



PARIS, le 18 décembre 2008 - N° 390/D130

Formation SANTÉ, PROTECTION SOCIALE

Réunion du 18 juin 2008

PROJET D'AVIS	2
COMPTE RENDU DE LA RÉUNION	4
LISTE DES DOCUMENTS PRÉPARATOIRES et PRÉSENTÉS EN SÉANCÉ	30
AVIS D'OPPORTUNITÉ	31

PROJET D'AVIS

proposé par la formation **Santé, protection sociale** le 18 juin 2008
sera soumis à l'approbation de l'Assemblée plénière du Cnis en début d'année 2009

Avis sur le programme à moyen terme

1. Le CNIS encourage **l'utilisation croissante de sources administratives dans le domaine des activités de santé et de la protection sociale**. Il se félicite notamment de la meilleure connaissance du revenu des professions libérales grâce à l'utilisation statistique des données fiscales, comme de l'activité hospitalière grâce au programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Il soutient également les projets visant à utiliser les données disponibles pour apprécier les effectifs et les rémunérations des personnels, fonctionnaires ou non, des établissements de santé publics et privés à but lucratif et non lucratif. Il souhaite à plus long terme l'extension de ces travaux au secteur social et médico-social.
2. Le CNIS se félicite de la décision d'unifier sur un rythme quinquennal **dans une même enquête « handicap-santé »** le recueil des **informations sur la santé, le handicap et la dépendance**, suite aux recommandations du rapport « connaissance statistique de l'état de santé de la population ». Il note en particulier l'ajout de caractéristiques sociales dans les systèmes d'information sur la santé.
3. Le CNIS encourage toutes les opérations visant à améliorer la connaissance de **l'articulation entre assurance obligatoire et complémentaire**. Il soutient les projets d'extension de l'enquête Santé protection sociale (SPS) au recueil des informations sur le remboursement des régimes complémentaires. Le Conseil encourage l'IDS à poursuivre ses efforts pour faciliter l'accès à des données agrégées et individuelles du SNIIRAM à des fins d'établissement de statistiques.
4. Le conseil soutient les projets en cours pour constituer un système d'information homogène permettant à tous les acteurs de disposer **d'une information cohérente sur l'ensemble du territoire dans le cadre des politiques sociales décentralisées**. Il suivra avec attention les propositions du groupe de travail qui, suite aux conclusions du colloque « Cnis ADF Conseil général de Loire Atlantique », proposera un ensemble d'indicateurs pertinents dans ce domaine.
5. Le Conseil souhaite que la dimension régionale et locale soit prise en compte dans la production et la diffusion des informations, à la fois sur **les dépenses de santé, et sur l'état de santé de la population lui-même**.
6. Le Conseil salue les travaux réalisés pour évaluer par échantillonnage aléatoire les politiques publiques. Il note que ces travaux nécessitent une méthodologie rigoureuse. Il encourage leur généralisation en rappelant que les questions éthiques qu'ils soulèvent doivent être prises en considération avec toute la rigueur et la transparence nécessaires. Il insiste sur la nécessaire indépendance professionnelle dont doit bénéficier le statisticien public pour pouvoir contribuer à une évaluation de qualité. Les résultats produits doivent être largement diffusés.

Avis sur le programme 2009

1. Le CNIS soutient les projets visant à une meilleure connaissance **dans la durée de la qualité de la prise en charge des patients** en réitérant régulièrement les enquêtes sur ce thème. En 2009, il suivra avec attention la réalisation de l'enquête nationale sur la mesure globale des événements indésirables graves (ENEIS) et l'enquête nationale périnatale.
2. Dans le contexte de la mise en place du **cinquième risque, dépendance et handicap**, le CNIS encourage l'ensemble des projets visant à améliorer la connaissance des populations et de leur entourage, des prestations et des structures relatives à la dépendance et au handicap que ce soit dans le cadre des enquêtes quinquennales ou d'autres enquêtes plus spécifiques.
3. Le CNIS demande que soit étudiée la possibilité d'utiliser à des fins statistiques les informations rassemblées par le GIP Info-Retraite en complémentarité des données recueillies dans l'échantillon inter-régimes de cotisants (EIC).

COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DE LA FORMATION

Santé, Protection sociale

- 18 juin 2008 -

Président : Pierre-Yves GEOFFARD, CNRS et école d'économie de Paris

Rapporteur : Baudouin SEYS, Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique.

Responsable de la formation : Nadine LEGENDRE

Adoption du compte rendu

En l'absence d'observations sur ce compte rendu, celui-ci est adopté dans le mois qui suit sa date de diffusion.

RAPPEL DE L'ORDRE DU JOUR

Introduction - M. Pierre-Yves GEOFFARD (CNRS, École d'économie de Paris)

- I. Bilan du programme à moyen terme 2004-2008**
- II. Les enjeux des cinq prochaines années dans le domaine santé-protection sociale et leur prise en compte dans les programmes statistiques**
- III. Programme 2009**
- IV. Examen pour avis d'opportunité de projets d'enquêtes présentés par la Drees**

Conclusion - M. Pierre-Yves GEOFFARD*LISTE DES PARTICIPANTS :*

Isabelle BRIDENNE	CNAVTS
Mathieu COUSINEAU	FEDEDRATION NATIONALE DE LA MUTUALITE FRANCAISE
Paul DOURGNON	IRDES
Françoise DUSSERT	Cnis
Pierre-Yves GEOFFARD	PSE PARIS JOURDAN SCIENCES ECO
Ghislaine GRIMLER	Cnis
Romain GUERRY	UNIOPSS
Bernard GUIBERT	Insee
Evelyne HOUDOIN	DREES
Etienne LECOMTE	IRES
Valérie LE CORRE	CCMSA
Jean-Pierre LE GLEAU	Insee
Nadine LEGENDRE	Cnis
Laurence MORNET	IAAT
Lucile OLIER	DREES
Hélène PARIS	CNAF
Alain PELC	CNSA
Stéphane PIFFRE	FEHAP
Nicole ROTH	DREES
Baudouin SEYS	DREES
Bernard SUJOBERT	Insee
Christophe TERRIER	Cnis
François TUFFREAU	ORS DES PAYS DE LA LOIRE
BRUNO VENTELOU	ORS DE LA RÉGION PACA
WILLIAM VEZINET	DHOS
HUBERT WANNEPAIN	CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX FRANÇAIS
MARTINE WCISLO	DREES

LISTE DES EXCUSÉS :

JACQUES BICHOT	PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS
Pierre-Yves CHANU	CGT
Michel DEPINOY	INSTITUT NATIONAL DE VEILLE SANITAIRE
Paule LAIDEBEUR	CONSEIL GENERAL DU NORD
Marc LANDRE	L'EXPANSION
Fabienne RATAJEK	CGT FO
Jean-Jacques TREGOAT	DGAS

La séance est ouverte à 14 heures 35 sous la présidence de Pierre-Yves GEOFFARD.

INTRODUCTION

Pierre-Yves GEOFFARD, Président

Bonjour à tous. Nous allons passer en revue le programme à moyen terme 2004-2008 pour mettre en lumière ses réussites et ses faiblesses. Nous verrons comment les conclusions de cette analyse peuvent orienter le programme 2009-2013, même si les documents en notre possession ne sont pas complets, un certain nombre d'organismes ne nous ayant pas fourni leur programme de statistiques à moyen terme, ce qui est regrettable.

I. Bilan du programme à moyen terme 2004-2008

1. Réalisations et inachèvements des programmes 2004-2008

Bernard GUIBERT, Insee

a. Bilan d'ensemble du programme de travail à moyen terme du Cnis

L'ensemble du programme de travail à moyen terme 2004-2008 du Cnis a été marqué par deux traits généraux principaux : la statistique publique a réalisé un certain nombre d'investissements « lourds » ; la demande adressée à la statistique publique s'est profondément modifiée.

Les investissements lourds consistent en :

- le recensement de la population, 2008 correspondant à la fin du premier cycle quinquennal des enquêtes annuelles ;
- la refonte de la gestion des grands répertoires des entreprises et des établissements mais également, ce qui intéresse plus directement la formation "Santé, protection sociale", celui des personnes physiques ;
- la généralisation de l'utilisation des sources administratives ;
- l'amélioration de l'observation des prix, ce qui ne concerne pas directement la formation puisque l'observation du prix des médicaments fait l'objet de dispositifs spécifiques ;
- une double mutation dans la diffusion : accès gratuit aux statistiques publiques par Internet et accès aux données individuelles facilité pour les chercheurs.

Cela signifie d'abord que tous les producteurs de statistiques, et pas seulement l'INSEE, ont généralisé l'accès gratuit sur Internet à leurs propres données. Par ailleurs le portail « statistique publique » a été ouvert fin 2007 : ce site Internet constitue un point d'entrée unique pour toutes les statistiques publiques quels qu'en soient les producteurs. Il facilite considérablement l'accès aux données. En effet il n'est pas toujours facile de trouver ces dernières dans les différents sites Internet des nombreux services producteurs, tout particulièrement lorsque la confection de statistiques n'est pas leur vocation principale.

Néanmoins, ce portail mérite encore d'être amélioré. En particulier ses métadonnées mériteraient d'être plus abondantes et plus conviviales afin de permettre au public non initié d'interpréter les données de manière pertinente, facile et précise.

La demande adressée à la statistique publique a relativement augmenté aux deux extrémités de l'échelle géographique : récurrence insistante des demandes locales ; influence croissante sur les programmes de travail de la statistique nationale des demandes de la statistique européenne. La nature des demandes change également. Il s'agit de plus en plus d'éclairer l'évaluation des politiques publiques et les thèmes émergents du développement durable et de la globalisation financière.

Le constat général de la banalisation de l'utilisation des sources administratives prend une importance particulière dans le domaine de la santé et de la protection sociale. En effet les fichiers des gestionnaires des prestations sociales constituent un ensemble de données extrêmement riches. Le CNIS préconisait d'ailleurs explicitement, en décembre 2003, aux fins de connaissances statistiques l'utilisation des fichiers des organismes de sécurité sociale. Le but était d'alléger la charge statistique et de constituer des panels d'individus permettant de suivre les trajectoires sociales, professionnelles et sanitaires afin d'améliorer la connaissance des corrélations entre ces trois ordres de phénomènes. Un certain nombre de panels ont effectivement été constitués dans le domaine de la santé et de la protection sociale.

b. Bilan spécifique du programme de travail à moyen terme 2004-2008 de la formation "Santé, protection sociale"

Pour faire le bilan du programme de travail à moyen terme 2004-2008 dans le domaine de la santé et de la protection sociale, le plus simple est de rappeler et de passer en revue les avis qui avaient été émis par le Cnis en décembre 2003 à son sujet.

Le premier avis visait à améliorer la connaissance statistique de l'état de santé de la population.

Les producteurs ont réalisé les cinq chantiers suivants : la refonte anticipée de l'enquête santé quinquennale ; l'exploitation de l'enquête biennale de l'Irdes (institut de recherches et de documentation sur l'économie de la santé) ; la préparation de l'enquête santé européenne quinquennale harmonisée, dont la conception s'est achevée en 2008 ; la préparation de l'enquête santé et itinéraire professionnel (SIP) ; l'exploitation, à partir de 2006, d'un échantillon permanent de victimes de maladies professionnelles par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Le deuxième avis encourageait la statistique publique à mieux connaître les pratiques et les revenus des médecins de ville.

Pour ce faire, la statistique publique a exploité les différents tableaux de bord conçus par la CNAM dans quatre régions. La Drees a également mené un certain nombre d'études sur la médecine de ville (coûts, médicaments, services). Par ailleurs, un progrès substantiel a été réalisé dans la connaissance des revenus des professions médicales grâce au rapprochement d'un certain nombre de sources administratives (revenus fiscaux d'une part et déclarations annuelles de données sociales, DADS, d'autre part) dans le cadre du système d'information sur l'emploi et les revenus d'activité (SIERA).

Une enquête sur l'activité des spécialistes et le suivi de la santé de leurs patients a été lancée en 2006 pour éclairer les réformes éventuelles de l'assurance maladie. Par ailleurs, une enquête sur les conditions de vie des patients atteints d'affections de longue durée a été réalisée en commençant par les personnes atteintes du cancer. Enfin, une enquête a été menée sur les patients consultant en urgence auprès de la médecine de ville.

Dans son troisième avis, le CNIS demandait de mieux éclairer les mécanismes de formation des prix du médicament.

Un important échantillon inter-régimes des bénéficiaires de l'assurance maladie a été constitué et alimenté mensuellement afin de suivre la consommation de certains médicaments. Cette opération a été expérimentée et validée entre 2004 et 2005. La première exploitation, limitée au régime général, a eu lieu en 2005 et les premières exploitations tous régimes ont débuté en 2006. Par ailleurs, une enquête sur les achats et les rétrocessions des médicaments à l'hôpital a été menée en commençant par les établissements spécialisés dans la lutte contre le cancer.

Dans son quatrième avis, le CNIS demandait à ce que la statistique publique bénéficie d'un accès plus facile et plus systématique aux données accumulées et gérées par le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM).

Cet accès a été facilité par deux avancées techniques du service statistique de la CNAM : amélioration des performances du système, premières exploitations de l'échantillon inter-régimes (EIR) permanent. Il convient également de mentionner les exploitations récurrentes du SNIIRAM par l'Irdes (institut de recherche et de documentation sur l'économie de la santé) et l'enrichissement de la base de données des dépenses de santé par différents tableaux de bord permettant de suivre : la codification en biologie et en pharmacie ; la démographie et l'activité des professions de santé ; les établissements privés. L'échantillon permanent des assurés sociaux a été étendu à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie.

Dans son cinquième avis, le CNIS demandait un éclairage plus précis des conditions de vie et de santé de ces populations particulières susceptibles d'être victimes de discriminations négatives, à savoir les migrants et les descendants d'immigrés.

L'Insee a suivi la couverture maladie universelle de ces deux groupes de population en tant que service producteur. Par ailleurs, une enquête spécifique sur le profil et le parcours des migrants (récemment arrivés ou installés en France) a été réalisée en 2006 à partir d'un fichier constitué par l'Office des Migrations Internationales (OMI).

Dans son sixième avis, le CNIS demandait un éclairage des situations de violence par la statistique publique. L'essentiel de la réponse a consisté à créer l'Observatoire National de la Délinquance et dans ce cadre de réaliser une enquête de victimisation.

Dans son septième avis, le CNIS demandait un suivi des discriminations et plus particulièrement des dispositifs de lutte contre la pauvreté.

La Drees a suivi, en collaboration avec la Dares et les départements, la montée en charge du plan de cohésion sociale, notamment les bénéficiaires de minima-sociaux. Par ailleurs, une enquête sur les minima sociaux a été réalisée en 2006 pour les allocataires des différentes prestations : revenu minimum d'insertion (RMI), allocation de solidarité spécifique (ASS), allocation de parent isolé (API). La Drees a également suivi la mise en place du revenu social d'activité (RSA), les projets relatifs aux franchises et au bouclier médical, à une éventuelle TVA sociale, en liaison avec l'Insee, et aux bénéficiaires de retraites modestes. Enfin, une enquête a été réalisée en 2006 sur les bénéficiaires de l'allocation pour adulte handicapé (AAH).

Dans son huitième avis, le CNIS recommandait de mieux éclairer la santé des enfants et des jeunes.

Le projet d'enquête longitudinale française depuis l'enfance (ELFE) correspond à ce vœu. Elle consistera à suivre des enfants tout au long de leur cycle de vie à partir d'un échantillon démographique permanent. Ce vaste projet a été lancé par l'Ined, l'INVS (institut national de veille sanitaire), l'Inserm et l'Insee au travers d'un consortium associant un grand nombre d'unités de recherche des milieux académiques. La préparation s'achèvera en 2008 et l'enquête sera passée sur le terrain par l'Insee en 2010.

Par ailleurs, la troisième enquête du cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire a eu lieu en 2005/2006. L'agrandissement de l'échantillon est à l'étude pour pouvoir donner des résultats au niveau des rectorats et suivre un certain nombre de pathologies parmi les enfants enquêtés en 1999 et 2002.

Enfin, une collecte d'informations individuelles et anonymes sur les certificats de santé a été mise en œuvre dans le cadre de la loi de santé publique.

Le neuvième avis concernait les personnes âgées.

Le service statistique de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse contribue aux études pour la réforme des retraites notamment de 2003 Il a constitué un échantillon au 1/20^{ème} du Système National des Statistiques des Prestataires, tiré en 2004 pour étudier rétrospectivement les carrières des nouveaux retraités et faire des simulations pour évaluer les réformes passées ou à venir. Par ailleurs, des projections de charges de la réforme de 2003 ont été réalisées par région, ainsi que des enquêtes qualitatives sur les souffrances des personnes âgées imputables au vieillissement.

Enfin, la Drees, en collaboration avec le département de la recherche de la CNAV pour certaines enquêtes, a exploité une enquête sur le vieillissement des immigrés, l'enquête handicap, invalidité et dépendance (HID) et l'enquête européenne sur le vieillissement et la santé à l'âge de la retraite.

Le dixième avis recommandait d'éclairer les différents métiers liés à l'action sociale.

La Drees a réalisé des études en exploitant différentes sources d'information sur les personnels des établissements de santé (coûts salariaux et carrières). Par ailleurs, l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé a été créé en 2003. La Drees effectue également le suivi statistique régulier des professions sociales à partir des sources statistiques générales, l'enquête emploi notamment. Elle a effectué des enquêtes plus spécifiques sur le système de formation à ces métiers en collaboration avec les régions et le service statistique de l'Éducation Nationale, ainsi qu'une étude sur l'aide à domicile. La Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) a fait une enquête auprès des agents de sa branche, notamment ceux de l'action sociale des caisses.

Dans son onzième avis, le CNIS encourageait l'observation des consommations alimentaires des Français dans une perspective de santé publique et de lutte contre la montée de l'obésité.

Il ne semble pas qu'un projet répondant directement et totalement à ce vœu ait été mis en chantier pendant le moyen terme 2004-2008.

Dans son douzième avis, le CNIS demandait davantage de transparence et de lisibilité dans les différents comptes agrégés (comptes de la sécurité sociale, comptes des caisses nationales de la protection sociale, comptes de comptabilité nationale, comptes de la protection sociale, comptes sociaux de la nation etc.) confectionnés et publiés par les différentes institutions qui gèrent les différents flux de la protection sociale au sens large (y compris l'assurance-chômage).

Il n'existe pas de compte satellite de la protection sociale, au sens strict du mot « satellite », selon les canons de la comptabilité nationale. Ce manque est d'autant plus préoccupant que les masses financières dont ces comptabilités retracent les flux sont considérables. L'articulation des différents comptes retraçant les dépenses de protection sociale n'est pas facile à lire et à comprendre par l'opinion publique ni même par la représentation nationale au niveau national. Or il faudrait, dans le cadre de la décentralisation des compétences en matière de santé, décontracter ces comptes au niveau régional. L'amélioration de la lisibilité de leur articulation est donc très importante.

D'autre part force est de constater des insuffisances dans la connaissance des mécanismes de formation des prix des médicaments, y compris sur le plan macroéconomique.

Dans son treizième avis, le CNIS souhaitait que les informations relatives à la santé et à la protection sociale puissent être finement territorialisées tout en étant nationalement cohérentes pour permettre des agrégations et des comparaisons interrégionales et internationales.

Les avancées techniques du système national d'information de l'assurance maladie (SNIIRAM) permettent des exploitations des dépenses de soins remboursées à des niveaux géographiques fins. Mais cela ne permet pas de connaître directement et de manière représentative de l'ensemble de la population son état de santé au niveau local. Par ailleurs, dans le domaine des remontées administratives, la Drees a mené des travaux en liaison avec l'association des départements sur les dispositifs d'aide aux handicapés, les enquêtes annuelles sur les dépenses des départements, la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Enfin, « l'inventaire communal » du programme à moyen terme 1999-2004 a été repris sous l'appellation « base permanence d'équipements » (BPE). Elle est construite par rapprochement de sources administratives. Elle peut fournir notamment des informations sur les équipements sanitaires et sociaux..

Dans son quatorzième avis, le CNIS incitait à l'élaboration d'indicateurs de performance permettant l'évaluation des établissements hospitaliers.

Le questionnaire de l'enquête sur les statistiques annuelles des établissements a été simplifié suite à la mise en place de la classification commune des actes médicaux et à la réforme de la tarification des établissements de santé. La Drees exploite notamment les programmes de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et le système de gestion des personnels médicaux (SGPM) pour élaborer des indicateurs de performance. Les données relatives à la morbidité et à la mortalité peuvent être utilisées pour contribuer au calcul de ces indicateurs.

2. Bilan de l'utilisation des sources administratives

Baudouin SEYS, rapporteur

Le programme moyen terme qui s'achève et encore plus celui qui est devant nous verra l'intensification de l'utilisation des données d'origine administrative, beaucoup plus économique en termes de budget. En revanche, elles ne permettent pas d'économiser la ressource rare qu'est le temps « cadre » nécessaire pour gérer ces enquêtes. Le terme « données administratives » recouvre deux sortes de collecte et de rassemblement de données statistiques.

Les collectes concernant des données déjà présentes dans les outils de gestion des unités interrogées sont considérées comme des données administratives. A ce titre, un certain nombre d'opérations statistiques qualifiées d'enquêtes sont en réalité des collectes de données administratives, notamment l'enquête annuelle sur les établissements hospitaliers (SAE) et les enquêtes sur les maisons de retraite, les établissements sociaux, les écoles et les services de soins à domicile.

L'intensification de l'utilisation des données administratives concerne plutôt les données issues de grands systèmes d'information intégrés et gérés par un ou par plusieurs opérateurs mutualisant leurs services. Au premier rang, on peut citer le SNIIRAM qui regroupe les données relatives à tous les régimes d'assurance maladie et le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), qui retrace l'ensemble des actes médicaux du système hospitalier. Ce dernier devrait, pour le prochain moyen terme, permettre de suivre les actes délivrés par la médecine de ville ou la médecine hospitalière à partir d'échantillons représentatifs de patients.

Nous allons également intensifier l'utilisation de toutes les sources liées au revenu, notamment les déclarations annuelles de données sociales (DADS et DADS-U), qui permettent de suivre le revenu de tous les salariés, et le système SIERA qui rassemblera les revenus d'activités salariées ou non-salariées. Ces systèmes sont déjà utilisés dans le cadre de l'étude des revenus des professions de santé. Dès maintenant, le rapprochement des fichiers de l'assurance maladie avec les fichiers fiscaux permet une bonne estimation des revenus du secteur libéral et permettra celle des revenus de l'ensemble des professions libérales de santé dans le cadre du prochain programme à moyen terme.

Toutefois, ces statistiques administratives ne sont pas toujours formatées dans la dimension nécessaire à la réalisation des études programmées, ce qui constitue une limite. Certes les données de salaires semblent adaptées à l'étude des salaires des établissements hospitaliers, ce qui permet d'envisager à moyen terme de remplacer l'interrogation des établissements sur les emplois et les salaires par un appariement entre l'enquête annuelle auprès des hôpitaux et les DADS. Un audit de l'Inspection Générale de l'Insee a conclu à la possibilité de mettre en œuvre cet outil pour les établissements de santé. En revanche, les premières études et expérimentations menées sur les établissements sociaux ont montré qu'il est impossible actuellement de s'affranchir du système de récolte des données par interrogation des établissements.

Il est important d'utiliser les sources administratives. C'est pourquoi nous vous proposons d'adopter un nouvel avis sur l'utilisation croissante de ces sources. Cette tendance s'inscrit dans le long terme. Néanmoins, l'intensification de l'utilisation des données administratives demande beaucoup de travail d'une ressource rare.

Par ailleurs, l'utilisation des données administratives pose des problèmes d'ordre juridique, relevant de la CNIL, et des problèmes « d'ordre diplomatique ». C'est le cas par exemple des informations du GIP info-retraite. Le système de retraite français étant extrêmement éclaté, la Drees a mis en place, il y a longtemps, un échantillon statistique inter-régimes des retraités (EIR) et, plus récemment, un échantillon inter-régimes des cotisants. Par ailleurs, la loi sur les retraites a prévu une information de tous les actifs, à certains âges, du montant de la retraite qu'ils peuvent espérer percevoir. C'est dans ce but que le GIP rassemble des informations sur les cotisants et les droits à la retraite de manière exhaustive et à large échelle comme le faisait l'échantillon inter-régimes sur un échantillon. Par conséquent, il conviendrait d'examiner la possibilité d'arrêter l'échantillon inter-régimes des cotisants de la Drees ou du moins de l'alléger afin de le remplacer ou le compléter par les informations du GIP. Or nous nous heurtons à des problèmes diplomatiques, un certain nombre d'organismes de retraite complémentaire faisant partie du GIP refusant que leurs données soient utilisées dans un autre but que celui prévu par la loi. Ils exigent que les informations soient effacées dès qu'elles ont été livrées aux salariés.

C'est la raison pour laquelle nous vous proposons un avis visant à essayer de compléter l'échantillon inter-régimes des cotisants par les données provenant du GIP Info-retraite, voire à l'y substituer. Cet exemple montre que tous les opérateurs ne sont pas d'accord pour donner leurs informations à la statistique publique, même si nous garantissons un usage non individuel des données.

3. Débat

Baudouin SEYS

A propos de l'avis 12 du plan à moyen terme 2004-2008, le bilan indique qu'il n'existe pas à l'heure actuelle de compte satellite de la protection sociale qui soit conforme aux canons de la comptabilité nationale. Je confirme que les comptes de la protection sociale appliquent des concepts cohérents avec ceux de la comptabilité nationale, même s'ils sont plus détaillés que les comptes nationaux. En outre, les comptes de la protection sociale sont harmonisés au niveau européen dans le cadre du système Sespros, qui est cohérent avec la comptabilité nationale européenne. En revanche, les comptes de la sécurité sociale qui sont effectués par la Direction de la Sécurité Sociale ne sont pas établis dans un objectif de comptabilité nationale. Par conséquent, personne n'est *a priori* capable de réaliser des passages entre les comptes de la sécurité sociale et ceux de la protection sociale.

Bernard GUIBERT

Le bilan fait référence à un « compte satellite » au sens strictement technique du mot « satellite ». Effectivement les « comptes de la protection sociale » utilisent rigoureusement les concepts de la comptabilité nationale. Mais, à ma connaissance, ils ne constituent pas un « compte satellite de la protection

sociale ». Actuellement, nous ne sommes pas capables d'établir des liens précis entre les comptes des trois caisses de la sécurité sociale, les comptes de la Direction de la sécurité sociale et le compte de la protection sociale. A fortiori au niveau régional.

Bruno VENTELOU, Inserm Marseille et ORS PACA

Concernant le deuxième avis, je pense que vous avez interverti deux enquêtes de l'Inserm. Il me semble que c'est l'enquête auprès des médecins généralistes de cinq régions qui donne lieu à une connaissance améliorée sur les professions médicales.

Lucile OLIER, Drees

La Drees a bien réalisé une enquête sur la prise en charge des urgences en ville par les généralistes. Cette enquête à laquelle vous faites référence n'est pas mentionnée dans le bilan. Elle mériterait de l'être.

Bruno VENTELOU

Je ne vois pas en quoi l'enquête préparée dans le cadre du plan Cancer sur les conditions de vie des patients permet d'éclairer les pratiques et les revenus des médecins de ville.

Lucile OLIER

En effet.

Bruno VENTELOU

Par ailleurs, le SNIIRAM ne fait qu'enregistrer les recours aux soins remboursés par l'assurance maladie. Par conséquent, il ne permet pas une connaissance régionalisée de la santé des populations comme le permettrait un outil d'observation de l'état de santé. Il ne faudrait pas donner de faux espoirs au lecteur sur les informations du SNIIRAM. Certes, plusieurs observatoires régionaux de santé ont exploité les bases de données du SNIIRAM pour tracer certaines pathologies à partir des consommations de médicaments. Néanmoins, le SNIIRAM n'est pas un outil d'observation des pathologies.

Nicole ROTH, Drees

A propos du sixième avis, je rappelle que la Drees a réalisé une enquête violence et santé en 2005-2006. Cette enquête était innovante dans la mesure où l'enquêteur ne remplissait pas le questionnaire, la personne interrogée répondant directement sur l'ordinateur, ce qui assurait la confidentialité des réponses. Cette source mérite également d'être mentionnée dans le bilan du moyen terme.

Par ailleurs, à propos du neuvième avis, je précise que la Drees suit l'ensemble des retraites, non seulement les petites retraites. L'EIR est le seul outil qui permette une vision globale des retraites. Nous avons également réalisé des avancées concernant la collecte de données inter-régimes sur les cotisants (échantillon inter-régimes des cotisants, dont la première édition a eu lieu dans le courant du moyen terme 2004-2008). Ce point mériterait une mention particulière car c'est une opération très lourde. Enfin, il ne me paraît pas envisageable de supprimer cet échantillon pour y substituer les données du GIP dans la mesure où les données du GIP sont limitées aux salariés à partir d'un certain âge. Les collectes de l'échantillon inter-régimes des cotisants portent sur l'ensemble des générations, notamment les plus jeunes. Il est donc

nécessaire de conserver cet échantillon pour disposer d'un outil prospectif. Par contre, les données du GIP permettraient éventuellement de compléter l'échantillon inter-régimes de cotisants ou pour servir de base de sondage à des enquêtes complémentaires.

Bernard GUIBERT

Le bilan mentionne bien les trois grands échantillons spécialisés sur les retraites qui ont été constitués avant le début du programme à moyen terme 2004-2008 sur les diapositives présentées avant celles qui commentent les avis relatifs au programme de la formation "Santé, protection sociale". Je ne les ai pas mentionnés une seconde fois dans le neuvième avis. Mais leur exploitation récurrente mérite effectivement de figurer en bonne place à l'actif du bilan du programme de travail de la formation.

Lucile OLIER

Concernant le onzième avis, je signale que l'enquête HID-santé, actuellement en cours de collecte, comporte un module sur les consommations alimentaires, élaboré avec l'aide de l'INVS, afin notamment d'éclairer le problème du développement de l'obésité dans la population.

Concernant le douzième avis et l'analyse de la formation des prix dans le domaine de la santé, je rappelle que la Drees analyse chaque année l'évolution du marché du médicament et notamment les impacts de la diffusion des génériques sur les prix. La Drees a également engagé des travaux de comparaison internationale sur la formation des prix des médicaments à l'étranger, avec une première étude sur le Royaume-Uni publiée dans la Revue Française des Affaires Sociales. Ce sujet demeure un champ d'investigation important. Enfin, nous prévoyons de relancer les travaux sur les stratégies industrielles des laboratoires pharmaceutiques et d'étudier notamment la diffusion de l'innovaton.

Alain PELC, CNSA

Il conviendrait de préciser que la CNSA s'est mise en place en 2005. A propos des avis sur l'information territorialisée et les sources statistiques administratives, la CNSA élabore actuellement un système d'information s'appuyant sur les sources administratives décentralisées. La difficulté réside dans la mobilisation de la source administrative. En effet, un important travail de mise en cohérence des acteurs gérant les politiques décentralisées et les fichiers administratifs doit être réalisé pour permettre une utilisation statistique de leurs données. A l'avenir, le CNIS devrait réfléchir aux moyens de mobiliser des sources administratives dès lors que les politiques sont décentralisées. Il est nécessaire de travailler en amont et en étroite collaboration avec les départements au sujet des minima sociaux, des allocations pour personnes handicapées et de l'allocation vieillesse notamment pour mobiliser l'information et élaborer une statistique cohérente.

François TUFFREAU, ORS des Pays de la Loire

Concernant le douzième avis et la territorialisation des statistiques de santé, nous partageons tous le constat que notre pays rencontre des difficultés de financement de la protection sociale. En revanche, il ne semble pas que nous en tirions des conséquences pratiques quant au partage de l'information sur ces données. Le document de la Commission des comptes de la Sécurité Sociale notamment, censé présenter l'analyse des budgets des trois champs de la protection sociale, est illisible. Il me semble honteux que nous ne disposions pas d'un document plus précis et plus compréhensible sur la manière dont notre pays essaie de faire face à l'évolution des charges dans le domaine de l'invalidité, de la famille et de la vieillesse. La double entrée par régime et par risque rend le document incompréhensible.

Demain, des agences régionales de santé seront dotées de pouvoirs très étendus pour animer les politiques de santé. Or les trois rapports (Ritter, Bur et Larcher) qui viennent d'être produits et le site Ameli de l'assurance maladie ne contiennent aucune information régionalisée sur les dépenses de l'assurance maladie à l'échelle régionale. Il est indispensable de résoudre ce défaut d'information. Il n'est pas possible d'administrer les problèmes de santé de la population au niveau régional si nous ne disposons pas de ces données.

William VEZINET, DHOS

Je partage pleinement cet avis, d'autant plus que les sources administratives disponibles se rapportent aux dépenses de soins et non à l'état de santé. L'analyse des dépenses de soins ne suffit pas à une approche de santé publique. Il existe un hiatus important entre la notion de santé et les dépenses de soins.

Pierre-Yves GEOFFARD

Est-il possible de mettre à jour le document qui a été présenté pour tenir compte des commentaires qui viennent d'être manifestés et d'envisager sa diffusion sur le site du CNIS ?

Françoise DUSSERT

Nous le compléterons et le mettrons en ligne avec le compte rendu. Par ailleurs, nous proposerons au Bureau du CNIS, fin juin, un bilan global de l'ensemble des formations, ainsi qu'une synthèse plus générale des sujets transversaux tels que l'utilisation des sources administratives. Cette synthèse sera disponible sur le site du CNIS et au format papier.

Paul DOURGNON, Irdes

Concernant le cinquième avis et l'état de santé des personnes d'origine étrangère, je rappelle que l'enquête Protection Sociale incorpore un module permettant de repérer les personnes d'origine étrangère en distinguant la première et la deuxième génération.

II. Les enjeux des cinq prochaines années dans le domaine santé-protection sociale et leur prise en compte dans les programmes statistiques

1. Les grandes questions des cinq prochaines années

Pierre-Yves GEOFFARD

La protection sociale est amenée à se repenser et à évoluer radicalement, que ce soit dans les cinq prochaines années ou ultérieurement. En effet, la protection sociale a été construite sur un modèle qui est aujourd'hui dépassé, à savoir celui d'une structure familiale stable comportant un travailleur qui conservait le même emploi tout au long de sa vie. Le dispositif de protection sociale s'appuyait sur ce travailleur pour irriguer l'ensemble de la société. Le salariat se caractérise aujourd'hui par une plus grande flexibilité et une plus grande fluidité et nous avons connu une réelle révolution depuis 1948 en termes d'accès des femmes au marché de l'emploi. Cette évolution n'est pas terminée. Elle est peut-être parfois menacée. En lien avec le progrès de l'emploi féminin, la structure familiale évolue également vers plus de fluidité et de flexibilité.

Ces évolutions impliquent un besoin d'individualisation de la protection sociale. Les solidarités doivent désormais être pensées à partir des personnes et non plus du travailleur.

En second lieu, des questions se posent sur la prévisibilité des risques au-delà des cinq prochaines années, au niveau collectif d'une part et au niveau individuel d'autre part. Dans le domaine de la santé, l'évolution des technologies pourrait permettre de prévoir le risque attaché à une personne et de segmenter les risques individuels de plus en plus finement. Nous pouvons dire que certaines personnes sont plus exposées à souffrir de telle ou telle pathologie dans dix ou vingt ans. Ce contexte fait peser une forte menace sur l'équilibre entre les deux fonctions de la protection sociale, à savoir une fonction d'assurance et une fonction de solidarité. En effet, la prévisibilité accrue du risque au niveau individuel entraîne un « déchirement du voile d'ignorance ». Si l'on sait prévoir les trajectoires individuelles beaucoup mieux qu'auparavant, la société est-elle prête à assumer collectivement la solidarité avec les personnes qui doivent supporter un plus haut niveau de risque ? La prévisibilité accrue du risque individuel pose donc un certain nombre de défis à la protection sociale, à la fois dans la réaffirmation de ses principes et dans la construction de ses différents dispositifs. Le risque de dépendance constitue le premier des risques collectifs prévisibles en masse. Des efforts importants devront donc être fournis pour réfléchir à la meilleure prise en charge possible de ce risque.

Par ailleurs, certains auteurs soulignent la nécessité de passer d'un système qui indemnise *a posteriori* à un système de prévention des risques. L'un des principaux risques d'un individu consiste à perdre sa capacité à travailler, soit parce que sa formation n'est plus adaptée à un métier en rapide évolution, soit parce que sa santé ne lui permet plus de travailler comme avant. La protection sociale doit donc développer un rôle de prévention des risques. Les dispositifs de formation, en tant que moyens de prévenir le risque de perte d'emploi, sont partie prenante de la protection sociale. En effet, celle-ci peut mieux prévenir les risques en essayant d'adapter les carrières à l'évolution du marché de l'emploi, soumis à des contraintes internationales. Le premier enjeu de la protection sociale consiste donc à former les salariés et s'assurer que les emplois de demain seront de bons emplois.

La question des dispositifs de prévention des risques se pose également au système de santé et aux systèmes d'assurance et de protection sociale. Pour maintenir un niveau élevé d'emploi, féminin notamment, il est évident que la prise en charge du risque de dépendance par des dispositifs collectifs constitue un enjeu capital. Si la société n'est pas capable d'apporter des réponses collectives à la prise en charge de ce risque, l'effort d'assistance des personnes âgées dépendantes reposera sur les filles et les belles filles. Il en est de même pour l'autre âge de la dépendance que constitue la petite enfance. En effet, nous connaissons les impacts positifs que peut avoir un dispositif de prise en charge précoce de la petite enfance, à la fois sur la capacité des mères à retrouver rapidement un emploi et sur le développement de l'enfant. Nous devons donc faire face à des enjeux importants concernant l'égalité des chances, l'égalité hommes/femmes et l'avenir à long terme de la protection sociale.

Par ailleurs, mettre l'accent sur la prévention des risques permettrait de donner une image plus positive à la protection sociale, qui ne serait plus perçue uniquement comme un coût pesant sur les charges sociales des entreprises mais également comme un dispositif permettant une véritable égalité des chances et la mobilisation d'un marché du bon emploi au service de recettes fiscales.

Nous nous inscrivons dans une période de réformes en cours et à venir. Les principaux programmes statistiques 2009-2013 qui nous ont été remis mettent d'emblée l'accent sur ces réformes. Je pense que c'est une bonne approche. En effet, les réformes impliquent un enjeu particulier pour la statistique publique en termes de suivi, de pilotage et d'évaluation. Néanmoins, les données nécessaires au suivi d'une réforme peuvent être différentes de celles qui peuvent être utiles au pilotage ou à l'évaluation de la réforme. En outre, chacune de ces trois missions s'inscrit dans une temporalité différente. Par conséquent, il nous paraît intéressant de distinguer différents degrés de finesse et de réactivité du système statistique en lien avec ces trois niveaux de besoins.

Il convient également de rappeler l'importance d'évaluer les résultats des précédentes actions avant de préparer la réforme suivante, en luttant contre les évaluations « alibi » conduites pour donner l'impression

de se conformer à une bonne pratique de gouvernement alors que les nouvelles mesures sont annoncées avant que l'évaluation en cours n'ait été menée à son terme. Il ne nous paraît pas correct d'instrumenter l'évaluation de la sorte. Nous devons rappeler la grande noblesse de l'évaluation et des dispositifs statistiques qui peuvent lui être utiles dans cette démarche.

Par ailleurs, il est important d'insister sur l'articulation entre le local et le national et la production de données régionalisées dans un but non seulement d'évaluation régionale mais également de comparaisons inter-régions. Compte tenu de l'autonomie relative des agences régionales de santé, nous pouvons imaginer que les mesures mises en œuvre différeront d'une région à l'autre. Le suivi de ces différentes mesures sera très utile dans un but de comparaison de *benchmarking* entre les différentes régions en vue d'identifier les meilleures pratiques ou les échecs.

Dernier point, lorsque l'on parle d'évolution des risques à cinq ans et des risques sociaux, il faut reconnaître la grande hétérogénéité des populations et l'inégalité des individus face aux différents risques sociaux. Par conséquent, pour analyser la nature, l'évolution de ces risques et les dispositifs qui permettraient de mieux les prendre en charge, nous devons insister sur le besoin de données individuelles. Ce rappel n'est pas gratuit. Les statistiques agrégées sont de moins en moins utiles face à la polarisation des risques parce qu'elles ne permettent pas de distinguer la population réellement soumise à tel ou tel risque. Par ailleurs, nous avons besoin de données de suivi. En effet, si nous pensons que la protection sociale a vocation à développer une mission de prévention des risques, il faut pouvoir suivre des trajectoires individuelles pendant des périodes suffisamment longues pour évaluer l'évolution des risques à un niveau individuel. Nous voyons alors apparaître des tensions entre la nécessité de multiplier les accès à des données permettant de suivre des individus et le besoin de protéger les données individuelles, que nous ne pouvons sous-estimer. Le CNIS a un rôle important à jouer dans la résolution de ces tensions grâce notamment aux évolutions des centres de données sécurisées.

2. Les principaux axes du programme 2009-2013

Baudouin SEYS

La notion d'évaluation prédomine effectivement dans les programmes statistiques 2009-2013 qui nous ont été remis et structure également le programme 2009 des partenaires qui ne nous ont pas adressé de programme à moyen terme.

Je distinguerai quatre aspects de l'évaluation : la simulation, les évaluations *a priori*, les évaluations *a posteriori* de résultat (ou suivi) d'une part et d'impact d'autre part.

La plupart des organismes partenaires de la formation santé et protection sociale sont investis dans la construction ou le perfectionnement d'outils de simulation. Ces outils permettent d'évaluer l'ampleur de la conséquence financière des réformes, à laquelle les décideurs politiques sont extrêmement attentifs dans un contexte budgétaire très contraint. Les conséquences des réformes doivent donc être simulées globalement mais également à un niveau individuel afin de mesurer le nombre de personnes qui seront gagnantes et de combien d'une part, le nombre de personnes qui seront perdantes et de combien d'autre part. Tous les organismes partenaires de la formation sont engagés dans la construction de grands outils d'évaluation, c'est-à-dire de bases de données individuelles permettant de simuler les réformes.

L'évaluation *a priori* est délicate et n'est pas toujours possible dans le cas français mais le sera dans le cadre de la décentralisation. Elle consiste à expérimenter la mesure sur des lieux ou des populations particulières et à en analyser le résultat. Néanmoins, nous constatons actuellement le danger de l'évaluation *a priori* des expérimentations du RSA, qui ne respectent pas le temps de l'expérimentation. Nous rencontrerons des difficultés en tant que service statistique public, puisque nous devons gérer la pression légitime des décideurs qui souhaitent connaître les résultats d'une expérimentation rapidement et les contraintes techniques qui rendent impossible la connaissance de l'impact de l'expérimentation à trois ou

quatre mois. Il est toujours très délicat d'expliquer à un Directeur de Cabinet que nous ne pouvons lui remettre des résultats aussi rapidement qu'il le souhaite.

S'agissant des évaluations *a posteriori*, les résultats immédiats relèvent souvent de la statistique administrative, c'est-à-dire de l'arrangement des systèmes d'information de manière à en sortir une information statistique. Par ailleurs, les évaluations d'impact vont au-delà des effets directs de la mesure prise. Le RSA par exemple a pour but final de diminuer la pauvreté. Les statistiques administratives permettront de connaître les résultats du RSA. Par ailleurs, des systèmes plus sophistiqués devront être élaborés pour voir si l'encouragement à reprendre un emploi est effectif ou pas.

Ces quatre dimensions de l'évaluation sous-tendent tous les programmes à moyen terme ou annuels qui nous ont été transmis.

Par ailleurs, l'articulation entre la statistique nationale et la statistique régionale ou locale constituera un enjeu majeur dans le domaine de la santé et plus encore dans le domaine social. Sur ce thème, le CNIS et l'Association des Départements de France ont organisé un colloque début 2008 et pris rendez-vous de manière à construire ensemble des statistiques harmonisées entre les départements et l'État et favoriser les échanges d'information.

Quatre principaux thèmes transversaux vont structurer nos travaux à moyen terme :

- les retraites, étant admis que le système de retraite actuel n'est peut-être pas viable ;
- le cinquième risque (handicap et dépendance) ;
- la lutte contre l'exclusion et la pauvreté ;
- la régulation des dépenses de santé, thème souvent esquivé et désormais appelé à être traité pleinement en fournissant des informations permettant de réfléchir à la part accordée à la solidarité, à l'assurance, ainsi qu'au mode de gestion du futur équilibre.

Dans le domaine de la santé, la statistique publique prévoit de nombreux projets autour de l'enquête HID-santé. Cette enquête est actuellement en phase d'harmonisation au niveau européen et constituera un thème important du moyen terme 2009-2013. L'enquête dont la collecte a été réalisée en 2008 porte essentiellement sur le handicap et la dépendance. Le moyen terme sera consacré à la préparation de l'enquête HID-santé 2013, qui insistera sur le volet santé.

Par ailleurs, la deuxième vague de la grande enquête sur la santé, les conditions de travail et le parcours professionnel interviendra vraisemblablement en 2010, la première vague datant de 2006. L'enquête « périnatalité » destinée à évaluer le plan du même nom est en préparation et sera collectée en 2009. De nombreuses enquêtes d'usagers devraient avoir lieu dans le cadre des évaluations. Mais, nous ne connaissons pas à ce jour les thèmes qui seront abordés.

Dans le domaine de l'assurance maladie, la Drees réalisera de nombreuses études à partir du SNIIRAM et des extensions d'information concernant l'échantillon au 1/100^{ème} des bénéficiaires de l'assurance maladie issu du SNIIRAM. Ces études porteront notamment sur l'assurance maladie complémentaire (contrats, prestations, primes) et les bénéficiaires de la CMU.

Concernant l'offre, de nombreux investissements méthodologiques seront réalisés pour simplifier les enquêtes et apparier des sources administratives issues des services fiscaux et de la CNAM notamment. Il est également prévu de développer le panel des médecins pour étudier leurs conditions d'activité.

Dans le domaine social, les enquêtes viseront la connaissance des populations et la connaissance des prestations et services. Au-delà des enquêtes d'usagers bénéficiaires de prestations, une veille plus large sera mise en œuvre pour que les enquêtes générales de l'Insee prennent en compte les problématiques de la protection sociale. Concernant les prestations et les services, l'accent sera mis sur la connaissance des politiques sociales décentralisées.

Dans le domaine de la solidarité, l'un des grands travaux relatifs au handicap et à la dépendance qui sera de réaliser des projections se mettra en place après l'exploitation de l'enquête Handicap-Santé. Par ailleurs, les enquêtes sur les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap et de l'allocation personnalisée d'autonomie seront réalisées respectivement en 2009 et 2010 ou 2011.

Concernant la famille, la Drees renouvellera l'enquête de 2007 sur les modes de garde des jeunes enfants vers 2012 ou 2013. Par ailleurs, la Drees participera à l'enquête sur la prise de décision au sein des couples et à celle sur la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle menée par l'Insee en annexe à l'enquête emploi de 2010.

Dans le domaine des retraites, le projet de la Drees consistera essentiellement à construire un outil de micro-simulation des retraites à partir de l'EIC et de ses futurs développements, afin de mesurer plus précisément l'impact des réformes sur la situation individuelle des retraités et l'équilibre des régimes de retraite. La CNAV est également fortement mobilisée sur la construction de ces outils.

Par ailleurs, il est prévu d'aménager les outils d'étude de la pauvreté, notamment l'échantillon national inter-régimes des allocataires de minima sociaux (ENIAMS). La Drees exploitera les enquêtes liées au RSA expérimental et souhaite réaliser différentes enquêtes d'impact pour analyser les effets de la mesure en termes de retour à l'emploi.

Enfin, la Drees se mobilisera sur les questions liées à l'absence de logement et au logement précaire ou indigne. Le délégué interministériel aux sans-abri et au logement précaire qui vient d'être institué sera certainement un aiguillon. L'enquête « établissements sociaux » sera collectée en 2009. En outre, la Drees s'associera à la préparation de l'enquête de l'Insee sur les sans-abri, qui doit être collectée en 2012. Entre-temps, un système d'information harmonisé sur l'hébergement des sans-abri devrait être constitué en partenariat avec la Direction Générale des Affaires Sociales, le délégué interministériel et le Ministère du Logement et de la Ville, en vue de construire des indicateurs de mesure des tensions de la demande et de l'offre qui soient relativement conjoncturels.

Paul DOURGNON

L'Irdes, en partenariat avec la CNAM et la Drees, prévoit de monter un appariement de données d'enquêtes par sondage, de données de remboursement de l'assurance maladie et de données de remboursement des régimes complémentaires à partir de 2010. En France, environ 15 % des dépenses de santé sont remboursées par les régimes complémentaires. Au-delà de ce chiffre agrégé, nous ne disposons d'aucun élément individuel sur les « restes à charges » après complémentaire. Par conséquent, nous ne sommes pas en mesure de fournir des données sur le poids réel des dépenses de santé pour les individus et les ménages. L'ensemble de nos problématiques sur l'accès aux soins, le partage de la dépense entre l'assurance obligatoire et la complémentaire et l'évaluation des dispositifs de type bouclier sanitaire ou franchise est donc oblitéré par cette absence d'information.

C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de construire, dans le cadre de l'enquête Santé, Protection Sociale, un système d'information permettant de coupler des informations d'origine déclarative d'enquêtes, des informations sur la consommation de soins issues des fichiers de l'assurance maladie obligatoire et des informations sur les remboursements des complémentaires. Nous travaillons également en lien étroit avec l'Institut des Données de Santé et échangeons beaucoup avec la fédération nationale de la mutualité française (FNMF), qui conduit un projet parallèle de construction d'un échantillon plus large de données

purement administratives couplant remboursements de l'assurance maladie et remboursements du régime complémentaire.

Notre projet vise à utiliser les données de l'enquête Santé Protection Sociale, qui est réalisée tous les deux ans depuis 1988 et consiste à enquêter des individus et des ménages sur leur état de santé et leur situation vis-à-vis de l'assurance complémentaire ou la CMU, l'accès aux soins et des données liées au statut social. Cette enquête est échantillonnée sur des fichiers de l'assurance maladie, ce qui permet de suivre les individus dans le temps. Par ailleurs, nous disposons, pour une partie de l'échantillon, de l'exhaustivité des dépenses et des actes présentés au remboursement de l'assurance maladie.

Nous prévoyons de réaliser en 2010 les premiers tests consistant à intégrer des organismes de couverture complémentaire (mutuelle, assurance privée et instituts de prévoyance) dans le dispositif de façon à pouvoir faire remonter leurs informations sur les remboursements pour les personnes échantillonnées. L'idéal serait de pouvoir associer une dépense de l'assurance maladie à une dépense complémentaire pour chaque acte. Néanmoins, nous savons que cela ne sera certainement pas possible ne serait-ce que pour des raisons techniques. En revanche, nous pouvons envisager de travailler sur le reste à charge après complémentaire par des approches modélisées dès l'acquisition des données 2010. L'architecture de circulation des données devrait aboutir d'ici fin 2008.

Nous souhaitons tirer une base d'échantillonnage de 20 000 personnes dans le nouvel échantillon permanent au 1/100^{ème} des bénéficiaires de l'assurance maladie (issu du SNIIRAM).

Isabelle BRIDENNE, CNAV

La CNAV s'est dotée de moyens supplémentaires depuis deux ou trois ans. La Direction Statistiques et Prospective regroupe quatre pôles, un pôle de suivi statistique, un pôle d'analyse actuarielle, un pôle de prévision et un pôle d'évaluation. Par ailleurs, le système d'information de la CNAV s'enrichit au cours du temps. Un échantillon annuel est tiré tous les deux ans et panélisé. Il y a eu des tirages en 2004 et 2006, le dernier date de 2008. Cet échantillon comporte aussi bien des cotisants que des retraités. Par ailleurs, en complément de cet échantillon, la CNAV a mis en place un système d'information permettant un suivi mensuel, trimestriel et annuel. Ce système permet de développer le suivi de nouvelles mesures. En effet, la CNAV et les autres régimes de retraite étant soumis à des réformes depuis 1993, nous avons besoin de systèmes d'information permettant un suivi régulier des réformes mais également un suivi à plus long terme. C'est la raison pour laquelle nous développons les travaux d'étude et en particulier les travaux d'évaluation.

Nous avons également développé depuis deux ans un outil de microsimulation, Prisme, permettant d'obtenir les projections de long terme demandées par le Conseil d'Orientation des Retraites (COR). Prisme est aujourd'hui un outil de référence en amélioration constante. Deux groupes d'experts ont été constitués en 2008 pour l'évaluer. Prisme est utilisé pour les prévisions de court terme destinées à la Direction de la Sécurité Sociale et les prévisions de long terme destinées au COR.

Les travaux d'étude de la CNAV porteront sur le suivi des réformes, l'évaluation des nouvelles mesures et les impacts des réformes, même passées, s'agissant notamment des pensions du régime général. En effet, la réforme de 1993 vient juste de terminer sa montée en charge. Nous essayons donc de nous donner un recul suffisant pour évaluer les impacts des réformes au niveau des pensions, en analysant également les enjeux de la dépendance. En effet, la prise en charge de la dépendance sera affectée si le niveau des pensions de retraite ne suit pas. Par conséquent, les travaux de la CNAV ne se limitent pas aux retraites.

La CNAV a, de plus, fourni un effort en termes de mise à disposition des statistiques administratives qu'elle détient, *via* des publications supplémentaires notamment. Un nouveau support électronique de quatre pages a été lancé dans ce cadre en 2008 pour diffuser l'information et les travaux d'étude de la CNAV. Ce support est complété par un tableau de bord trimestriel. En 2008, nous avons également organisé un séminaire pour discuter avec les partenaires extérieurs des travaux d'étude réalisés au sein de la CNAV et mis en ligne un document de travail. Enfin, nous essayons de développer des conventions à la demande

des centres d'étude et des laboratoires universitaires pour permettre une meilleure diffusion et une meilleure utilisation des données administratives.

Hélène PARIS, CNAF

Nous n'avons pas été en mesure de vous présenter un programme d'activités à moyen terme car notre convention d'objectifs et de gestion est en cours de préparation. Néanmoins, nous avons identifié quatre perspectives.

La première concerne le revenu de solidarité active, qui a vocation à se généraliser rapidement. Ce sont les CAF qui vont verser cette prestation. Aussi, le suivi des bénéficiaires constitue un enjeu très important sachant que nous avons plusieurs partenaires. L'opération ne sera pas si simple. Mais, nous bénéficions déjà de l'expérience de la décentralisation du RMI avec les départements.

Le deuxième enjeu concerne le développement du suivi statistique des équipements sociaux financés par la branche famille, à savoir notamment les établissements d'accueil des jeunes enfants et les centres de loisir sans hébergement. Nous construisons un système d'information sur ce sujet pour disposer de données administratives fiables et en tirer des statistiques.

Le troisième enjeu réside en l'individualisation des données de prestations familiales. Néanmoins, cette tendance à l'individualisation coexistera avec le système actuel plutôt assis sur le principe de la familialisation. Le partage des allocations familiales en est une illustration, tout en maintenant la notion de foyer. Il est donc difficile de suivre cet aménagement, qui constitue un réel enjeu du point de vue statistique.

Enfin, le dernier enjeu consiste à utiliser le plus possible les données administratives pour enrichir le système statistique. Or nous sommes confrontés à une tension entre les besoins statistiques et les exigences de simplification administrative et d'économies de coûts de gestion des systèmes publics. Les organismes dont la principale mission n'est pas d'établir des statistiques n'ont pas pour priorité de constituer des fichiers administratifs permettant de tirer une statistique intéressante. Nous devons avoir conscience de cette tension croissante. A la CNAF, nous avons par exemple dû trouver des compromis pour éviter un appauvrissement de connaissance des loyers des bénéficiaires d'aides au logement tout en allégeant les charges de gestion.

3. Débat

Matthieu COUSINEAU, Mutualité française

Je souhaite réagir en tant que producteur privé d'informations et en tant qu'utilisateur. La Mutualité française mène un projet visant à rassembler de l'information sur les données de liquidation en couverture complémentaire santé auprès de ses membres, en cohérence avec les travaux de l'Institut des Données de Santé. Cette collecte d'informations se trouve à un stade expérimental mais a soulevé un certain nombre de problématiques, concernant notamment les besoins d'informations individuelles et la problématique de protection des données. Pour partager les informations et assurer la cohérence entre les différentes sources, il est indispensable de pouvoir partager des méthodologies et des informations sur les clés de tirage, ce qui pose des questions de confidentialité et d'hébergement de l'information. Nous voyons donc émerger des problématiques de partage d'outils et de méthodes mais également de montée en charge de tiers de confiance capables d'assumer la confidentialité des informations qui seraient hébergées chez eux.

Concernant le programme de recherches à moyen terme, je souhaite reprendre une demande du précédent programme relative aux données des organismes de tutelle, l'ACAM notamment, et la mise à disposition des informations concernant les couvertures complémentaires. Le problème de connaissance de l'information ne se limite pas au niveau microéconomique, mais concerne parfois le niveau

macroéconomique, s'agissant notamment des informations de la complémentaire santé. C'est la raison pour laquelle nous construisons un système d'information propre à la Mutualité.

En tant qu'utilisateurs et producteurs, nous sommes concernés par les réformes de la facturation à l'hôpital, qui prévoit le passage à la facturation individuelle entre 2009 et 2013. Cette facturation apportera son lot d'informations supplémentaires, qu'il serait intéressant de pouvoir reprendre dans le cadre de traitements statistiques. Il sera également intéressant de recueillir les informations résultant du passage à la tarification à l'activité sur le moyen séjour.

Enfin, la Commission pour l'analyse et la diffusion d'informations statistiques qualifiées dans le domaine de la santé (CADIS) - qui se met en place dans le cadre de la reprise de l'ex-COTSAM par l'IDS - constitue un relais pour le partage de l'information et la facilitation de la diffusion des informations en matière de santé.

François TUFFREAU

Je souhaite poser une question à Madame Paris au sujet de la mise à disposition des données administratives des CAF. Dans le cadre de la mise en œuvre des plateformes de l'observation sociale et sanitaire avec la Drees, les ORS sont appelés à travailler avec les CAF et rencontrent deux types de problèmes. Premièrement, toutes les caisses ne demandent pas de convention d'usage. Deuxièmement, pour chaque sujet, nous devons émettre autant de demandes statistiques qu'il y a de CAF dans la région, ce qui ne va pas dans le sens d'une économie de gestion. Nous avons entamé un dialogue avec les CAF de la région Pays de la Loire dans le cadre des plateformes. La CNAF a-t-elle défini des orientations nationales ?

Hélène PARIS

Nous nous inscrivons dans un mouvement de départementalisation des caisses. A terme, il n'y aura plus qu'une CAF par département. Par ailleurs, nous développons les pôles régionaux mutualisés, qui ne fonctionnent pas de manière totalement satisfaisante aujourd'hui, pour pouvoir répondre au type de demande que vous soulevez. Ce projet fait partie de nos perspectives de moyen terme qui devraient être validées dans le cadre de notre convention d'objectifs et de gestion.

Lucile OLIER

Le CNIS a écrit au Président de l'ACAM pour lui rappeler ses obligations en matière de transmission de données. L'ACAM a mis du temps à réagir, notamment parce qu'elle a dû construire un système d'information, investir et recruter du personnel capable de traiter ces données. L'ACAM semble aujourd'hui en mesure de fournir des données et devrait désormais mieux répondre à nos besoins d'information macroéconomique. Les premières données livrées sont en cours d'expertise par la sous-direction synthèse de la Drees.

Romain GUERRY, Union des Associations Sanitaires et Sociales

A propos de l'offre hospitalière et libérale, le programme de travail de la Drees indique que des efforts seront entrepris pour la connaissance du fonctionnement du système hospitalier public et privé. Les associations sanitaires et sociales demandent que la distinction entre les secteurs privé lucratif et privé non-lucratif soit systématiquement mentionnée et mise en œuvre dans les enquêtes, comme cela est le cas généralement. Néanmoins, il convient de le préciser systématiquement.

Lucile OLIER

La Drees est très sensibilisée à cette question et nous établissons la distinction entre privé lucratif et privé non lucratif chaque fois que les données nous le permettent. Nous avons notamment fait évoluer le site Platines de façon à pouvoir identifier distinctement les établissements privés non lucratifs.

Christophe TERRIER, Insee

Le Ministère de la santé sollicite toujours les statistiques santé de la Direction du Tourisme auprès du Ministère du Tourisme, sans passer par le service statistique, sachant que les touristes sont des vecteurs de microbes. Dans le cadre d'une étude commandée par le Ministère de la Santé, nous avons démontré que les personnes ne sont pas toujours sur leur lieu de résidence et qu'en cas de vaccination de l'ensemble de la population dans un délai bref, il est nécessaire de disposer de 11 millions de vaccins supplémentaires par rapport au nombre d'habitants. Au 15 août, 18 millions de personnes se trouveront hors de leur département de domicile. Par conséquent, lorsque vous parlez de souci de territorialisation, j'aimerais que vous précisiez si vous vous basez uniquement sur le domicile officiel ou bien si vous tenez compte des personnes qui sont en déplacement, en particulier les retraités qui partagent l'année entre deux lieux de résidence. J'attire votre attention pour déchirer le « voile d'ignorance » que vous mentionniez et je vous recommande fortement la lecture du livre de Laurent Davezies, *La République et ses territoires*, qui montre que les mécanismes de protection sociale ont eu un effet sur l'aménagement du territoire bien supérieur à toutes les politiques d'aménagement du territoire. Il convient de tenir compte de ces interactions essentielles.

Pierre-Yves GEOFFARD

L'Institut des Données de Santé (IDS) constitue une plateforme commune d'échange de données entre l'assurance maladie obligatoire et les régimes complémentaires avec un potentiel très intéressant. Par ailleurs, une expérimentation prévue pour 2010 vise à développer les informations sur le reste à charge individuel, qui sont actuellement très limitées. Le CNIS peut-il se prononcer sur ces questions ? L'IDS envisage-t-il de jouer un rôle particulier concernant l'accès aux données du SNIIRAM ? Ces questions concernent le CNIS et il aurait été intéressant d'en discuter. Nous regrettons donc l'absence de représentants de l'IDS et de la CNAM.

Jean-Pierre LE GLEAU, Insee

Je représente Philippe Cuneo, Secrétaire Général du CNIS, pris par d'autres obligations au niveau européen. Le CNIS a signé un protocole d'accord avec l'IDS pour accéder au SNIIRAM dans le cas d'enrichissements d'enquêtes statistiques. Nous essayons de ne pas enquêter auprès des personnes lorsque les réponses se trouvent déjà dans des fichiers administratifs, le SNIIRAM notamment. Par conséquent, la réflexion concernant l'accès aux données du SNIIRAM progresse et a donné lieu à un protocole d'accord entre le CNIS et l'IDS.

François TUFFREAU

L'ORS des Pays de la Loire a mené sur la Vendée des travaux qui ont permis de repérer, à partir des fichiers de l'assurance maladie, les recours aux soins dans le territoire liés à l'affluence estivale.

Bruno VENTELOU

L'IDS n'est pas encore très lisible pour les chercheurs. Certes, les ORS ont tissé au niveau régional des réseaux informels qui permettent d'obtenir les données du SNIIRAM par le biais régional. Néanmoins, les chercheurs qui souhaitent développer une approche nationale des sujets ont beaucoup de mal à trouver le gestionnaire du SNIIRAM susceptible de leur fournir les données qu'ils recherchent et contourner la contrainte de rareté des ressources de statisticiens disponibles pour faciliter l'accès aux données. Nous espérons sans trop y croire que l'IDS facilitera l'accès aux données. Le CNIS peut peut-être agir pour insérer l'Inserm, le CNRS et les instituts nationaux de recherche dans un dispositif qui facilite cet accès.

Alain PELC, CNSA

Des travaux et des rapprochements ont été effectués avec le GIP de santé publique pour favoriser l'accès des données du SNIIRAM aux chercheurs. L'ouverture du SNIIRAM aux chercheurs relève davantage de l'IDS que de la CNAM. En effet, les données du SNIIRAM étant complexes, l'accès aux données du SNIIRAM proprement dite nécessite une technicité importante. Aussi, un projet est-il en cours afin de faciliter techniquement l'accès des chercheurs aux données du SNIIRAM. La vocation des régimes d'assurance maladie n'est pas de produire de données pour la recherche. Ce n'est qu'un accessoire.

Pierre-Yves GEOFFARD

Je propose d'inclure dans l'avis que le CNIS prend acte de l'engagement de l'IDS à garantir l'accès des chercheurs aux données du SNIIRAM.

Alain PELC

Il convient effectivement d'encourager l'IDS à jouer son rôle pour faciliter l'accès aux données de santé en général, voire les données de la CNSA.

Pierre-Yves GEOFFARD

Nous formulerons une proposition dans le cadre du troisième avis.

4. Proposition d'avis

L'ensemble des projets d'avis présentés a été adopté et figure en annexe.

III. Programme 2009**1. Exposé synthétique de l'avant-projet de programme 2009****Baudouin SEYS**

L'essentiel de l'activité 2009 de la CNAF devrait porter sur le dispositif statistique destiné à accompagner le RSA et le panel national des allocataires de métropole concernant l'étude longitudinale des bénéficiaires de minima sociaux.

Concernant la CNAM, l'année 2009 sera consacrée à l'amélioration du SNIIRAM, et surtout à la diffusion de données agrégées selon des nomenclatures très détaillées sur les activités et les médicaments, à la diffusion aux organismes d'assurance maladie complémentaires et à l'enrichissement de l'échantillon au 1/100^{ème} (EPIBAM) par les données du PMSI.

Le programme de la CNAV portera notamment sur l'amélioration de l'outil de projection Prisme.

L'Irdes préparera l'enquête ESPS de 2010 et l'enquête SHARELIFE de 2009, qui constitue une enquête harmonisée entre un certain nombre de pays sur la santé, les retraites, les revenus et les conditions de vie des populations âgées. Par ailleurs, l'Irdes prévoit de constituer une base de données sur les arrêts de travail et une autre sur les DDD (*defined daily dose* ou dose quotidienne définie) destinée à compléter les caractéristiques des médicaments par des caractéristiques de posologie.

Le Drees présente deux demandes d'opportunité portant respectivement sur l'enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins (ENEIS) et sur l'enquête « périnatalité » qui sera collectée en 2009. Par ailleurs, l'Eniams devrait évoluer pour prendre en compte les décès par rapprochement avec l'état civil et en fonction de la réforme du RSA.

L'année 2009 sera également l'année de l'échantillon inter-régimes des retraités, qui sera augmenté pour permettre des études beaucoup plus fines. Enfin, 2009 verra la dernière vague de l'étude longitudinale du panel des médecins.

La Drees conduira également l'enquête ES 2009 sur les établissements hébergeant des personnes en difficulté sociale, une enquête sur les services de soins infirmiers à domicile et une enquête sur les bénéficiaires de la prestation de compensation (PCH) et de l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP).

2. Débat

Romain GUERRY

Le programme ne comporte pas beaucoup d'informations sur ce que la base permanente des équipements apportera aux utilisateurs.

Baudouin SEYS

Cette base, constituée par l'Insee, remplace l'inventaire communal et est actualisée plus régulièrement à partir de Sirène.

Jean-Pierre LE GLEAU

La base permanente des équipements donnera lieu à deux niveaux de diffusion. Le premier consistera en un retour vers les services producteurs, la base s'appuyant sur Finess pour le domaine médico-social et Ramses pour l'Éducation Nationale. Nous procéderons à des retours d'information avec une localisation fine permettant d'identifier chacun des objets de la base permanente des équipements. Par ailleurs, la base permanente donnera lieu à une diffusion plus générale de données plus agrégées. Elle permettra de fournir des informations statistiques au niveau communal par exemple mais sans identifier la localisation précise des personnes afin de préserver le secret statistique. Ces fonctionnalités seront mises en œuvre en 2009.

3. Proposition d'avis

L'ensemble des projets d'avis présentés a été adopté et figure en annexe.

IV. Examen pour avis d'opportunité de projets d'enquêtes présentés par la Drees

1. Enquête sur les événements indésirables graves liés aux soins (ENEIS)

Lucile OLIER

La première édition de l'enquête ENEIS a eu lieu en 2004. Le Ministère de la Santé et l'INVS souhaitent la rééditer en 2009 à des fins notamment de suivi de la loi de santé de 2004, qui faisait de la réduction des événements indésirables graves l'une des priorités de santé publique. Cette enquête vise à identifier les événements indésirables graves liés aux processus de soins et qui peuvent être à l'origine d'une admission en établissement de santé ou observés chez les patients pris en charge par les structures de soins. L'enquête a également pour but de repérer parmi ces événements ceux qui auraient été évitables et d'analyser les causes immédiates de survenue de ces événements. Cette enquête de référence concerne l'ensemble des événements indésirables graves et complétera le dispositif d'observation qui se déploie actuellement mais est généralement centré sur des thématiques précises telles que les infections nosocomiales ou les événements liés à l'utilisation des produits de santé. Par conséquent, l'enquête ENEIS n'est pas redondante et fournira notamment des données de cadrage.

L'enquête prévoit d'observer 9 000 séjours en médecine et en chirurgie. Elle sera mise en œuvre en mobilisant des enquêteurs infirmiers et médecins, qui collecteront l'essentiel de l'information dans le dossier des patients et éventuellement la complèteront à l'occasion de contacts avec les équipes de soins. Par rapport à d'autres opérations, la charge de l'enquête ENEIS est relativement légère pour les établissements de santé.

Christophe TERRIER

Il convient de veiller à ne pas multiplier les termes pour désigner une même enquête (EIG pour ENEIS ou HID pour HS). Par ailleurs, l'enquête de 2004 est-elle rééditée à l'identique ?

Lucile OLIER

Il s'agit effectivement d'une réédition à l'identique. Le protocole sera strictement le même. Il a été revalidé par un groupe de travail associant les Directions des ministères, l'INVS, la HAS et l'Afssaps. Le protocole a bien fonctionné en 2004 et il est indispensable de le reproduire à l'identique pour des besoins de comparabilité et de mesure des évolutions temporelles. En revanche, nous travaillons à quelques améliorations du plan de sondage avec l'aide de l'unité de méthodologie statistique de l'Insee.

Christophe TERRIER

Les individus concernés par l'enquête sont-ils informés ?

Lucile OLIER

Les patients sont informés. L'enquête est réalisée à partir des données du dossier médical du patient. Nous demandons leur accord aux patients, qui ont la possibilité de refuser de participer à l'enquête.

Christophe TERRIER

Demandez-vous l'obligation ?

Lucile OLIER

Nous ne l'avions pas demandé dans le cadre de la précédente enquête et nous n'envisageons pas de la demander dans le cadre de l'enquête de 2009.

Christophe TERRIER

Qui aura accès au fichier national de données qui sera constitué dans le cadre de l'enquête ?

Lucile OLIER

Le fichier sera exploité essentiellement par la Drees. Néanmoins, la précédente enquête avait donné lieu à un fichier anonyme mis à disposition des chercheurs. Nous le préciserons.

Paul DOURGNON

Sera-t-il possible de recueillir des éléments de nature économique et sociale sur les patients ? En effet, les différentiels de durée d'hospitalisation par catégorie sociale entraînent certainement des différentiels en termes d'événements indésirables. Il serait intéressant de pouvoir documenter ce sujet.

Lucile OLIER

Les informations concernant le patient se limitent à celles présentes dans son dossier médical. Par conséquent, nous ne disposons pas d'une description précise des caractéristiques socio-démographiques du patient.

Paul DOURGNON

Vous pourriez peut-être indiquer si le patient est bénéficiaire de la CMU, d'autres éléments de ce type.

Hubert WANNEPAIN

Les utilisateurs des résultats seront les professionnels des établissements de santé, les responsables des politiques publiques et les institutions ayant en charge la prévention des événements indésirables graves. Or dans la majorité des cas, les événements indésirables graves ne sont pas dus à un individu mais à une suite d'événements qui n'impliquent pas que les professionnels des établissements. Par conséquent, dans

une politique de prévention des accidents médicaux, il serait bon que les résultats de l'enquête ENEIS soient diffusés de façon à ce que chaque profession de santé puisse les exploiter au mieux. Ce retour d'expérience permettrait alors effectivement de réduire les risques. Les résultats de l'enquête seront moins utiles s'ils sont conservés au sein des institutions.

Il est clair que tous les risques médicaux sont liés, notamment dans le domaine de l'obstétrique, où intervient toute une chaîne de professionnels de santé (généraliste, obstétricien, sage femme). Il n'y a pas que les établissements qui sont concernés. Je le dis d'autant plus volontiers que je m'occupe d'une association pour la prévention des accidents médicaux et que nous essayons de diffuser un maximum d'informations. Il est important de veiller à ce que les observations et les conclusions de l'enquête soient présentées sous une forme extrêmement concrète et exploitable pour pouvoir pratiquer le retour d'expérience.

Lucile OLIER

La précédente enquête avait fait l'objet de publications de la Drees et d'un colloque. Nous veillerons à ce que les résultats de la nouvelle enquête soient également largement diffusés.

Pierre-Yves GEOFFARD

Il convient de rappeler l'enjeu de la mise à disposition des données pour les chercheurs, qui ne sont pas mentionnés parmi les utilisateurs des résultats de l'enquête.

2. Enquête nationale périnatale 2009

Lucile OLIER

Le Ministère de la Santé souhaite rééditer en 2009 l'enquête « périnatalité », notamment à des fins de suivi et d'évaluation du plan du même nom. Il s'agit de reconduire l'enquête dont les précédentes éditions datent de 1995, 1998 et 2003. L'enquête « périnatalité » collecte des informations sur l'état de santé, les pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement, et le facteur de risque périnatal. Le fait de disposer de plusieurs enquêtes répétées à intervalle régulier permet notamment de suivre les évolutions dans ce domaine qui fait l'objet de recommandations de politiques de santé publique.

Nous souhaitons rééditer l'enquête fin 2009. Elle repose sur une large base puisqu'il est prévu d'enquêter toutes les maternités de France métropolitaine et des DOM pendant une ou deux semaines en interrogeant toutes les femmes accouchant pendant les semaines de référence. Nous mobiliserons un réseau d'enquêteurs essentiellement infirmiers et sages-femmes qui s'appuiera sur des coordinateurs régionaux afin de piloter au mieux la coordination de cette opération.

Il est prévu de faire passer un questionnaire aux femmes en maternité et de compléter l'enquête par des informations issues des dossiers médicaux des patientes. Cette opération est supervisée par la Direction Générale de la Santé et la Drees. La maîtrise d'œuvre en a été confiée à l'Inserm. L'élaboration du questionnaire a notamment bénéficié de l'ensemble des réflexions menées dans le cadre du projet ELFE, qui pourra lui-même bénéficier de l'expérience acquise dans le cadre de la préparation de cette enquête en termes d'organisation et de coordination.

Christophe TERRIER

La fiche indique qu'aucune utilisation de données administratives n'est prévue alors qu'une partie de l'information sera collectée dans les dossiers médicaux.

L'obligation est-elle demandée ?

Lucile OLIER

Nous ne la demandons pas.

Christophe TERRIER

ELFE devait commencer en 2009 par l'enquête « périnatalité ». Or ELFE a été reporté à 2010. Par conséquent, comment les deux enquêtes s'articuleront-elles ?

Lucile OLIER

L'enquête « périnatalité » était programmée initialement pour 2008. Elle a été retardée en raison du calendrier du projet ELFE, qui a pris du retard. Le démarrage du projet ELFE étant désormais envisagé pour 2010, l'enquête « périnatalité » se tiendra en 2009. Néanmoins, aucune décision ferme n'a été prise concernant la date du lancement du projet ELFE. Le Comité d'orientation stratégique du GIC ELFE se réunit la semaine prochaine pour prendre connaissance des résultats d'un audit commandité par les promoteurs de l'opération, en vue d'étayer l'organisation et le dimensionnement financier du projet. Quoi qu'il en soit, le Ministère a estimé qu'il n'était plus possible d'attendre le démarrage du projet ELFE et qu'il était impératif que l'enquête « périnatalité » se déroule en 2009.

Jean-Pierre LE GLEAU

Si le projet ELFE démarre en 2010, sera-t-il nécessaire de renouveler une enquête similaire à l'enquête « périnatalité » en 2010 ou est-il possible de configurer l'enquête de 2009 de telle sorte qu'elle puisse être reprise tel que dans le projet ELFE ?

Lucile OLIER

Nous n'avons pas choisi de configurer l'enquête de 2009 de telle sorte qu'elle puisse être reprise dans le projet ELFE.

Jean-Pierre LE GLEAU

Il y aura donc deux enquêtes portant sur le même sujet deux années de suite.

Lucile OLIER

Les jours de collecte de l'enquête « périnatalité » ne seront pas ceux de l'EDT (échantillon démographique permanent). Cela aurait entraîné des coûts de collecte excessifs. Cette contrainte très forte n'a pas été jugée supportable.

Pierre-Yves GEOFFARD

Nous prenons acte de l'absence d'opposition sur ces deux enquêtes.

Conclusion

Pierre-Yves GEOFFARD

Merci à tous pour votre participation active et vigilante. Nous vous informons qu'une inter-formation statistiques sociales se réunit en novembre. Chacun y est le bienvenu. Je vous encourage à y participer. La prochaine réunion de cette formation se tiendra au printemps.

Françoise DUSSERT

Par ailleurs, nous organisons le 19 septembre une rencontre à Paris sur les statistiques régionales et locales. Le programme de cette rencontre sera diffusé prochainement sur le site du CNIS.

La séance est levée à 17 heures 40.

DOCUMENTS PRÉPARATOIRES et PRÉSENTÉS EN SÉANCE

- DOCUMENTS PRÉPARATOIRES :

- Avis sur les programmes à moyen terme 2004-2008 et sur les programmes statistiques 2008
- Fiches descriptives des enquêtes présentées
- Avant-projets de programmes à moyen terme 2009-2013
- Avant-projets de programmes statistiques 2009

- DOCUMENTS PRÉSENTÉS EN SÉANCE :

- Bilan du programme à moyen terme 2004-2008

Tous les documents de la formation sont disponibles sur le site : <http://www.cnis.fr>, à la rubrique Agenda, Formation « Santé, protection sociale » réunion du 18 juin 2008.

AVIS D'OPPORTUNITÉ

- ENEIS - Enquête sur les événements indésirables graves liés aux soins (EIG)32
- Enquête nationale périnatale 2009 (ENP2009)33

Paris, le 29 juillet 2008 - N° 205/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

ENEIS - Enquête sur les événements indésirables graves liés aux soins (EIG)

Programme : 2009

Émetteur : Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Au cours de sa réunion du 18 juin 2008, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet ENEIS, d'enquête sur les événements indésirables graves liés aux soins (EIG).

L'enquête vise à identifier les événements indésirables graves liés au processus de soins à l'origine d'une admission en établissement de santé ou observés chez les patients pris en charge dans les établissements de santé. Elle tend également à repérer parmi ces événements ceux qui sont jugés évitables, et à connaître les causes immédiates des événements indésirables graves.

Parmi les thèmes abordés, on peut citer : le type d'évènement indésirable survenu, son origine (médicamenteuse, infectieuse, péri-opératoire..), sa gravité, l'âge et le sexe du patient, le service dans lequel il est survenu... .

L'enquête aura lieu de mars à juin 2009 par questionnaire administré par enquêteur auprès du personnel soignant et médical des unités de soins : fiches de détection, confirmation et estimation de l'évitabilité. Elle portera sur 9 000 séjours ou fractions de séjours de patients présents pendant la période d'observation de 7 jours dans des unités de France métropolitaine de médecine ou chirurgie tirées au sort. L'échantillon tiré dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) sera constitué de manière à inclure à part égale les séjours ou fractions de séjour de patients en médecine et en chirurgie dans des établissements classés selon leur catégorie (hôpitaux publics ou privés à but non lucratif, cliniques privées et CHU).

Les comités technique et de pilotage seront constitués de représentants du ministère de la santé, de la haute autorité de santé (HAS), de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) et de l'institut de veille sanitaire (InVS). Des échanges bilatéraux auront lieu avec des experts des effets indésirables ou erreurs de pratiques pour le médicament et les infections nosocomiales. Une concertation sera menée avec les fédérations hospitalières, les conférences de directeurs et de médecins des établissements de santé, des représentants des usagers, de la CNAMTS....

Des premiers résultats seront publiés pour mars 2010 sur les supports de la DREES. Les résultats seront fournis au niveau national par strates d'établissements. Les établissements seront chacun destinataires des résultats les concernant. Les données seront ensuite mises à disposition des chercheurs sous forme de bases complètement anonymisées.

La formation émet un **avis d'opportunité favorable** à cette enquête.

Paris, le 29 juillet 2008 - N° 204/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête nationale périnatale 2009 (ENP2009)

Programme : 2009

Émetteur : Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Au cours de sa réunion du 18 juin 2008, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête nationale périnatale 2009 (ENP2009).

L'enquête a pour objectif de :

- connaître les principaux indicateurs de l'état de santé, les pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement et les facteurs de risque périnatal ; il sera ainsi possible de suivre leur évolution à partir des enquêtes nationales antérieures, y compris celles réalisées avant 1995 ;
- fournir un échantillon national auquel on pourra comparer les données départementales ou régionales provenant d'autres sources ;
- apporter des informations pour guider les décisions en santé publique et évaluer les actions de santé dans le domaine périnatal.

Parmi les thèmes abordés, on peut citer : les caractéristiques sociodémographiques des parents, les modalités et délai de survenue de la grossesse, la surveillance prénatale et les dépistages réalisés, l'accessibilité de la maternité, l'accouchement, l'état de santé des enfants à la naissance et les transferts.

L'enquête sera menée sur une semaine auprès des jeunes accouchées de toutes les maternités de la France entière. Elle sera exhaustive tant au niveau des maternités (publiques et privées) que des naissances (nés vivants et mort-nés) ayant lieu au cours de la période d'inclusion. Les naissances intervenues hors des services concernés seront prises en compte si la mère a été transférée ensuite à la maternité. La collecte sera réalisée sur questionnaire papier par un enquêteur qui interrogera les femmes lors de leur séjour à la maternité après leur accouchement en face à face dans leur chambre. Une partie des informations sera recueillie à partir des dossiers médicaux. La collecte aura lieu soit en une seule vague au cours d'une semaine d'octobre 2009, soit en juin 2009 pour une partie des maternités et en octobre de la même année pour le reste. Le temps de réponse au questionnaire sera de 20 minutes environ.

Le Comité de projet réunit la maîtrise d'ouvrage (DGS, DREES) et la maîtrise d'œuvre (INSERM, DREES) à l'occasion de phases majeures de l'enquête. Le Comité de pilotage comprend l'équipe de projet, des professionnels de santé (gynécologues-obstétriciens, anesthésistes, sages femmes, pédiatres), des représentants des usagers, des représentants de la DHOS, des PMI, des DRASS, des ORS ainsi qu'un représentant du groupement d'intérêt scientifique (GIS) de l'enquête ELFE (étude longitudinale française depuis l'enfance). Par ailleurs, des groupes de travail seront constitués et mobilisés temporairement par la maîtrise d'ouvrage pour instruire une partie du projet.

Des premiers résultats seront publiés courant 2009 dans un rapport final et feront l'objet de plusieurs Études & Résultats de la DREES. La publication dans d'autres revues sera envisagée. La présente enquête permettra de préparer et de publier dans les supports de la DREES avant la fin 2010 un rapport sur l'état de

santé périnatale en France en 2009. Les données seront ensuite mises à disposition des chercheurs dans le respect des règles en vigueur sur le secret statistique.

La formation émet un **avis d'opportunité favorable** à cette enquête.