

Paris, le 27 août 2002 n°374/D130

Formation SANTÉ, PROTECTION SOCIALE

Réunion du 10 avril 2002

Compte rendu de l'examen des avant-projets
de programmes statistiques pour 2003

PROJET D'AVIS

LISTE DES SERVICES PRODUCTEURS

COMPTE RENDU DE LA REUNION

LISTE DES DOCUMENTS PRÉPARATOIRES OU DISTRIBUES EN RÉUNION

AVIS D'OPPORTUNITÉ

PROJET D'AVIS

proposé par la formation Santé, protection sociale le 10 avril 2002

1. Le Conseil se félicite des innovations apportées dans la conception de l'enquête décennale de santé qui sera réalisée à partir d'octobre 2002. Il porte un grand intérêt à l'association des données issues de l'enquête avec, notamment, celles qui seront obtenues grâce au recours à un examen de santé pour mesurer l'état de santé appréhendé par des professionnels de santé. Dans cet esprit, il souhaite la mise en place de procédures assurant le meilleur rapprochement possible de toutes les données utiles dans le respect des règles du moment, relatives aux libertés individuelles.
2. Le Conseil se félicite de la mise en place prochaine du Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM). Il encourage la mise en œuvre d'outils facilitant l'accès aux données de l'ensemble des utilisateurs et en particulier des chercheurs dans le respect des règles de confidentialité. A cette fin, il recommande la constitution d'échantillons et de panels qui constituent de bons supports d'études.
3. Le Conseil encourage les investigations permettant de mieux connaître les bénéficiaires et les produits d'assurance maladie complémentaire. Il recommande de compléter les données d'enquête par les données disponibles auprès de l'ensemble des organismes de contrôle (CCMIP, CCA) afin d'alléger la charge de réponse des entreprises et organismes concernés.
4. Le Conseil constate avec satisfaction la création d'un échantillon inter régimes de bénéficiaires de minima sociaux et encourage le lancement d'enquêtes permettant de compléter les données administratives mobilisées.
5. Le Conseil encourage la mise en place d'un échantillon inter régimes de cotisants. Il se félicite de l'intérêt manifesté par les différents partenaires et de l'existence d'un consensus sur la méthodologie. Il suivra avec attention les travaux d'élaboration des textes nécessaires à la mise en œuvre du dispositif.
6. Le Conseil suivra avec attention les projets de refonte en partenariat du répertoire d'établissements sanitaires et sociaux (FINESS) et du répertoire des professionnels de santé (ADELI).
7. Le Conseil approuve les recommandations du groupe de travail sur les professions de santé et veillera à leur suivi.
8. Le Conseil approuve les recommandations du groupe de travail sur la connaissance statistique de l'état de santé de la population et marque notamment son intérêt pour la mise à jour de l'inventaire des sources statistiques et l'amélioration de leur accessibilité.
9. Le Conseil approuve la création d'un groupe de travail sur le médicament afin de réaliser un état des lieux sur les sources d'information, leur accessibilité et leurs règles d'utilisation.

LISTE DES SERVICES PRODUCTEURS

ayant présenté un programme statistique à la formation Santé, protection sociale réunie le 10 avril 2002.

CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF)

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE (CNAM-TS)

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)

- . Direction de l'actuariat statistique
- . Direction des recherches sur le vieillissement

CREDES

INSEE

Département de la démographie

- . Pôle infrastructures géographiques
- . Répertoires des équipements
- . Répertoires et mouvement de la population
- . Mission estimations localisées de population
- . Cellule statistiques et études sur l'immigration
- . Division enquêtes et études démographiques

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE

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

MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA DECENTRALISATION

Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)

MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE (MSA)

COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DE LA
FORMATION SANTÉ, PROTECTION SOCIALE
- 10 avril 2002 -

Président : Jean de KERVASDOUÉ, Professeur au conservatoire national des arts et métiers, chaire d'économie et gestion des services de santé

Rapporteur : Philippe CUNEO, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

RAPPEL DE L'ORDRE DU JOUR

I - Introduction générale (M. de KERVASDOUE)

II - Suivi des avis donnés sur le programme 2002 (M. CUNEO)

III - Examen des avant-projets de programmes statistiques pour 2003

1. Exposé synthétique (M. CUNEO)
2. Débat
3. Présentation des projets d'enquêtes pour **avis d'opportunité** :
 - Enquête sur les populations prises en charge dans les établissements qui ont une activité de psychiatrie
 - Enquête sur l'organisation du travail auprès d'actifs occupés des établissements de santé
 - Enquête périnatale
 - Enquête sur la santé somatique des entrants en prison
 - Enquête auprès des bénéficiaires de la couverture maladie universelle
 - Enquête sur l'insertion sociale des allocataires de minima sociaux
 - Enquête auprès bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
 - Enquête auprès des ménages sur les congés maternité paternité
 - Enquête sur l'exercice libéral en cabinet de groupe
 - Enquête sur la couverture complémentaire maladie en entreprise
 - Enquête VESPA
 - Enquête INCA 2

IV – Présentation des projets de rapport des groupes de travail :

- Professions de santé
- Etat de santé de la population

V – Suivi de la mission "Associations régies par la loi de 1901" (M. Louis BREAS)

VI – Projet de mise en place d'un groupe de travail sur le médicament

VII - Projet d'avis de la formation (M^{me} SAGLIETTI)

LISTE DES PARTICIPANTS

M.	ARDUIN Pascal	INED
M ^{me}	ARTIGUEBIEILLE Jacqueline	Secrétariat du CNIS-Rapporteur du Comité du label
M.	BICHOT Jacques	Université Lyon III
M.	BOISSELOT Pierre	Min. Emploi et solidarité-DREES
M.	BREAS Louis	INSEE
M.	BROUARD Nicolas	INED
M ^{me}	CASES Chantal	Min. Emploi et solidarité-DREES
M.	CAVALIE Philippe	AFSSAPS
M.	CHAMAGNE Laurent	ORSAS
M.	CHEULA Mathieu	DSS-MES
M.	CUNEO Philippe	Min. Emploi et solidarité-DREES
M ^{me}	DEROIN Christine	INSEE
M.	DESFONTAINE Jacques	UFSBD
M ^{me}	DOUSSIN Anne	CREDES
M.	DURIEZ Marc	HCSP
M ^{me}	FELDER Camille	Min. Emploi et solidarité-DGS
M.	FOULON Daniel	Min. Emploi et solidarité-DHOS
M ^{me}	GUIGNON Nicole	Min. Emploi et solidarité-DARES
M.	GUILBERT Philippe	CFES
M ^{me}	KAGAN Claudine	INSEE
M.	KERVASDOUE Jean	CNAM
M.	LANOE Jean-Luc	INSEE
M.	LENORMAND François	CNAMTS
M ^{me}	LERT France	INSERM U88
M.	LUBINEAU Christian	ENIM
M ^{me}	MADELIN Virginie	CNAF
M ^{me}	MERMILLIOD Catherine	Min. Emploi et solidarité-DREES
M ^{me}	MEYER-MEURET Christine	FNMF
M ^{me}	PAVARD Christiane	Secrétariat du CNIS
M.	PELC Alain	CCMSA
M ^{me}	POLTON Dominique	CREDES
M ^{me}	POMAREDE Renée	INVS
M.	POUBELLE Vincent	CNAV
M.	POULAIN Claude	INSEE
M.	PUIG Jean-Pierre	Secrétaire général du CNIS
M.	RAULT Daniel	DIES
M.	RIANDEY Benoît	IRESO-Centre Quetelet
M.	ROSENKIER Alain	CNAVTS
M ^{me}	SAGLIETTI Carla	Secrétaire général adjoint du CNIS
M ^{me}	SCHILTZ Marie-Ange	CNRS
M ^{me}	TARTY Isabelle	AFPA
M.	VILLERET Sébastien	FHP
M.	VOLATIER Jean-Luc	AFSSA
M.	WALSISPERGER Dominique	Min. Emploi et solidarité-DGAS
M.	WANNEPAIN Hubert	CSMF
M ^{me}	WCISLO Martine	Min. Emploi et solidarité-DREES

Absents excusés :

M.	BOYER Serge	CNAMTS
M ^{me}	DOREL Dominique	FHP
M.	FELTESSE Hugues	UNIOPSS
M.	JOUGLA Eric	INSERM
M.	LENOIR René	UNIOPSS
M ^{me}	MILLET Isabelle	Mutualité française
M.	RICORDEAU Pierre	Direction de la Sécurité Sociale
M.	VANLERENBERG	Direction de la Sécurité Sociale

I - INTRODUCTION GENERALE

Monsieur de KERVASDOUE

Je souhaite la bienvenue à toutes les personnes présentes, notamment à celles qui assistent pour la première fois à cette séance et qui ne connaissent pas encore les traditions de notre formation. Je tiens à remercier le CNIS et la DREES. Cette formation accomplit un travail utile et remarquable, notamment sur des questions essentielles et austères comme celles concernant la mesure de l'état de santé et la démographie médicale. Il est effectivement étonnant de savoir que la comptabilisation des médecins français est toujours laborieuse. Dans ce domaine, les travaux des commissions permettent de progresser.

Les membres de la formation se présentent à tour de rôle.

A l'attention des personnes qui participent pour la première fois à la formation, je tiens à préciser le rôle du CNIS et de notre formation. Le texte fondateur du CNIS date de la IV^e république. L'objectif du CNIS, auquel est lié notamment le Comité du label, est de faire en sorte qu'à chaque fois qu'un ministre ou un fonctionnaire décide de faire une enquête auprès des entreprises ou des ménages, la nécessité en soit justifiée par des raisons économiques d'importance. Le CNIS est organisé en treize formations (Tourisme, Agriculture, Santé...) et se réunit annuellement en assemblée plénière.

L'objet essentiel des travaux de la formation Santé protection sociale est de suivre les programmes des services statistiques qui lui sont rattachés et de donner un avis d'opportunité sur les projets d'enquêtes générés par ces programmes.

Depuis huit ans, la formation Santé protection sociale remplit ce rôle sous ma présidence. Les entreprises, les élus et les hommes politiques ont du mal à s'y retrouver dans le maquis des institutions sanitaires et sociales. Ils ont du mal à savoir ce que recouvre chaque type d'enquête. La formation recense les différents types d'enquêtes existants. Elle s'interroge sur leur valeur et se demande s'il faut leur donner une importance plus grande, augmenter leur fréquence ou leur attribuer davantage de moyens.

Ce travail est d'autant plus important qu'un certain nombre d'institutions ou d'agences, notamment celles nouvellement créées, qui lancent des enquêtes ne sont pas toujours au courant de la nécessité de suivre la procédure qui aboutit au passage devant le Comité du label.

Aujourd'hui, la formation Santé, protection sociale se réunit en séance plénière, mais des groupes de travail sont actifs tout au long de l'année. Les résultats des travaux de deux d'entre eux vous seront présentés en séance.

II - SUIVI DES AVIS DONNES SUR LE PROGRAMME 2002

Monsieur CUNEO

Le premier avis présenté en 2002 concernait l'enquête décennale en santé. Le planning de l'enquête se déroule normalement. L'enquête doit débuter en octobre 2002 et durer jusqu'en septembre 2003. Le Conseil avait beaucoup insisté sur les deux innovations de l'enquête :

le recours à des examens de santé, de manière à objectiver les données de santé perçue recueillies ;
le rapprochement de toutes les sources d'informations, notamment les informations en provenance de l'Assurance maladie, afin d'objectiver davantage les résultats de l'enquête.

Il convient aujourd'hui de continuer à souligner l'importance de ces deux améliorations.

Par ailleurs, le Conseil constatait avec satisfaction la mise en œuvre de l'amélioration de la connaissance de l'action sociale décentralisée et citait le lancement de l'enquête sur l'action sociale communale. La livraison des bases de cette enquête devrait avoir lieu dans les semaines à venir.

Le troisième avis concernait l'encouragement de la MSA dans la mise en place du nouveau système d'information SNIIR-AM. Là encore, les progrès sont significatifs depuis l'an passé.

Le quatrième avis concernait la mise en œuvre de l'enquête sur l'assurance maladie complémentaire. La refonte et l'extension du champ est une préoccupation depuis un certain temps. Des progrès ont pu être constatés en la matière. La signature d'une convention est en cours avec la CCMIP de manière à assurer la parcimonie du recueil de l'information auprès des acteurs, afin à ne pas demander aux mutuelles ou aux institutions de prévoyance de fournir deux fois les mêmes informations à différents interlocuteurs administratifs. Le travail est en cours. Il va falloir obtenir les mêmes résultats du côté des entreprises d'assurance et de la commission de contrôle des assurances.

Par ailleurs, l'échantillon inter régimes des bénéficiaires des minima sociaux est en cours de mise en œuvre. Ce travail mobilise tout particulièrement la CNAF et la DREES. Dès sa mise en place cette année, il sera possible de mener des enquêtes complémentaires d'informations auprès desdits bénéficiaires.

Concernant la mise en place du futur échantillon statistique inter régimes de cotisants pour la retraite, l'aide de la Cour des comptes a permis de progresser dans ce domaine. Les fournisseurs d'informations sont parvenus à un large consensus quant à la constitution de cet échantillon. Les textes réglementaires devraient voir le jour cette année, ce qui permettrait un premier test en 2003.

Le septième avis concernait les données sur les statistiques du médicament. A ce propos, nous allons vous proposer en séance la création d'un groupe *ad hoc* qui ferait l'inventaire des différentes sources statistiques existantes sur le médicament et qui réfléchirait à la manière d'accéder à ces données.

Dans son huitième avis, le Conseil rappelait son attachement à l'établissement d'un inventaire des sources statistiques sur l'état de santé de la population (cf. point IV de l'ordre du jour avec la présentation du projet de rapport du groupe concerné).

Enfin, le Conseil souhaitait que la réflexion sur une meilleure connaissance de l'activité en médecine de ville se développe. En séance, le rapport du groupe sur l'actualisation des données sur la démographie médicale sera également présenté. Je porte à votre connaissance que le ministère est en train de lancer la refonte du répertoire ADELI en collaboration avec la CNAMTS et l'Ordre des médecins, afin de réfléchir à l'articulation autour d'un seul fichier ou de fichiers harmonisés des différentes données sur la démographie des professionnels de santé. Un chef de projet doit être nommé prochainement à la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins auprès du DHOS. L'équipe comptera quatre personnes au total. Elle devrait commencer le travail sur la refonte du répertoire des professionnels de santé et sur la refonte du répertoire des établissements sanitaires et sociaux.

III - EXAMEN DES AVANT-PROJETS DE PROGRAMMES STATISTIQUES POUR 2003

1. Exposé synthétique

Monsieur CUNEO

Je vais développer les quatre principaux axes de ces différents programmes de travail.

Le développement des outils

Un travail considérable est mis en œuvre sur le développement des outils. Je pense aux grands panels ou aux grands fichiers et notamment au SNIIR-AM qui intéresse les différentes caisses d'assurance maladie. Le travail sur le SNIIR-AM devrait commencer à aboutir en 2003. Il convient également de souligner l'importance du panel des bénéficiaires des minima sociaux et de l'échantillon statistique inter régimes de cotisants qui va permettre de disposer d'éléments sur les retraites futures. Les investissements considérables dans ce domaine devraient commencer à porter leurs fruits.

Concernant les flux, la CNAF dans son programme de travail s'intéresse non seulement au nombre de bénéficiaires des différentes prestations, mais elle fait également une analyse plus approfondie des entrants et des sortants des différents dispositifs. De la même manière, la CNAV a un planning de travail chargé concernant les retraites. Pour ce qui est de l'Assurance maladie, un important travail a été mené et continu de l'être pour suivre les dépenses en dates de soins. Au cours de l'année 2002, de nombreux travaux visent à analyser l'évolution des dépenses de façon plus fine qu'auparavant.

Par ailleurs, des outils se développent en matière de projection sur les retraites (CNAV, DREES) et de démographie médicale (DREES).

Enfin, un effort très important commence à être porté sur l'analyse locale. Des outils permettant cette analyse commencent à être mis en place. Je peux citer les bases de données en zones d'emploi de la CNAF, les bases de données régionales de la CNAV, les très nombreux investissements réalisés par l'INSEE notamment sur le répertoire des équipements et les investigations que la DREES essaie de décliner au niveau local.

L'observation des populations

J'aimerais évoquer plusieurs enquêtes et en premier lieu l'enquête santé dont nous avons abondamment parlé dans cette formation. Différentes enquêtes sont menées par l'échelon médical de la CNAMTS sur différents types de traitements, de pathologies et de bénéficiaires. Une enquête SPS du CREDES est en cours en 2002. Elle devrait être exploitée en 2003. L'enquête Construction des identités de l'INSEE doit avoir lieu à la fin de l'année 2002 ou début de l'année 2003. Les enquêtes en milieu scolaire sont une opération récurrente menée par la DREES en collaboration avec l'INSERM, l'INVS et le ministère de l'Education Nationale. Cette opération, au rythme trimestriel, s'adresse cette année aux élèves qui entrent en sixième. Enfin, des études lancées entre autres par la Mutualité sociale agricole (MSA) portent sur l'analyse de la consommation et des trajectoires ou sur les déterminants démographiques et sociaux.

L'observation de l'offre et des services proposés

Je ne reviens pas sur la refonte des enquêtes lourdes du ministère (enquête sur les établissements hospitaliers, les cliniques et les établissements sociaux, enquête sur les secteurs psychiatriques et leur extension sur le hors secteur et sur le secteur privé). J'aimerais insister sur l'enquête relative à l'assurance maladie complémentaire qui va concerner les institutions de prévoyance et les mutuelles, et à laquelle seront associées les entreprises d'assurance. Dans ce cadre, toutes les préoccupations de parcimonie qui sont au cœur de la création de la formation Santé protection sociale doivent être mobilisées. Il est effectivement impossible de demander deux fois aux mêmes entreprises les mêmes informations, sous prétexte qu'une enquête est demandée par une commission à des fins de contrôle et qu'une autre est demandée par des services d'études à des fins statistiques.

Je voudrais également évoquer les différents panels professionnels et leurs utilisations : ceux de la CNAMTS, ceux des autres caisses d'assurance maladie et ceux des entreprises comme IMS.

Il faut également mentionner l'utilisation du PMSI. Là encore, il faut prendre en compte les préoccupations de parcimonie. Il faut essayer d'articuler les différents dispositifs. Cette préoccupation est à la base de la refonte de l'enquête SAE auprès des établissements hospitaliers. Il s'agissait de ne pas poser des questions concernant l'activité dont on pouvait obtenir les réponses en analysant le PMSI et de s'intéresser aux moyens mis en œuvre pour parvenir à cette activité.

Il faut évoquer les enquêtes sur la prise en charge des patients cancéreux ou des patients atteints du VIH. Enfin, j'aimerais mettre en avant les travaux de l'Observatoire de la fonction publique sur le comptage des fonctionnaires dans les différentes fonctions publiques, leurs conditions de travail, les accidents, etc...

L'évaluation des politiques publiques

Depuis plus d'un an, un travail est en cours entre la DREES, le CREDES et l'Assurance maladie sur l'évaluation de la mise en œuvre de la CMU. Après avoir obtenu les premiers résultats, il conviendra de s'interroger sur la modification ou non de la consommation de soins de ces bénéficiaires. Il faudra également étudier la situation des entrants et des sortants, et de ceux dont les revenus sont juste un peu trop élevés pour pouvoir bénéficier de ces prestations. Un dispositif comparable va être lancé concernant l'APA. Enfin, un dispositif est en cours de lancement pour l'évaluation des congés de paternité. Il portera également sur les congés de maternité.

2. Débat

Monsieur de KERVASDOUE

Comme moi, vous êtes impressionné par le champ de notre formation. Nous nous intéressons à l'offre et à la demande dans le domaine de la santé mais également au financement et aux problèmes de la santé et de la retraite. Vous constatez un certain nombre de productions dont les " quatre pages " de la DREES qui sont de plus en plus souvent longs de huit pages. Souhaitez-vous faire des commentaires ?

Madame TARTY

Les informations concernant la santé de la population au chômage, et notamment des chômeurs vieillissants, sont très peu nombreuses. Certes, des études s'en approchent, mais elles n'abordent pas cette question en totalité.

Monsieur de KERVASDOUE

Il s'agit d'une des préoccupations de notre formation.

Monsieur CUNEO

De manière plus globale, il manque effectivement des informations sur la santé au travail. Cette question aurait pu être traitée à différents endroits. En conséquence, aucune équipe précise n'en a explicitement la responsabilité. Nous nous sommes réunis avec la DARES et la DREES pour en faire le constat et mener une réflexion sur les sources d'informations disponibles et les priorités d'actions en la matière. Par ailleurs, l'enquête santé donnera des informations sur les chômeurs et sur les personnes exerçant des activités précaires.

Monsieur de KERVASDOUE

La formation a également contribué à la réalisation d'une enquête sur les populations les plus précaires. Il y a deux ou trois ans, une enquête sur la santé des sans domicile fixe a été menée. Si l'on s'intéresse à la santé au travail, il conviendra de ne pas oublier les chômeurs. Madame Tarty, si vous voulez participer aux réunions de travail, vous êtes la bienvenue.

3. Présentation des projets d'enquêtes pour avis d'opportunité***Enquête sur les populations prises en charge dans les établissements qui ont une activité de psychiatrie*****Madame CASES**

Il s'agit du renouvellement d'une enquête qui jusqu'à présent n'était pas présentée à cette formation et qui porte sur les populations prises en charge dans les établissements ayant une activité de santé mentale, qu'ils soient sectorisés ou non, publics ou privés.

Cette enquête comporte un petit nombre d'informations concernant les pathologies traitées et l'environnement social des patients. Elle sera collectée de manière différente selon les établissements. Les établissements sectorisés remplissent d'ores et déjà des fiches patients tout au long de l'année. Nous leur demanderons de transmettre une partie de ces fiches patients sur un questionnaire papier. Nous demanderons à ceux qui ont commencé à utiliser le PMSI Psychiatrie, qui est cours d'expérimentation et de collecte dans une série d'établissements, de fournir un très court extrait du PMSI correspondant aux variables demandées dans l'enquête. A la demande de la Direction générale de la santé (DGS), une information sur les tentatives de suicide ajoutée à l'enquête précédemment réalisée sera également demandée.

Auparavant, cette enquête était effectuée par l'INSERM à la demande et en collaboration avec la DGS. L'INSERM transmettait à la DGS un fichier anonyme dans lequel l'identification des établissements et des secteurs ne figurait pas. Reprenant cette enquête, il nous a semblé logique de la placer dans le cadre de la loi de 1951 qui permet de garantir cet anonymat aux établissements qui renseignent les informations sur leurs patients. Ces informations resteront donc dans les fichiers de la DREES.

Madame FELDER

Qu'en sera-t-il des établissements non sectorisés ?

Madame CASES

Pour les établissements non sectorisés, le processus de collecte sera un peu plus lourd. Comme dans l'enquête précédente, ils rempliront les quelques informations nécessaires à partir de leurs dossiers patients.

Enquête sur l'organisation du travail auprès d'actifs occupés des établissements de santé**Madame CASES**

Cette enquête se place dans la logique des enquêtes sur les conditions et l'organisation du travail réalisées sur l'ensemble des secteurs d'activités comme celles de la DARES. Il est apparu nécessaire de développer ces enquêtes dans le cadre spécifique des établissements de santé publics ou privés, dans la mesure où les échantillons des enquêtes nationales étaient minimes et où le champ du questionnement devait être élargi aux conditions de travail spécifiques desdits établissements. L'augmentation du nombre de personnes enquêtées permettra d'analyser des disparités éventuelles

de conditions de travail entre professions et types d'établissement. Le contenu s'élargira en se rapprochant des questions spécifiques aux professions de santé. Nous souhaitons rester dans un type d'enquête qui recouvre pour partie les questions des enquêtes généralistes de manière à pouvoir assurer une comparaison de l'organisation et des conditions de travail avec les actifs d'autres secteurs d'activités. Quelques questions sur la réduction de la durée du travail seront posées.

Monsieur WANNEPAIN

Vous avez dit vous intéresser aux médecins travaillant en hospitalisation privée, je vous signale qu'il existe un syndicat des médecins exerçant dans ce type d'établissements, qui pourrait utilement être consulté.

Madame CASES

Je précise que j'ai parlé d'actifs et non de salariés. Techniquement, nous allons tirer un échantillon de salariés dans les déclarations annuelles de données sociales. Cet échantillon sera complété par un échantillon de non-salariés constitué en particulier de médecins des cliniques. Il nous reste maintenant à valider une méthode adéquate. Il pourrait s'agir de tirages effectués à partir de fichiers de médecins. Si nous n'interrogeons pas les médecins non salariés des établissements privés, cette enquête présenterait un manque. La méthode reste à trouver. Il existe des listes de médecins actifs dans les cliniques. Les organisations professionnelles seront consultées sur la manière de procéder. Nous sommes vraiment dans la phase de lancement de l'enquête. Le premier comité de pilotage aura lieu le 23 avril.

Monsieur KERVASDOUE

Quel est le calendrier de réalisation prévu ?

Madame CASES

L'enquête devrait être réalisée sur le terrain à la fin de l'année 2002 ou au début de l'année 2003, la publication étant prévue avant la fin de l'année 2003.

Monsieur KERVASDOUE

Il s'agit d'une très bonne initiative.

Enquête périnatale

Madame CASES

Il s'agit du renouvellement d'une opération qui se déroule périodiquement dans le cadre du plan périnatalité. Cette enquête est destinée à suivre l'évolution de l'état de santé à la naissance et des soins périnataux à partir d'un échantillon de naissances. Les quelques modifications par rapport à la précédente opération datant de 1998 concerneront la situation de la maternité dans laquelle les femmes accouchent. En effet, depuis 1998, le type de maternité a été réglementé. En principe, les différents types de maternités accueillent différents types de naissance.

Cette enquête abordera les thèmes suivants : les conditions d'accouchement, le suivi de la grossesse et les caractéristiques socio-démographiques de la mère qui permettront d'analyser les résultats sur les disparités de suivi de la grossesse entre les catégories sociales.

Monsieur KERVASDOUE

Qui demande cette enquête ? Qui l'exploite ?

Madame CASES

La première enquête a été effectuée au moment de la mise en place du plan périnatalité en 1994. Le ministère est directement demandeur de cette enquête qui portera sur toutes les naissances d'une semaine donnée.

Monsieur BROUARD

Le poids à la naissance n'est toujours pas inscrit dans l'état civil français. Cela représente un handicap pour situer la France en matière de périnatalité par rapport aux autres pays européens.

Madame CASES

Le poids à la naissance figurera dans l'enquête.

Enquête sur la santé somatique des entrants en prison

Madame CASES

Cette enquête sera réalisée à la demande de la Direction générale de la santé. Il s'agit du renouvellement d'une enquête déjà réalisée en 1997 qui a pour objectif de produire une information épidémiologique sur l'état de santé des détenus afin de conduire des actions de prévention et de prise en charge. Cette enquête, assez brève, permettra de recueillir des informations non seulement sur l'état de santé et les besoins de soins, mais également sur le passé social et médical des détenus. Elle se déroulera à la fin du printemps 2003 et sera effectuée sur une dizaine de milliers de personnes qui seront les entrants de trois mois dans les établissements pénitentiaires. Elle sera réalisée par les unités de consultation et de soins ambulatoires dans les établissements à l'occasion des visites d'entrée.

Monsieur de KERVASDOUE

Pourquoi l'enquête porte-t-elle uniquement sur la santé somatique alors que le problème des détenus réside dans la maladie mentale et dans l'évolution des comportements des psychiatres qui considèrent que de moins en moins d'individus condamnés sont des malades mentaux ?

Madame CASES

Dans cette enquête, quelques éléments très peu détaillés sur les problèmes de santé mentale seront demandés. Toutefois, nous venons de faire réaliser par le groupement français d'épidémiologie psychiatrique une enquête auprès des services médico-psychologiques régionaux (SMPR) sur la population soignée par ces services, qu'il s'agisse des détenus régulièrement suivis ou des entrants d'un mois donné.

Monsieur de KERVASDOUE

Dans une prochaine enquête, la santé somatique et la santé mentale pourraient être abordées simultanément, avec des bases méthodologiques et des publications identiques.

Madame CASES

Concernant l'enquête que je viens d'évoquer, nous ne savons pas si les médecins des unités de consultation et de soins ambulatoires pourront formuler des diagnostics concernant la santé mentale qui puissent être comparables avec ceux des psychiatres des SMPR.

Monsieur de KERVASDOUE

Je n'ai pas dit que la méthode devait être la même mais il me semble que le rythme, les publications et les bases méthodologiques devraient être les mêmes.

Madame FELDER

Monsieur de Kervasdoué, j'approuve votre proposition.

Madame LERT

En tant que conseiller scientifique à la DGS, je vous informe qu'une recherche est en cours sur les diagnostics psychiatriques des détenus. Elle est fondée sur une évaluation psychiatrique individuelle des personnes qui partent après leur condamnation dans des centres de détention. La passation à partir de grilles cliniques très élaborées dure environ une heure et demie. Cela devrait permettre de distinguer des classements de pathologies et de sélectionner des outils qui pourront être utilisés lors des enquêtes de populations beaucoup plus larges. La santé mentale d'un détenu évolue au cours de sa détention. L'étude en cours comporte une phase transversale et une phase longitudinale confiée à l'INSERM et devrait permettre par la suite d'entrer des données dans des enquêtes systématiques.

Monsieur RIANDEY

Je comprends bien que l'entrée en prison soit un moment difficile mais pourquoi se limiter à une enquête sur les entrants ? D'autres données existent-elles ailleurs sur les personnes détenues ?

Madame CASES

Cette enquête porte sur les entrants et constitue le seul dispositif réalisé à ce jour. Il est tout à fait envisageable de faire ultérieurement un suivi de personnes déjà détenues, afin de mesurer l'effet thérapeutique de la prison, comme le dit M. de Kervasdoué.

Monsieur BROUARD

L'enquête HID dite " prison ", c'est-à-dire l'enquête Handicaps-Incapacité-Dépendance qui a été faite au niveau national en institution et en ménage, a également été réalisée en milieu carcéral l'année dernière. Les résultats, qui vont sortir en mai 2002 dans un *INSEE Première*, montrent clairement que la prévalence des détenus pour les maladies mentales est beaucoup plus importante qu'en ménage ordinaire. Cela justifie la réalisation d'une enquête sur la santé mentale, en sus de celle sur la santé somatique, car le questionnaire HID, effectué par des enquêteurs standards de l'INSEE, n'approfondit pas du tout les questions mentales. Seules des questions sur la reconnaissance dans le temps et dans l'espace sont posées. Cela suffit peut-être pour cerner la prévalence mais pas du tout pour faire une analyse.

Monsieur de KERVASDOUE

La formation recommande donc que, pour la prochaine enquête, la base de l'échantillon et la population concernée soient identiques pour ce qui concerne les questions de santé somatique et les questions de santé mentale.

Enquête auprès des bénéficiaires de la couverture maladie universelle**Madame CASES**

Il s'agit du renouvellement d'une enquête qui avait été réalisée début 2001 sur les premiers bénéficiaires de la CMU. Nous souhaitons recommencer une enquête auprès de ces bénéficiaires dans la mesure où cette population va, au fil du temps, être de moins en moins composée d'anciens bénéficiaires de l'aide médicale. En effet, le fait d'avoir ou non bénéficié de l'aide médicale auparavant peut induire un certain nombre de différences en matière de consommation de soins.

Cette enquête a pour but de fournir des renseignements administratifs sur la situation des bénéficiaires, sur le dépôt de dossier, sur les éventuelles formalités nécessaires au moment du renouvellement du droit à la CMU. Un nombre important de questions porteront sur les comportements de recours aux soins. En outre, nous poserons des questions d'opinion sur l'accès aux soins, la couverture de santé, les difficultés rencontrées ou l'orientation dans le système de soins. Comme la précédente, cette enquête devrait porter sur 3 000 bénéficiaires. L'échantillon serait tiré des fichiers des assurés sociaux des CPAM.

Madame MEYER

Je n'ai pas bien compris si le tirage était effectué parmi les bénéficiaires assurés sociaux ou parmi les bénéficiaires CMU des caisses d'assurance maladie. Cela me paraît un peu ennuyeux car aujourd'hui entre 15 et 20 % des personnes sont couvertes par les organismes complémentaires et il ne faut sans doute pas les exclure. Par ailleurs, dans l'ensemble de ce dispositif CMU, je pense qu'il serait intéressant, voire nécessaire, d'associer les organismes complémentaires non seulement à cette enquête mais également à l'analyse des dépenses. En effet, les caisses d'assurance maladie ne disposent pas des dépenses couvertes par les organismes complémentaires. Je ne suis donc pas sûre que les données fournies par le fonds de financement seront suffisantes, notamment en matière de comportements d'accès aux soins. Je plaide très fortement pour que les organismes complémentaires qui interviennent dans la CMU soient associés à l'ensemble du dispositif d'enquête.

Madame CASES

Je n'y vois aucun inconvénient. Je tiens à préciser que l'enquête aborde les questions de recours aux soins, mais ne comprend pas de questions sur les dépenses. Pour l'instant, les données n'ont pas été appariées avec des données de dépenses. En effet, les dépenses des bénéficiaires sont analysées par ailleurs. Il serait tout à fait intéressant d'améliorer le dispositif.

Monsieur de KERVASDOUE

Je pense que madame Meyer souhaitait également que les organismes complémentaires soient associés au contenu de l'enquête.

Madame CASES

C'est le sens de ma réponse car qui participe au comité de pilotage, discute du contenu de l'enquête.

Monsieur CHEULA

Je suis responsable du bureau CMU à la DSS. J'ai bien compris que ces enquêtes se focalisaient assez peu sur la dépense. Nous sommes face à des difficultés sur la caractérisation du besoin de soins qui impacte nécessairement la dépense. Serait-il possible de focaliser le point central de l'enquête sur les comportements de consommation et d'enrichir les questions afin de connaître le nombre de personnes hospitalisées, les durées moyennes d'hospitalisation, la déclinaison précise de la consommation par type de soins ? Lorsque la dépense par tête augmente, nous rencontrons les pires difficultés pour la qualifier. Ces informations représenteraient, pour nous, une aide précieuse.

Madame CASES

Je vous invite à participer aux réunions du Comité de pilotage, où nous pourrions tout à fait réfléchir à ces questions. Je tiens toutefois à souligner le fait que les bénéficiaires de la CMU ont parfois du mal à préciser leurs dépenses. Il faudra donc rester raisonnable en la matière. L'analyse de la dépense devra essentiellement se fonder sur l'analyse des fichiers des organismes qui remboursent cette dépense.

Madame MEYER

Il s'agit de tiers payant. Les bénéficiaires ne peuvent donc pas donner eux-mêmes les éléments d'analyse fine de la consommation de santé. Lorsqu'on analyse finement des données d'organismes qui couvrent la CMU, on se rend compte que 25 à 30 % de l'accès à l'hospitalisation correspondent à des séjours d'un jour et que les séjours de plus de trente jours peuvent représenter plus de 40 % de la dépense.

Monsieur CHEULA

Dans les retours d'informations des organismes complémentaires, nous n'avons aucune possibilité de distinguer la dépense selon les domaines de soins. En effet, les agrégats sont globalisés et l'information est extrêmement pauvre.

Monsieur CUNEO

Je vous rappelle que le dispositif d'évaluation de la CMU est fondé sur différents types d'outils. Des enquêtes sont effectuées auprès des bénéficiaires qui sont interrogés sur leur ressenti. Nous ne nous faisons pas beaucoup d'illusions sur l'étroitesse des relations entre le perçu et le réel. Des dispositifs sont mis en place auprès des systèmes d'offre : établissements, personnes spécialisées dans l'accueil des bénéficiaires de la CMU, etc. Enfin, l'appariement de l'enquête SPS du CREDES avec les fichiers de l'Assurance maladie fournit des éléments objectifs.

Le dispositif d'évaluation est complexe. Il est assez riche et essaie de couvrir tous les aspects du problème grâce à des outils adaptés. Par conséquent, il ne faudrait surtout pas essayer de faire en sorte que chaque outil puisse répondre à toutes les questions, au risque d'avoir des outils qui ne répondent plus à rien.

Monsieur WANNEPAIN

Je me suis occupé, ainsi que certains confrères, pendant un certain temps de centres d'accueil gratuits destinés aux personnes qui avaient des problèmes de santé. Nous nous sommes aperçus que certains, qui prétendaient ne pas avoir de couverture, étaient en fait totalement rebelles à toute paperasserie. Nous passons plus de temps à leur démontrer qu'elles avaient des droits qu'à les soigner. Au travers des précédentes enquêtes, avez-vous pu constater que le dispositif de la CMU avait été simplifiant pour les personnes qui disaient ne pas avoir de droits ?

Madame CASES

Je vous répondrai partiellement. Les études qualitatives qui ont été menées auprès des différents intervenants sur la mise en place de la CMU semblent montrer que les caisses ont eu à cœur de créer un dispositif facile d'accès, sans mettre à part les futurs bénéficiaires de la CMU. Par ailleurs, les premiers bénéficiaires de la CMU ont été interrogés sur les éventuelles difficultés pour les formalités administratives. Globalement, leur opinion est plutôt favorable. Ils sont relativement satisfaits de la manière dont ils ont pu accéder à la CMU, même si cela semble avoir pris un peu de temps.

En outre, lorsque nous demandons aux bénéficiaires de déclarer leur situation et d'indiquer s'ils ont rempli un dossier, les réponses obtenues ne sont pas toujours conformes à celles qui étaient attendues. Ainsi une partie des populations déjà bénéficiaires du RMI ou de l'aide médicale qui ont directement bénéficié de la CMU sans remplir de dossier prétendent avoir rempli un dossier. La notion de formalité administrative n'est donc pas toujours clairement perçue.

Monsieur LENORMAND

Personnellement, j'estime que, si les enquêtés disent que la complexité administrative d'accès à la CMU n'est pas si grande qu'on pourrait le croire, cela jette un doute sur la qualité de l'enquête. Il est très difficile d'avoir des renseignements précis dans les enquêtes par téléphone et il me semble que nous serons confrontés à une difficulté lorsque nous voudrions avoir des informations précises sur la consommation des gens. Pour autant, nous avons l'impression que la consommation moyenne des bénéficiaires de la CMU gérés par le régime général a beaucoup augmenté entre 2000 et 2001. L'augmentation avait déjà été forte entre 1999 et 2000 pour les entrants de la CMU.

Selon moi, l'hospitalisation constitue effectivement un point aveugle. Je pense que nous avons très peu de renseignements sur l'hospitalisation au travers de nos fichiers de consommation. Il serait opportun que l'enquête prévue puisse nous donner quelques informations, même qualitatives, à ce sujet. En outre, il convient de poser des questions d'ordre qualitatif sur le ressenti des bénéficiaires de leur situation actuelle par rapport à leur situation précédente en termes d'augmentation éventuelle de la fréquence de recours aux soins et de modification possible de la structure de leur consommation.

Madame CASES

Je retiens que nous pouvons essayer de poser des questions qualitatives sur l'hospitalisation. Ce n'est pas évident. Selon moi, il ne faut pas interroger les enquêtés sur les pathologies. Peut-être peut-on demander le nombre d'hospitalisations.

Monsieur de KERVASDOUE

La population est assez jeune. Il y aura donc peu d'hospitalisations.

Madame CASES

La consommation d'hospitalisations est tout de même assez forte.

M. LENORMAND

Grâce à notre échantillon permanent d'assurés sociaux, nous avons fait une constatation intéressante : la consommation médicamenteuse est extrêmement typée et fortement focalisée sur une classe thérapeutique. Il serait intéressant d'approfondir ce point.

Monsieur de KERVASDOUE

De votre absence de remarques, je déduis qu'aucun d'entre vous ne s'oppose à ce que la formation donne un avis favorable à ces cinq projets d'enquêtes. La formation juge donc ces enquêtes opportunes.

Enquête sur l'insertion sociale des allocataires de minima sociaux**Monsieur RALLE**

La demande de cette enquête provient du CNIS. Nous avons bâti un panel administratif des bénéficiaires de minima sociaux avec la CNAF, la CCMSA et l'UNEDIC. Nous allons nous en servir pour tirer un échantillon d'allocataires. Nous souhaitons effectuer une enquête au début de l'année prochaine sur l'insertion sociale de ces allocataires. Nos partenaires sont les caisses, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, le CERC, la DARES et la Caisse des dépôts et consignations. Cette enquête vient en complément de celle qui a été réalisée par l'INSEE il y a quatre ans sur les RMIstes. Au minimum 5 000 personnes devraient constituer l'échantillon.

Enquête auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'APA est une nouvelle prestation mise en place le 1^{er} janvier 2002 auprès des personnes âgées dépendantes. Elle est plus généreuse que la prestation spécifique dépendance qui existait auparavant et concernera davantage de bénéficiaires. L'opération est analogue à celle qui est réalisée sur la CMU. Un suivi administratif des bénéficiaires de l'APA a été instauré avec les départements et les CPAM concernées. Nous souhaitons réaliser une enquête en fin d'année. Un groupe de pilotage travaille avec les départements, la CNAV, la CCMSA, l'INSEE, l'INED et un grand nombre de chercheurs sur les caractéristiques de ces personnes et leur utilisation de l'aide.

Monsieur de KERVASDOUE

Il s'agit d'une nouvelle enquête ?

Monsieur RALLE

Les trois enquêtes que je présente sont nouvelles.

Monsieur de KERVASDOUE

Même celle sur les minima sociaux ?

Monsieur RALLE

Il y a quatre ans, l'INSEE a réalisé une enquête sur les RMIstes mais ce n'était pas la même chose.

Enquête auprès des ménages sur les congés maternité et paternité

Monsieur RALLE

A l'origine, cette opération ne devait porter que sur les congés paternité, mais nous nous sommes rendu compte que nous avons très peu d'informations sur les congés maternité. Nous avons donc élargi le champ de cette enquête aux pères et aux mères. Notre but est de les interroger pour savoir s'ils prennent effectivement ce droit et quel usage ils font de leur temps. Nous voudrions savoir si les mères non salariées ou des milieux sociaux les plus fragiles profitent de leurs droits.

Enquête sur l'exercice libéral en cabinet de groupe

Madame DOUSSIN

Cette enquête, prévue pour 2002, est réalisée en partenariat avec l'Ordre des médecins. Elle sera complémentaire de l'enquête de la DREES. Son objectif est d'estimer le nombre de médecins qui exercent en groupe et d'étudier leurs caractéristiques, leurs motivations, les conséquences de ce type d'organisation sur leurs pratiques médicales et sur le contenu des métiers. Nous avons décidé d'utiliser le tableau de l'Ordre des médecins comme base de sondage. L'enquête sera réalisée par téléphone. Elle sera précédée d'entretiens qualitatifs approfondis et d'une enquête pilote effectuée sur 500 médecins environ. Elle devrait porter sur 10 000 médecins travaillant ou non en groupe.

Madame POLTON

Je vous précise nous avons un double questionnaire. Un questionnaire assez léger sera destiné aux médecins qui n'exercent pas en groupe pour comprendre si cette situation résulte d'un choix et s'ils ont déjà fait partie d'un groupe. Nous ferons une investigation plus poussée de la pratique et de l'organisation du travail au sein des groupes. L'effectif cible de l'échantillon n'est pas encore établi de manière définitive.

Monsieur de KERVASDOUE

Il s'agit de définir la notion de travail en groupe.

Monsieur WANNPAIN

Il faudra définir si le travail en groupe consiste simplement à partager les frais généraux ou s'il s'agit d'un véritable travail en collaboration.

Madame DOUSSIN et Mme POLTON

Tout à fait mais nous ne sommes pas encore tout à fait au clair sur l'effectif cible de l'échantillon.

Enquête sur la couverture complémentaire maladie en entreprise

Madame DOUSSIN

Nous nous engageons seuls dans ce projet. Nous savons qu'il existe un gradient social de la qualité de la couverture complémentaire maladie. Par ailleurs, nous savons que de nombreuses couvertures complémentaires sont obtenues *via* l'entreprise. Par conséquent, nous cherchons à savoir si le gradient social observé est dû à une stratégie des entreprises ou à une préférence des individus. Dans l'enquête, nous demanderons aux entreprises de décrire leurs caractéristiques, le contenu des

contrats, les conditions d'accès, les modalités de prise en charge de la prime et les liens entre les caractéristiques des entreprises et des salariés.

Cette enquête fait suite à une étude sur l'enquête SPS qui a fait l'objet d'un rapport. Cette étude portait sur la couverture complémentaire et ses bénéficiaires. Des chercheurs du CREDES ont rencontré les personnes ressources concernant la couverture complémentaire dans les entreprises. Ils ont mené des entretiens très approfondis qui les ont confortés dans l'idée qu'il était possible de faire une enquête de ce type auprès des entreprises. Nous demanderons à ces chercheurs d'être membres du comité de pilotage.

Monsieur de KERVASDOUE

D'où vient l'idée de faire cette enquête ?

Madame POLTON

D'un côté, des personnes s'intéressent à la complémentaire santé. Elles s'adressent à des individus via des enquêtes de population générale. Dès que les couvertures sont collectives, on sait beaucoup moins de choses (participation de l'entreprise, caractère obligatoire du contrat...). Pour les personnes qui s'intéressent à la couverture maladie, la protection sociale d'entreprise est mal connue. D'un autre côté, pour les personnes qui s'intéressent à la protection sociale d'entreprise, la partie santé est si marginale dans les négociations collectives qu'elle n'est même pas étudiée.

Nous avons du mal à y voir clair à partir des contrats. Pour essayer de comprendre la logique de la protection d'entreprise, qui représente tout de même 50 % de la protection maladie complémentaire, il faut partir de l'entreprise. Nous allons également essayer d'avoir un éclairage à ce sujet par le biais des organismes complémentaires (mutuelles, assurances, institutions de prévoyance) en complément de l'enquête citée ci-dessus.

Madame KAGAN

Je travaille à la Direction des statistiques d'entreprises de l'INSEE et j'ai quelques inquiétudes quant à la faisabilité de cette enquête, notamment à propos de l'échantillon. Vous envisagez d'enquêter 1 000 entreprises, ce qui paraît trop faible pour avoir des résultats interprétables en faisant des croisements taille et activité. En outre, une enquête par téléphone auprès des entreprises est relativement difficile. Nous avons plutôt l'habitude de les enquêter grâce à un enquêteur ou avec un courrier papier. De plus, les questionnements prévus sont complexes. Il n'est pas évident d'y répondre par téléphone. Avant votre passage devant le Comité du label, je vous suggère de réfléchir à l'organisation de cette enquête.

Madame MEYER

Je comprends vos préoccupations mais il faut resituer la proposition du CREDES dans un cadre plus général. Le premier travail du CREDES avait été effectué dans le cadre d'un appel d'offres lancé par la MIRE sur la protection sociale en entreprise. L'appel d'offres avait permis de constater la faiblesse des connaissances relatives au dispositif de la protection complémentaire santé. Or la loi CMU a prévu dans ses articles 21 et 22 la négociation obligatoire dans les entreprises. Il est clair que l'enquête présente des difficultés. Vous témoignez pour votre part de la difficulté de l'enquête en entreprise. Cependant, il faut bien commencer par quelque chose.

Madame POLTON

Nous sommes dans une phase sans doute moins avancée que certaines enquêtes présentées aujourd'hui. Nous avons pris contact avec des collègues de l'INSEE pour nous renseigner sur les fichiers. Nous ne sommes effectivement pas très familiers des enquêtes en entreprise. Nous essayons de voir comment nous y prendre et ce qui est faisable. Nous prendrons les précautions nécessaires. D'ailleurs, nous nous rapprocherons de l'INSEE pour nous assurer du niveau d'échantillonnage requis. Nous avons réfléchi au chiffre de 1 000. Nous n'avons pas la prétention d'être représentatifs mais nous avons une petite idée ce que nous cherchons. Par ailleurs, nous sommes tout à fait conscients de la difficulté de trouver les personnes concernées au sein des entreprises.

Madame KAGAN

Vous pouvez contacter la division Harmonisation des enquêtes sur les entreprises de l'INSEE, qui pourra vous aider dans le tirage d'échantillon.

Monsieur PELC

Je vous suggère également de contacter les branches professionnelles. En effet, dans un certain nombre de branches, la couverture complémentaire est du ressort conventionnel. Cela pourrait aussi aider à la stratification en fonction du fait qu'il y a ou non un accord de branche.

Madame ARTIGUEBIEILLE

Il manque l'année de collecte. Dois-je comprendre que la collecte est prévue pour 2002, auquel cas le passage au Comité du label est imminent puisque celui-ci se réunit le 17 juin.

Madame POLTON

Nous aurions bien aimé que l'enquête soit effectuée en 2002. Suite aux différentes remarques, il est possible que nous retenions la date de 2003.

Monsieur de KERVASDOUE

Sans autres commentaires de votre part, je pense que nous pouvons nous prononcer pour l'opportunité de ces enquêtes sous réserve que les questions de faisabilité trouvent une réponse.

Enquête VESPA**Madame LERT**

VESPA signifie VIH Enquête Sur les Personnes Atteintes. Il s'agit d'une enquête nouvelle sur les conditions de vie de ces personnes dans le contexte créé par les thérapies introduites depuis 1996. Cette enquête prend place parmi les grandes enquêtes de l'Agence nationale de recherche sur le sida. Elle est confiée à une équipe de chercheurs de l'INSERM et du CNRS, avec l'aide de chercheurs de l'INED et de l'INSEE. Son objectif est d'étudier l'insertion sociale dans le contexte du VIH : la vie professionnelle, les ressources, les formes de sociabilité, la sexualité et la parentalité. Cette étude se fera en lien avec les caractéristiques socio-démographiques des individus, l'histoire de leur maladie et leur prise en charge.

La réflexion des actions coordonnées de l'ANRS est à l'origine de cette enquête. L'ANRS a fait plusieurs constatations. Le VIH est aujourd'hui une maladie chronique qui concerne de jeunes adultes qui connaissent leur diagnostic autour de 35 ans. La population prévalente est constituée de générations de patients pour certains très anciens puisque la médiane de connaissance du diagnostic est aujourd'hui de onze ans. Les groupes sociaux concernés sont extrêmement variés : migrants d'Afrique noire, homosexuels, toxicomanes, hétérosexuels. Les enquêtes dont nous disposons montrent que cette population a une insertion sociale très altérée, avec un faible taux d'emploi et des ressources faibles.

Pendant longtemps, les données cliniques et la physiopathologie de l'infection VIH ont prévalu. Les données sociales sont succinctes. Elles ne portent que sur des sous-populations très particulières.

En termes de méthodologie, 3 000 patients seront enquêtés. Ils seront désignés à partir d'un tirage aléatoire des services accueillant la pathologie VIH sur une base de sondage que l'équipe a dû constituer à partir des données de déclarations obligatoires des enquêtes de la DREES et d'une base médico-économique. Les services seront tirés au sort. Les médecins puis les patients qui connaissent leur diagnostic depuis six mois seront ensuite sollicités.

La phase pilote aura lieu en mai 2002. Le recrutement des services se fera durant l'été et durera jusqu'en octobre. Le recueil de l'information devrait se dérouler de novembre 2002 à mars 2003. L'enquête sera réalisée par l'équipe de recherche en relation avec deux prestataires, un prestataire de recherche clinique et une société de sondages. Selon la taille, l'enquête dans les services durera de trois jours à un mois. Elle repose sur un questionnaire administré en face à face de quarante à soixante minutes, sur un auto-questionnaire qui comporte des échelles psychométriques et sur une fiche médicale remplie par le médecin qui porte sur une douzaine d'informations médicales.

La réflexion et la préparation de cette enquête ont débuté il y a deux ans. Depuis plus d'un an, elle associe un comité de pilotage composé de cliniciens, de travailleurs sociaux, de chercheurs et les principales associations de lutte contre le sida.

Monsieur PUIG

Cette enquête comporte des questions délicates ce qui pourrait provoquer quelques difficultés au moment du passage devant le Comité du label. Je tiens donc à souligner qu'au niveau de l'avis d'opportunité le plus important est de bien cibler le questionnaire sur le thème principal de l'enquête.

Le questionnaire comprend des questions très détaillées sur la vie sexuelle des personnes enquêtées. Or le thème de l'enquête est les conditions de vie.

Pour l'enquête Construction des identités, une première version du questionnaire comprenait une partie portant sur les relations amoureuses. Ces questions ont été jugées inopportunes dans un questionnaire sur la construction des identités. En revanche, l'enquête HID comportait des questions délicates sur l'incontinence mais cela n'a pas posé de problème car il existait un lien clair entre le problème de la dépendance et cette question.

Madame MERMILLIOD

En tant que co-rapporteur du groupe Etat de santé, je voudrais signaler que cette enquête est tout à fait conforme à une de nos recommandations qui consiste à s'intéresser aux conséquences des problèmes d'état de santé, en particulier liés à des maladies chroniques, sur la vie sociale et l'insertion des personnes concernées.

Monsieur de KERVASDOUE

A ma connaissance, il n'existe pas d'enquêtes équivalentes sur d'autres pathologies. Cela peut poser un problème quant à l'interprétation des résultats. Je ne doute pas de l'importance de l'épidémie de sida, mais je voudrais savoir si la DGS a l'intention de mener d'autres enquêtes et comment elle va comparer les résultats de malades atteints de maladies chroniques avec ceux de malades atteints de cancer ou les insuffisants rénaux. Il est essentiel de reconnaître l'importance du sida, mais il est tout aussi essentiel de ne pas oublier les autres maladies. En outre, le chiffre de 3 000 personnes enquêtées me paraît quelque peu déraisonnable pour l'objectif recherché.

Madame CASES

L'année dernière, la formation a donné un avis d'opportunité favorable à une enquête qui serait réalisée dans le même esprit sur des patients atteints de cancer. Cette enquête a pris du retard car nous avons eu du mal à trouver une équipe qui pourrait collaborer avec la DREES.

Madame LERT

L'infection VIH est une maladie à transmission sexuelle pour 80 % des patients. Ce projet de recherche fait suite à un travail effectué dans le cadre de l'action coordonnée dont j'ai la responsabilité scientifique à l'ANRS et qui est intitulé Comportements et prévention. Ce travail a montré que la vie sexuelle des personnes séropositives était étroitement liée à leur situation sociale. Initialement, notre idée était de faire une étude sur les comportements sexuels des populations séropositives, puisque le problème de la transmission subsiste. Scientifiquement, il est apparu impossible de dissocier la sexualité du reste de la vie sociale. Pour une population de quarante ans d'âge moyen, seulement 40 % des personnes vivent en couple. L'isolement sexuel et affectif est donc relativement important pour ces personnes. Par ailleurs, les questions sur la sexualité doivent être détaillées, car les populations sont très hétérogènes du point de vue de leur comportement sexuel. D'une part, les populations homosexuelles ont en moyenne une trentaine de partenaires dans l'année. D'autre part, les populations africaines peuvent être dans une situation de polygamie. A cause de la perpétuation de la transmission, nous sommes amenés à comprendre le lien entre le fait de se protéger et la situation sociale.

Monsieur de KERVASDOUE

Ce sujet nous passionne et vous en êtes une avocate très brillante. Mais cette séance n'est pas le lieu pour répondre à ce type de questions. Le conseil que nous vous donnons est simplement d'être très vigilante, au moment de passer devant le Comité du label, sur le lien entre l'objet de votre étude et la nature des informations collectées. Pouvez-vous néanmoins répondre à la question que je vous ai posée ?

Madame LERT

L'intérêt de la maladie VIH par rapport au cancer est qu'il existe une seule maladie VIH. Nous avons besoin d'enquêter sur 3 000 individus pour bien comprendre l'insertion sociale des personnes concernées.

Monsieur de KERVASDOUE

Etant donné l'importance du lien entre sida et vie sociale, je répète qu'il est tout à fait essentiel d'étudier cette maladie mais il est nécessaire de pouvoir comparer les résultats à ceux d'autres

maladies afin de pouvoir les interpréter. Je sais par exemple que très peu d'insuffisants rénaux chroniques travaillent. L'attitude de la Direction générale de la santé me paraît donc étonnante.

Madame LERT

La Direction générale de la santé n'a rien à voir avec cette recherche. Je travaille sur le sida depuis plus de quinze ans et je ne suis que très temporairement à la Direction générale de la santé.

Monsieur de KERVASDOUE

Je comprends très bien que la collectivité finance des recherches sur cette maladie. Néanmoins, dans un souci d'interprétation des résultats, il faut évoquer les enquêtes sur d'autres pathologies.

Madame LERT

Nous sommes très préoccupés par la problématique que vous évoquez. Nous avons conservé des questions qui nous permettrons de faire des comparaisons avec l'enquête santé.

Monsieur RIANDEY

Selon moi, la vie sexuelle fait partie des conditions de vie. Il n'est pas question que ce travail soit une enquête de l'INSEE. L'INSEE a d'ailleurs refusé que ses bases de sondage puissent servir à une enquête sur les comportements sexuels qui n'est pas passée devant le CNIS en 1992, ce qui est sans doute regrettable. Apprêtez-vous à voir en 2003 la réédition de l'enquête ACSF. Il s'agira là encore de conditions de vie. Toutes les précautions seront prises vis-à-vis de la CNIL. Je pense que des questions très sensibles ne peuvent effectivement pas être posées par l'INSEE, mais doivent être traitées par les instituts de recherche.

Monsieur de KERVASDOUE

Sur le fond, nous sommes tous d'accord. Dans un souci d'efficacité, nous discutons simplement des modalités.

Madame ARTIGUEBIEILLE

Cette enquête sera présentée au Comité du label le 29 avril 2002. Nous nous apprêtons à poser un certain nombre de questions, mais je tiens toutefois à souligner que le dossier est excellent et bien préparé.

Monsieur PUIG

Ma seule recommandation est d'établir un contact avec l'équipe du label avant la présentation au Comité. Notre objectif est toujours de donner le maximum de chances aux services qui présentent des enquêtes.

Monsieur de KERVASDOUE

Je propose que la formation donne un avis d'opportunité positif à cette enquête.

Enquête INCA 2

Monsieur VOLATIER

L'enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires (INCA) a pour objectif d'évaluer les consommations alimentaires et leurs incidences sanitaires en termes de nutrition et de risques alimentaires. Elle se place dans le contexte du programme national Nutrition santé, d'où notre collaboration étroite avec l'INVS. Elle est réalisée à la demande de la Direction générale de la santé, de la Direction générale de l'alimentation du ministère de l'agriculture et de la DGCCRF du Ministère des Finances.

Sur le plan de l'épidémiologie nutritionnelle, l'utilité de cette enquête se place dans le cadre de l'évaluation de tous les risques nutritionnels. Sur le volet nutrition, l'objectif est la surveillance afin de comparer les apports nutritionnels aux besoins (apports nutritionnels conseillés fixés par l'AFSSA). Il s'agit également de vérifier que les objectifs du programme national Nutrition santé sont respectés en termes d'alimentation et de statut nutritionnel. Sur le plan des risques alimentaires, il s'agit d'évaluer ces risques et d'aider les tutelles de l'AFSSA à appuyer par des données scientifiques la réglementation en matière de sécurité sanitaire des aliments dans un cadre européen.

En termes de méthodologie, cette enquête est basée sur un carnet de consommation alimentaire de sept jours qui a été validé par une étude pilote. Un volet biologique portera également sur des

indicateurs de statut nutritionnel. Pour l'heure, nous lançons une étude de faisabilité. Il est prévu d'utiliser le recensement comme base de l'échantillonnage.

Monsieur de KERVASDOUE

Qu'allez-vous trouver de plus que l'étude Suvimax ?

Monsieur VOLATIER

L'étude Suvimax est une étude d'épidémiologie nutritionnelle de cohorte et non de surveillance. En outre, il s'agit d'une étude d'intervention sur des volontaires, qui n'est donc pas représentative de la population nationale. Par ailleurs, elle porte sur des tranches d'âge particulières. Notre enquête sera donc tout à fait différente. Néanmoins, sur le plan de la méthodologie, les deux études présenteront des similitudes.

Monsieur de KERVASDOUE

En attendez-vous une description des habitudes alimentaires des français ?

Monsieur VOLATIER

Un certain nombre d'objectifs ont été fixés par le programme national Nutrition Santé en termes de consommation de fruits et légumes, de matières grasses, de sel... Nous allons donc évaluer dans quelle mesure ces objectifs sont atteints aujourd'hui.

Monsieur de KERVASDOUE

Techniquement, je connais assez bien ce domaine. Je sais qu'il n'existe pas réellement de références en termes de comportements alimentaires. Comment allez-vous utiliser les résultats ?

Monsieur VOLATIER

L'an dernier, l'AFSSA a publié un rapport de 500 pages sur les apports nutritionnels conseillés dans la population française. Il présente toute la littérature scientifique sur les apports nutritionnels. Il existe de nombreuses autres publications et références internationales en la matière. Nous allons donc comparer les apports à ces objectifs. J'aimerais souligner l'évidence scientifique forte en termes d'études d'épidémiologie analytique sur les liens entre la consommation de fruits et légumes, les cancers et les maladies cardiovasculaires.

Il me semble que le manque de données a assez souvent conduit à appliquer le principe de précaution au lieu de s'intéresser à la prévention. Ce type d'enquêtes peut également servir dans les cas où il n'y a pas de risque, afin de mieux allouer les ressources publiques. Enfin, je précise que cette enquête portera sur 6 000 individus.

Madame ARTIGUEBIELLE

Vous allez tirer votre échantillon à partir du recensement de la population. Qui réalisera la collecte des informations, sachant que seule l'INSEE peut utiliser cette base ?

Monsieur VOLATIER

Nous avons contacté l'INSEE pour savoir si l'enquête pouvait rentrer dans son programme de travail. La direction des statistiques démographiques et sociales nous a répondu par la négative en raison de son calendrier d'enquêtes. De ce fait, nous allons faire un appel d'offres européen. Cela étant dit, il nous semble indispensable de disposer du recensement et non pas de l'annuaire téléphonique dans la mesure où les personnes qui n'ont pas le téléphone sont probablement très mobiles et ont sans doute des pratiques alimentaires spécifiques. Nous avons donc adressé un courrier en ce sens à la CNIL qui nous a répondu de manière positive, sous réserve de la mise en place d'une convention avec l'INSEE et sous réserve d'un avis d'opportunité favorable.

Monsieur de KERVASDOUE

Merci à toutes et à tous. **La formation Santé, protection sociale donne un avis d'opportunité favorable, sans réserve mais avec quelques conseils, à toutes les enquêtes présentées.**

IV - PRESENTATION DES PROJETS DE RAPPORT DES GROUPES DE TRAVAIL

Professions de santé

Madame CASES

Je vais résumer brièvement, compte-tenu de l'heure, deux ans de travaux du groupe de travail Professions de santé. En 1999, nous avons constaté un écart important entre diverses sources existantes qui répertoriaient les mêmes médecins : le fichier ADELI, le fichier de l'Ordre des Médecins, les fichiers de la CNAMTS et les données issues du recensement général de la population. Il s'est avéré que dans ces quatre fichiers les nombres de médecins au niveau global ou détaillé par spécialité n'étaient pas comparables. Par conséquent, un travail important d'expertise a été réalisé sur les concepts et les champs sur lesquels portaient ces sources. Il a permis d'expliquer pour partie les écarts constatés. L'expertise a montré que les écarts entre les différentes sources résultaient de problèmes de différences de concept ou de champ et de défauts de couverture.

Face à ce constat, le groupe de travail et la DREES ont expérimenté une méthode qui permettait une approche harmonisée des différentes sources et une évaluation consensuelle du nombre global de médecins généralistes et spécialistes et du nombre de médecins par région. La méthode d'harmonisation des sources et d'évaluation du nombre de médecins par région et spécialité a reçu l'approbation du groupe de travail qui a formulé un certain nombre de recommandations destinées à améliorer la qualité des statistiques tirées des différentes sources et à simplifier les procédures :

- développer une identification pérenne des médecins car, actuellement, lorsqu'un médecin change de département, il change d'identifiant ;
- rechercher un point d'entrée unique pour les demandes d'enregistrement ;
- réfléchir à la mise en place d'un répertoire d'identification commun autour duquel chaque partenaire pourrait greffer son système d'information propre.

Le groupe de travail souhaite également que les travaux se poursuivent par des relations bilatérales ou trilatérales entre les différents partenaires disposant des sources utilisées dans l'estimation. Les travaux de rapprochement entre le fichier ADELI et les fichiers de l'Ordre des médecins vont se poursuivre sur un certain nombre de spécialités. Enfin, la DREES souhaite étendre ce travail d'harmonisation aux professions infirmières ou aux pharmaciens.

Monsieur de KERVASDOUE

Je vous renouvelle mes félicitations pour la qualité de votre travail. Où en êtes-vous de la mécanique administrative de vos recommandations ?

Madame CASES

Pour l'heure, le suivi de ces recommandations n'a pas encore été transmis aux administrations concernées, car le rapport doit être validé par la présente formation avant de faire l'objet d'une quelconque diffusion.

Monsieur de KERVASDOUE

Il est important que les recommandations, une fois acceptées, puissent être transmises à chacun et mises en œuvre dans un délai de dix-huit mois.

Monsieur CUNEO

Une personne doit être nommée dans les prochaines semaines. Elle prendra la tête d'un groupe de projet transversal de refonte du répertoire des professionnels de santé et du répertoire des établissements sanitaires et sociaux. Il s'agit de mettre en œuvre, soit un noyau commun, soit une harmonisation du répertoire autour d'un identifiant commun et d'un guichet unique qui assurerait l'unicité des procédures d'inscription et de mise à jour des professionnels de santé. Une étude de faisabilité placée sous la seule responsabilité de la DREES mais établie dans la plus grande concertation est en cours pour définir la meilleure solution. Notre but est d'aboutir d'ici trois ou quatre ans.

Monsieur WANNEPAIN

Un certain nombre de décisions devront être prises dans un proche avenir afin de déterminer une politique de santé en fonction des besoins et de la population des professionnels de santé. Il est urgent que les différents organismes aient les bases qui leur permettent de parler la même langue.

Monsieur RIANDEY

L'identifiant commun est sans doute une bonne chose pour l'avenir. Il faut cependant se demander si cette méthode doit être déplacée vers d'autres professions. Certaines questions sont plus sensibles que le dénombrement des médecins. Prenons l'exemple du nombre de malades du cancer dans le département de la Côte d'Or. Les travaux des épidémiologistes permettent aujourd'hui, avec des appareillages sécurisés et anonymes, de dénombrer les personnes figurant dans les différents fichiers. Ces méthodes sont en cours de développement à l'INVS pour comptabiliser le nombre de personnes séropositives. Les statisticiens de la statistique publique ne seraient-ils pas capables de faire ce que les épidémiologistes ont pu faire sur des sujets aussi sensibles ? Les techniques sont au point. Des cours seront dispensés. Les statisticiens ne doivent pas avoir peur de manipuler des identifiants. Depuis 1999, la CNIL recommande l'utilisation de ces méthodes avec le cryptage du numéro national d'identifiant. Elle a recommandé que ces méthodes soient appliquées par le CREDOC pour l'Observatoire du RMI. Il faudrait donc examiner ces aspects avant de transférer votre méthode à d'autres professions.

Monsieur de KERVASDOUE

Notre premier souci est le suivi des recommandations susmentionnées, afin qu'elles soient mises en œuvre dans un délai raisonnable. Nous vous remercions pour vos travaux.

Etat de santé de la population

Madame MERMILLIOD

Je vais m'efforcer de faire court pour retracer les travaux de ce groupe dont Pierre Boisselot et moi-même sommes co-rapporteurs.

Vous avez été nombreux à apporter votre contribution à une première étape qui a été une journée d'étude en janvier 2000 qui a fait l'objet d'une publication dans un rapport CNIS. Elle a notamment évoqué la mise en place d'un patrimoine commun et du partage d'un grand nombre de sources. Elle a posé la question de la mise en forme d'un état des lieux critique de l'ensemble des sources disponibles. La contribution d'un grand nombre d'organismes a été très large. Un travail de synthèse critique a donné lieu à deux réunions de travail qui ont abouti à douze recommandations :

- améliorer les dispositifs d'observation de la santé de l'ensemble de la population : le groupe a effectivement regretté que l'enquête décennale santé ne concerne que les ménages ordinaires, cela ayant pour conséquence qu'un grand nombre de populations, comme les populations hébergées en institutions médico-sociales, ne sont pas couvertes ;
- organiser une bonne articulation entre l'information sur les caractéristiques sociales de la population et l'information sur la santé, d'une part en recueillant de manière standardisée les informations sur les caractéristiques sociales dans toutes les observations sur la santé et d'autre part en introduisant des informations succinctes dans des enquêtes à vocation autre ;
- développer l'information sur le thème de l'articulation entre travail et santé : les ressources sont multiples mais la situation d'ensemble est lacunaire ; les décalages dans le temps rendent difficile l'exercice de mise en relation des deux types d'information ; le groupe de travail a noté des difficultés particulières pour le suivi des populations très mobiles (jeunes et chômeurs par exemple) et souligne le fait que la société reconnaît de nouvelles formes de pathologies, comme le stress, qui ne sont pas nécessairement reconnues comme étant des maladies professionnelles ;
- améliorer le recueil d'informations sur la qualité de la vie, la prise en charge et l'insertion sociale des patients souffrants de maladies chroniques ;
- améliorer la connaissance des liens entre maladie et incapacité : il faut trouver les moyens d'une pérennisation de recueils permettant cette articulation ;
- développer de nouvelles solutions concernant les observations des soins ambulatoires : il s'agit d'encourager des initiatives au niveau local et d'utiliser les données recueillies par l'Assurance maladie ;
- progresser sur la connaissance de certaines maladies : la difficulté est d'établir des priorités et de mobiliser les ressources nécessaires ;
- progresser sur la connaissance en termes d'état de santé de certaines populations exposées ;
- améliorer le recueil d'informations à un niveau infra national par une exploitation plus systématique de certaines sources administratives exhaustives et par le recours à des extensions régionales d'enquêtes nationales ; le principe d'une programmation régionale des statistiques et des études soumises aux Conseils régionaux de santé paraît être un bon point d'appui pour la transparence des travaux à venir et la réflexion sur un état des lieux au niveau régional ;

- progresser sur les comparaisons internationales et harmoniser les pratiques de toutes les institutions concernées sur le sujet ;
- suivre l'évolution de l'état de santé dans le temps : se pose alors la question de la bonne mise en place des rythmes du recueil d'information par-delà les ressources que constituent actuellement les enquêtes décennales santé, les enquêtes SPS et le potentiel de questionnement HID ;
- mobiliser un patrimoine commun : le groupe de travail a insisté sur le bon développement des possibilités d'accès aux organismes d'études et de recherches par rapport à des productions statistiques ou administratives ; le groupe a également souhaité que soient entreprises des activités plus soutenues de valorisation des ressources existantes.

Monsieur de KERVASDOUE

Je vous recommande la lecture détaillée de ces douze recommandations. Je tiens à remercier l'INSERM d'avoir établi une liste des enquêtes concernant la connaissance de l'état de santé. Je pense que le travail du groupe Etat de santé de la population est suffisamment important pour en faire une présentation à la presse.

Monsieur RIANDEY

Ce rapport est extrêmement intéressant, mais j'aimerais faire une remarque sur l'extension régionale des enquêtes nationales. Le fait que la région PACA bénéficie d'un observatoire de santé dynamique et qu'une extension soit décidée pour cette région ne résout pas le problème pour l'ensemble des régions. Les budgets d'enquêtes ne peuvent pas être multipliés à l'infini pour tout satisfaire au niveau régional. Cela étant, l'avantage principal de l'extension régionale PACA est qu'elle permettra de valider les estimations localisées qui, elles, sont fondées sur les fichiers administratifs. La nouvelle enquête santé est remarquable car elle associe une enquête nationale et les fichiers de l'Assurance maladie. Il me semble que pousser aux extensions régionales est une fausse piste.

Monsieur de KERVASDOUE

Je suis en assez profond désaccord avec vous sur ce sujet. Dans une région française moyenne où la dépense de santé est de l'ordre de 40 milliards de francs, le budget des ORS est relativement bas. Le fait de dépenser une dizaine de millions par an et par région pour connaître l'état de santé et la consommation de soins par région est loin d'être scandaleux. Notre stratégie a toujours été de favoriser la possibilité de décliner avec un plus large échantillon à un échelon régional, une enquête nationale.

Monsieur RIANDEY

Je disais simplement que les efforts de collecte sont extrêmement coûteux pour passer de l'échelon national à l'échelon régional, alors que l'association des fichiers administratifs avec une enquête nationale et des méthodes de petits domaines est extrêmement féconde.

Monsieur de KERVASDOUE

De ce point de vue, nous sommes tout à fait d'accord. Si vous n'avez pas d'autres commentaires, je pense que nous pouvons donner notre sceau à ces deux rapports.

V - SUIVI DE LA MISSION “ ASSOCIATIONS REGIES PAR LA LOI DE 1901 ”

Monsieur BREAS

Ce projet n'est pas une réponse directe aux propositions de la mission. Mais il devrait aboutir à la constitution d'un dénombrement permanent et exhaustif des associations, qualifiées par des données d'identification et de classement répondant aux exigences particulières du secteur, et à une amélioration très significative de leur prise en compte dans le répertoire SIRENE.

Le répertoire sera articulé sur SIRENE avec le statut de répertoire associé. Un numéro SIREN, ayant valeur d'identifiant national, sera attribué aux associations dès leur déclaration en préfecture. Les associations seront, dès cet instant, intégrées dans SIRENE. Toutefois, elles n'apparaîtront dans sa partie publique qu'à partir du moment où elles rempliront l'une des conditions qui justifient leur prise en compte au regard du décret de 1973 : emploi de salariés, paiement d'impôts ou taxes professionnelles ou perception de subventions publiques. Cette option est, à terme, susceptible d'évolution, sous réserve d'une modification du décret, s'il apparaît qu'elle répond à un besoin.

En termes de contenu, les données figurant actuellement dans SIRENE devraient être complétées, notamment, par :

Un code qualifiant l'objet social de l'association, selon une nomenclature à définir, afin de pallier l'insuffisance du code d'activité principale (APE). Un groupe de travail animé par la délégation interministérielle à l'économie sociale est chargé de définir cette nomenclature. Un affinement du code APE, par l'adjonction d'une position supplémentaire au code NAF (procédé actuellement utilisé pour l'artisanat), pourrait s'avérer également utile.

La gestion des liens de dépendances entre les associations de base et les fédérations ou confédérations auxquelles elles peuvent appartenir.

Une réflexion est également engagée pour une meilleure prise en compte des établissements (unités locales), à laquelle le circuit déclaratif en préfecture se prête mal dans son fonctionnement actuel, ainsi que pour la prise en compte de subdivisions comptables des associations ayant des objets et/ou des sources de financement diversifiés. Cette dernière option rejoint une demande de la DGCP qui va aboutir à l'immatriculation dans SIRENE des budgets annexes des collectivités territoriales.

Le ministère de l'Intérieur souhaite un contact avec l'INSEE et le CNIS afin, le cas échéant, de compléter la liste des informations à prendre en compte dans le répertoire pour répondre aux besoins de statistiques économiques et sociales.

Le circuit déclaratif des préfectures se prête mal, dans son fonctionnement actuel, à la connaissance des modifications, cessations d'activité et disparitions des associations. Le ministère a le projet d'améliorer ce fonctionnement. Mais il est à craindre que les progrès soient longs à venir et qu'ils restent durablement incertains.

Toutefois, pour les associations entrant dans le champ réglementaire de SIRENE, autrement dit celles qui ont un poids économique identifiable (emploi de salariés, paiement d'impôts et taxes, perception de subventions publiques), les modifications et cessations d'activités pourront être en bonne partie connues, avec un certain retard, par les confrontations périodiques que l'INSEE réalise, ou pourra réaliser, entre SIRENE, d'une part, et les DADS et les référentiels de la DGI et de la DGCP, d'autre part.

Monsieur de KERVASDOUE

Comment allez-vous pouvoir suivre les associations non actives ?

Monsieur BREAS

Les associations rentreront dans le répertoire SIRENE public et seront donc susceptibles d'être suivies si elles en remplissent l'une des conditions précédemment citées.

A partir de là des appariements seront faits régulièrement avec les fichiers administratifs et leur état de non activité devrait être décelé en l'espace d'environ un semestre.

VI - PROJET DE MISE EN PLACE D'UN GROUPE DE TRAVAIL SUR LE MEDICAMENT

Monsieur CUNEO

Pour l'heure, les données dont nous disposons sur le médicament sont en majorité d'origine privée. L'objet de ce groupe serait de faire un état des lieux critique des ressources statistiques concernant le secteur du médicament, des conditions d'accès à ces sources et des règles de publication des travaux à partir de ces sources. Ce groupe aurait également pour vocation de formuler des propositions d'amélioration et de réponses aux besoins de l'ensemble des acteurs.

Monsieur de KERVASDOUE

Le but de ce groupe serait, à terme, d'élaborer des documents du type de ceux qui vous ont été remis concernant la démographie médicale ou l'état de santé.

Monsieur CAVALIE

L'AFSSAPS est tout à fait prête à s'associer à ce groupe de travail. Un travail doit effectivement être réalisé pour définir des règles de publication des données sur le médicament.

Monsieur de KERVASDOUE

Le soutien de l'AFSSAPS dans ce groupe de travail est tout à fait essentiel. Nous vous remercions de nous le confirmer.

Madame MEYER

En termes de composition de ce groupe de travail, ne serait-il pas judicieux de faire intervenir des utilisateurs de ces données pour avoir un point de vue différent de celui des producteurs ? J'espère pouvoir être en mesure de faire une proposition de participation de la FNMF, mais pour l'heure, je ne peux pas m'y engager formellement.

Monsieur de KERVASDOUE

Pour ma part, j'espère que la FNMF participera à ces travaux, tout comme les syndicats médicaux, le SNIP, la FFSA et les caisses d'assurance maladie.

Madame FELDER

Le lobby pharmaceutique fait pression au niveau européen pour donner directement des informations sur l'ensemble de la population. La DGS souhaite que les utilisateurs soient consultés sur ce thème du médicament.

Monsieur BROUARD

Je tiens simplement à rappeler que l'INED est utilisateur de données pharmaceutiques

Monsieur de KERVASDOUE

Eu égard à vos commentaires, j'en conclus que la formation est favorable à la création d'un groupe de travail sur le médicament et remercie l'AFSSAPS de son soutien essentiel dans ce domaine.

VII - PROJET D'AVIS DE LA FORMATION

Les participants discutent du projet d'avis.

Adoption du compte rendu

Rédactrice : Christiane PAVARD

Le présent compte rendu sera modifié en fonction des observations que vous voudrez bien faire parvenir au Secrétariat du CNIS avant le 30 septembre 2002. Ces modifications seront prises en compte dans le rapport annuel d'activité 2002.

DOCUMENTS PREPARATOIRES OU DISTRIBUES EN SEANCE

Documents préparatoires

- Extrait du rapport du CNIS n°70 : Avis sur les programmes statistiques 2002
- Avant-projets de programmes statistiques pour 2003
- Additif à la liste de projets d'enquêtes pour avis d'opportunité -CREDES-
- Projet de rapport du groupe de travail sur la Connaissance statistique de l'état de santé de la population
- Projet de rapport du groupe de travail Professions de santé : l'harmonisation des données de démographie médicale

Documents distribués en séance

- Avant-projet de la CNAM-TS (Direction des statistiques et des études et Direction des risques professionnels)
- Récapitulation des travaux prévus au moyen terme 1999-2003 (DREES)
- Tableaux (3.Opérations répétitives) (DREES)

AVIS D'OPPORTUNITE

- ❖ Enquête sur les populations prises en charge dans les établissements qui ont une activité de psychiatrie
- ❖ Enquête sur l'organisation du travail auprès d'actifs occupés des établissements de santé
- ❖ Enquête périnatale
- ❖ Enquête sur la santé somatique des entrants en prison
- ❖ Enquête auprès des bénéficiaires de la couverture maladie universelle
- ❖ Enquête sur l'insertion sociale des allocataires de minima sociaux
- ❖ Enquête auprès bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- ❖ Enquête auprès des ménages sur les congés maternité paternité
- ❖ Enquête sur l'exercice libéral en cabinet de groupe
- ❖ Enquête sur la couverture complémentaire maladie en entreprise
- ❖ Enquête VESPA
- ❖ Enquête INCA 2

PARIS, le 25 avril 2002 n°365/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête nationale sur les populations prises en charge dans les établissements qui ont une activité de psychiatrie

Programme : 2002

Émetteur : Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES.

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

Cette enquête fait suite à quatre enquêtes précédentes qui, en 1988 et 1996 pour les enfants et en 1993 et 1998 pour les adultes, ont permis de connaître les populations suivies dans les établissements ayant une activité de psychiatrie.

L'enquête 2002 a pour objectifs d'actualiser les données, d'étudier l'évolution dans le temps de ces populations et de cerner les différences qui ont pu apparaître selon les lieux de soin.

Les principaux thèmes abordés porteront sur les données de morbidité; les modes de prise en charge; les caractéristiques socio-économiques des malades; et les données sur les tentatives de suicides et les personnes hospitalisées sous le mode de la contrainte.

L'enquête sera exhaustive sur une période d'une semaine environ. Tous les malades de cette semaine, hospitalisés ou suivis par les différents services ayant une activité de psychiatrie et ne participant pas à l'expérimentation du PMSI, seront observés.

Le questionnaire sera renseigné par un membre de l'équipe soignante.

La collecte aura lieu au deuxième semestre 2002.

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

Paris, le 25 avril 2002 n°366/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête sur l'organisation du travail auprès d'actifs occupés des établissements de santé 2002-2003

Programme : 2003

Emetteur : Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES.

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

L'enquête cherche à cerner les conditions et l'organisation du travail des principales catégories professionnelles de travailleurs qu'on rencontre dans les établissements de santé publics et privés, à l'exception des actifs non salariés occasionnels.

Les principaux thèmes abordés porteront sur les horaires et l'organisation du travail; la détermination et la variabilité des horaires, l'aménagement du temps de travail et les contraintes particulières du type garde ou astreinte; l'organisation, le contenu et les rythmes du travail; les efforts et les risques au travail; l'utilisation d'équipements ou de technologies modernes spécifiques au secteur hospitalier.

L'échantillon comprendra environ 5000 actifs occupés salariés et non-salariés. Les salariés seront tirés par l'Insee du fichier des DADS à partir d'un échantillon d'établissements hospitaliers. Un échantillon spécifique sera constitué par la DREES pour les non-salariés.

La collecte réalisée par un organisme extérieur, par téléphone, aura lieu fin 2002 ou au cours du premier semestre 2003.

Un groupe de pilotage représentant la diversité des sensibilités a été constitué.

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

PARIS, le 25 avril 2002 n°367/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ
Enquête nationale périnatale 2003

Programme : 2003

Emetteur : Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES.

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

Cette enquête s'inscrit dans un cycle d'enquêtes pluriannuelles initié par le plan périnatalité de 1994.

L'enquête a pour objectifs de suivre l'état de santé à la naissance et les soins périnataux à partir d'un échantillon représentatif des naissances; et d'évaluer des actions de santé dans le domaine périnatal.

Cet échantillon comprend toutes les naissances survenues pendant une semaine sur l'ensemble des départements français soit 14 000 à 15 000 naissances.

L'enquête porte sur tous les enfants nés vivants ou mort-nés dans les maternités et au dehors mais transférés ensuite dans une maternité.

Les principaux thèmes abordés portent sur les caractéristiques socio-démographiques de la mère et du père; les antécédents obstétricaux de la mère; les conditions d'accouchement et le type de maternité; et les principales données de l'état de santé de l'enfant.

La collecte sera réalisée par interrogation des mères en face à face, et complétée par des informations extraites des dossiers médicaux. Elle aura lieu en mars 2003.

Un groupe de pilotage a été constitué.

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

PARIS, le 25 avril 2002 n°368/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête sur la santé somatique des entrants en prison 2003

Programme : 2003

Emetteur : Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES.

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

L'enquête a pour objectif de produire une information épidémiologique sur l'état de santé des détenus dans le but de conduire des actions de prévention et de prise en charge adaptées.

Les principaux thèmes abordés porteront sur la situation socio-démographique du détenu; le recours aux soins, les habitudes de vie, les facteurs de risque, les antécédents médicaux et le besoin de soins.

L'enquête concernera tous les entrants des mois de mai, juin et juillet 2003 soit environ 10 000 personnes des maisons d'arrêt et quartiers maison d'arrêt de centres pénitentiaires (hors transferts)..

La collecte sera réalisée par l'équipe médicale lors de la visite médicale d'entrée.

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

PARIS, le 25 avril 2002 n°369/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête auprès des bénéficiaires de la couverture maladie universelle

Programme : 2003

Emetteur : Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES.

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

L'enquête a pour objectif de suivre, deux ans après une première enquête directe auprès des bénéficiaires, les modifications de comportement dans l'accès aux soins, les conditions de renouvellement des droits et l'évolution des opinions des bénéficiaires.

Les principaux thèmes abordés dans le questionnaire porteront sur les caractéristiques socio-démographiques du ménage; l'ancienneté dans le dispositif; l'interruption ou la couverture maladie précédant le bénéfice de la CMU; les critères d'accès ou au renouvellement des droits à la CMU; les changements de comportement dans le recours aux soins ainsi que les opinions sur les changements dans l'accès aux soins ou sur la couverture santé.

L'échantillon comprendra environ 3000 bénéficiaires tirés des fichiers des caisses.

La collecte réalisée par téléphone, aura lieu au 1^{er} trimestre 2003, et devrait durer 30 minutes environ.

Un comité de pilotage a été constitué, il regroupe les principales caisses d'assurance maladie, la Direction de la sécurité sociale, la délégation interministérielle au RMI, le CREDES, l'ODAS, l'UNCCAS.

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

PARIS, le 25 avril 2002 n°370/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête Insertion sociale des allocataires de minima sociaux

Programme : 2003

Emetteur : Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES.

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

Quatre ans après l'enquête de l'Insee auprès des seuls allocataires du RMI, le premier objectif de cette enquête sera de décrire et de comparer la situation des allocataires de quatre minima sociaux : le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation d'adulte handicapé (AAH), l'allocation spécifique de solidarité (ASS) et l'allocation de parent isolé (API). Le deuxième et principal objectif de cette enquête sera d'appréhender, dans ses multiples dimensions l'insertion sociale des allocataires de ces minima sociaux.

Les principaux thèmes, combinant le recueil d'éléments objectifs et subjectifs, porteront sur les conditions et modes de vie des allocataires; sur leurs relations sociales au travers de l'étude des réseaux de sociabilité. L'enquête s'attachera à appréhender l'ensemble des aides dont bénéficient les allocataires en provenance des institutions ou des personnes chargées de les accompagner dans le cadre des politiques sociales, mais aussi l'aide apportée par des réseaux privés ou informels.

L'enquête s'efforcera d'étudier leurs représentations et leurs opinions sur leur univers et leur vie au quotidien, leur vision du travail, du chômage, ainsi que leur opinion sur eux-mêmes et comment ils voient leur avenir

L'échantillon comprendra au moins 1000 allocataires (ou conjoints d'allocataires) de chacun des quatre minima, tirés au hasard dans l'échantillon national inter régime des allocataires de minima sociaux.

La collecte réalisée par un prestataire, aura lieu au premier trimestre 2003.

Un comité de pilotage composé des différents partenaires de l'opération a été constitué.

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

PARIS, le 25 avril 2002 n°371/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête auprès des bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Programme : 2003

Emetteur : Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES.

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

Dans le cadre général de l'évaluation de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), cette enquête cherchera à appréhender l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées dépendantes, consécutive à l'attribution de cette allocation.

Les principaux thèmes abordés porteront sur les caractéristiques socio-économiques des bénéficiaires; leur environnement familial; leur prise en charge avant l'APA; leurs conditions d'accès à l'APA et les changements dans leurs conditions de vie après l'attribution de l'allocation.

L'échantillon comprendra des bénéficiaires tirés dans les fichiers des conseils généraux.

La collecte aura lieu de fin 2002 à mars 2003.

Un comité de pilotage a été constitué.

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

PARIS, le 25 avril 2002 n°372/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête auprès des ménages sur les congés maternité et paternité

Programme : 2003

Emetteur : Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES.

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

L'enquête a pour objectif de disposer d'éléments sur les conditions dans lesquelles sont pris ou non les congés de maternité, et de paternité dont la durée a été portée à 15 jours à compter de janvier 2002. Les pratiques et les usages de ces congés seront également observés.

Les principaux thèmes abordés porteront sur les motifs de recours ou de non-recours aux congés de maternité et de paternité; l'organisation et l'incidence des congés sur le plan professionnel; les occupations et l'organisation pratique de la vie familiale pendant ces congés; la définition des rôles parentaux et le rôle à l'enfant et l'articulation entre la vie familiale et la vie professionnelle pour chacun des parents.

L'échantillon comprendra 4500 ménages ayant un enfant de moins de six mois.

La collecte réalisée soit en face à face, soit par téléphone, aura lieu au deuxième semestre 2003.

Un comité de pilotage a été constitué.

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

PARIS, le 11 avril 2002 n°241/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête sur l'exercice libéral en cabinet de groupe

Programme : 2003

Emetteur : Centre de Recherche et d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES)

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

L'enquête a pour objectifs principaux :

- d'estimer le nombre de médecins qui exercent en groupe et, par extrapolation, de dénombrer les groupes en France;
- de caractériser ces groupes et les médecins qui les composent (forme juridique, spécialités associées, âge, etc.)
- d'analyser les opinions des médecins qui exercent dans les groupes sur leurs motivations, les conséquences de ce type d'organisation sur la pratique médicale et sur les métiers ainsi que les difficultés qu'ils rencontrent dans ce mode d'organisation.
- d'interroger les médecins qui n'exercent pas en groupe sur les raisons de leur choix.

Au-delà de la partie introductive du questionnement, qui est commune à l'ensemble des médecins, le questionnaire pour les médecins de groupe comprendra les thèmes suivants : composition, création et structure juridique du cabinet, fonctionnement de l'activité et temps de travail du médecin, permanence des soins.

L'échantillon représentatif tiré dans le Tableau de l'ordre des médecins comportera environ 10 000 médecins.

La collecte réalisée par entretien téléphonique aura lieu au cours du deuxième semestre 2002.

Un comité de pilotage et un comité de concertation ont été constitués.

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

Paris, le 25 avril 2002 n°364/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête sur la couverture complémentaire maladie d'entreprise

Programme : 2003

Emetteur : Centre de Recherche et d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES)

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

La qualité de la couverture complémentaire est liée positivement au niveau social. Or, d'une part, de nombreuses polices d'assurance maladie complémentaire sont souscrites par l'intermédiaire de l'employeur, d'autre part, la générosité des différents secteurs d'activité n'est pas équivalente en matière de protection sociale d'entreprise.

Dans ce contexte l'enquête cherche à savoir si le gradient social de couverture résulte d'une stratégie des entreprises et/ou des préférences des individus, et si les différences entre "les cols bleus et les cols blancs" mesurées dans les enquêtes en population générale sont internes aux entreprises ou résultent d'effets de structure.

Les objectifs opérationnels de l'enquête sont de décrire les caractéristiques des entreprises proposant une couverture complémentaire maladie à leurs salariés; de décrire les types de contrats proposés, les conditions d'accès; d'analyser les caractéristiques des contrats en fonction des caractéristiques des entreprises et de leurs salariés.

Les principaux thèmes abordés porteront sur les caractéristiques, de l'entreprise, qui semblent pertinentes au regard des questions posées et celles des données sur la couverture complémentaire maladie proposée à ses salariés. Parmi ces caractéristiques figurent les informations sur la fonction de la personne en charge du dossier au sein de l'entreprise, la société ou mutuelle prestataire, le processus de choix du prestataire et du contrat, les conditions d'accès aux contrats, les modalités de prises en charge de la prime, le maintien des retraités parmi les bénéficiaires et les modalités financières associées. En revanche le montant des primes ne devrait pas être abordé.

L'échantillon comprendra environ 1000 entreprises représentatives de l'ensemble des entreprises françaises, pour les entreprises de moins de 10 000 salariés il y aura un tirage aléatoire, mais les grandes entreprises seront interrogées de manière exhaustive.

La collecte réalisée par entretien téléphonique, aura lieu en octobre-novembre 2003.

Un comité de pilotage et de concertation a été constitué.

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

PARIS, le 11 avril 2002 n°154/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête VESPA

Programme : 2002-2003
Emetteur : INSERM

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

L'enquête a pour objectif de décrire les conditions de vie et la situation sociale des personnes infectées par le VIH dans le contexte nouveau de ces cinq dernières années du fait de la disponibilité des traitements efficaces contre la progression de la maladie.

L'enquête s'attachera à étudier les relations entre l'histoire de la maladie et du recours aux soins, les caractéristiques et les trajectoires sociales des personnes ainsi que les dimensions de leur vie personnelle.

Les principaux thèmes abordés par l'enquête sont : l'accès aux soins et au traitement de la maladie VIH; le retentissement de celle-ci sur les activités de la vie quotidienne et le bien-être psychologique; la trajectoire et la situation professionnelle; les ressources et les conditions de vie; le rôle de l'entourage, la vie conjugale et affective; les projets parentaux et les discriminations.

L'échantillon sera obtenu en deux temps, tout d'abord par un tirage au sort de 90 services hospitaliers ayant une activité VIH. Dans une deuxième étape un échantillon représentatif sera tiré parmi les personnes consultant externes de ces services dans l'objectif d'atteindre 3000 patients répondants.

La collecte des données sera réalisée par passation d'un questionnaire par un enquêteur auquel s'ajoutera la réponse à un auto-questionnaire. Une fiche médicale remplie par le médecin traitant viendra compléter le questionnement.

Ce recueil d'information aura lieu d'octobre 2002 à mars 2003.

Un comité de pilotage et de concertation, associant chercheurs, cliniciens, travailleurs sociaux et associations de malades a été mis en place.

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

PARIS, le 25 avril 2002 n°373/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ
Enquête INCA2-ENNS 2003

Programme : 2003

Emetteur : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments; Institut de Veille Sanitaire

Au cours de sa réunion du 10 avril 2002, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête cité en référence.

La loi du 1^{er} juillet 1998 charge l'Observatoire des consommations alimentaires de l'Afssa de mesurer les consommations alimentaires et leurs incidences sanitaires.

L'enquête a pour objectifs de décrire les consommations alimentaires de la population française et de préciser les expositions aux risques alimentaires dans les domaines de la nutrition, des additifs et autres adjuvants, des contaminants et résidus de pesticides, de l'eau ou des nouveaux aliments issus des biotechnologies.

Un deuxième objectif consiste à mettre en place une surveillance des marqueurs biologiques de l'état nutritionnel ou des expositions à certains contaminants physico-chimiques.

Les principaux thèmes abordés porteront sur les caractéristiques socio-démographiques, les attitudes et habitudes alimentaires des ménages, l'activité ou la sédentarité physique, des mesures ou recherches de paramètres biologiques, cliniques et anthropométriques seront effectués.

L'échantillon comprendra environ 4000 adultes et 2000 enfants, tirés au hasard dans le R.P. de 1999.

La collecte, réalisée par enquêteur, se décline en deux visites, le remplissage d'un carnet de consommations et une visite au centre d'examen de santé, l'enquête aura lieu sur 11 mois de l'année 2003 pour tenir compte des variations saisonnières de consommation.

Une périodicité quinquennale est prévue pour cette enquête.

Un comité de pilotage a été constitué.

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