

# Formation SANTÉ, PROTECTION SOCIALE

---

Réunion 6 juin 2005

## Compte rendu de l'examen des avant-projets de programmes statistiques 2006

PROJETS D'AVIS .....	2
LISTE DES SERVICES PRODUCTEURS.....	4
COMPTE RENDU DE LA RÉUNION.....	5
LISTE DES DOCUMENTS PRÉPARATOIRES OU DISTRIBUÉS EN RÉUNION .....	32
AVIS D'OPPORTUNITÉ.....	33
TABLES DES SIGLES .....	48

---

## PROJET D'AVIS

---

proposé par la formation Santé, protection sociale le 6 juin 2005

1. Afin de répondre au projet de règlement européen, le Conseil encourage la réflexion engagée par la Drees et l'Insee en vue de mettre en place une nouvelle **enquête sur la santé et le handicap** à échéance 2008-2009 dans un cadre cohérent avec les autres enquêtes menées en France sur la santé et le handicap.

2. Le Conseil suivra avec intérêt la constitution, à partir du SNIIR-AM, d'un **échantillon inter régimes des bénéficiaires de l'assurance maladie** (EPIB-AM) et recommande que les différentes catégories d'utilisateurs puissent avoir un large accès à ces données individuelles à des fins de traitement statistique dans le respect des règles de confidentialité.

3. Le Conseil encourage les opérations visant à améliorer la connaissance des **dispositifs de protection complémentaire d'assurance maladie** et demande qu'une concertation se mette en place visant à la constitution d'échantillons de données individuelles à des fins d'exploitation statistique.

4. Le Conseil encourage la réflexion méthodologique engagée par la DREES et la DARES afin de mettre en place un dispositif d'observation de la **gestion par les entreprises des problèmes de santé de leurs salariés âgés**, dans le cadre notamment de leur politique de gestion des âges (recours aux dispositifs de protection sociale et/ou de prévoyance,...).

5. Le Conseil suivra avec attention les efforts entrepris afin d'améliorer les systèmes d'information liés à la déclaration et à la prise en charge des **accidents du travail et des maladies professionnelles** ; il souhaite qu'un large accès aux informations administratives disponibles soit assuré aux chercheurs, statisticiens et épidémiologistes dans le respect des règles de confidentialité.

6. Dans le contexte d'une décentralisation accrue, le Conseil renouvelle son soutien à la réflexion engagée par la CNAF sur la question des territoires pertinents pour les politiques sociales. Il souhaite qu'un système d'informations partagées assure une **connaissance cohérente des politiques mises en œuvre au plan local**.

7. Le Conseil souhaite être tenu informé des progrès réalisés dans la mise en place de la **base permanente d'équipements dans le domaine de la santé et de la protection sociale**. Il sera particulièrement attentif à ce que l'accès à cette information soit facilitée pour les différentes catégories d'utilisateurs ainsi qu'à la qualité de l'information.

-----  
Par ailleurs, la formation "Santé, protection sociale" s'associe aux avis proposés par les formations suivantes :

FORMATION EMPLOI, REVENUS - Avis n° 7

Le Conseil encourage fortement le développement des informations relatives aux **conditions de travail et à la santé**, à travers l'exploitation de l'enquête SUMER réalisée en 2003, la mise en œuvre de l'enquête « Conditions de travail » de 2005 et la préparation coordonnée de l'enquête « Santé et itinéraires professionnels » et de l'enquête complémentaire à l'enquête emploi 2007. Le Conseil

appuie également les objectifs d'amélioration et de centralisation des sources administratives sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

#### FORMATION DEMOGRAPHIE, CONDITIONS DE VIE - Avis n° 2

Le Conseil encourage la Commission nationale d'évaluation du recensement de population à examiner les possibilités visant à la mise en place d'**enquêtes associées au recensement** (type enquête famille ou HID) dès le début du nouveau cycle de collecte en 2009. Il souhaite également que soit étudiée la possibilité d'utiliser dès que possible le recensement comme base de sondage d'enquêtes post-censitaires.

---

LISTE DES SERVICES PRODUCTEURS

---

ayant présenté un programme statistique à la formation Santé, protection sociale  
réunie le 6 juin 2005

CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF)

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

- Direction des statistiques et des études
- Direction du service médical
- Direction des risques professionnels

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)

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

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE  
DE LA SANTÉ (IRDES)

INSEE - DIRECTION DES STATISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIALES

- Département de la démographie
- Mission Base permanente d'équipements
- Cellule Statistiques et études sur l'immigration
- Division Enquêtes et études démographiques

MINISTÈRE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE

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

MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)

---

COMpte Rendu de la Réunion de la  
Formation Santé, Protection Sociale  
- 6 juin 2005 -

---

Président : Jean-Pierre Puig, secrétaire général du CNIS en remplacement de Jean de Kervasdoué, Professeur au conservatoire national des arts et métiers, chaire d'économie et gestion des services de santé, empêché

Rapporteur : Philippe CUNÉO, Ministère de la santé, et de la protection sociale, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

*RAPPEL DE L'ORDRE DU JOUR*

Introduction M. Jean-Pierre Puig .....	7
I. Suivi des avis donnés sur le programme 2005 M. Philippe CUNÉO .....	7
II. Le dispositif européen d'enquêtes quinquennales en santé : l'enquête santé-handicap M. Philippe CUNÉO et M. Pierre MORMICHE.....	10
III. Examen des avants-projets de programmes statistiques pour 2006	
1. Exposé synthétique M. Philippe CUNÉO.....	13
2. Débat .....	15
IV. Examen des projets d'enquête pour avis d'opportunité .....	15
• Enquête SHARE- 50 ans ou plus en Europe (M. Paul DOURGNON). 15	
• Enquête Santé Protection Sociale (M. Paul DOURGNON).....	16
• Enquête santé et itinéraire professionnel (Mme Chantal CASES) .....	17
• Enquête sur l'aide médicale d'état (Mme Chantal CASES).....	18
• Enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées (Mme Nicole ROTH) .....	20
• Enquête sur l'insertion des allocataires de minima sociaux (Mme Nicole ROTH) .....	21
• Enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France (Mme Nicole ROTH) .....	22
• Enquête sur le recours au médecin spécialiste (Mme Chantal CASES).....	24
• Enquête « restauration scolaire » (M. Lionel LAFAY).....	26
V. Examen de demandes d'accès à des fichiers au titre de l'article 7bis de la loi de 1951 modifiée .....	28
• Demande auprès de la CCAMIP (Mme Chantal CASES)	
• Demande auprès de la Cnam-TS (Mme Chantal CASES)	
VI. Examen d'une demande d'accès à des données au titre de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 .....	29
• Demande de données auprès des services de protection maternelle et infantile des conseils généraux (Mme Chantal CASES)	
VII. Projets d'avis de la formation Mme Carla SAGLIETTI .....	31

*LISTE DES PARTICIPANTS*

Elisabeth ALGAVA	DREES
Caroline ALLONIER	IRDES
Didier BALSAN	CFDT
Nicolas BROUARD	INED
Chantal CASES	DREES
Marie-Christine CHAMBET-ROSSET	CNIS
Pierre-Yves CHANU	CGT
Philippe CHOFFEL	DIV
Philippe CUNEO	DREES
Gilles DE LA GORCE	DGAS
Aline DESESQUELLES	INSEE DSDDS
Paul DOURGNON	IRDES
Cédric DUBOUDIN	AFSSE
Maryse DUCOURNAU	CNIS
Anne-Marie FAROZI	UFSBD
Jean-Marie GROSBRAS	CNIS
Romain GUERRY	UNIOPSS
Jean-Baptiste HERBET	DREES
Julien JEANNEAU	FEHAP
Lionel LAFAY	AFSSA
Valérie LE CORRE	CCMSA
François LENORMAND	CNAMTS
Pierre LEVY	CSMF
Christian LUBINEAU	MIN TRANSPORTS, EQUIPEMENT, TOURISME, MER
Christine MEYER	MUTUALITE FRANCAISE
Pierre MORMICHE	INSEE DSDDS
Laurence MORNET	IAAT
Hélène PARIS	CNAF
Alain PELC	CNSA
Anne PINTEAUX	INVS
Dominique POLTON	IRDES
Jean-Pierre PUIG	CNIS
Benoît RIANDEY	INED
Nicole ROTH	DREES
Carla SAGLIETTI	CNIS
Suzane SCHEIDEGGER	DREES
Bruno VENTELOU	ORS PACA
Martine WCISLO	DREES

*Absents excusés :*

Daniel FOULON	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
Jean de KERVASDOUÉ	Président de la formation, Conservatoire national des arts et métiers

---

## Introduction

La séance est ouverte à 14 heures 35.

**Jean-Pierre PUIG, Secrétaire général du Cnis**

Mesdames et Messieurs, bonjour et merci pour votre présence. Je dois excuser notre Président, Jean de Kervasdoué, qui est retenu par d'autres fonctions.

## I. Suivi des avis donnés sur le programme 2005

**Philippe CUNEO, Drees**

### Avis général

Le premier avis général recommande l'utilisation des sources administratives aux fins de connaissance statistique. L'Insee, les caisses et les différents opérateurs utilisent les sources statistiques de façon extensive, comme appui ou comme substitut à la réalisation d'enquêtes. Par exemple, la Drees a fait une demande au titre de l'article 7bis de la loi de 1951 à la CCAMIP et à la Cnam-TS ; l'Insee développe la base permanente des équipements, fondée sur la collecte et le rassemblement de fichiers administratifs. Par ailleurs, l'échantillon inter-régimes de retraités, les échantillons inter-régimes de cotisants au régime de retraite et les fichiers ou panels des bénéficiaires des minima sociaux de la Drees ou de la Cnaf utilisent au maximum l'information disponible dans les bases de gestion des différents opérateurs. La mise à disposition des statisticiens et des utilisateurs de ces données représente un travail important pour les producteurs. La charge de travail correspondant devrait être intégrée aux conventions d'objectifs et de gestion (COG) des caisses, qui sont actuellement en discussion avec l'Etat.

En 2005, le Conseil avait souhaité, dans son deuxième avis général, que les priorités du programme statistique européen prennent en compte les besoins de l'ensemble des utilisateurs de la statistique européenne. L'enquête santé-handicap, qui s'inscrit dans le projet de règlement européen sur les enquêtes de santé, illustre cet élément.

Le Conseil avait souhaité, dans l'avis général n°6, que l'OSII fasse aboutir les réflexions déjà anciennes afin d'améliorer les outils d'observation en matière de flux migratoires et de connaissance des populations immigrées et de la deuxième génération (hommes, femmes, enfants). Un certain nombre d'éléments se mettent en place. Signalons en particulier l'enquête Insee-Ined sur les personnes issues de l'immigration, qui devrait être réalisée en 2008, de même que le dispositif de la Drees pour l'étude de la situation des primo-arrivants.

Concernant l'avis n°7 et l'étude des améliorations possibles en matière de production d'informations statistiques relatives à la mesure des niveaux de vie et à l'analyse des inégalités, une mission de préfiguration a été confiée à Françoise Maurel et Hugues Picard (Insee). Une enquête sur l'évaluation du consensus sur l'adéquation des indicateurs de déprivation est prévue pour 2006. Ce sujet a été longuement évoqué lors de l'Assemblée plénière et fait actuellement l'objet de travaux, conformément aux avis du Conseil.

Dans son avis général n°8, le Conseil avait encouragé le système statistique public à mettre en place des opérations statistiques permettant des analyses longitudinales et à développer les collaborations avec les chercheurs. Différents dispositifs s'inscrivent dans ce cadre, dont deux mis en place par l'Insee. Il s'agit premièrement de l'élargissement de l'échantillon démographique permanent et du projet consistant à y appairer des fichiers administratifs pour améliorer l'information qu'il contient. Deuxièmement, plusieurs projets d'enquête s'appuient sur cet échantillon démographique permanent pour l'échantillonnage et le suivi des populations échantillonnées. Par ailleurs, Henri Leridon, de l'Ined-Inserm, coordonne le projet de suivi d'une cohorte d'enfants, auquel participent un grand nombre d'opérateurs (les caisses nationales, l'Insee, l'Inserm, l'Ined, la Drees, la DEP et le Ministère de la recherche). Ce projet consiste à suivre un échantillon représentatif de 20 000 naissances jusqu'à l'âge

adulte. Cette opération est d'autant plus conséquente qu'elle a l'ambition d'être pluridisciplinaire et d'associer des chercheurs de sciences sociales et de sciences humaines.

### **Avis de la formation « Santé, protection sociale »**

*Avis 2005*

N°1 : La formation avait souligné la nécessité de développer le système d'information sur les déterminants des états de santé. Deux opérations s'inscrivent dans ce cadre. L'enquête Santé et itinéraire professionnel qui consiste à examiner sur une longue période les relations existant entre l'itinéraire professionnel des personnes et leur santé. L'enquête « Evénements de vie et santé », réalisée par l'Insee et la Drees, porte sur les relations entre l'état de santé et les violences subies par les personnes au cours de leur existence.

N°2 : Le Conseil soutient les efforts de l'Irdes en vue de définir les conditions de mise en place d'un système d'information public sur la médecine de ville. L'Irdes doit rendre son rapport avant la fin du mois de juin. Les différents éléments ont déjà été présentés. Il semble que certaines opérations existantes peuvent être considérées comme suffisantes. Il s'agit notamment du panel d'IMS auquel la Drees a obtenu un accès privilégié après le rapport du groupe « Connaissance statistique du médicament » du Cnis, de celui de la Société Française de Médecine Générale ou de celui de l'Observatoire régional de santé de PACA. Avant de lancer une nouvelle opération nécessairement extrêmement lourde, il conviendra de pondérer les coûts avec l'utilisation des dispositifs existants qui sont d'une qualité acceptable.

N°3 : Depuis un an, le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIR-AM) met à disposition un certain nombre de données. Nous devons veiller à ce que ce système donne naissance à un échantillon permanent de bénéficiaires, selon le projet porté par l'assurance maladie et soutenu par de nombreux opérateurs. L'accès des chercheurs doit être assuré, dans le respect de toutes les garanties de confidentialité. Nous ne pouvons nous satisfaire d'un dispositif et d'un jeu de requêtes qui permettent de produire des tableaux à la demande. Les statisticiens et les chercheurs doivent pouvoir disposer d'échantillons.

N°4 : Je ne reviens pas sur l'information sur les étrangers dont j'ai parlé précédemment.

N°5 : Le Conseil avait affirmé son soutien à la réflexion engagée par la Cnaf sur la question des territoires pertinents pour l'action sociale. Ces travaux font également l'objet de demandes de l'observatoire national des ZUS et de la Drees. Ils sont en cours et nécessitent du temps.

N°6 : La base permanente des équipements des communes sur la base de l'appariement des différents fichiers administratifs, mise en place par l'Insee, permettrait une localisation fine de l'ensemble des équipements mis à disposition de la population. Un premier prototype devrait être mis à disposition en interne à la Drees et la DEP qui ont été les premiers à transmettre à l'Insee des données localisées. Pour la Drees il s'agit d'informations sur les professions de santé et sur les établissements sanitaires et sociaux.

N°7 : La mise en place d'un système raisonné d'indicateurs de performance des établissements hospitaliers fait l'objet d'une grande réticence de la part des chercheurs et de certains professionnels. Certains préfèrent l'absence d'information à une information de mauvaise qualité, ou qui pourrait être utilisée de façon inadéquate. Par contre, les usagers et les différentes tutelles émettent une forte demande. Nous avons donc réuni un groupe de travail à la Drees, auquel participe la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS). Une première batterie d'indicateurs disponibles dans les systèmes d'information est en cours de test et devrait donner lieu à une publication en septembre. Une deuxième batterie d'indicateurs est à construire, sous réserve d'un consensus parmi les experts. Enfin, un troisième jeu d'indicateurs est associé à la mise en place de la tarification à l'activité et ressort de la mission d'évaluation de cette tarification. Nous attendons donc prochainement un début de production d'indicateurs par le système statistique public.

N°8 : Un groupe de travail s'est réuni autour de la connaissance statistique du médicament. Son rapport a été approuvé par la formation. Le système d'information des hôpitaux publics s'améliore sensiblement. Des opérations de collecte sont menées dans les centres hospitaliers universitaires



(CHR) et les centres de lutte contre le cancer (CLCC). Si elles donnent satisfaction, elles seront élargies l'an prochain à l'ensemble des établissements.

#### *Avis sur le programme à moyen terme 2004-2008*

N°1 : Le dispositif d'enquêtes sur la santé de la population sera mis en place.

N°4 : Le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie a été abordé à travers la mise en place de l'échantillon permanent des bénéficiaires et l'accès des chercheurs à de véritables échantillons pour pouvoir réaliser des travaux statistiques.

N°6 : Des questions relatives aux situations de violence sont intégrées à d'autres opérations, en particulier l'enquête « Événement de vie et santé ».

N°7 : Aucune opération spécifique ne sera mise en place pour étudier les phénomènes de discrimination.

N°9 : La Drees mènera une enquête au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Elle s'intéressera particulièrement aux conditions de vie de cette population.

N°10 : Une enquête sera menée auprès des écoles de formation des professions sociales. Elle portera en particulier sur l'insertion des diplômés. On collectera l'information disponible dans différents dispositifs existants sur l'emploi pour établir une description plus précise des professions sociales.

N°11 : Nous étudierons une demande d'avis d'opportunité pour une enquête de l'Afssa au sujet des consommations alimentaires de la population.

#### **Pierre MORMICHE, Insee**

Les actions qui viennent d'être présentées sont extrêmement riches et marquent un progrès considérable par rapport à ce qu'étaient nos activités il y a quatre ans. Néanmoins, peu d'entre elles font ressortir les situations locales. Une réflexion serait à mener pour constituer une interface entre les demandes d'information induites par la décentralisation et portant sur le rôle des collectivités locales dans les domaines de la santé et de la prise en charge des personnes âgées,....

#### **Christine MEYER, FNMF**

Les nouveaux thèmes d'enquête proposés sont toujours très nombreux. Il conviendrait néanmoins de dresser un bilan des sujets évoqués antérieurement. Je souhaiterais notamment savoir ce qu'il en est de l'enquête « santé ». De nombreux partenaires n'étant pas issus de la statistique publique ont été associés à cette enquête, y compris en termes de financement. La mise à disposition des données et des codifications a pris du retard. La Mutualité a contribué à la hauteur de ses moyens à l'enquête santé 2002. Or si nous avons déjà reçu des fichiers, nous ne disposons pas d'une grande visibilité sur les informations attendues, dont certaines sont essentielles. Peut-on faire un point sur cette question ?

#### **Philippe CUNEO, Drees**

Il est vrai que nous devons faire des efforts importants dans le domaine des informations locales. Une réunion de la formation « Statistiques régionales et locales » s'est tenue à Rennes le 13 mai dernier. Des actions se mettent en place, mais de façon insuffisante. Nous devons mener des travaux pour améliorer la production d'information et les méthodes statistiques qui permettent de pallier le déficit d'informations locales. Un recours systématique aux bases de gestion des caisses serait une solution, mais il nécessiterait un nettoyage important de ces bases et serait donc très coûteux. Lors de chaque enquête nationale, les territoires qui souhaitent obtenir une information localisée peuvent financer des extensions d'échantillon. Ainsi cinq régions l'ont fait pour l'enquête Santé en 2002 afin d'avoir une représentativité régionale. Mais les conseils régionaux demandent aussi une information infra-régionale. Nous devons donc développer les méthodes statistiques d'estimation dites de « petits domaines » pour produire l'information attendue à partir de modélisations statistiques ajustées sur des données France entière. De tels modèles, accompagnés de variables explicatives disponibles à un niveau localisé fin, permettent d'inférer, toutes choses égales d'ailleurs, de l'information statistique au

niveau localisé fin. Mais l'utilisation de ces statistiques est complexe, encore peu diffusée, et repose sur l'acceptation qu'au niveau finement localisé le comportement est le même que le comportement moyen sur un territoire plus grand ou sur la France entière. La satisfaction de cette forte demande d'informations locales est d'autant plus coûteuse que les responsables qui définissent les politiques publiques ont tendance à créer de nouveaux maillages, des territoires sur mesure, ce qui complique le travail des statisticiens.

L'exploitation de l'enquête santé a effectivement subi des retards très importants. L'enquête terrain, qui durait un an, s'est arrêtée à la fin septembre 2003. Les données brutes étaient disponibles à la fin de l'année 2004 et nous disposerons des données redressées la semaine prochaine, soit presque deux ans après l'enquête terrain. Nous devons nous préoccuper de ce problème lors de la prochaine édition des enquêtes santé. Le dispositif mis en place était peut-être trop complexe. Il existe par exemple une quinzaine de jeux de redressement différents suivant la partie du questionnaire à laquelle on s'intéresse. Nous devons faire un bilan de cette opération. La sophistication a peut-être nuï à l'efficacité du dispositif.

#### **Christine MEYER, FNMF**

Un appariement des données de l'enquête santé avec celles des échantillons d'assurés sociaux des différentes caisses était prévu. Il n'a pas été réalisé. Nous ne disposons donc à ce jour d'aucune information de nature économique solide.

#### **Philippe CUNEO, Drees**

Lors des discussions du protocole avec la Cnil, nous n'avions pas jugé possible, au regard de la législation, de demander à disposer de cet appariement répondant par répondant. Nous avons donc décidé de produire des tableaux statistiques par grande catégorie de répondants. Ce travail est en cours et il me semble qu'il est prêt d'aboutir pour l'assurance maladie. Le taux d'appariement est très bon. Depuis la mise en place de l'enquête, la loi de 1951 sur les données en santé et la loi Informatique et Libertés ont évolué. Nous voyons l'Insee la semaine prochaine pour préparer une rencontre avec la Cnil et voir s'il est possible de disposer d'appariements individuels anonymisés. Nous vous tiendrons informés des suites de ces deux réunions.

## **II. Le dispositif européen d'enquêtes quinquennales en santé : l'enquête santé-handicap**

#### **Philippe CUNEO, Drees**

Notre formation avait décidé de mettre en place un groupe de réflexion sur la suite des enquêtes « Santé » en relation avec les projets d'harmonisation au niveau européen. Mais nous disposons à peine des résultats de l'enquête santé 2003, il est donc trop tôt pour effectuer un bilan de cette opération. En outre, Eurostat nous a déjà communiqué les premiers projets de règlement européen. Nous vous proposons donc de ne pas réunir de groupe de travail.

L'exploitation de l'enquête 2003 étant en retard, nous ne pouvons pas vraiment nous en servir pour étudier le futur dispositif. Le projet de règlement européen sera adopté au cours de l'année. Par ailleurs, nous devons faire face au nécessaire renouvellement de l'enquête HID 1998-1999, pour disposer en 2008 de nouvelles informations sur le handicap, les conditions de vie des personnes handicapées et leurs besoins. Enfin, la loi de santé publique d'août 2004 a mis en place un programme d'objectifs à cinq ans avec obligation de produire une batterie d'indicateurs tous les cinq ans pour évaluer l'état d'avancement des différents objectifs.

Nous avons donc pensé avec l'Insee qu'il était urgent de lancer un chantier afin de pouvoir nous inscrire dans le dispositif quinquennal envisagé par le projet de règlement européen, dont la première édition aura lieu en 2008.

Nous proposons que le projet d'enquête « Santé-handicap » s'inscrive dans le projet européen. Il reprendrait les quatre modules qui sont déjà traduits ou en cours de traduction et de test au niveau européen pour spécialiser les enquêtes santé sur un aspect épidémiologique de description de l'état

de santé des populations. Nous réaliserions une enquête tous les cinq ans sur la base des modules européens sur la santé, socle auquel s'ajouterait un questionnaire complémentaire consacré, en alternance, au thème « handicap, incapacité, dépendance » ou approfondissant le thème « santé ». Le questionnaire complémentaire de l'enquête 2008-2009 devrait être consacré au handicap, à l'incapacité et à la dépendance.

Le dispositif envisagé comporterait quatre types d'enquêtes relatives à l'état de santé de la population :

- le dispositif d'enquête décennale santé de l'Insee, recentré sur l'état de santé de la population, ses conditions de vie et ses besoins ;
- le dispositif d'enquête par examen de santé, avec des projets au niveau européen et d'autres portés par l'InVS, l'Inserm et la Cnam ; il s'agirait de véritables enquêtes et non pas d'examens associés à une enquête, comme c'était le cas pour l'enquête santé 2003 ;
- le dispositif sur l'accès, la consommation de soins, le suivi des politiques, la panélisation relève des enquêtes « santé et protection sociale » de l'Irdes ;
- le dispositif d'analyse des comportements de santé correspond au baromètre de l'Inpes.

La mise en place du questionnaire complémentaire sur le handicap en 2008 nécessite une pré-enquête sur les personnes handicapées, qui ne pourrait théoriquement être réalisée qu'en 2009 dans le cadre du recensement rénové de la population. Nous explorons donc actuellement des dispositifs alternatifs qui nous permettraient d'effectuer cette pré-enquête pour 2008.

Le volet handicap, incapacité et dépendance s'appuiera au maximum sur un renouvellement des questions de l'édition 1998-1999 afin de mesurer les évolutions de ces phénomènes, même si le temps écoulé entre les deux enquêtes rend difficile la comparaison. Il sera enrichi de questions sur les problèmes de handicap mental, qui faisaient défaut en 1998, et d'un questionnement commun sur la santé.

#### **Pierre MORMICHE, Insee**

L'Insee conduit ces enquêtes décennales depuis 1959, sans toutefois qu'une équipe permanente travaille sur ce sujet. Nous envisageons désormais, en lien avec la Drees, de créer un pôle santé permanent consacré à ces questions au sein de l'Insee. Cette décision assoira la réalisation d'une enquête quinquennale et celle d'un complément d'enquête consacré, en alternance, à la santé, morbidité et consommation de soin ou à la santé et au fonctionnement en termes de handicap. Nous avons pris conscience avec l'enquête Handicap que nous étions capables d'enquêter auprès des personnes placées en institution par l'intermédiaire de notre réseau d'enquêteur. Ceci est important pour le sujet de la santé car les personnes âgées sont de très grands consommateurs de soins. L'enquête santé, morbidité et consommation de soins devrait aussi être menée en institution.

Nous attendons tous l'articulation de nos enquêtes avec l'Europe, mais les propositions de l'Europe en matière d'enquêtes doivent être examinées avec attention. Chaque institut doit jouer son rôle et faire en sorte que les enquêtes européennes soient de bonne qualité. L'Europe peut apporter des questionnements intéressants, mais ce n'est pas toujours le cas. Selon moi, l'articulation avec l'Europe ne peut pas être mécanique, elle doit être discutée.

#### **Aline DESEQUELLES, Insee**

En 1999, il est clairement apparu que la méthode la mieux adaptée pour réaliser une telle enquête et sélectionner les personnes en situation de handicap afin de mesurer des prévalences correctes était de procéder à une enquête de filtrage, et de le faire au moment d'une opération telle que le recensement. Il est vrai que dans le cycle actuel de recensement il est exclu d'accoler une enquête au recensement, et que nous ne pourrions pas réaliser une telle enquête de filtrage avant 2009. Néanmoins, la réalisation d'une enquête de filtrage associée au recensement à partir de 2009 n'est pas acquise, bien que ce soit la solution qualitativement la meilleure.

### **Gilles DE LA GORCE, DGAS**

La Direction Générale de l'Action Sociale est très intéressée par ce projet car en élargissant le questionnement handicap au questionnement santé, nous nous mettons en capacité d'étudier correctement les questions de handicap, qui peuvent difficilement être disjointes de l'état de santé des personnes concernées. Néanmoins, je m'interroge sur l'importance relative du volet HID au sein de l'enquête. La fusion de deux questionnaires entraînera nécessairement la suppression de certaines questions. Par ailleurs, des phénomènes nouveaux doivent être mesurés en matière de handicap (l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), la nouvelle prestation de compensation instituée par la loi relative à l'égalité des droits et chances des handicapés). Nous dirigeons-nous vers un maintien de l'importance relative du questionnaire ou vers sa réduction ? Sur quelle partie ? Et comment nous organiserons-nous pour remanier le questionnaire d'ici à 2008 ?

### **Bruno VENTELOU, ORS PACA-Inserm**

Si le nouveau dispositif est un amaigrissement de l'enquête santé, avec un recentrage sur les demandes européennes, cela me semble entraîner une division du travail entre l'Insee, l'Irdes et l'Inpes sur certains volets d'approfondissements touchant à la santé. Dans ce cas, les régions n'auraient plus la possibilité de demander des extensions régionales sur les modules « recours aux soins » et de « consommation de soins ». Il me semble en effet que l'enquête « santé et protection sociale » de l'Irdes ne permettra pas d'extension régionale sur le volet recours aux soins.

Par ailleurs se pose un problème d'accessibilité pour les chercheurs. Toutes les enquêtes ne se caractérisent pas par une aussi large mise à disposition que l'enquête santé.

### **Benoît RIANDEY, Ined**

La nécessité de réaliser une pré-enquête de filtrage a été soulevée au mois d'avril par la formation « Démographie et conditions de vie ». Des chercheurs de l'Ined avaient affirmé qu'il était utile de revoir les modalités de réalisation de l'enquête famille, qui s'appuie sur les mêmes structures que l'enquête HID. La formation a émis un avis pour recommander une réflexion sur les conditions juridiques et logistiques de la mise en œuvre des enquêtes de filtrage. Je suggère à la formation « Santé, protection sociale » de reprendre à son compte cette recommandation. Concernant la future enquête de l'Ined et de l'Insee sur les populations immigrées et leurs enfants nés en France, l'expérience de l'enquête précédente me conduit à penser que nous ne trouverons pas facilement un échantillon efficace pour les enfants si nous ne réalisons pas d'enquête filtre.

### **Philippe CUNEO, Drees**

Le recensement rénové de la population est une des hypothèses envisagées pour réaliser le filtrage. Une autre solution serait de réaliser une pré-enquête très brève qui serve de filtrage pour plusieurs enquêtes afin d'optimiser les coûts.

Concernant Eurostat, nous nous trouvons actuellement au stade de la première version du projet de règlement du Parlement et du Conseil européens. Des avis plus précis sur les différents dispositifs ayant trait à la santé publique d'une part et aux maladies professionnelles et aux accidents du travail d'autre part sont à venir. Nous devons faire preuve de vigilance tout au cours de ce processus. Il conviendra de coordonner l'Insee, la Drees et l'ensemble des chercheurs partie prenante pour que le projet de règlement s'accompagne de toutes les garanties de qualité nécessaires.

Nous mettrons en place rapidement un groupe de travail sur le questionnaire de l'enquête santé. Il devrait être fixé avant la fin 2006.

Il est vrai que la réduction du champ des enquêtes santé entraîne la diminution de celui des extensions régionales. Mais si l'échantillon de bénéficiaires voit le jour, nous disposerons de données sur la consommation de soins à un niveau régional. Par ailleurs, pourquoi ne pas envisager une extension régionale des enquêtes SPS ?

**Chantal CASES, Drees**

Eurostat prévoit un module « recours aux soins » qui devrait permettre d'établir un certain nombre de conclusions, bien qu'il soit moins détaillé que le questionnaire actuel. Nous n'avons pas, ni l'Irdes ni nous-mêmes, l'intention de supprimer les questions sur l'état de santé dans le cadre des enquêtes SPS ni celles relatives au recours aux soins dans l'enquête santé. Nous introduirons des variables de cadrage dans chacune des enquêtes qui se spécialiseront davantage vers l'une ou l'autre des composantes citées.

**Dominique POLTON, IRDES**

Nous reconstruisons actuellement un ensemble cohérent pour répondre à tous les besoins. Il existe une complémentarité entre l'enquête quinquennale qui apportera aussi des informations sur la consommation de soins, et l'enquête de l'Irdes qui sera renouvelée tous les deux ans, que nous souhaitons panéliser et qui porterait davantage sur le recours aux soins et l'expérience des patients. Nous sommes ouverts à toute proposition sur l'évolution de l'enquête SPS, qui est par ailleurs parfaitement disponible.

**Nicole ROTH, Drees**

L'enquête HID 2008 fera partie du dispositif d'évaluation de la mise en place de la prestation de compensation du handicap. Parallèlement, nous pouvons organiser une opération complémentaire auprès des bénéficiaires et des demandeurs de la future prestation, comme cela a été fait dans le cadre de l'APA.

**III. Examen des avant-projets de programmes statistiques pour 2006****1. Exposé synthétique des grandes orientations****Philippe CUNEO, Drees**

Les avant-projets de programmes statistiques comportent quatre catégories d'outils : le suivi longitudinal, les bases de gestion, le suivi localisé et les dispositifs harmonisés au niveau européen. Les thèmes suivants peuvent être dégagés : la santé et les risques au travail, l'immigration et la discrimination, la satisfaction des usagers et l'observation des populations et le suivi évaluatif des politiques publiques, dont les actions relatives à la famille, la réforme des retraites, l'assurance maladie et à l'assurance maladie complémentaire.

*Les outils*Le suivi longitudinal

L'Insee développe ses efforts pour une utilisation plus large et un enrichissement de l'échantillon démographique permanent. La division Enquêtes et études démographique prépare actuellement la première enquête du projet cohorte d'enfants porté par l'Ined. Par ailleurs, l'Irdes renouvellera les enquêtes SPS et SHARE, avec la mise en place d'un panel pour les études sur la santé, le vieillissement et les départs à la retraite. Enfin, les enquêtes « Santé et itinéraire professionnel » et « Événements de vie et santé » seront développées sur la base d'un module biographique extrêmement important.

L'utilisation des bases de gestion

Il est nécessaire de mettre en place un échantillon de bénéficiaires dans le cadre du SNIIR-AM. Les statisticiens ont émis une forte demande pour bénéficier de véritables échantillons permettant de réaliser des estimations. Les projets relatifs à l'utilisation des bases de gestion portent sur les échantillons de bénéficiaires des minima sociaux de la Drees et de la Cnaf, les échantillons de retraités ou de cotisations de retraite et la mise en place d'un véritable système d'information accessible par les statisticiens et les chercheurs sur les maladies professionnelles et les accidents du

travail. Ce travail fait l'objet de plusieurs missions et est confié par la loi à l'Institut de veille sanitaire, InVS.

#### Le suivi localisé

Le suivi localisé concerne les conséquences de la décentralisation sur le suivi des politiques et des dispositifs nationaux ainsi que la base permanente des équipements, dont le premier prototype utilisable sera disponible à la fin de l'année.

#### Les dispositifs harmonisés au niveau européen

Les projets portent sur l'enquête santé, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Des dispositifs harmonisés existent déjà pour les comptes de la santé. Enfin, dans un registre un peu différent on peut citer les travaux de l'Irdes sur Eco-Santé, avec la mise à disposition d'informations harmonisées.

#### *Les grands thèmes*

##### La santé au travail

J'ai déjà parlé de l'enquête « Santé et itinéraire professionnel », de SHARE et de l'amélioration de la base statistique sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Par ailleurs, la Drees, la Dares et la Direction de la Sécurité Sociale commencent à réfléchir à un projet sur la santé et la gestion par les entreprises des travailleurs âgés, projet auquel elles souhaitent associer la Cnam. Les arrêts maladie de longue durée pour les travailleurs de plus de 55 ans ont fortement augmenté par le passé. Nous nous sommes demandé s'ils ne servaient pas à compenser la baisse des dispositifs de pré-retraite. Les indemnités journalières décroissent depuis quelques temps, tout en restant élevées. Manifestement, les différents dispositifs qui interviennent dans la gestion des travailleurs âgés interagissent entre eux. Nous souhaitons donc analyser comment les entreprises utilisent ces dispositifs, dont la disponibilité évolue, ainsi que leur articulation.

##### L'immigration et les discriminations

Deux enquêtes ont déjà été mentionnées, je n'en dirai pas plus.

##### La satisfaction des usagers

Les enquêtes de satisfaction font l'objet de plusieurs travaux. La Cnaf met en place un dispositif représentatif par Caf pour comparer les performances de chaque caisse en matière de service aux usagers. La Drees projette de réaliser une enquête auprès des usagères des maternités, une enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux (RMI, ASS et APA) en association avec la Cnaf, une enquête auprès des femmes ayant eu recours à une IVG et des enquêtes de qualité de vie des patients atteints de maladie cardio-vasculaire chronique dans le prolongement de celles réalisées sur les conditions de vie des malades du cancer, dont les résultats sortiront prochainement.

##### Le suivi évaluatif des politiques publiques

La Drees ne réalise pas elle-même d'évaluations. Elle participe aux instances évaluatives et leur fournit du matériel pour les évaluations. De nombreux projets s'inscrivent dans ce cadre : la suite du dispositif de la conférence de la famille en partenariat avec la Cnaf, la suite de la réforme des retraites en partenariat avec la Cnav, la suite de la réforme de l'assurance maladie en partenariat avec la Cnam, la MSA et la Canam, la suite du suivi des objectifs de la loi de santé publique en partenariat avec la DGS, le suivi de la décentralisation du RMI et le suivi du plan de cohésion sociale.

Concernant le suivi de la réforme des retraites et de celle de l'assurance maladie, je souhaite insister sur les besoins de connaissance concernant les assurances complémentaires. Les réformes ont entraîné un développement du champ d'intervention de l'assurance complémentaire. La réforme de l'assurance maladie s'est même accompagnée d'une extension de la coordination avec les instances de l'assurance complémentaire pour assurer une prise en charge coordonnée du risque. Il est important de connaître l'activité des différents opérateurs et le reste à charge pour les bénéficiaires de

l'assurance maladie. Il y a donc un besoin d'accès à l'information individuelle des assurances complémentaires. Nous avons également besoin de développer notre connaissance de l'activité des organismes complémentaires en retraite, de la structure de ce secteur et des prestations proposées.

## **2. Débat**

### **Pierre-Yves CHANU, CGT**

Le programme répond à des besoins particulièrement importants, en particulier en termes de connaissance des maladies professionnelles et de l'assurance complémentaire. Je souhaiterais savoir ce que recouvre la connaissance du reste à charge pour les assurés sociaux. Est-ce que cela permettrait de savoir ce que représentent, pour les patients en ALD (affection de longue durée), les dépenses hors ALD qui sont très significatives ?

### **Philippe CUNEO, Drees**

Cela permettra effectivement de répondre à cette question.

### **Philippe CHOFFEL, Délégation interministérielle à la ville**

Pouvez-vous nous apporter des précisions sur l'avancement de la base permanente des équipements dans le domaine des établissements de soin et de l'action sociale ? Les différentes institutions gérant des services d'action sociale ont-elles été contactées pour fournir des fichiers qui seront intégrés dans ce projet et qui apporteront une vision exhaustive des services d'action sociale à disposition des populations ?

### **Philippe CUNEO, Drees**

La Drees a mis à disposition de l'Insee des informations sur la localisation des professionnels de santé et sur celle des établissements sanitaires et sociaux. Par ailleurs, la DEP a fourni de nombreuses informations. *A priori*, tout service public a vocation à figurer dans la base permanente des équipements. Nous transmettrons cette question à Guy Desplanques.

### **Philippe CHOFFEL, Délégation interministérielle à la ville**

On voit qu'il existe une certaine disjonction dans ces grands projets d'infrastructure géographique entre les intérêts thématiques de la formation et les démarches de production d'information localisée. Le suivi de l'avancée de ces actions me semble insuffisant. Il conviendrait d'organiser des retours d'information au sein des formations du Cnis afin d'examiner la qualité et l'adaptation des opérations aux thèmes intéressant la formation.

### **Philippe CUNEO, Drees**

Nous pouvons proposer un avis sur ce sujet. Je signale que nous devons gérer des problèmes complexes de propriété des données, qui peuvent ralentir les projets.

## **IV. Examen des projets d'enquête pour avis d'opportunité**

### **1. Enquête SHARE – 50 ans ou plus en Europe**

#### **Paul DOURGNON, Irdes**

Nous sollicitons un avis d'opportunité pour la réitération de l'enquête Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE), qui s'inscrit dans le cadre du projet d'enquête européen lancé en 2002 et piloté par l'Université de Mannheim (Allemagne). En France, SHARE est porté par l'Insee et l'Irdes. Le principe de SHARE est de proposer à la communauté de la recherche et des études une base de micro-données permettant d'analyser les phénomènes liés au vieillissement en tenant compte de caractéristiques sociales et économiques, ainsi que de l'état de santé des personnes, dans une

optique longitudinale. La première itération de l'enquête a eu lieu en 2004 dans onze pays européens pour un total d'environ 20 000 ménages enquêtés, dont 2 000 en France.

Les variables de SHARE portent sur l'état de santé déclaré, le fonctionnement physiologique et cognitif, la santé mentale, le bien-être et la satisfaction, le passage à la retraite et les rentes, le soutien et le capital social et familial. Le questionnaire intègre des tests cognitifs et physiques.

L'opération menée en 2004 a été une réussite. L'enquête SHARE est financée en grande partie par l'Union Européenne dans le cadre des cinquième et sixième programmes-cadres de recherche européens. Nous allons réitérer l'enquête en 2006 en la panélistant et en allégeant la charge de l'enquêté. Sont interrogées en face à face des personnes âgées de 50 ans ou plus et leur conjoint éventuel.

**Pierre MORMICHE, Insee**

L'enquête SHARE se caractérise par l'implication très précoce des chercheurs dans la phase de conception, ce qui constitue un gage de réussite quant à l'exploitation sachant que les chercheurs y jouent un rôle important. Nous pourrions nous inspirer de cet exemple pour nos propres opérations.

**Paul DOURGNON, Irdes**

Je précise que les données de l'enquête 2004 sont déjà disponibles.

**Didier BALSAN, CFDT**

Je souligne l'intérêt indéniable de cette enquête, la question du vieillissement se trouvant au centre de nombreuses interrogations sur le devenir du système de protection sociale. La durée de l'entretien lors de l'enquête 2004 s'était avérée relativement longue. Quelle sera-t-elle en 2006 ? Par ailleurs, l'enquête sera-t-elle étendue aux personnes en institution ?

**Paul DOURGNON, Irdes**

En 2004, 100 minutes étaient nécessaires en moyenne pour enquêter un ménage de deux personnes. Nous envisageons de réduire la durée de l'entretien. De nombreuses questions ne méritent pas d'être à nouveau posées à deux ans d'intervalle dans le cadre d'un panel.

Il est vrai que les questions liées au passage en institution sont passionnantes. Je ne peux vous affirmer que l'enquête sera étendue aux personnes en institution mais j'espère que nous pourrions au moins tester le protocole en institution.

**Dominique POLTON, Irdes**

A l'origine du projet, il était envisagé de suivre les personnes du panel qui rentreraient en institution.

La formation émet un avis d'opportunité favorable à l'enquête SHARE.

## **2. *Enquête Santé Protection Sociale***

**Paul DOURGNON, Irdes**

L'enquête Santé Protection Sociale (SPS) de l'Irdes remonte à 1988. Elle a été réalisée annuellement jusqu'en 1998 et bisannuellement depuis. Nous conservons un socle de questions fixes d'une enquête à l'autre afin de disposer d'une longue perspective. La partie variable nous permet d'adapter le questionnement au contexte et d'approfondir les problématiques de recherche, par exemple sur les déterminants des inégalités sociales de santé et de recours aux soins.

L'enquête SPS se caractérise par son lien avec les données administratives de la Cnam, de la Canam et de la MSA. Un fichier de ressortissants des caisses de sécurité sociale nous sert de base de tirage, ce qui nous permet de suivre dans le temps les individus interrogés. L'enquête SPS est donc un panel de fait. Par ailleurs, nous apparions les données recueillies lors de l'enquête terrain avec la



consommation de soins annuelle des personnes interrogées. Nous enquêtons auprès de 20 000 personnes dont 10 000 pour lesquelles les données peuvent être appariées.

L'aspect longitudinal se retrouve dans certains travaux de l'Irdes sur la CMU et sur les impacts réciproques de la santé sur le travail.

**Pierre MORMICHE, Insee**

Qu'en est-il de vos réflexions sur la représentativité de l'échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS) dans lequel vous tiriez l'échantillon de l'enquête par rapport à la population française ?

**Paul DOURGNON, Irdes**

L'enquête est réalisée en France métropolitaine, auprès de personnes en ménage ordinaire relevant des trois régimes Cnam, Canam et MSA, qui représentent environ 95 % de la population des ménages ordinaires.

**François LENORMAND, Cnam-TS**

Pour le régime général nous n'avons pas intégré dans l'EPAS les ressortissants des sections locales mutualistes. L'échantillon est donc représentatif de 75 % de la population française relevant du régime général. Il est tiré par grappe sur le Nir des assurés, selon un algorithme garantissant un tirage au 600<sup>ème</sup>. Nous recherchons ensuite les ayants-droits de ces assurés. L'échantillon de bénéficiaires qui sera mis en place d'ici à trois mois au niveau du régime général reposera directement sur le Nir du bénéficiaire.

La formation émet un avis d'opportunité favorable à l'enquête Santé Protection Sociale.

**3. *Enquête santé et itinéraire professionnel***

**Jean-Pierre PUIG, Secrétaire général du Cnis**

Nous vous avons remis sur table une fiche de présentation de l'enquête sur les accidents du travail et les problèmes de santé en 2007. Ce projet, qui a un rapport avec l'enquête « Santé et itinéraire professionnel », a été présenté le 3 juin dernier à la formation « Emploi, revenus », qui lui a donné un avis favorable. Pour faire face aux problèmes de répartition des enquêtes pour avis d'opportunité entre les différentes formations, les services producteurs sont affectés à des formations du Cnis. Le maître d'œuvre de l'enquête sur les accidents du travail et les problèmes de santé étant la division emploi de l'Insee, l'enquête a été présentée à la formation « Emploi, revenus ». Néanmoins, si vous souhaitez vous exprimer sur cette enquête, le Comité du label tiendra compte de vos remarques.

**Chantal CASES, Drees**

Le projet d'enquête « Santé et itinéraire professionnel » a déjà fait l'objet d'un certain nombre d'informations du Cnis. Le rapport préconisant ce projet d'enquête avait été présenté en novembre 2003 à l'inter-formation Statistiques sociales. Il avait été commandité par la Drees et la Dares au Centre d'Etude pour l'Emploi pour faire le point de l'ensemble des sources disponibles sur les liaisons entre la santé et les itinéraires professionnels. Ce rapport a montré que si des sources existaient elles étaient généralement partielles, chacune traitant davantage d'un des deux thèmes, santé ou travail. Elles portent souvent sur des populations restreintes, et intègrent rarement la durée de l'itinéraire professionnel lui-même, et les différentes situations connues par une personne sur l'ensemble de sa vie active, que ce soit en emploi ou hors emploi. C'est ce lien entre la santé et les itinéraires professionnels reconstruits dans leur durée que vise l'enquête SIP. C'est ce qui la distingue de l'enquête sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, qui est de conception beaucoup plus classique car elle s'intéresse uniquement aux événements ayant donné lieu à un accident du travail ou une maladie professionnelle reconnue. L'enquête SIP s'interroge d'une manière générale sur la perception de la santé des personnes interrogées, qu'elles soient en emploi ou hors emploi si elles ont eu une activité professionnelle dans le passé, et s'appuie sur la reconstruction de leur itinéraire à travers un questionnaire biographique.

Nous étudierons les liens réciproques entre le travail et la santé. L'enquête comportera un aspect longitudinal qui permettra d'éclairer ces questions. Elle sera tirée à partir de l'échantillon démographique permanent, ce qui nous offrira une approche rétrospective et un suivi prospectif de certains éléments, dont la mortalité. Par ailleurs, cette enquête sera renouvelée après trois à cinq ans. Nous pourrions ainsi suivre l'évolution des situations.

La Drees et la Dares seront les maîtres d'ouvrage de cette opération. Le CEE les assiste pour la conception de l'enquête et l'Insee en sera le maître d'œuvre. La taille de l'échantillon doit encore être précisée. Elle devrait se situer entre 10 000 à 15 000 personnes interrogées. Nous nous limiterons aux personnes de 20 à 74 ans vivant en ménage ordinaire. Ces personnes seront saisies à différentes étapes de leur itinéraire professionnel et même après leur cessation d'activité, un certain nombre de phénomènes de santé se révélant après un certain temps. La partie biographique du questionnaire détaillera les principales caractéristiques de la vie des personnes (emploi, vie familiale, scolarité, formation et mobilité géographique). Le questionnaire portera également sur le travail et les conditions de travail actuels et passés, ainsi que sur la santé perçue actuellement et des éléments rétrospectifs concernant la santé.

### **Pierre-Yves CHANU, CGT**

Ces deux enquêtes s'inscrivent dans un contexte de discussions entre organisations syndicales et patronales sur l'évolution du risque des accidents de travail. Concernant l'enquête SIP, nous souhaitons disposer d'éléments qui permettraient de mieux apprécier l'ampleur de la sous-déclaration en matière de maladies professionnelles liées au travail. Nous avons le sentiment que l'ampleur d'autres pathologies que celles liées à l'amiante reste à découvrir. La CGT est donc très favorable à l'enquête SIP. Nos attentes sont grandes dans ce domaine.

### **Chantal CASES, Drees**

J'espère que nous répondrons à vos attentes. Les deux enquêtes ne se situent pas tout à fait sur le même terrain. L'enquête SIP ne vise pas à repérer les accidents du travail et les maladies professionnelles, même si des éléments de l'enquête porteront sur ces sujets. Son objectif est d'analyser si les disparités de situations de santé reflètent les disparités d'itinéraires professionnels passés ou présents, et si les différents itinéraires professionnels reflètent pour partie des éléments de sélection des personnes en raison de leur santé.

La formation émet un avis d'opportunité favorable à l'enquête « Santé et itinéraire professionnel ».

## **4. Enquête sur l'aide médicale d'Etat**

### **Chantal CASES, Drees**

Le projet d'enquête sur l'aide médicale d'état (AME) vise à apporter des éléments de connaissance sur les caractéristiques des bénéficiaires de cette aide et plus généralement des personnes pouvant y prétendre. Elle porte sur l'état de santé de ces personnes tel qu'elles ou leur médecin le perçoivent, leur recours aux soins, leur parcours de soins et leur parcours pour l'accès à l'aide médicale d'Etat, ainsi que leur perception générale sur la santé. Au-delà de ces questions relatives à la santé, l'enquête apportera des éclairages sur les conditions de vie de ces personnes et certains éléments pouvant être perçus comme des déterminants de la santé.

Cette enquête est difficile à réaliser car l'AME est réservée aux personnes en situation illégale qui ne peuvent donc pas bénéficier de la CMU. Cette population est donc difficile à approcher. Les difficultés de cette enquête sont comparables à celles de l'enquête qui avait été menée sur les sans domicile fixe. L'enquête s'appuiera sur les lieux fréquentés par les personnes concernées. Elle se déroulera lors des contacts entre les personnes bénéficiaires ou potentiellement bénéficiaires de l'AME avec les structures de soins telles que les centres de consultation gratuite. Par ailleurs, nous menons actuellement un travail exploratoire auprès des établissements de santé pour repérer la meilleure manière de localiser l'endroit où interroger ces personnes. Enfin, nous constituerons probablement un échantillon de médecins généralistes recevant un nombre suffisant de bénéficiaires de l'AME. Le groupe de travail a préconisé une enquête complémentaire plus légère auprès de structures autres que des permanences de soin telles que des permanences juridiques ou des associations

spécialisées dans l'accueil de ces populations. Ceci permettrait de disposer d'un échantillon de comparaison des caractéristiques sociales et de santé perçue de ces populations, sachant que les personnes qui recourent aux soins sont celles qui connaissent des ennuis de santé.

L'enquête devrait être réalisée début 2006 avec l'aide d'une société d'enquête disposant de traducteurs. Nous préparons ce projet depuis relativement longtemps avec un groupe de travail associant des professionnels prenant en charge ces populations et des représentants des différentes Directions du Ministère pour adapter au mieux la méthodologie et le questionnement. Comme pour toutes les enquêtes usagers de la Drees, nous envisageons de réaliser un double questionnement : un questionnement des professionnels prenant en charge les personnes concernées au sein des structures de soins et un questionnement des usagers eux-mêmes, non à distance de la consultation mais sur place. Nous envisageons de questionner un échantillon de 3 000 personnes réparties sur sept départements qui concentrent l'essentiel de la population bénéficiaire de l'AME.

#### **Jean-Pierre PUIG, Secrétaire général du Cnis**

L'enquête sur les sans domicile fixe avait fait l'objet de plusieurs années de travail du Cnis. Les discussions avec le Comité du label seront probablement intenses.

#### **Chantal CASES, Drees**

Nous avons déjà commencé à travailler sur cette enquête avec l'unité des méthodes statistiques de l'Insee. Nous disposons d'expériences d'enquêtes auprès de ce type de populations. De plus, les associations qui participent au groupe de travail enquêtent également auprès des personnes qu'elles reçoivent.

#### **Benoît RIANDEY, Ined**

J'admire le courage des statisticiens de la Drees, qui mènent des enquêtes toujours plus difficiles, à la limite de la statistique. Nous exprimons une certaine incertitude sur les résultats qu'il sera possible d'obtenir. L'enquête est encore plus difficile que celle qui portait sur les sans domicile fixe. Le repérage des institutions concernées est délicat. Lors de l'enquête sur les sans domicile fixe, nous nous étions limités aux institutions dont les prestations s'adressaient uniquement aux sans domicile fixe. Nous n'avons pas enquêté du côté de la médecine car les sans domicile fixe s'y mélangeaient avec le reste de la population et nous ne disposions pas de statistiques de référence. Vous avez certainement réfléchi à ce problème. Néanmoins, la statistique ne doit pas être illusionniste.

#### **Philippe CUNEO, Drees**

La difficulté de cette enquête ne doit pas nous interdire de la réaliser.

#### **Chantal CASES, Drees**

Nous disposons d'une base d'information importante, celle des caisses d'assurance maladie sur les remboursements effectués au titre de l'AME. Cela nous permet d'échantillonner des médecins généralistes recevant un grand nombre de bénéficiaires de l'AME. L'échantillonnage des centres associatifs et des centres de santé est beaucoup plus facile. Concernant les établissements de santé, nous menons un travail qualitatif préparatoire sur l'organisation des établissements. L'enquête se limite à sept départements et nous estimons qu'elle est parfaitement réalisable. Par ailleurs, nous avons pris soin d'inclure Jean-Marie Firdion dans le groupe d'experts. Il dispose d'une expérience sur l'enquête relative aux sans domicile fixe et a accepté de se charger de la partie complémentaire de l'enquête.

#### **Benoît RIANDEY, Ined**

Ma remarque portait sur les personnes susceptibles de rentrer dans le dispositif AME, qui sont plus difficiles à cerner.

La formation émet un avis d'opportunité favorable à l'enquête sur l'aide médicale d'Etat.

## **5. Enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées**

### **Nicole ROTH, Drees**

L'enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées, relativement classique, s'inscrit dans la logique des enquêtes de la Drees auprès des structures d'hébergement de personnes âgées, de personnes handicapées ou de personnes en difficulté sociale, que nous réalisons alternativement tous les quatre ans auprès des gestionnaires pour étudier l'activité et le personnel des établissements. Par ailleurs, nous consacrons parfois un volet aux usagers de ces établissements pour connaître leur satisfaction. Il nous semblait intéressant de mener une enquête auprès des personnes âgées en 2006. Ce projet s'inscrit dans la phase d'évaluation des politiques publiques du plan vieillissement et solidarité, mis en place suite à la canicule de 2003. Il nous permettra d'actualiser nos connaissances sur les conditions de vie des personnes âgées résidant en établissement, les modalités de leur prise en charge et leur degré de satisfaction.

L'enquête se déroule en deux temps : un questionnement direct des résidents ou de leur famille selon les cas et un questionnement des gestionnaires sur les principales prestations offertes. Nous étudierons les principaux thèmes suivants : les soins dont bénéficient les résidents, les relations avec le personnel et avec les autres résidents, les activités de loisir offertes aux résidents, les marges de choix dans les décisions relatives à la vie quotidienne, l'accueil dont ils ont bénéficié à leur entrée et le passage du domicile à l'institution. Le questionnaire des gestionnaires concernera les équipements des établissements et les projets d'établissement.

L'enquête sera réalisée auprès d'un échantillon de 500 à 600 établissements, au sein desquels 3 000 à 4 000 résidents seraient tirés au sort. La collecte est prévue pour le deuxième semestre 2006. Le Comité de pilotage, qui devrait se réunir à partir de l'automne 2005, associera les Directions du Ministère, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et différents partenaires.

### **Jean-Marie GROSBRAS, Comité du label**

Ce dispositif est comparable à celui qui a été mis en place pour l'enquête HID prisons dont vous pourriez vous inspirer car il était d'une bonne qualité.

### **Nicole ROTH, Drees**

La méthodologie ne pose pas de difficulté. Nous utiliserons les protocoles standards.

### **Jean-Marie GROSBRAS, Comité du label**

Le dispositif HID prisons comportait des procédures visant à garantir la confidentialité vis-à-vis de l'institution.

### **Nicole ROTH, Drees**

Nous devons effectivement veiller à cette garantie. L'enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées sera complémentaire à ce qui sera fait deux à trois ans plus tard dans le cadre du volet HID de l'enquête santé.

### **Gilles DE LA GORCE, DGAS**

Je souligne le lien entre cette opération et l'évaluation des politiques publiques. L'enquête interviendra après une série de mesures destinées à améliorer la prestation de service aux usagers : les conventions tripartites, la loi n°2002-2 et le plan solidarité-vieillessement. Nous soutenons fortement ce projet d'enquête et nous participerons volontiers au Comité de pilotage.

La formation émet un avis d'opportunité favorable à l'enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

## **6. Enquête sur l'insertion des allocataires de minima sociaux**

### **Nicole ROTH, Drees**

Cette enquête porte sur l'insertion des allocataires du Revenu Minimum d'Insertion (RMI), de l'Allocation de Parent Isolé (API) et de l'Allocation Spécifique de Solidarité (ASS). La Drees avait réalisé en 2003 une enquête auprès des bénéficiaires de ces trois minima sociaux et de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). L'enquête en projet se limite aux trois premiers minima. Nous souhaitons étudier l'impact de la loi du 18 décembre 2003, qui a entraîné la décentralisation du RMI et la création du RMA. Par ailleurs, les projets sur la loi de cohésion sociale concernent les bénéficiaires de l'ASS et de l'API. Nous prévoyons de mener ultérieurement une enquête sur l'AAH dans la mesure où la situation évoluera encore après début 2006 avec la création de la prestation compensatoire du handicap.

Nous prévoyons d'interroger les bénéficiaires de minima sociaux sur leur trajectoire depuis qu'ils sont inscrits dans le RMI, sur l'accompagnement social et professionnel dont ils ont bénéficié, sur les changements perçus depuis la décentralisation pour les allocataires qui bénéficiaient du RMI auparavant et sur leur connaissance des dispositifs prévus par loi de cohésion sociale et la loi de décentralisation du RMI. L'enquête portera également sur les conditions de vie, la santé, le logement et les difficultés financières.

L'enquête est prévue au deuxième trimestre 2006. Le questionnaire durera environ une heure. Un groupe de pilotage est d'ores et déjà en place. Il associe la Cnaf, l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale, l'Insee, la DGAS, la DGEFP, la Dares, l'Unedic, la CCMSA, l'ANPE et l'Afpa. Des extensions départementales sont prévues afin de disposer d'une vision plus précise sur quelques départements. Nous y lançons actuellement des études monographiques afin de lier la connaissance des contextes et des politiques territoriales menées avec la perception qu'en ont les bénéficiaires.

### **Jean-Pierre PUIG, Secrétaire général du Cnis**

Est-ce la Drees qui a choisi les départements sur lesquels les extensions seront réalisées ou sont-ce les Conseils Généraux ?

### **Nicole ROTH, Drees**

Le groupe de pilotage choisira les quatre départements. La Drees et la Cnaf mènent dès à présent des enquêtes monographiques auprès de plusieurs départements pour cerner les conditions d'organisation suite à la décentralisation du RMI. Nous sélectionnerons des départements importants et présentant une certaine diversité de politique départementale quant à l'organisation du RMI.

### **Didier BALSAN, CFDT**

En quoi cette enquête apportera-t-elle des informations supplémentaires sur la question de l'évaluation de la décentralisation par rapport au dispositif de suivi ? L'échantillon de 2 000 à 3 000 questionnaires ne permettra pas de disposer d'une couverture départementale suffisante. Par ailleurs, les extensions se limitent à un petit nombre de départements. L'enquête n'apportera donc pas une vision globale des disparités départementales.

### **Nicole ROTH, Drees**

La question de l'évaluation des politiques publiques décentralisées est extrêmement complexe. Elle nécessiterait que chaque département finance des extensions coûteuses. Nous réaliserons donc une enquête à vocation nationale afin d'évaluer en moyenne nationale les modifications consécutives à la décentralisation. Nous procéderons par ailleurs à un éclairage sur quatre départements pour illustrer quelques cas polaires. Il ne s'agit pas d'une évaluation de tous les départements et de toutes les pratiques départementales. L'enquête a vocation à fournir des résultats nationaux.

**Jean-Pierre PUIG, Secrétaire général du Cnis**

L'enquête apportera suffisamment d'informations pour que les départements puissent se positionner par rapport à la moyenne et à quelques situations spécifiques.

**Nicole ROTH, Drees**

L'enquête ne répondra peut-être pas aux attentes de tous les départements. Néanmoins, la réalisation d'une enquête départementale auprès de tous les départements aurait un coût très élevé.

**Romain GUERRY, UNIOPSS**

Est-il prévu de recueillir des informations individuelles sur les motivations des personnes lors des changements d'état, c'est à dire le passage d'un minima à une autre situation ? Cela permettrait d'avoir des éléments sur les effets incitatifs ou désincitatifs des différents minima sociaux.

**Nicole ROTH, Drees**

Le questionnaire contiendra des questions sur le parcours récent des personnes qui étaient bénéficiaires du RMI au 31 décembre 2004. Les questions porteront sur les éléments factuels et sur l'opinion des personnes. Elles ne porteront pas directement sur les effets incitatifs.

**Alain PELC, CNSA**

Concernant les départements qui seront sélectionnés en vue des extensions départementales, je tiens à rappeler que le RMI agricole se concentre dans quelques départements spécifiques, généralement du pourtour méditerranéen. Il serait intéressant de sélectionner l'un de ces départements.

**Nicole ROTH, Drees**

Il sera difficile d'étudier le cas particulier des RMistes de la MSA. Bien qu'ils soient assez spécifiques, ils ne sont que 30 000.

**Alain PELC, CNSA**

Il ne s'agit pas d'étudier le cas particulier de ces RMistes. Néanmoins, la gestion du RMI agricole peut poser des problèmes spécifiques pour les départements concernés.

**Nicole ROTH, Drees**

Je note la remarque.

La formation émet un avis d'opportunité favorable à l'enquête sur l'insertion des allocataires de minima sociaux.

**7. *Enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés et régularisés en France*****Nicole ROTH, Drees**

Contrairement à l'enquête sur les bénéficiaires de l'AME, l'enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés et régularisés en France visera les personnes en situation régulière. Néanmoins, nous devons faire face à la problématique de la langue parlée par ces personnes. Nous devons probablement recourir à l'interprétariat pour couvrir une palette large de situations et ne pas nous limiter aux migrants francophones. L'enquête se déroulera en deux vagues. Dans un premier temps, nous interrogerons les personnes à l'obtention du titre de séjour, sur la situation passée des migrants, leur existence en France depuis leur arrivée jusqu'à la signature du contrat d'accueil et d'intégration (CAI) et leurs premiers pas depuis la signature de ce contrat. Un an après, nous

réaliserons une enquête sur les trajectoires d'insertion en France et les difficultés rencontrées en termes d'accès aux différents droits.

Depuis 2003, le contrat d'accueil et d'intégration permet de constituer une base de sondage sur la population des migrants récemment arrivés ou régularisés en France. Nous disposons des coordonnées des personnes, ce qui permet de les interroger rapidement après la signature du contrat d'accueil et d'intégration. En revanche, comme pour toute cohorte, la difficulté sera de suivre les personnes pour les interroger un an après. L'enquête abordera les thèmes suivants : le profil des migrants en termes de configuration familiale, la profession exercée au préalable, les motivations du départ du pays d'origine, les parcours migratoires depuis le pays d'origine, les conditions d'arrivée en France de la famille (de façon groupée ou échelonnée), les connaissances et les réseaux d'appui, les liens avec le pays d'origine et l'accès aux droits et aux différents services sociaux en France (emploi, scolarisation, logement et santé). Les questions seront factuelles et porteront également sur les projets et les attentes de ces populations, qui peuvent différer selon le motif d'entrée en France.

L'échantillon de la première vague se composerait de 5 000 à 6 000 personnes. Nous mettrons en place un dispositif qui permette de suivre un maximum de personnes interrogées pour réaliser la seconde vague de l'enquête. La première vague sera réalisée au second trimestre 2006 et la seconde vague un an après. L'appel d'offre lancé par la Drees insiste sur les aspects d'interprétariat et de traduction des questionnaires de façon à interroger un large spectre de personnes et pas seulement des francophones.

#### **Benoît RIANDEY, Ined**

Cette enquête est extrêmement opportune car elle concerne les personnes dès leur installation en France. Nicole Roth soulignait qu'elle serait facilitée par le dispositif du contrat d'accueil et d'intégration. D'autres sources existent, le fichier AGDREF des titres de séjour, qui est mis à jour annuellement. Ce fichier pourra être utilisé dans le cadre de l'article 7bis pour le suivi des personnes interrogées.

Se pose par ailleurs la question des 10 % de personnes susceptibles de signer un contrat d'accueil et d'intégration et qui ne le font pas. Ces personnes sont répertoriées soit dans la plate forme de l'OMI soit dans le fichier AGDREF. Il conviendrait de les inclure dans l'échantillon, d'autant plus qu'elles connaissent davantage de problèmes de langue que les signataires du contrat. Par ailleurs, nous connaissons très mal la situation des enfants mineurs migrants. Je propose que la formation suggère l'opportunité d'enquêter les non-signataires du contrat d'accueil et d'intégration.

Une année représente une période courte par rapport au processus d'insertion des migrants. La formation pourrait donc suggérer à la Drees de poursuivre l'enquête au-delà de cette période d'un an, d'autant plus que la base de sondage de l'AGDREF permettra de suivre les personnes interrogées.

#### **Philippe CHOFFEL, DIV**

L'enquête porte notamment sur la trajectoire résidentielle des migrants depuis leur arrivée en France. Je souligne donc l'intérêt de suivre le lieu de résidence à un niveau géographique très fin pour pouvoir spécifier le contexte urbain dans lequel ont vécu les personnes enquêtées. Il y a de grands enjeux autour de l'articulation entre les politiques territoriales d'aide à l'intégration et les politiques orientées vers les personnes sans tenir compte du territoire dans lequel elles vivent. Il serait très intéressant d'avoir une perception du quartier dans lequel vivent les personnes et de regrouper les données selon des typologies préservant l'anonymat et permettant de faire apparaître des différences entre quartiers pauvres, quartiers où se concentrent une forte population émigrée et d'autres types de quartiers.

#### **Nicole ROTH, Drees**

L'enquête s'étend aux signataires et aux non-signataires du contrat d'accueil et d'intégration. En revanche, il ne nous semble pas possible de tenir compte des mineurs. Par ailleurs, les étudiants étrangers se trouvent hors du champ de l'enquête.

La suggestion d'utiliser les fichiers administratifs paraît intéressante. Il faudrait l'expertiser en lien avec la Cnil pour voir ce qui pourrait être fait en matière d'appariement de fichier. Il convient également

d'étudier le bénéfice par rapport au coût car ces fichiers ne nous apporteront pas un grand nombre de renseignements.

**Benoît RIANDEY, Ined**

Dans le cadre de l'enquête « mobilité géographique et insertion sociale » MGIS, la Cnil avait donné son accord pour que les fichiers des organismes HLM servent au suivi des personnes qui avaient déménagé. La communication de la nouvelle adresse constituait un transfert d'information à titre purement statistique. De plus, suite à la réforme de la loi 1951, il est possible d'obliger les organismes HLM à fournir les nouvelles adresses de personnes qui déménagent.

**Nicole ROTH, Drees**

Nous étudierons cette question et nous nous reporterons vers la personne représentant l'Ined au sein du Comité de pilotage.

La localisation fine des migrants à leur arrivée en France serait effectivement intéressante. Cela pourrait être fait au moment de l'enquête. Par contre, connaître tous les lieux et les parcours entre les différents types de quartier de manière rétrospective supposerait de géocoder les différentes adresses, et c'est trop compliqué. Ce serait déjà bien de le faire au moment de chaque vague. Nous devons expertiser les possibilités techniques.

La formation émet un avis d'opportunité favorable à l'enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés et régularisés en France.

**8. Enquête sur le recours au médecin spécialiste**

**Chantal CASES, Drees**

Le projet d'enquête sur le recours au médecin spécialiste s'inscrit dans le cadre des enquêtes sur les usagers des services de santé. Elle fait suite à l'enquête sur les urgences hospitalières et à celle sur les recours urgents en médecine de ville. L'enquête sur le recours au médecin spécialiste a pour objectif de compléter la vision des recours urgents. Par ailleurs, elle s'attachera à décrire les trajectoires des patients et la manière dont ils recourent aux médecins spécialistes ainsi que leurs points de vue sur ces parcours et ces recours. L'enquête portera en particulier sur la manière dont les usagers expliquent le recours à un médecin spécialiste plutôt qu'à un médecin généraliste. Deux sujets complémentaires seront donc traités, le second permettant d'apporter des informations évaluatives sur la réforme de l'assurance maladie.

Le questionnaire sera double voire triple. Un échantillon de médecins tiré aléatoirement devra remplir des fiches très brèves sur les consultations pendant une période donnée. Ces questionnaires comportent des informations sur les circonstances du recours, les pathologies traitées et la nature des prescriptions, en termes d'orientation et d'actes réalisés. A distance de la consultation et sur accord du patient formulé par écrit, un échantillon de patients sera interrogé par téléphone sur les motifs, les trajectoires de recours, les raisons de leur choix, la connaissance de l'offre de soins ainsi que les éléments de satisfaction et de perception sur le recours. Enfin, un questionnaire de cadrage portera sur quelques éléments d'information relatifs au médecin tels que l'organisation de son activité, son type d'exercice, sa formation à l'urgence et sa participation à la permanence de soins. Nous comptons interroger des médecins de douze spécialités différentes, qu'elles soient ou non incluses dans le parcours de soins déterminé par la réforme de l'assurance maladie. L'enquête se déroulera en 2006 et nous espérons pouvoir la réaliser auprès d'environ 5 000 patients, le questionnaire téléphonique étant *a priori* relativement bref, une vingtaine de minutes.

**Jean-Pierre PUIG, Secrétaire général du Cnis**

Avec la mise en place du médecin traitant, l'enquête se déroulera dans une phase de transition des comportements.



**Philippe CUNEO, Drees**

La Cnam s'intéressera à la mise en place du dispositif de médecin traitant. L'enquête sur le recours au médecin spécialiste nous apportera des éléments d'évaluation complémentaires.

**Docteur Pierre LEVY, CSMF**

Je m'étonne que la Drees ait choisi d'enquêter sur les recours urgents, qui sont justement un cas d'exclusion du parcours de soins. Le patient d'urgence n'est pas tenu de passer par son médecin traitant. Par ailleurs, quels sont les professionnels de santé qui participeront au Comité de concertation ?

**Chantal CASES, Drees**

Le Comité de concertation n'est pas encore réuni, l'enquête se trouvant au stade de pré-projet. Les unions régionales de médecins libéraux (URML) et les personnels hospitaliers sont généralement représentés dans ce genre d'enquête.

**Christine MEYER, FNMF**

L'urgence et le parcours de soins ne sont pas deux sujets complémentaires car ils s'excluent l'un l'autre. Nous ne connaissons pas encore leur imbrication. Par conséquent, une situation d'urgence n'apportera pas d'information sur le parcours de soins. C'est pourquoi il serait préférable d'étudier ces deux sujets séparément.

Dans le cadre de cette enquête, les patients seront recrutés par le médecin. Or la question du parcours de soins n'est pas objective et le médecin dispose d'une marge d'appréciation dans l'adressage au médecin spécialiste. Il me semble que l'appréciation du degré d'urgence ou de la réalité du parcours de soins est insuffisamment maîtrisée à ce jour pour réaliser une enquête statistique. Le chiffre de 4 000 médecins me semble peu élevé au regard de la diversité de l'accès direct et de l'accès adressé. Cette diversité devrait nous inciter à réfléchir à la composition du panel de médecins, sachant par exemple que l'accès aux dermatologues est direct dans 80 % des cas tandis qu'il ne l'est que dans 15 % des cas pour les cardiologues. Par ailleurs, le recrutement des patients par les médecins sur la base de vingt fiches me semble également limité compte tenu de la diversité des situations de parcours ou d'urgence des patients.

Afin d'étudier correctement la question du parcours de soins, il conviendrait peut-être d'introduire des considérations sur le secteur conventionnel du professionnel et la couverture complémentaire dont bénéficie le patient, ces deux paramètres ayant des effets sur le parcours de soins.

**Didier BALSAN, CFDT**

L'appréciation de la consultation constitue un aspect important de l'évaluation. Comment le temps qui s'écoulera entre le moment de la consultation et celui de l'enquête téléphonique sera-t-il pris en compte ?

**Docteur Pierre LEVY, CSMF**

Il convient de prendre soin de distinguer l'accès direct et l'accès spécifique. L'accès spécifique fait partie du parcours de soins.

**Chantal CASES, Drees**

Lors du comité de pilotage de l'enquête sur les recours urgents en médecine générale, la question avait été posée notamment par les professionnels de compléter l'évaluation par les recours urgents auprès des médecins spécialistes. La seconde question est de comprendre un peu mieux les trajectoires des patients telles qu'ils les décrivent et les justifient. Il ne s'agit pas de sélectionner les patients selon leur type de recours. Il sera vraisemblablement préconisé d'enquêter sur une période donnée ou jusqu'à un nombre donné de questionnaires sans exclure de patients. Nous interrogerons

les patients d'un certain nombre de médecins spécialistes en regardant lesquels effectuent un recours urgent. Nous ne pouvons pas théoriser dès maintenant les parcours de soins.

Certes, l'échantillon de 4 000 médecins est limité. Néanmoins, l'expérience montre que la gestion d'un échantillon de 4 000 médecins représente un important travail, sachant que ces médecins seront impliqués fortement. Ils devront remplir un questionnaire sur chaque patient et lui présenter le projet d'enquête pour savoir s'il accepte d'être interrogé. Nous ne pouvons pas aller au-delà de vingt fiches par médecin au regard du temps de travail que cela implique. Nous nous efforcerons de constituer un échantillon des médecins qui reflète au mieux la diversité des situations.

Traditionnellement, les échantillonnages de ce genre d'enquête sont réalisés avec les caisses d'assurance maladie. La base de sondage comporte donc le secteur conventionnel des médecins, qui peut constituer une variable d'analyse. Par ailleurs, le questionnement auprès des patients inclut des questions sur l'assurance complémentaire, qui est un élément déterminant des trajectoires de recours.

L'enquête téléphonique est habituellement réalisée à distance temporelle relativement brève mais réelle de la consultation, soit quinze jours à un mois. Dans ce délai, le patient se souvient suffisamment du soin tout en ayant une certaine distance par rapport à l'événement.

#### **Jean-Pierre PUIG, Secrétaire général du Cnis**

La représentation des différentes parties prenantes au sein du Comité de concertation me semble importante au regard des questions soulevées par ce projet.

La formation émet un avis d'opportunité favorable à l'enquête sur le recours au médecin spécialiste

### **9. Enquête « Restauration scolaire »**

#### **Lionel LAFAY, Afssa**

En 2003, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (Afssa) a été saisie par la direction de l'enseignement scolaire (Desco) du Ministère de l'éducation nationale afin d'évaluer l'application d'une circulaire sur la composition des repas servis en restauration scolaire et la sécurité des aliments dans les établissements publics de l'enseignement secondaire. Cette circulaire publiée en juin 2001 remplace la circulaire de l'écolier, qui datait de 1971. Basée sur des objectifs nutritionnels précis, elle a le mérite de proposer des recommandations en termes de fréquence de proposition de certains plats. Elle aborde également les aspects relatifs à la prise en charge des enfants présentant une pathologie appelant un régime particulier. Des études publiées dans la presse depuis trois ans ont montré que l'application de cette circulaire laissait à désirer. La Desco s'est alarmée de ces résultats, d'autant plus que la circulaire s'inscrit dans le cadre du plan national nutrition santé, lancé en janvier 2001 par le Ministère de la santé. L'Observatoire des Consommations Alimentaires est chargé d'évaluer l'efficacité de ce plan au même titre que l'unité de surveillance épidémiologique nutritionnelle de l'InVS. L'évaluation de l'application de la circulaire répond donc à plusieurs demandes.

Nous avons décidé d'enquêter auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 établissements publics de l'enseignement secondaire possédant un restaurant scolaire en France et dans les collectivités territoriales d'Outre-Mer. L'échantillon sera constitué avec l'aide de la Direction de l'évaluation de la prospective. Il est possible que certaines zones, telles que les ZEP, où la fréquentation du restaurant scolaire est nettement plus faible, soient sur-représentées. L'enquête sera réalisée uniquement par voie postale. Nous demanderons à chaque gestionnaire de restaurant scolaire de nous communiquer les menus des vingt derniers jours, ce qui nous permettra de classer les aliments selon les différents groupes et de vérifier si les menus proposés respectent les critères de la circulaire. De plus, le gestionnaire devra remplir un questionnaire portant sur l'organisation de la restauration scolaire, le prix des repas, l'environnement de prise du repas, la qualité sanitaire et hygiénique des aliments (traçabilité), la formation des personnels, l'éducation nutritionnelle des élèves et l'accueil des enfants nécessitant un régime particulier, notamment les enfants allergiques. Nous tenterons ensuite d'identifier les freins à l'application de la circulaire pour permettre au Ministère de prendre des mesures correctives.

Nous prévoyons de réaliser l'étude en novembre et décembre 2005. Les résultats seraient connus à la fin du premier semestre 2006. Nous demanderons également aux gestionnaires de livrer les fiches nutritionnelles des aliments. Ces fiches sont fournies par les fournisseurs et comportent des informations sur la composition nutritionnelle en macro-nutriments et micro-nutriments des aliments. Ces fiches nous permettront de compléter les bases de composition nutritionnelle utilisées dans le cadre des études nationales de consommation alimentaire, dont l'étude INCA, qui débutera en septembre 2005.

Le Comité de pilotage comprend des personnes de la direction générale de la santé (DGS), de la direction générale de l'alimentation (DGAL), un gestionnaire de la restauration scolaire, un représentant de l'Inserm et un de la Drees.

**Benoît RIANDEY, Ined**

Tous les parents savent qu'il existe un écart très important entre les menus proposés et les repas effectivement absorbés par les enfants. Cette enquête est très utile, des parents d'élèves pourraient être associés au comité de pilotage. Le plan nutritionnel ne peut être évalué si l'on ne sait pas ce que les enfants consomment réellement.

**Jean-Marie GROSBRAS, Comité du label**

L'enquête sera réalisée auprès des gestionnaires de restaurant par voie postale. Mettez-vous en place un dispositif permettant de vous assurer de la sincérité de leur déclaration ?

**Bruno VENTELOU, ORS PACA Inserm**

Il conviendrait également d'enquêter auprès des établissements ne disposant pas d'un restaurant scolaire.

**Lionel LAFAY, Afssa**

Généralement, les établissements qui ne disposent pas de leur propre restaurant scolaire envoient leurs élèves dans un autre établissement.

Nous pouvons supposer que les gestionnaires ne modifieront pas *a posteriori* les menus en fonction des critères de la circulaire. Les menus sont généralement communiqués aux parents d'élèves et conservés au format informatique. Même si les menus des restaurants de l'enseignement secondaire ne sont pas encore diffusés sur internet, nous supposons que les gestionnaires seront sincères. Nous sommes effectivement confrontés au problème de la sincérité lors des enquêtes individuelles sur la consommation alimentaire. Les personnes à qui nous demandons de noter la composition de leurs repas ont tendance à modifier leurs comportements alimentaires ou à cacher la vérité. Dans le cadre de l'enquête sur la restauration scolaire, nous pouvons accorder *a priori* notre confiance aux données qui nous seront transmises.

Certes, il existe un écart entre les menus proposés et les repas effectivement ingérés. Néanmoins, la première chose à faire pour que les enfants se nourrissent convenablement est de leur proposer des repas équilibrés. L'enquête porte essentiellement sur les menus proposés aux enfants. La consommation alimentaire réelle sera évaluée dans le cadre des enquêtes individuelles. Néanmoins, même dans ce cadre, on ne sait pas si un enfant indique les aliments qui lui ont été servis ou ce qu'il a réellement absorbé. Des chercheurs de l'Institut Pasteur se sont penchés sur ce problème et se sont rendus dans les cantines scolaires pour observer les enfants. Notre enquête contiendra quelques questions sur les déchets. Néanmoins, les informations recueillies seront très subjectives et n'auront pas grande valeur. Le protocole très précis qu'il faudrait mettre en place pour observer les enfants ne pourrait concerner qu'un nombre limité d'établissements.

**Jean-Pierre PUIG, Secrétaire général du Cnis**

Merci pour ces précisions, n'oubliez pas d'inclure des représentants d'associations de parents d'élèves dans le comité de concertation.

La formation émet un avis d'opportunité favorable à l'enquête sur la restauration scolaire.

## **V. Examen de demandes d'accès à des fichiers au titre de l'article 7bis de la loi de 1951 modifiée**

**Jean-Pierre PUIG, Secrétaire général du Cnis**

La loi de 1951 permettait un accès aux sources administratives à des fins statistiques. Cet accès a été renforcé. En contrepartie, le Cnis doit désormais donner son avis sur les demandes formulées par les services statistiques.

### **1. Demande auprès de la CCAMIP**

**Chantal CASES, Drees**

La CCAMIP résulte de la fusion de Commission de Contrôle des Assurances et de la Commission qui était propre aux Mutuelles et Institutions de Prévoyance. Elle est chargée du contrôle de l'ensemble des opérateurs de complémentaire santé. Cette demande d'accès fait suite à différents avis du Cnis. La formation a précédemment insisté, lors de la construction d'un dispositif d'enquêtes auprès des opérateurs de complémentaire santé, sur la nécessaire complémentarité entre les données administratives et les données d'enquête. Cette demande a été reformulée par le Comité du label dans le cadre de l'allègement de la charge statistique.

La demande a pour objet d'obtenir auprès de la CCAMIP les éléments essentiellement comptables dont elle dispose sur les différents opérateurs de complémentaire santé afin d'éviter d'avoir à demander ces éléments lors de l'enquête statistique effectuée par la Drees. Cette enquête, dont les premiers résultats viennent d'être publiés, est effectuée chaque année auprès des trois types d'opérateurs. La demande porte sur les éléments généraux concernant les opérateurs : l'effectif moyen annuel des salariés, les comptes annuels (bilan, compte de résultat) et certaines annexes à ces comptes qui permettent d'éclairer les analyses économiques et financières sur les opérateurs.

**Pierre Yves CHANU, CGT**

Pouvez-vous nous en dire plus sur les éléments issus de l'annexe comptable ? Je suppose que les éléments de capitalisation sont des éléments sur le provisionnement. Quels sont les renseignements relatifs aux prestations et à la nature des opérations réalisées ?

**Chantal CASES, Drees**

Les cotisations sont demandées par catégorie de contrat. Ils font par exemple partie des états d'analyse des comptes des mutuelles. Les éléments fournis à la CCAMIP diffèrent selon les opérateurs. Notre demande complète liste donc les demandes détaillées par structure d'état transmis. Nous pourrions vous la faire parvenir si vous le souhaitez.

**Philippe CUNEO, Drees**

Ces états étaient auparavant fournis par les mutuelles et l'ont été une fois par les institutions de prévoyance dans le cadre de la CCMIP. La communication de ces informations ne nuit pas au secret commercial.

**Chantal CASES, Drees**

Les deux demandes formulées aujourd'hui dans le cadre de l'article 7bis de la loi de 1951 modifiée ont en partie pour objet de régulariser la transmission de données qui s'effectuait déjà auparavant. La demande auprès de la CCAMIP vise à étendre aux sociétés d'assurance une transmission de données qui, avant la modification de la loi, intervenait par le biais d'un conventionnement avec la CCMIP, sous l'égide de la Cnil.

**Christine MEYER, FNMF**

Ces données contiennent également une description de l'activité au sens des prestations versées. Mais il n'y a aucune information sur la population couverte.

La formation émet un avis favorable à la demande d'accès aux données.

**2. Demande auprès de la Cnam-TS****Chantal CASES, Drees**

Cette demande porte sur des données dont une grande partie était également transmise auparavant sur la base d'un accord réciproque sous l'égide de la Cnil. Une partie des besoins de la Drees en matière d'information statistique en provenance des caisses d'assurance maladie relève de l'accès au SNIIR-AM. Cet accès est régi par des textes réglementaires. En revanche, trois types de données sont demandés de manière spécifique. Le premier concerne le panel d'assurés sociaux Epas, qui sert de base de sondage à l'enquête SPS, et qui permet à la Drees de réaliser des exploitations sur les consommations de soins selon les catégories d'assurés sociaux. L'accord de la Cnil est déjà obtenu. Jusqu'à présent la transmission de ces données intervenait sur la base d'un accord entre la Cnam et la Drees. Deuxièmement, la Drees souhaite disposer de panels de médecins pour étudier leur carrière et leur profil d'activité. Jusqu'à présent, ces éléments ont été peu utilisés. Troisième type de demande, la Drees a besoin très régulièrement d'extractions de fichiers de gestion de la Cnam pour préparer les échantillons d'enquêtes auprès des professionnels de santé. C'est un besoin permanent bien que sa nature change au fil du temps.

**Philippe CUNEO, Drees**

Ces demandes ont effectivement pour objet de procéder à une régularisation pour se mettre en conformité avec les modifications de la loi. La fourniture d'informations est coûteuse pour les caisses. Il est essentiel de faire apparaître ces éléments au moment où les conventions d'objectifs et de gestion des caisses vont être renégociées. L'Etat peut avoir l'obligation de leur procurer les moyens nécessaires à cette transmission rendue obligatoire.

**Jean-Pierre PUIG, Secrétaire général du Cnis**

L'article 7bis modifié précise effectivement que les conditions financières de la transmission de données doivent être négociées.

La formation émet un avis favorable à la demande d'accès aux données.

**VI. Examen d'une demande d'accès à des données au titre de la loi n°2004-806 du 9 août 2004*****Demande de données auprès des services de protection maternelle et infantile des conseils généraux*****Chantal CASES, Drees**

L'article 24 de la loi de santé publique indique qu'à des fins de suivi statistique et épidémiologique de la santé des enfants, chaque service public départemental de protection maternelle et infantile (PMI) transmet au Ministre chargé de la santé ou au service désigné à cet effet par le Préfet de région des données agrégées et des données personnelles dont certaines de santé ne comportant pas d'informations qui permettraient l'identification précise des personnes concernées. Les certificats de santé de l'enfant sont concernés par ce texte. Leur transmission doit intervenir dans le cadre d'un accord du Cnis et de la Cnil.

Il s'agit d'autoriser la remontée de données de nature administrative et concernant la santé des enfants à des fins d'études statistiques et pour un certain nombre de destinataires. La Drees sera responsable de la remontée de ces données qui seront utilisables par les laboratoires de l'Inserm

travaillant sur la périnatalité et par l'InVS. Ces données sont issues des certificats de santé obligatoires délivrés avant le huitième jour, au neuvième mois et au vingt-quatrième mois suivant la naissance. Elles concernent les caractéristiques socio-démographiques et médicales des enfants (état de santé, vaccination, poids, taille, alimentation, mode de garde, quelques éléments sur leur mère, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement). La nature des données varie selon les certificats. La remontée individuelle de données anonymisées de certificats de santé devrait compléter le système d'information autour de la périnatalité et permettre de procéder à des analyses plus complètes et variées que les analyses actuelles. Actuellement, les services de protection maternelle et infantile ne communiquent à la Drees que des tableaux agrégés sur un certain nombre de variables qui ne permettent pas de réaliser des analyses sur les données individuelles ni des croisements de variables.

Cette transmission de données a été préparée par un comité de pilotage auquel participent les destinataires, la direction générale de la santé et des PMI. Le projet, qui est appelé à évoluer notamment au moment de son passage à la Cnil, prévoit que au moins 10 % des enfants et 1 000 naissances par département devraient être concernés. En réalité, les services départementaux sont pour l'essentiel désireux de transmettre l'exhaustivité des informations dans la mesure où ils recevront en retour un fichier apuré qu'ils pourront réutiliser pour effectuer des analyses localisées.

Les éléments relatifs à l'échantillonnage ont donc pour but de garantir que l'on pourra travailler au niveau du département, même pour les départements qui ne souhaiteraient pas transmettre l'exhaustivité des informations.

#### **Jean-Pierre PUIG, Secrétaire général du Cnis**

Ce projet constitue le premier exemple de système d'information partagé dans le cadre de la décentralisation.

#### **Nicolas BROUARD, Ined**

Le poids à la naissance ne figure pas sur le bulletin d'état civil. Or cette information permettrait de poursuivre les recherches sur la mortalité à la naissance, qui a tendance à stagner. Les données transmises étant anonymisées, sera-t-il néanmoins possible de les relier aux bulletins de décès ?

#### **Chantal CASES, Drees**

Le poids à la naissance figure effectivement parmi les données recueillies. En revanche, il semble que la procédure d'anonymisation ne permettra pas de travailler sur les décès.

#### **Jean-Baptiste HERBET, Drees**

Théoriquement, le médecin doit remplir un certificat de santé même si l'enfant est mort-né. Nous pourrions donc relier le décès au poids à la naissance pour une partie des enfants concernés. Néanmoins, dans la pratique, lorsqu'un enfant est mort-né, le certificat de santé est souvent moins bien rempli.

#### **Nicolas BROUARD, Ined**

Nous pourrions imaginer un système informatique qui permette de conserver une trace lors de l'envoi des données anonymisées pour pouvoir ensuite isoler le poids des enfants morts-nés.

#### **Chantal CASES, Drees**

Je propose de mettre en place le système tel qu'il est prévu et de réfléchir ensuite cette question qui me paraît importante.

La formation émet un avis favorable à la demande d'accès aux données.

## **VII. Projet d'avis de la formation**

Sept d'avis sont adoptés par la formation, qui s'associe en outre à l'avis n°2 proposé par la formation « Démographie, conditions de vie » et à l'avis n°7 proposé par la formation « Emploi, revenus ».

*La séance est levée à 18 heures 20.*

---

### **Adoption du compte rendu**

Le présent compte rendu sera modifié en fonction des observations que vous voudrez bien faire parvenir au Secrétariat du Cnis avant le **5 septembre 2005**. Ces modifications seront prises en compte dans le rapport annuel d'activité 2005.

---

DOCUMENTS PRÉPARATOIRES OU DISTRIBUÉS EN SÉANCE

---

**Documents préparatoires**

- Avis sur les programmes à moyen terme 2004-2008 et sur les programmes statistiques 2005
- Fiches de présentation des enquêtes pour avis d'opportunité
- Avant-projet de programmes statistiques pour 2006

**Document distribué en séance**

- Pour information : Fiche « Enquête sur les accidents du travail et les problèmes de santé de 2007 » (*cette enquête a obtenu le 3 juin un avis d'opportunité favorable de la formation « Emploi, revenus*).



## AVIS D'OPPORTUNITÉ

---

❖ Enquête SHARE- 50 ans ou plus en Europe .....	34
❖ Enquête Santé Protection Sociale .....	35
❖ Enquête santé et itinéraire professionnel.....	37
❖ Enquête sur l'aide médicale d'état.....	38
❖ Enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées.....	39
❖ Enquête sur l'insertion des allocataires de minima sociaux .....	40
❖ Enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France.....	41
❖ Enquête sur le recours au médecin spécialiste.....	42
❖ Enquête « restauration scolaire » .....	43

## AVIS SUR UNE DEMANDE D'ACCES A DES FICHIERS AU TITRE DE L'ARTICLE 7BIS DE LA LOI DE 1951 MODIFIEE

---

❖ Demande auprès de la CCAMIP .....	45
❖ Demande auprès de la Cnam-TS .....	46

## AVIS SUR UNE DEMANDE D'ACCES A DES DONNEES AU TITRE DE LA LOI N°2004-806 DU 9 AOUT 2004

---

❖ Demande de données auprès des services de protection maternelle et infantile des conseils généraux.....	47
---	----

Paris, le 13 juillet 2005 - N° 149 /D130

**AVIS D'OPPORTUNITÉ**  
**Enquête SHARE 2006**  
**Panel européen Santé et vieillissement**

---

*Programme* : 2006

*Émetteur* : Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes)

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, SHARE 2006.

Cette enquête a pour objectif de mieux analyser les problèmes économiques et sociaux liés au vieillissement de la population en Europe. L'enquête examine en particulier les interactions entre facteurs économiques, physiologiques, psychologiques et sociaux et permet des analyses comparatives entre pays. Le projet prévoit, à terme, la réalisation d'une enquête bisannuelle sur un panel de personnes âgées de 50 ans et plus dans les pays de l'Union Européenne. Elle fait suite à l'opération menée en 2004 sur le même thème. Elle s'inscrit dans le cadre du 6<sup>ème</sup> programme cadre de recherche européen, programme Quality of Life.

Parmi les thèmes abordés on peut citer l'état de santé déclaré, le fonctionnement physiologique et cognitif, la santé mentale, le bien-être et la satisfaction, le passage à la retraite et les rentes, le soutien et le capital social et familial. Le questionnaire intègre des tests cognitifs et physiques.

L'enquête aura lieu en 2006 auprès de 1 500 à 2 000 ménages comprenant au moins une personne âgée de 50 ans ou plus, en fonction du financement obtenu (européen et national). Les personnes éligibles sont tous les membres du ménage âgés de 50 ans ou plus, et leur conjoint s'il est plus jeune. L'échantillon devrait recouvrir celui de l'enquête 2004 de manière à obtenir un échantillon panelisé. Il est envisagé de suivre les personnes interrogées en 2004 qui seraient rentrées en institution depuis cette date. La collecte sera réalisée en face à face par enquêteur, avec une durée de questionnement qui devrait être inférieure en moyenne à 100 minutes.

Le comité de pilotage est composé de l'Insee, de l'Irdes, du CNRS (Centre national de la recherche scientifique), de la Cnav-TS (Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés), de l'Ined (Institut national d'études démographiques), et de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale).

Les résultats de ce projet, y compris l'enquête elle-même, seront mis à disposition du plus large public sous les conditions légales et de confidentialité propres à chaque pays.

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

Paris, le 13 juillet 2005 - N° 150/D130

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Enquête Santé protection sociale (ESPS) 2006

---

*Programme* : 2006

*Émetteur* : Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes)

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête « Santé protection sociale » ESPS 2006.

Cette enquête a pour objectif principal de permettre l'analyse des problématiques complexes qui simultanément mettent en jeu la consommation de soins, l'état de santé, le niveau d'assurance, le statut économique et social. Elle permet aussi de poursuivre secondairement des objectifs plus épidémiologiques *via* des interrogations ciblées sur des problèmes ou des comportements de santé spécifiques. Elle est réalisée depuis 1988 à l'initiative de la Cnam-TS et de l'Irdes (alors CreDES) dans le but d'enrichir les données administratives de l'Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux. La FNMF, la CANAM, la MSA, la Drees et l'INVS sont associés à l'enquête.

Parmi les thèmes abordés on peut citer l'état de santé, la consommation de soins, le statut économique et social, l'assurance (régime de Sécurité sociale, couverture complémentaire, CMU, exonération du ticket modérateur...). Ces informations sont complétées, pour une partie de l'échantillon, par l'exhaustivité des consommations annuelles de soins individualisables présentées au remboursement obtenue à partir des fichiers des régimes d'assurance maladie.

L'enquête aura lieu en deux vagues, mars-juin et octobre-décembre 2006. Le champ de l'enquête est celui des ménages ordinaires de France métropolitaine dont un membre au moins est assuré au régime général de Sécurité sociale, à la CANAM ou à la MSA. Le tirage des assurés est effectué dans l'Echantillon Permanent des Assurés Sociaux au moyen d'une clé de tirage sur le NIR. Une moitié de l'échantillon est interrogé tous les deux ans (18 000 adresses en 2000). La collecte sera réalisée par téléphone pour ceux des ménages dont on dispose des coordonnées téléphoniques, en face à face pour les autres, en face à face systématique pour les ménages dont l'assuré principal a plus de 65 ans qui sont interrogés en face à face. La durée de questionnement de 35 à 40 minutes ne comprend pas le remplissage, par l'intéressé et par chaque membre du ménage, des questionnaires auto-administrés dont un questionnaire santé / consommations de soins.

Le comité de pilotage est composé de l'Irdes, de la CNAM-TS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés), de la Drees, de la FNMF, de la Canam, de la MSA, de l'IVS, de l'Insee, de l'Ined (Institut national d'études démographiques), du CNRS (Centre national de la recherche scientifique), et de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale).

La publication des résultats par l'Irdes est prévue au début de l'année 2008. Les données peuvent être diffusées à des organismes n'appartenant pas au comité de pilotage à partir de 2009.

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



Paris, le 13 juillet 2005 - N° 151/D130

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Enquête Santé et itinéraire professionnel

---

*Programme* : 2006

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

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête « Santé et itinéraire professionnel ».

Cette enquête a pour objectif de mieux connaître les déterminants de la santé liés aux grandes caractéristiques des parcours professionnels et des conditions de travail, et de repérer l'incidence de l'état de santé sur le parcours professionnel des personnes, les aléas de carrière ou les discriminations éventuelles qu'elles ont pu rencontrer. L'enquête est réalisée à l'initiative de la Drees et de la Dares (ministère chargé du travail) pour répondre à des demandes exprimées au Cnis.

Parmi les thèmes abordés on peut citer les principales caractéristiques de la vie des personnes-emploi, vie familiale, scolarité, formation et mobilité géographique- le travail et les conditions de travail actuels et passés, la santé perçue actuellement, et des éléments rétrospectifs concernant la santé.

L'enquête est prévue au quatrième trimestre 2006 auprès de 10 000 à 15 000 personnes âgées de 20 à 74 ans vivant dans des ménages ordinaires. L'échantillon sera tiré dans l'échantillon démographique permanent (EDP). Une ré interrogation est prévue après trois à cinq ans. La collecte sera réalisée en face à face par enquêteur. Le temps de réponse prévu est d'une heure en moyenne ; il ne devrait pas dépasser 90 minutes pour les personnes ayant un parcours professionnel complexe.

Le comité de suivi est composé de représentants de syndicats d'employeurs, de syndicats de salariés, de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (Agefiph), de la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH), de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et des directions concernées des ministères chargés de la santé et du travail.

Les résultats feront l'objet d'études publiées dans les supports des différents organismes partenaires de l'opération.

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

Paris, le 13 juillet 2005 - N° 152/D130

## **AVIS D'OPPORTUNITÉ**

### **Enquête sur l'aide médicale de l'Etat**

---

*Programme* : 2006

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

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête sur l'aide médicale de l'Etat (AME).

Cette enquête a pour objectif d'évaluer le dispositif de l'aide médicale de l'Etat en apportant des éléments de connaissance sur les caractéristiques des bénéficiaires, et plus généralement des personnes pouvant y prétendre. Elle est réalisée à la demande du ministère de la santé et des solidarités.

Parmi les thèmes abordés on peut citer les caractéristiques socio-démographiques, les conditions de vie, la durée de séjour en France, l'état de santé, le recours aux soins avant et depuis l'admission à l'AME.

L'enquête est prévue au début de l'année 2006 auprès d'un échantillon de 3 000 personnes, bénéficiaires effectifs ou personnes susceptibles d'avoir droit à l'AME, réparties sur sept départements qui concentrent l'essentiel des bénéficiaires. Elle comportera un double questionnement auprès des équipes de soins et auprès des personnes elles-mêmes. La collecte sera réalisée en face à face par une société d'enquête et des traducteurs. La durée de l'interview est estimée à vingt minutes.

Une enquête complémentaire, plus légère, auprès de structures autres que des structures de soins (permanences juridiques, associations,...), qui permettrait de comparer un certain nombre de caractéristiques de populations recourant et ne recourant pas aux soins pourrait être prise en charge, de manière un peu décalée dans le temps, par des chercheurs.

Un groupe de travail composé des représentants de centres de soins associatifs, des professionnels ayant une activité auprès des populations défavorisées en établissements de santé et des représentants de différentes directions du ministère chargé de la santé est en place. Il est prévu de réunir un comité de suivi plus large, associant notamment les fédérations hospitalières.

Les résultats seront diffusés dans les publications de la Drees.

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

Paris, le 13 juillet 2005 - N° 153/D130

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées

---

*Programme* : 2006

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

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Cette enquête a pour objectif d'actualiser les connaissances sur les conditions de vie des personnes âgées résidant en établissement, les modalités de leur prise en charge et leur degré de satisfaction. Elle s'inscrit dans la phase d'évaluation des politiques publiques du plan « vieillissement et solidarités ».

Parmi les thèmes abordés dans le questionnement des résidents (ou de leur famille) on peut citer : les soins dont bénéficient les résidents, les relations avec le personnel et les autres résidents, les activités de loisir offertes aux résidents, les marges de choix dans les décisions relatives à la vie quotidienne, l'accueil et le passage du domicile à l'institution. Les gestionnaires des établissements seront interrogés sur les principales prestations offertes, les équipements et les projets d'établissement.

L'enquête est prévue au deuxième semestre 2006 auprès d'un échantillon de 500 à 600 établissements (logements-foyers, maisons de retraite et unités de soins de longue durée) et de 3 000 à 4 000 résidents tirés au sort dans ces établissements. La collecte sera réalisée en face à face par enquêteurs. L'entretien ne devrait pas dépasser une heure.

Le comité de concertation réunira les représentants des ministères chargés de l'action sociale et de la santé (Drees, direction générale de l'action sociale, direction des hôpitaux et de l'organisation des soins), de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), du ministère de l'équipement, des représentants des établissements et des personnes retraitées.

Les premiers résultats seront diffusés en 2007 dans les publications de la Drees.

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

Paris, le 13 juillet 2005 - N° 154/D130

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Enquête sur l'insertion des allocataires de minima sociaux

---

*Programme* : 2006

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

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête sur l'insertion des allocataires de minima sociaux.

Cette enquête porte sur l'insertion des allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'allocation de parent isolé (API) et de l'allocation spécifique de solidarité (ASS). Elle a pour objectif d'étudier l'impact de la loi du 18 décembre 2003 qui a entraîné la décentralisation du RMI et la création du revenu minimum d'activité (RMA). Elle vise également à fournir des premiers éléments sur l'impact de la loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.

Parmi les thèmes abordés on peut citer :

- les trajectoires des allocataires inscrits en décembre 2004,
- l'accompagnement social et professionnel dans ces trajectoires lors du passage par les dispositifs de minimum social,
- la connaissance des dispositifs prévus par la loi de cohésion sociale et la loi de décentralisation du RMI,
- les conditions de vie, la santé, le logement, les difficultés financières.

L'enquête est prévue au deuxième trimestre 2006 auprès d'un échantillon d'au moins 1 000 allocataires de chacun des minima, et sans doute le double ou le triple pour les allocataires du RMI. La collecte sera réalisée en face à face par enquêteurs. La durée de l'entretien est estimée à une heure.

Des enquêtes qualitatives auprès d'un échantillon de bénéficiaires peuvent être envisagées en complément. Des extensions départementales sont prévues dans quatre départements pour appréhender d'éventuelles disparités départementales compte tenu des différences de contextes socio-économiques et du caractère décentralisé du RMI.

Le comité de concertation est composé de la Cnaf, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, l'Insee, la DGAS, la DGEFP, la Dares, l'Unedic, la CCMSA, l'ANPE et l'Afpa.

Les résultats feront l'objet d'études publiées dans les supports des partenaires de l'opération.

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



Paris, le 13 juillet 2005 - N° 155/D130

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France

---

*Programmes* : 2006 et 2007

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

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France.

Cette enquête, qui se déroulera en deux vagues à un an d'intervalle, a pour objectif d'appréhender le projet migratoire, son évolution dans le temps, son caractère individuel ou familial, les rapports et les interactions avec les institutions auxquelles sont confrontées les personnes arrivant en France. Outre la Drees, les utilisateurs potentiels des résultats sont la direction de la population et des migrations (DPM) et l'office des migrations internationales (OMI), chargés de gérer le dispositif d'accueil des primo-arrivants, ainsi que des administrations ou des organismes de recherche travaillant sur le thème de l'immigration, des circulations migratoires ou de l'intégration, notamment l'Ined et l'Insee.

Parmi les thèmes abordés on peut citer le profil des migrants en termes de configuration familiale, la profession exercée au préalable, les motivations du départ du pays d'origine, les parcours migratoires depuis le pays d'origine, les conditions d'arrivée en France de la famille (de façon groupée ou échelonnée), les connaissances et les réseaux d'appui, les liens avec le pays d'origine et l'accès aux droits et aux différents services sociaux en France (emploi, scolarisation, logement et santé). Les questions porteront également sur les projets et les attentes de ces populations, qui peuvent différer selon le motif d'entrée en France.

La première vague de l'enquête est prévue au deuxième trimestre 2006, auprès d'un échantillon de 5 000 à 6 000 personnes ayant obtenu un titre de séjour d'au moins un an, qu'elles aient ou non signé un contrat d'accueil et d'intégration. La seconde vague sera réalisée au deuxième trimestre 2007. La collecte sera réalisée en face à face par enquêteurs avec traduction. La durée de l'entretien ne dépassera pas une heure à chaque vague.

Le comité de concertation est composé de représentants de la DPM, de l'Omi, de l'Insee, de l'Ined et de chercheurs de l'Ires, de Sciences Po et de l'Observatoire régional de l'intégration et de la ville (Oriv).

Les résultats feront l'objet d'études publiées dans les supports des partenaires de l'opération.

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

Paris, le 13 juillet 2005 - N° 156/D130

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Enquête sur le recours au médecin spécialiste

---

*Programme* : 2006

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

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête sur le recours au médecin spécialiste.

Cette enquête a pour objectif d'une part de compléter la vision des recours urgents après les enquêtes sur les urgences hospitalières et les recours urgents au médecin généraliste, et d'autre part de décrire les trajectoires des patients et la manière dont ils recourent au médecin spécialiste. Elle s'inscrit dans le dispositif d'évaluation de la loi réformant l'assurance maladie.

Parmi les thèmes abordés on peut citer :

- pour la fiche remplie par le médecin pour un échantillon de patients : les circonstances et le contenu des consultations, les suites données, les caractéristiques du patient ;
- pour le questionnaire rempli par le médecin sur son activité : activité moyenne, organisation, type d'exercice, formation à l'urgence,...
- pour le questionnaire du patient : motif du recours, circonstances de manifestation du problème, parcours de soins, urgence, motivations du choix de recourir au médecin spécialiste,...

L'enquête est prévue en 2006 auprès d'un échantillon d'environ 4 000 médecins de douze spécialités et de 5 000 patients qui auront donné leur accord au médecin. Le renseignement par le médecin de la fiche d'un patient durera environ cinq minutes (une vingtaine de patients par médecin), la réponse au questionnaire sur l'activité du médecin également. Pour les patients, la collecte sera réalisée par téléphone, dans un délai d'un mois après la consultation, avec une durée de vingt minutes environ.

Le comité de concertation sera composé de représentants de la Drees et des directions concernées du ministère chargé de la santé, d'experts, de représentants des professionnels, de la Cnam-TS,....

Les résultats seront publiés dans les supports de la Drees : « Etudes et résultats » et « Solidarité Santé ».

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

Paris, le 13 juillet 2005 - N° 157/D130

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Enquête Evaluation de la circulaire du 25 juin 2001 dans les restaurants scolaires des établissements publics de l'enseignement secondaire en France

---

*Programme* : 2005

*Émetteur* : Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa)

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête « Evaluation de la circulaire du 25 juin 2001 dans les restaurants scolaires des établissements publics de l'enseignement secondaire en France ».

Cette enquête a pour objectif d'évaluer les proportions d'établissements scolaires publics du secondaire appliquant les principales recommandations de la circulaire n°2001-118 du 25 juin 2001 au niveau nutritionnel, sanitaire, de la formation du personnel et de l'information des élèves. Cette circulaire s'inscrit dans le cadre du plan national nutrition-santé lancé en janvier 2001 par le ministère de la santé. L'enquête répond à la demande de la direction de l'enseignement scolaire du ministère chargé de l'éducation nationale, et de l'observatoire des consommations alimentaires.

Parmi les thèmes abordés on peut citer la composition des repas des vingt derniers jours, l'organisation de la restauration scolaire, le prix des repas, l'environnement de prise du repas, la qualité sanitaire et hygiénique des aliments, la formation des personnels, l'éducation nutritionnelle des élèves et l'accueil des enfants nécessitant un régime particulier.

L'enquête aura lieu en novembre et décembre 2005 auprès d'un échantillon de 1 000 établissements publics du secondaire dépendant du ministère chargé de l'éducation et disposant d'un restaurant scolaire, en France métropolitaine et dans les Dom-Tom. Les 150 lycées agricoles qui dépendent du ministère de l'agriculture seront enquêtés exhaustivement. La collecte sera réalisée par voie postale. Le temps de remplissage du questionnaire auto-administré est estimé à une heure maximum. Le recueil des menus ne doit pas dépasser 20 minutes.

Le comité de coordination est composé de représentants de la Direction de l'enseignement scolaire, de la Direction de l'évaluation et de la prospective, de la Direction générale de l'alimentation, de la Direction générale de la santé, de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, ainsi qu'un gestionnaire d'un lycée parisien. Il est envisagé d'élargir le comité en intégrant une personne de l'Assemblée des Départements de France ainsi qu'une personne de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

La publication des principaux résultats est prévue fin 2006. Des publications portant sur des thèmes spécifiques seront envisagées lors de l'analyse des résultats.

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



Paris, le 13 juillet 2005 - N° 158/D130

**AVIS DU CNIS SUR UNE DEMANDE D'ACCES A DES DONNEES**  
**AU TITRE DE L'ARTICLE 7BIS DE LA LOI DU 7 JUIN 1951 MODIFIEE**  
**Données détenues par la Commission de contrôle**  
**des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance - CCAMIP**

---

*Emetteur* : Ministère de la santé et des solidarités- Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné la demande de la Drees d'accès à des données détenues par la Commission de contrôle des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance - CCAMIP

La demande a pour objectif de compléter les données de l'enquête statistique effectuée par la Drees auprès des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance, sans alourdir la charge de collecte pour ces opérateurs.

Les données demandées sont l'effectif moyen annuel des salariés, les bilans et comptes de résultat, et pour chacun des types d'opérateurs certaines annexes aux comptes qui permettent de mieux analyser les éléments de capitalisation, les opérations réalisées et les prestations versées.

Les données feront l'objet d'analyses économiques, en particulier de calcul de ratios d'analyse financière.

La transmission des données s'effectuerait chaque année.

Les analyses réalisées à partir de ces données seront diffusées dans les publications de la Drees.

La formation émet un **avis favorable** à la demande d'accès aux données.

Paris, le 13 juillet 2005 - N° 159/D130

**AVIS DU CNIS SUR UNE DEMANDE D'ACCES A DES DONNEES**  
**AU TITRE DE L'ARTICLE 7BIS DE LA LOI DU 7 JUIN 1951 MODIFIEE**  
**Données détenues par la Caisse nationale**  
**d'assurance maladie des travailleurs salariés - Cnam-TS**

---

*Emetteur* : Ministère de la santé et des solidarités- Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné la demande de la Drees d'accès à des données détenues par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam-TS).

L'objectif des traitements prévus avec les données demandées est de réaliser des études sur les consommations de soins des assurés, et sur les carrières, les pratiques et les clientèles des professionnels de santé libéraux.

Les données demandées sont :

- le panel des assurés sociaux (EPAS) ;
- des panels de professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes) ;
- des extractions de fichiers de gestion.

Les panels feront l'objet de traitements statistiques et économétriques sur les consommations de soins et sur les carrières des professionnels, les extractions de fichiers de gestion seront utilisées à des fins d'échantillonnage et de calage d'enquêtes.

La transmission des données s'effectuerait chaque année.

Les analyses réalisées à partir de ces données seront diffusées dans les publications de la Drees.

La formation émet un **avis favorable** à la demande d'accès aux données.

Paris, le 13 juillet 2005 - N° 160/D130

**AVIS DU CNIS SUR UNE DEMANDE D'ACCES A DES DONNEES**  
**AU TITRE DE L'ARTICLE L2132-3 DE LA LOI N°2004-806 DU 9 AOUT 2004**  
**Données détenues par les services de protection maternelle et infantile (PMI)**  
**des Conseils généraux**

---

*Emetteur* : Ministère de la santé et des solidarités- Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Au cours de sa réunion du 6 juin 2005, la formation Santé, protection sociale a examiné la demande de la Drees d'accès à des données détenues par les services de protection maternelle et infantile des Conseils généraux.

L'objectif des traitements prévus avec les données demandées est de produire, de façon anonyme, des statistiques permettant d'orienter la recherche et les actions de santé pour la mère et l'enfant.

Les données demandées sont issues des certificats de santé obligatoires délivrés avant le huitième jour, au neuvième et au vingt-quatrième mois de chaque enfant. Ces données non directement nominatives concernent les caractéristiques socio-démographiques et médicales des enfants (état de santé, anomalies, vaccinations, mensurations, alimentation, mode de garde), de leur mère (profession, âge) ainsi que le déroulement de la grossesse et de l'accouchement (antécédents, suivi de la grossesse, préparation, analgésie, âge gestationnel, présentation, césarienne, hospitalisation,...).

La transmission portera sur l'exhaustivité des données anonymisées, sauf pour certains grands départements de la région parisienne où un échantillonnage sera réalisé.

Les données feront l'objet de traitements statistiques après la mise en cohérence des différents fichiers issus de chaque département. Les bases apurées et homogènes seront transmises en retour à chaque service départemental avec des tableaux synthétiques départementaux et régionaux. Les directions régionales des affaires sanitaires et sociales et l'Inserm pourront disposer des fichiers de données.

La transmission des données à la Drees s'effectuera par vagues semestrielles dans un premier temps, puis chaque année.

Les résultats seront publiés sous la forme de documents statistiques au sein de la Drees.

La formation émet un **avis favorable** à la demande d'accès aux données.

**TABLE DES SIGLES**

AFSSA	Association française de sécurité sanitaire des aliments
AFSSE	Agence française de sécurité sanitaire environnementale
CCMSA	Caisse centrale mutualité sociale agricole
CSMF	Confédération des syndicats médicaux français
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DIV	Délégation interministérielle à la ville et au développement social urbain
FEHAP	Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif
IAAT	Institut atlantique d'aménagement des territoires
INVS	institut national de veille sanitaire
IRDES	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
ORS	Observatoire régional de la santé
UFSBD	Union française pour la santé bucco-dentaire
UNIOPSS	Union nationale interfédérale des oeuvres et des organismes privés sanitaires et sociaux