

PARIS, le 22 juin 2007- n° 135/D130

Formation SANTÉ, PROTECTION SOCIALE

Réunion du 15 mai 2007

Compte rendu de l'examen
de l'avant-projet de programme statistique pour 2008

LISTE DES SERVICES PRODUCTEURS	2
COMPTE RENDU DE LA RÉUNION	3
PROJET D'AVIS	22
LISTE DES DOCUMENTS PRÉPARATOIRES OU DISTRIBUÉS EN RÉUNION	23
AVIS D'OPPORTUNITÉ	24
AVIS SUR DES DEMANDES D'ACCES A DES DONNEES	33

LISTE DES SERVICES PRODUCTEURS

ayant présenté un avant-projet de programme statistique pour 2007 à la formation Santé, protection sociale réunie le 15 mai 2007.

CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF)

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)

- Direction de l'actuariat statistique
- Direction des recherches et du vieillissement

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

INSEE- DIRECTION DES STATISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIALES

- Département de la démographie
 - Mission base permanente des équipements
 - Cellule statistiques et études sur l'immigration
 - Division enquêtes et études démographiques

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

- 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
- 15 mai 2007 -

Président : Jean de KERVASDOUÉ, professeur au Conservatoire national des arts et métiers

Rapporteur : Baudouin SEYS, ministère de la Santé et des solidarités, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Responsable de la formation : Marie-Christine CHAMBET-ROSSET (01 41 17 52 65)

RAPPEL DE L'ORDRE DU JOUR

I.	SUIVI DES AVIS DONNÉS SUR LE PROGRAMME 2007 _____	4
II.	EXAMEN DES AVANT-PROJETS DE PROGRAMMES STATISTIQUES POUR 2008 _____	7
	1 - Exposé synthétique _____	7
	2 - Examen des projets d'enquête pour avis d'opportunité _____	8
	3 - Examen de demandes de la Drees d'accès à des fichiers au titre de l'article 7bis de la loi de 1951 _____	12
III.	LA PLATEFORME D'INFORMATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – PLATINES – POINT D'INFORMATION _____	13
IV.	BILAN DE LA PRODUCTION DES INDICATEURS ASSOCIÉS AUX 100 OBJECTIFS ANNEXÉS À LA LOI DE SANTÉ PUBLIQUE _____	13
	1. Présentation _____	17
	2. Débat _____	20
V.	PROJET D'AVIS DE LA FORMATION _____	21

LISTE DES PARTICIPANTS :

Gérard BADEYAN	HAUT COMITÉ SANTE PUBLIQUE
François BECK	INPES
Nicolas BROUARD	INED
Chantal CASES	IRDES
Pascale CAUDRON	CNIS
Mylène CHALEIX	DREES MIN SANTE SOLIDARITE
Marie-Christine CHAMBET-ROSSET	CNIS
Cécile CHARTREAU	UNIOPSS
Anne-Line COUILLEROT	HAS

Chantal CUISINET
 Philippe CUNEO
 Mireille DADOY
 Sandrine DANET
 Jean de KERVASDOUE
 Michel DEPINOY
 Paul DOURGNON
 Françoise DUSSERT
 Evelyne HOUDOIN
 Valérie LE CORRE
 Nadine LEGENDRE
 Stéphane LEGLEYE
 Christian LUBINEAU
 Lucile OLIER
 Hélène PARIS
 Alain PELC
 Stéphane PIFFRE
 Fabienne RATAJEK
 Nicole ROTH
 Jean-François SCHEMANN
 Baudouin SEYS
 Martine WCISLO

DGS MIN SANTE SOLIDARITES
 CNIS
 CHERCHEUR CNRS
 DREES MIN SANTE SOLIDARITE
 CONSERVAT. NAL DES ARTS ET METIERS
 INSTITUT NAL DE VEILLE SANITAIRE
 IRDES
 CNIS
 DREES MIN SANTE SOLIDARITE
 CCMISA
 DREES MIN SANTE SOLIDARITE
 OFDT
 MIN TRANSPORTS EQUIPEMENT
 DREES MIN SANTE SOLIDARITE
 CNAF
 CNSA
 FEHAP
 CGT FO
 DREES MIN SANTE SOLIDARITE
 DPM MIN EMPLOI COHESION SOCIALE
 DREES MIN SANTE SOLIDARITE
 DREES MIN SANTE SOLIDARITE

EXCUSÉS

M. BICHOT Jacques
 M. JOUGLA Éric
 Mme QUANTIN Catherine

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS
 INSERM
 CHRU DE DIJON

La séance est ouverte à 14 heures sous la présidence de Jean de Kervasdoué.

INTRODUCTION

Jean de KERVASDOUÉ

Bonjour à tous. L'ordre du jour de cette séance étant particulièrement chargé, je passe la parole à Monsieur Baudouin SEYS que je suis heureux de saluer.

I. SUIVI DES AVIS DONNÉS SUR LE PROGRAMME 2007

Baudouin SEYS

Nous allons à présent examiner les avis donnés, l'an passé, sur le programme 2007 et rendre compte de la façon dont ils ont été pris en considération.

Le premier avis avait pour objet d'encourager le développement des outils permettant de suivre les trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux. La Drees a mis en place l'échantillon national inter-régimes d'allocataires de minima sociaux (ENIAMS) et envisage son appariement avec des données sur l'emploi, notamment les DADS. Par ailleurs, des enquêtes régulières sont prévues pour analyser les sorties de dispositifs. Une enquête sur les bénéficiaires de RMI, API et ASS a d'ores et déjà été conduite en 2006 ; les résultats ont été publiés en avril 2007. Une enquête sur les bénéficiaires de l'AAH, dont les résultats sont à venir, a été également menée début 2007.

L'avis n°2 du Cnis traduisait une inquiétude quant à la pérennité des dispositifs d'information dans le cadre de la décentralisation des compétences. Dans ce domaine, la Drees a mis en place un outil de suivi de la montée en charge de la prestation de compensation du handicap. Une convention d'échange a été signée avec la CNSA, chargée de faire remonter des informations issues des maisons départementales du handicap. Nous devrions retrouver cette préoccupation dans les avis relatifs au programme 2008.

Jean de KERVASDOUÉ

Doit-on en déduire que vous n'êtes pas entièrement satisfait des conventions signées ?

Baudouin SEYS

Bien au contraire, il convient de noter que face à nos inquiétudes quant à l'impact de la décentralisation sur le système statistique, tous les opérateurs ont fait preuve de bonne volonté.

Jean de KERVASDOUÉ

La remontée des chiffres est-elle effective ?

Baudouin SEYS

Nous obtenons les informations souhaitées. Par ailleurs, je souhaiterais attirer votre attention sur un projet de colloque, organisé par le Cnis et l'Assemblée des Départements de France, qui devrait se dérouler en janvier 2008 à Nantes. Ce colloque aurait pour objectif d'aborder le thème de la fourniture réciproque d'informations entre l'État et les départements, notamment au travers d'ateliers concernant plusieurs sujets sensibles tels le RMI, la dépendance, le handicap et l'aide à l'enfance. Il s'agirait également d'évaluer les besoins de chacun en matière d'information.

L'avis n°3 traitait de l'enrichissement des enquêtes par des informations venant de la Cnam. Ainsi, la future enquête Handicap-Santé de 2008 pourra-t-elle être enrichie par les données de consommation de soins et de biens médicaux. Nous sommes convaincus de la faisabilité technique de l'opération et nous sommes en pourparlers avec la Cnil sur l'extension de l'accès aux informations jusque-là détenues exclusivement par la Cnam-TS. La Cnil tend aujourd'hui à considérer que ce recueil d'information est proportionné aux finalités de l'enquête, sous réserve que toutes les garanties soient apportées en matière de sécurisation des données. Elle sera saisie au mois de septembre 2007 du dossier de l'enrichissement de l'enquête Handicap-Santé.

Concernant les sources de données sur le personnel des établissements de santé, avis n°4, d'importants travaux ont été menés. En effet, à la demande de la Drees, l'inspection générale de l'Insee a réalisé un audit sur le système d'information statistique sur les personnels des établissements de santé. Le rapport recommande l'adoption d'un système cible s'appuyant sur le futur système d'information sur l'emploi et les revenus d'activité (SIERA), ce qui implique un certain nombre d'évolutions techniques.

Jean de KERVASDOUÉ

Quel-est le calendrier envisagé pour cette opération ?

Baudouin SEYS

Le système SIERA devrait être mis en place avant la fin de l'année 2007. Toutefois, nous ne disposons pas, à ce jour, d'un calendrier précis.

Jean de KERVASDOUÉ

L'aboutissement de la démarche de la Drees est-il prévu pour 2009 ou 2010 ?

Baudouin SEYS

Nous espérons une mise en place dès 2009. Nous devons à présent sensibiliser la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Pour ce faire, deux inspecteurs généraux de l'Insee lui présenteront les résultats de leur audit dans une quinzaine de jours. Il est clair que nous ne pouvons pas demeurer autonomes dans cette démarche qui mêle la gestion et la statistique. Nous devrions être en mesure d'informer la formation de l'état d'avancement du projet.

Jean de KERVASDOUÉ

Sur un sujet de cette importance, il serait souhaitable de disposer d'un calendrier prévisionnel.

Baudouin SEYS

Toutes les informations disponibles vous seront communiquées.

Concernant le Dossier Médical Personnel (DMP), avis n°5, l'enjeu était de permettre d'opérer un rapprochement des données du DMP avec celles d'autres sources. L'avis de la formation demandait implicitement que le DMP soit identifié par le NIR. La Cnil a estimé que le NIR ne constituait pas un numéro adapté pour cet usage. Cependant, il semblerait que l'identifiant du DMP soit tout de même calculable à partir du NIR.

Jean de KERVASDOUÉ

Le débat porte sur la distinction entre le NIR et le NIS (identifiant de santé). Le NIS est fabriqué à partir du NIR mais ne permet pas de le reconstituer. Par ailleurs, vous connaissez mon scepticisme au sujet du DMP.

Baudouin SEYS

L'avis n°6 soutenait le recours aux systèmes d'information de gestion, en particulier aux données relatives aux assurances complémentaires fournies par les mutuelles et les institutions de prévoyance. Il suffirait, en l'occurrence, de disposer des données reçues par l'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM). Il n'y a pas de refus explicitement énoncé, mais une absence de volonté de nous transmettre ces données. Nous n'avons donc aucune information, malgré un courrier signé du vice-président du Cnis.

Jean de KERVASDOUÉ

Nous pourrions organiser une réunion avec les représentants de l'Acam et de la fédération nouvellement créée.

Baudouin SEYS

Nous prévoyons effectivement de les rencontrer. Néanmoins, nous nous mettons en position de collecter à nouveau les enquêtes que nous avons arrêtées de mener, afin d'assurer la continuité du système d'information. Les assurances et mutuelles sont donc obligées de fournir deux fois les mêmes informations.

Jean de KERVASDOUÉ

Pourquoi une telle « patience » de la part de l'ACAM ?

Baudouin SEYS

Il semblerait que la transmission des données des compagnies d'assurance leur pose problème. Par ailleurs, il n'est pas certain que le Ministère des finances appuie totalement notre requête.

Jean de KERVASDOUÉ

Les données réclamées pourraient-elles avoir un effet sur la concurrence ?

Baudouin SEYS

Cela permettrait en effet de comparer les contrats. Mais je crois qu'il s'agit plus de frilosité.

Jean de KERVASDOUÉ

Ne pourrions-nous pas dans ce cas invoquer la défense des consommateurs ? Il serait souhaitable de faire un point technique sur ce sujet.

Baudouin SEYS

Dans le but d'enrichir notre connaissance de la médecine de ville (avis n°7), le panel de médecins généralistes mis en place en région PACA devrait être étendu progressivement à d'autres régions. Toutefois, il n'est pas certain que nous puissions un jour disposer d'une couverture nationale. Mais nous devrions avoir des régions représentatives au plan national.

Jean de KERVASDOUÉ

Merci pour ces précisions. Avant de poursuivre l'examen de l'ordre du jour, je souhaiterais que chacun ait la possibilité de se présenter.

Les participants se présentent.

Chantal CASES

Je souhaiterais revenir sur l'avis n°3 pour souligner que l'Irdes utilise les données du SNIIRAM d'une part, pour enrichir l'enquête ESPS et d'autre part, pour une première expérience d'appariement avec les DADS, dans le but d'analyser de façon descriptive les indemnités journalières, les bénéficiaires et les entreprises concernées.

II. EXAMEN DES AVANT-PROJETS DE PROGRAMMES STATISTIQUES POUR 2008

1 - Exposé synthétique

Baudouin SEYS

Nous sommes ici pour examiner les avant-projets de programmes pour l'année 2008. Je vais extraire du dossier qui vous a été communiqué les principales intentions de travaux, en particulier celles qui me semblent importantes pour la structuration du futur système d'information.

En premier lieu, je citerai l'enquête Handicap-Santé, qui sera collectée en 2008 et 2009, afin de tenir compte de la loi sur le handicap et de la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ainsi que de la prestation compensatoire du handicap (PCH). La dernière enquête de ce type datait de 1998-99. Cette nouvelle enquête sera la première d'une série d'enquêtes traitant à la fois la santé et le handicap réalisées à un rythme quinquennal, avec alternativement un volet santé étoffé et un volet handicap étoffé. Du reste, ce système d'enquêtes devrait prochainement nous être recommandé dans le cadre européen. Cette enquête inclura pour la première fois un volet sur les aidants informels. Par ailleurs, nous avons déjà évoqué les perspectives d'appariement avec les données du SNIIRAM.

Dans le même domaine, un projet d'enquête de la Drees auprès des bénéficiaires de la PCH vise à étudier la couverture de leurs besoins par cette prestation.

Par ailleurs, une enquête sur les pathologies et la morbidité sera menée, en 2008, en complément de l'enquête traditionnelle auprès des établissements accueillant les personnes âgées.

Enfin, deux autres enquêtes seront réalisées auprès des services de soins infirmiers à domicile, ainsi qu'auprès des services qui interviennent dans la prise en charge à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées.

Tous ces projets traduisent le fort intérêt porté aux informations portant sur les conditions de vie et de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Au-delà de cette thématique, le programme d'enquêtes de l'Irdes pour 2008 est tout à fait conséquent. En effet, la traditionnelle enquête Santé protection sociale sera complétée par un développement nouveau sur les questions sociodémographiques. Une enquête est également prévue sur la protection sociale complémentaire, qui concernera à la fois les entreprises et les salariés.

Ce sont, de mon point de vue, les projets d'enquête les plus significatifs.

Le programme statistique pour 2008 intègre également une évolution dans l'utilisation des fichiers de gestion administrative, dans le but d'optimiser la gestion des moyens mis en œuvre et le temps consacré par les répondants aux enquêtes.

Il s'agit, tout d'abord, de permettre à l'Insee d'enrichir l'enquête revenus fiscaux, enquête centrale pour déterminer le niveau de vie et les revenus en France, avec les données de la CNAF. Certains revenus (allocations familiales, revenus sociaux,...) étaient déterminés jusqu'alors à l'aide de modèles. De fait, on constate une transformation sensible des informations sur la précarité et la pauvreté, à l'issue des premiers appariements. Le futur panel des allocataires de métropole (PANAME), constitué par la CNAF, sera un outil indispensable pour la statistique.

La Drees, la Cnam, projettent d'apparier, sous réserve de l'accord de la DGI, des fichiers des médecins et des chirurgiens dentistes de la Cnam avec les fichiers fiscaux détenus par l'Insee. Cela permettrait d'améliorer la connaissance des revenus libéraux de ces professionnels de santé qui jusqu'à présent ne font l'objet que d'estimations globales. Une demande d'accès aux données nécessaires, détenues par la Cnam, vous sera d'ailleurs présentée en cours de séance.

La Drees a également un projet de traitement des rapports d'activité des secteurs psychiatriques qui, depuis janvier 2007, sont normés et automatisés par le biais du RIMPSY. On pourra ainsi constituer une base d'informations statistiques.

Enfin, la CNAV devrait poursuivre ses efforts pour organiser son système de gestion en système d'information. Cela pourrait déboucher sur la production d'un échantillon au 20^{ième} en 2008 et permettre ainsi une réactualisation des travaux de projection et de simulation concernant les bénéficiaires actuels ou futurs d'une retraite, et de faire des travaux sur l'équilibre du régime.

Voici donc les principaux éléments de ce programme de travail pour 2008. Vous me pardonnerez de ne pouvoir les citer tous.

En conclusion, je soulignerai l'orientation certaine du système statistique vers l'analyse de la performance et de l'efficacité, ce qui s'inscrit pleinement dans la logique définie par la LOLF. Le suivi de l'impact des politiques publiques tend en effet à devenir un élément structurant dans la plupart des programmes d'enquêtes statistiques.

Jean de KERVASDOUÉ

Nous pouvons à présent évoquer en détail ces projets d'enquête.

2 - Examen des projets d'enquête pour avis d'opportunité

- Enquête sur la protection sociale complémentaire dans les entreprises – enquête auprès des employeurs et auprès des salariés – Irdes

Paul DOURGNON

Il s'agit pour l'Irdes de rééditer l'enquête sur la protection sociale complémentaire conduite auprès d'un millier d'entreprises en 2003. Cette enquête s'inscrit dans un tryptique d'informations avec l'enquête ESPS qui apporte des informations sur la distribution des contrats et des types de contrats au sein de la population et l'enquête de la Drees auprès des organismes d'assurance complémentaire qui fournit des informations sur les contrats délivrés à un temps T. Notre enquête vise à mieux connaître le contenu et la distribution des contrats qui sont délivrés en entreprise.

L'objectif est de répondre à trois principales questions :

- Mieux comprendre la transformation du marché de la couverture complémentaire collective consécutive aux réformes de l'assurance maladie et des retraites (réforme Fillon) ;
- Évaluer l'application de la loi Evin, c'est à dire le passage à la retraite et l'impact sur la tarification des contrats de couverture complémentaire ;
- Quels sont les phénomènes de substitution ou de complémentarité entre les niveaux de salaire et l'offre de couverture complémentaire aux salariés.

Nous envisageons de nous appuyer sur le fichier des DADS pour constituer un échantillon final d'environ 1 000 à 2 000 entreprises et établissements représentatifs en terme de taille et de territoire.

Jean de KERVASDOUÉ

Quel serait le calendrier de cette enquête ?

Paul DOURGNON

L'enquête devrait aboutir à la fin de l'année 2008 pour des résultats échelonnés sur 2009 et 2010.

- Enquête Santé protection sociale (ESPS) 2008 – Irdes

Paul DOURGNON

Il s'agit là encore de rééditer une enquête réalisée par l'Irdes depuis 1988. La spécificité de cette enquête bisannuelle réside dans le fait qu'elle s'appuie sur les données de l'Assurance maladie. En effet, l'enquête repose sur un échantillon d'assurés sociaux – les données recueillies étant ensuite appariées avec les données de consommation issues des trois principaux régimes (RSI, MSA, Cnam-TS). Ce dispositif permet, depuis 1992, de suivre les consommations des assurés et de les mettre en regard avec leur état de santé, leur niveau d'assurance maladie et leur statut social.

Cette enquête est un panel d'assurés sociaux réinterrogé tous les quatre ans. Il s'agit donc en 2008 de constituer le sixième demi-point de l'enquête, sans doute le dernier dans cette configuration. En effet, l'enquête devrait s'appuyer, à partir de 2010, sur un échantillon issu de l'EPIB (échantillon d'assurés issu du Sniiram au 1/100^{ème}).

Par ailleurs, l'enquête 2008 devrait intégrer des éléments de l'enquête européenne de santé, au minimum celles qui ne l'auront pas été dans les enquêtes santé (HID et enquête décennale).

Enfin, il est envisagé de procéder à un sur-échantillonnage de CMUistes et de porter à 10 % de l'échantillon le sous-échantillon de CMUistes, à la demande de la Drees.

Jean de KERVASDOUÉ

Je n'ai pas besoin d'attirer votre attention sur l'importance de ces travaux. Quel est le calendrier prévu pour ces travaux, un décalage d'un an ?

Paul DOURGNON

Oui, une bonne année de décalage entre la collecte et la publication des résultats. Nous essayons d'être plus rapides pour les données relatives aux médecins traitants : nous sommes sur le point de publier des résultats issus de l'enquête 2006.

Jean de KERVASDOUÉ

Un certain nombre de questions politiques sont associées à cette enquête.

Chantal CASES

Un des enjeux de l'ESPS est de répondre rapidement aux évolutions de la politique en matière de santé et d'assurance maladie. En cela, elle est complémentaire de l'enquête Santé de l'Insee.

- Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD) – OFDT

Stéphane LEGLEYE

L'enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD) s'adresse aux jeunes, garçons et filles de 17 ans, lors de la journée d'information citoyenne organisée par l'armée. Elle est le fruit d'un partenariat unique avec la Direction centrale du service national pour passer un auto questionnaire de six pages. Elle vise à décrire quelques éléments de santé ainsi que les usages de drogues licites et illicites des jeunes appelés. Cette enquête est complémentaire de celles menées en milieu scolaire (HSBC et ESPAD).

La particularité d'Escapad est d'interroger également des jeunes qui ne sont plus scolarisés et de fournir aux décideurs locaux, pour les politiques de prévention ou de lutte contre la drogue et la toxicomanie, des données locales.

Cette enquête existe depuis cinq ans. Annuelle au départ, elle est trisannuelle depuis 2003, de façon à valoriser davantage les résultats et à accentuer la délivrance de données au niveau local.

En 2008, cette enquête sera menée en partenariat avec l'Inserm afin d'intégrer un volet thématique consacré au dépistage des troubles dépressifs et des troubles du comportement alimentaire.

L'échantillonnage est réalisé en collaboration avec la Direction centrale du service national. Il s'agit d'administrer le questionnaire un jour donné dans tous les centres qui participent à cette journée de préparation d'appel à la défense, selon la même méthodologie, en métropole et dans les DOM-TOM.

Jean de KERVASDOUÉ

Cette enquête complète les résultats des tests sur le niveau d'éducation qui existent toujours. Des résultats ont-ils déjà été publiés ?

Stéphane LEGLEYE

Oui, les jeunes remplissent un certain nombre de tests, les principaux sont des tests d'aptitude et de compétences en matière d'écriture et de lecture. Chaque enquête Escapad a donné lieu à la production d'un rapport et à la publication d'un certain nombre d'articles dans des revues scientifiques. Nous avons aussi collaboré avec les directions régionales de l'Insee, notamment dans les DOM. Mais rien n'a été publié dans les publications nationales de l'Insee ni de la Drees. C'est envisageable.

Sandrine DANET - Drees

Ces données alimentent d'ores et déjà un certain nombre d'indicateurs de la loi de santé publique.

- Enquête sur les aidants informels des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes – Drees

Nicole ROTH

Il s'agit de collecter en complément de l'enquête Handicap-Santé des informations sur les aidants informels des personnes âgées ou handicapées. Cette dimension, intégrée à l'enquête HID de 1998, fait aujourd'hui l'objet d'une demande d'avis spécifique dans la mesure où sa collecte est distincte. L'accompagnement des personnes âgées ou handicapées repose en grande partie sur les aidants informels. Cette problématique est fortement reprise dans le débat public et fut régulièrement abordée au cours de la campagne présidentielle, ainsi qu'à l'occasion de la conférence de la famille 2006.

La collecte des informations pourrait intervenir au troisième ou quatrième trimestre 2008, dans la continuité de l'enquête Handicap-Santé. D'ici là, un groupe de conception, piloté par la Drees, réunit les principaux acteurs concernés (CNAF, CNSA, CNAV, les fédérations, les chercheurs, etc.).

Alain PELC

Les extensions locales de l'enquête HID sont-elles également concernées ?

Nicole ROTH

A priori, seule l'enquête nationale est concernée. L'idée paraît intéressante, mais la question n'a pas été abordée aussi je réserve ma réponse quant à la possibilité d'inclure des extensions locales.

- Enquête Pathologie et morbidité auprès d'un échantillon de personnes âgées résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) – Drees

Nicole ROTH

Cette enquête est adossée à l'enquête EHPA, réalisée tous les quatre ans par la Drees. Elle porte sur les informations au 31 décembre 2007 et sera réalisée en 2008. Aux volets traditionnels de l'enquête sur l'activité, le personnel et la clientèle des établissements, renseignés par les gestionnaires eux-mêmes, s'ajoute donc depuis 2003 un volet sur la morbidité et les pathologies des résidents. Ce volet est complété par les médecins, selon un protocole strict de confidentialité.

L'intérêt de cette enquête est de connaître les médicaments consommés et les types de pathologies de façon assez précise. En 2003, la grille d'analyse « PATHOS » avait été utilisée, ce sera certainement encore le cas.

J'ajouterai qu'en 2009, l'enquête Handicap-Santé intégrera également un volet « établissements » avec des questions sur la santé, mais ce sont les personnes qui y répondront. Nous disposerons donc d'un double éclairage sur la question, les données fournies par les médecins et les déclarations spontanées des personnes. En outre, le fait de maintenir les deux enquêtes devrait permettre de disposer de séries continues.

Jean de KERVASDOUÉ

Quel est l'échantillon ?

Nicole ROTH

Il n'a pas encore été déterminé. Il devrait néanmoins comprendre 4 000 à 5 000 individus, soit une centaine d'établissements.

Jean-François SCHEMANN - DPM

Ne serait-il pas envisageable d'inclure les foyers de travailleurs migrants dans l'échantillon ? En effet, la moyenne d'âge est de plus de 70 ans dans la moitié d'entre eux et aucune enquête ne permet d'y appréhender les pathologies des personnes âgées.

Nicole ROTH

L'enquête sur les EHPA concerne exclusivement les établissements ainsi répertoriés dans Finess médico social. Cela étant, la question des foyers de travailleurs migrants pourrait être abordée dans le cadre du volet « institutions » de l'enquête Handicap-Santé. Il est en effet question d'étendre cette enquête aux personnes en CHRS, donc dans des établissements non labélisés EHPA. Il faut instruire cette question.

Jean de KERVASDOUÉ

Combien de personnes âgées sont-elles aujourd'hui hébergées dans des foyers de travailleurs migrants ?

Jean-François SCHEMANN

La population concernée dépasse les 100 000 individus.

- Enquête sur les caractéristiques des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap – Drees

Nicole ROTH

Cette enquête s'inscrit dans le schéma classique d'évaluation que met en place la Drees suite à la création de certaines prestations. L'idée est de faire une enquête spécifique pour évaluer l'impact d'une prestation et la prise en charge des besoins qu'elle est censée couvrir, du point de vue des bénéficiaires.

Cette enquête devrait débiter à la fin de l'année 2008 et se poursuivre en 2009.

Actuellement, la population des bénéficiaires de la PCH est encore relativement réduite, principalement en raison de la mise en place progressive du dispositif et des procédures. C'est pourquoi la collecte des informations a été décalée dans le temps, afin de constituer un échantillon plus représentatif.

Cette enquête devrait permettre de mesurer l'impact de la PCH sur le niveau de vie des bénéficiaires, ainsi que sa complémentarité avec les aides informelles.

Alain PELC

La CNSA travaille avec la Drees, il existe une convention entre la CNSA et la Drees. Il serait souhaitable que nous soyons associés non seulement au comité de pilotage mais aussi au comité de conception de cette enquête.

Nicole ROTH

Rien n'a encore commencé, mais nous sommes ouverts à toutes les contributions. Nous devrions pouvoir travailler en bonne intelligence.

- Enquête de satisfaction auprès des femmes à l'égard de leur parcours de soins et des conditions d'accès à l'IVG

Lucile OLIER

La Drees souhaite réaliser au second semestre 2008 une enquête téléphonique auprès des femmes ayant subi une IVG. Cette enquête répond à une demande conjointe des diverses directions du ministère (DGS, DHOS, DSS), ainsi qu'aux préoccupations des chercheurs. Elle devrait contribuer au suivi et à l'évaluation de différentes lois et permettre le suivi d'un des objectifs de la loi de santé publique 2004.

Cette enquête doit collecter des informations sur le coût de l'IVG, ainsi que sur la prise en charge des femmes. Elle a pour but de recueillir l'opinion des femmes sur leur prise en charge au moment de l'IVG, ainsi que sur leurs intentions en matière de contraception.

Cette enquête était initialement programmée en 2007, dans le cadre de l'enquête sur l'IVG qui a reçu un avis favorable de cette formation. Toutefois, elle n'a pu être réalisée cette année pour des raisons de calendrier.

Il s'agit aujourd'hui de reconduire ce projet d'enquête, en conservant un protocole identique à celui prévu dans l'enquête IVG et d'interroger par téléphone entre 2 000 et 2 500 femmes.

Les résultats de cette enquête devraient être reliés aux informations contenus dans les bulletins d'interruption de grossesse remplis par les médecins. Leur mise à disposition est prévue au début de l'année 2009.

3 - Examen de demandes de la Drees d'accès à des fichiers au titre de l'article 7bis de la loi de 1951

- Données détenues par l'Insee

Lucile OLIER

La Drees souhaite accéder aux cinq fichiers annuels diffusables relatifs aux déclarations annuelles de données sociales (DADS) détenues par l'Insee, : le fichier des entreprises, celui des établissements, celui des postes de travail, le fichier « poste principal du salarié » et le panel DADS (échantillon au

1/25^{ème}). Cela devrait permettre de mener des travaux de confrontation, de recoupement, de mise en cohérence de ces données avec celles émanant d'autres sources sur les personnels des champs sanitaires et sociaux. L'objectif est de mieux cerner les effectifs et de dénombrier plus efficacement l'emploi dans les deux champs. Les DADS autoriseront également une analyse plus approfondie de la rémunération des personnels des établissements de santé. Enfin, l'accès au panel permettra d'explorer les comportements d'entrée sur le marché du travail et de retrait d'activité, et notamment d'alimenter les travaux de projection envisagés, sur les médecins, en 2008.

Jean de KERVASDOUÉ

Je suis surpris que la Drees soit obligée de réclamer l'accès à ces données de façon aussi formelle.

Philippe CUNEO

Il s'agit d'une procédure classique pour accéder à des fichiers administratifs détenus par des tiers.

Baudouin SEYS

De plus, les informations contenues dans ces fichiers concernent également les services fiscaux.

- Données détenues par la Cnam-TS

Lucile OLIER

La Drees demande l'autorisation d'accéder aux données détenues par la Cnam-TS, portant sur l'ensemble des médecins et chirurgiens dentistes libéraux, actifs au 31 décembre 2005, en vue de procéder à un appariement avec le fichier des déclarations de revenus de l'année 2005. Cet appariement serait réalisé par l'Insee intervenant en tant que prestataire et tiers de confiance.

Les données demandées sont les variables d'état civil (qui seront détruites à l'issue de la procédure d'appariement), les données portant sur les caractéristiques socio professionnelles des médecins et des chirurgiens dentistes et sur les modalités et les conditions d'exercice de leur activité libérale.

Un premier test a été réalisé avec un taux d'appariement de l'ordre de 90 % ; les partenaires souhaitent à présent procéder à un test « grandeur nature ».

L'objectif de cette opération est d'avoir une vision complète des revenus d'activité des médecins et chirurgiens dentistes libéraux, qui peuvent cumuler activité libérale et activité salariée. On sait que cette double activité concerne environ 40% des professionnels de santé. La Drees publie chaque année un suivi les revenus de l'activité libérale ; cette opération permettra de compléter par les revenus de l'activité salariée de ces professionnels libéraux.

Jean de KERVASDOUÉ

J'invite, à présent, la formation à se prononcer formellement sur les projets d'enquête présentés, ainsi que sur les demandes d'accès à des fichiers au titre de l'article 7 bis de la loi de 1951.

La totalité des projets d'enquête soumis à l'approbation de la formation Santé, protection sociale recueillent un avis d'opportunité favorable de la formation.

Les deux demandes de la Drees d'accès à des fichiers au titre de l'article 7 bis de la loi de 1951 recueillent un avis favorable de la formation.

III. LA PLATEFORME D'INFORMATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – PLATINES – Point d'information

Mylène CHALEIX

La mise en place d'indicateurs de performances pour les établissements de santé se traduit, d'une part, par la poursuite d'un certain nombre de travaux de recherche sur les indicateurs de la qualité des soins et, d'autre part, par la concrétisation du projet [PLATINES](#) (Plate-forme d'information sur les établissements de santé).

Concernant les travaux de recherche, il s'agissait, pour le Ministère de répondre aux demandes pressantes d'informations concernant l'offre et la qualité des soins, tout en tenant compte des travaux sur les différents volets sur la performance des établissements de santé. Ceux qui vous sont présentés aujourd'hui intègrent des premiers indicateurs sur la qualité des soins.

Un certain nombre de travaux du Ministère et de la Haute Autorité de Santé (HAS) ont convergé : sur le pilotage de la qualité dans les établissements de santé, sur la certification des établissements par la HAS - qui souhaite utiliser des indicateurs, en particulier sur la qualité des soins - sur le pilotage des politiques publiques (infections nosocomiales) et sur la transparence vis-à-vis des usagers.

Un dispositif a été mis en place, qui comprenait plusieurs volets :

- plusieurs projets de recherche sur des indicateurs de qualité (Compaq, Path, etc.) ;
- une généralisation progressive de ces indicateurs ;
- un processus de valorisation des données existantes (certification, activité, etc.) avec une diffusion *via* PLATINES.

Il a été décidé de ne pas attendre d'avoir des indicateurs de performance, de qualité « parfaits », mais de diffuser dans un premier temps des indicateurs sur l'offre de soins. Le projet PLATINES utilise donc les données disponibles et il s'est appuyé sur un groupe d'experts pour construire et valider des indicateurs. La diffusion par la DEPP des résultats des établissements scolaires au baccalauréat nous a servi de modèle. Des groupes d'établissements de santé homogènes ont donc été constitués, car on ne peut pas comparer un centre hospitalier régional à un hôpital local ou une petite clinique. Les indicateurs d'un établissement sont présentés par rapport à une référence, celle du groupe auquel il appartient.

Le projet a ensuite été présenté aux fédérations hospitalières et aux représentants des conférences, qui ont proposé notamment d'intégrer les résultats de la certification et le score Icalin, ce qui a été fait.

Le site, <http://www.platines.sante.gouv.fr>, mis en ligne en janvier 2007, inclut un moteur de recherche permettant de trouver un établissement à partir d'un nom de commune, d'établissement ou d'une catégorie d'établissement.

L'interprétation des indicateurs est facilitée par la présentation, à côté de ceux de l'établissement consulté, des indicateurs de la catégorie à laquelle appartient l'établissement. Les explications indispensables à la compréhension des indicateurs figurent dans les rubriques « définition » et « pour comprendre ».

Le site propose actuellement un accès aux données 2004 concernant les établissements de court séjour (médecine, obstétrique, chirurgie) de métropole. Les données 2005 seront mises en ligne à l'été 2007. Les DOM devraient être prochainement pris en compte sur le même champ. D'autres indicateurs, issus des projets Compaq et Path, seront progressivement ajoutés. La réflexion sur l'extension du champ aux autres disciplines que sont la psychiatrie, le moyen séjour et le long séjour va démarrer. Il faudra pour cela construire d'autres indicateurs.

Jean de KERVASDOUÉ

Quels sont les indicateurs de la qualité des soins utilisés ?

Mylène CHALEIX

Actuellement ce sont les données concernant les infections nosocomiales avec le score Icalin. Les résultats des enquêtes de satisfaction auprès des usagers, les données sur la consommation de solutions hydro-alcooliques, ainsi que les indicateurs sur la tenue des dossiers patients mis en place par la HAS pourraient être utilisés à l'avenir.

Jean de KERVASDOUÉ

Les enquêtes de satisfaction n'ont pas une grande valeur, plus de 80% des usagers se déclarent satisfaits.

Mylène CHALEIX

C'est toutefois une information.

Jean de KERVASDOUÉ

Qu'en est-il de l'utilisation des Groupes Homogènes de Malades (GHM) ?

Mylène CHALEIX

Nous privilégions une logique de pathologies traceuses. Pour les sept pathologies retenues nous regardons la durée moyenne de séjour et l'âge moyen des patients pris en charge, qui ne sont pas indépendants. Nous avons également des actes traceurs, avec des taux de chirurgie ambulatoire sur quelques actes, par établissement.

Jean de KERVASDOUÉ

Pourquoi ne pas envisager de construire des indicateurs par zone géographique ?

Mylène CHALEIX

Nous sommes dans l'optique performance des établissements de santé. Pour travailler sur des zones géographiques il faudrait un autre système de référence.

Jean de KERVASDOUÉ

Mais on constate des variations considérables d'une zone géographique à l'autre, et c'est le véritable indicateur de qualité.

Mylène CHALEIX

Le projet Platines ne concerne pas les indicateurs de performance du système de soins, mais des établissements.

Jean de KERVASDOUÉ

Nous devons toutefois disposer d'indicateurs fiables et parfaitement maîtrisés. Le site a-t-il été fortement consulté depuis sa mise en ligne ?

Mylène CHALEIX

Les consultations ont été nombreuses au moment du lancement de la plateforme. Nous n'avons pas d'informations récentes. De nouvelles mesures de la fréquentation du site seront effectuées à l'occasion de la mise en ligne des données 2005.

Jean de KERVASDOUÉ

Pourquoi une telle frilosité sur les GHM ? Vous pourriez mettre ce qui explique 50% des admissions par exemple.

Mylène CHALEIX

Nous ne pouvons effectivement pas inclure les 800 GHM. Prendre ce qui explique la moitié des admissions ne serait pas très différent de ce que donne la catégorie des CHR, qui ont des palettes d'interventions comparables.

Jean de KERVASDOUÉ

Il existe néanmoins une certaine hétérogénéité au sein même des catégories que vous avez constituées.

Par ailleurs, avez-vous accès aux données des établissements privés ?

Mylène CHALEIX

Le dispositif englobe sans distinction les hôpitaux publics, les hôpitaux privés participant au service public hospitalier, et les cliniques privées.

Jean de KERVASDOUÉ

Indépendamment de l'offre, la qualité des soins semble tout de même liée à la fréquence des actes, d'où mon insistance pour sortir les GHM les plus fréquents, afin de répondre aux attentes des usagers sur les pathologies.

Mylène CHALEIX

Il s'agit d'une autre façon d'aborder la question.

Philippe CUNEO

Il est intéressant pour le Cnis de constater que l'opération procède à la fois de critères scientifiques et répond à la demande des usagers. On voit que les deux optiques ne se recouvrent pas parfaitement ; on répond parfois aux attentes des usagers sans avoir de critères parfaitement scientifiques. Cela étant, le dialogue qui s'installe entre les tenants de ces deux approches devrait nous permettre de progresser dans ce domaine.

Stéphane PIFFRE - FEHAP

Je souhaiterais, pour ma part, attirer l'attention de la Drees sur le manque de visibilité des établissements privés à but non-lucratif. On ne les repère pas dans Platines. A ce propos, il convient de noter que le président de la FEHAP a déjà saisi le Cnis sur l'opportunité de distinguer les établissements, dans les statistiques, davantage sur leur statut juridique que sur leur financement.

Mylène CHALEIX

Une mise à jour du site PLATINES est programmée pour l'été 2007, et à cette occasion le moteur de recherche sera enrichi du critère « établissements privés à but non-lucratif ». En revanche, rien ne justifie de modifier les catégories, tant que les indicateurs portent sur les courts séjours.

Cécile CHARTREAU - UNIOPSS

En tant que représentante de l'UNIOPSS, je m'associe pleinement à la remarque formulée par la FEHAP. En outre, je salue l'initiative de la Drees d'avoir réintégré et distingué les établissements à but non-lucratif dans les statistiques de l'enquête SAE de 2005.

Par ailleurs, serait-il possible d'objectiver la durée moyenne de séjour (DMS) afin de mesurer un éventuel raccourcissement de celle-ci, notamment dans le cadre de la tarification à l'activité ?

Mylène CHALEIX

Effectivement depuis 2005, la présentation des résultats de la SAE distingue les établissements à but non-lucratif des autres établissements. Cette distinction a toujours été possible, mais elle n'était pas retenue pour la publication.

Les indicateurs PLATINES restituent la durée moyenne de séjour pour certaines activités bien définies (pathologies traceuses, maternité) mais pas de façon générale. En réalité, le seul indicateur général conservé est le rapport entre la DMS de l'établissement et la DMS théorique. Cela étant, nous nous

sommes efforcés de ne pas réduire les indicateurs de performance à la seule DMS, d'autant que nous n'étudions pour l'instant que les courts séjours.

Jean de KERVASDOUÉ

Force est de constater que l'évolution à la baisse de la DMS n'est pas réellement liée aux modalités de financement. La DMS continue aujourd'hui de diminuer, compte tenu de la marge dont disposent les établissements français en matière de taux d'intervention, notamment dans le domaine de la chirurgie de jour. Toutefois, il n'est pas impossible que le paiement à l'activité se développe. C'est pourquoi nous devons tendre vers un suivi annuel des grandes pathologies, prenant en compte les séjours hospitaliers.

IV. BILAN DE LA PRODUCTION DES INDICATEURS ASSOCIÉS AUX 100 OBJECTIFS ANNEXÉS À LA LOI DE SANTÉ PUBLIQUE

1. Présentation

Sandrine DANET - Drees

Présentation du premier rapport de suivi des objectifs de la loi de santé publique

A la fin de l'année 2005, Chantal CASES vous avait présenté la méthodologie utilisée pour la définition opérationnelle des indicateurs associés aux 100 objectifs annexés à la loi de santé publique, et le rapport qui en était issu. Je vous présenterai le premier rapport de suivi de ces objectifs, le bilan de la production 2006 et les perspectives ultérieures. Gérard BADEYAN vous détaillera le fonctionnement et la contribution au suivi annuel du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP).

La définition des objectifs s'est appuyée sur l'analyse préalable des connaissances disponibles sur les différents problèmes de santé, sur les facteurs pouvant influencer leur survenue ou leur gravité ainsi que sur l'efficacité et les conditions de mise en œuvre des stratégies d'action envisageables. Cette analyse a été réalisée par le Groupe Technique National de Définition des Objectifs, sous l'égide de la DGS puis soumise pour consultation aux sociétés savantes et aux associations d'usagers. Afin de suivre l'évolution de chaque objectif, des indicateurs pertinents, déclinables à un niveau régional et reproductibles dans le temps ont été définis par un groupe projet, piloté par la Drees et la DGS. Ce travail d'expertise a été mené en collaboration avec les principaux producteurs (ADEME, AFSSA, Agence de la Biomédecine, Assurance maladie, DARES, DGS-SD7, INPES, INRETS, INSERM, InVS, IRDES, INPES, OFDT, ONISR, USEN/CNAM, FNORS) et les utilisateurs potentiels (DREES, Haut conseil de la santé publique, associations d'usagers). Le rapport de ce groupe de travail est disponible sur le site du ministère de la santé.

En 2006, le premier rapport annuel sur l'état de santé de la population a été réalisé à partir du chiffrage des indicateurs de suivi des objectifs. Ce travail coordonné par la DREES a bénéficié de l'expertise des principaux producteurs de données dans le champ de la santé. Il permet de disposer d'un panorama chiffré et commenté des principaux problèmes de santé en France.

Deux groupes d'indicateurs avaient été distingués : des indicateurs transversaux et des indicateurs de problèmes de santé spécifiques.

Les indicateurs de types transversaux fournissent un cadrage pour le suivi de la politique de santé publique. Ils sont de 5 types : (i) indicateurs de cadrage démographique et social (évolution de la population par tranche d'âge, taux de natalité, taux de fécondité, distribution de la population en fonction du niveau d'étude, taux de chômage, bénéficiaires de la CMU, etc.) ; (ii) indicateurs synthétiques basés sur des données de mortalité (espérance de vie, mortalité infantile, mortalité prématurée, etc.) ; (iii) indicateurs synthétiques de morbidité basés en partie sur les 3 questions du mini module européen posé dans de nombreuses enquêtes, en particulier l'enquête ESPS (part de la population déclarant être au moins en assez bonne santé, part de la population déclarant être limitée dans les activités que les gens font habituellement, part de la population déclarant avoir une maladie ou un problème de santé chronique, espérance de vie sans incapacité à 65 ans) ; (iv) indicateurs permettant d'analyser la contribution relative de problèmes de santé spécifiques à l'état de santé global de la population (principales causes de mortalité, principales causes potentielles d'années de

vie perdue, de mortalité prématurée, d'invalidité) ; (v) enfin des indicateurs sur les inégalités sociales en matière de santé (proportion de personnes déclarant avoir renoncé à des soins pour des raisons financières, espérance de vie à 35 ans en fonction de la catégorie socio professionnelle,...).

Les indicateurs de problèmes de santé spécifiques, quant à eux, ont été définis par objectifs. Ils sont le reflet le plus direct possible des états de santé, comportements ou expositions auxquels ils se rapportent. Ils se répartissent en deux sous-groupes : des indicateurs principaux par objectif et des indicateurs complémentaires. Ces derniers sont plutôt des indicateurs de contexte pour l'objectif (par exemple le taux de mortalité par cancer du poumon pour la prévalence du tabagisme en population générale) ou concernent un sous-groupe de population (la prévalence du tabagisme chez les femmes enceintes par exemple).

Au total, 324 indicateurs de suivi des objectifs ont été définis en 2005, dont 36 indicateurs de cadrage transversaux. Douze objectifs n'avaient pas d'indicateurs de suivi associés, soit parce qu'ils étaient relatifs à la mise en œuvre de programmes de santé (exemples : renforcer la surveillance épidémiologique des cancers thyroïdiens – objectif 52 ; offrir un dépistage systématique des chlamydioses à 100 % des femmes à risque d'ici 2008 – objectif 48 ; définir une stratégie nationale de dépistage du cancer colo-rectal – objectif 53), soit parce que le groupe projet n'a pas pu les traduire en termes opérationnels en raison de problèmes conceptuels (exemple : réduire la marginalisation sociale et la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiatriques qui sont en elles-mêmes des facteurs d'aggravation – objectif 61 ; assurer l'équité pour l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge des maladies rares – objectif 90) ; soit que des outils de dépistage, utilisables en routine ne sont pas disponibles. Par ailleurs, des indicateurs approchés avaient été définis pour cinq objectifs (il n'y avait pas d'indicateurs principaux).

En définitive, 57 objectifs ont fait l'objet d'une fiche dans le rapport de suivi 2006. 83 % des 36 indicateurs principaux et 51 % des indicateurs associés à des objectifs spécifiques ont pu ainsi être détaillés et suivis.

Le rapport de suivi des indicateurs associés aux 100 objectifs de la loi de santé publique s'intitule « [L'état de santé de la population en France](#) ». Publié en 2006 par la Documentation française et également disponible sur le site du ministère de la santé, il se compose de quatre parties :

- une première partie correspondant à une synthèse générale à partir de l'analyse des indicateurs transversaux et des indicateurs associés aux objectifs spécifiques permettant une vision d'ensemble de l'état de santé en France ;
- une deuxième partie qui détaille les indicateurs de cadrage transversaux ;
- une troisième partie constituée de 57 fiches : une fiche par objectif comportant des éléments de contexte, une analyse commentée de l'évolution des indicateurs, des résultats sous forme de graphiques, tableaux et cartes, des explications méthodologiques, des éléments de comparaison européens et régionaux, et mentionnant les organismes chargés de la production et de l'analyse des indicateurs ; une synthèse permet la lecture rapide des résultats ;
- une cartographie, réalisée dans le cadre des États généraux de la prévention et qu'il a semblé intéressant d'annexer au document.

Parmi les 36 indicateurs transversaux, 6 n'ont pas été renseignés pour l'exercice 2006 en raison du non-achèvement des expertises sur leur construction (espérance de vie sans incapacité à la naissance par sexe, espérance de vie sans incapacité à 35 ans par CSP et mortalité prématurée par CSP), ou d'un manque de fiabilité des sources (pour les causes d'invalidité). Enfin, les données nécessaires au calcul de la part de la population disposant d'un revenu inférieur à 60 % de la valeur médiane nationale ainsi que pour celui des principales causes d'années potentielles de vie perdues ne seront disponibles que pour l'exercice 2007.

43 objectifs n'ont pas fait l'objet d'une fiche spécifique dans le rapport de suivi 2006, pour diverses raisons, le plus souvent non exclusives : indicateur principal non renseigné, enquêtes ou expertises en cours ou à venir, problèmes de mesure ou absence d'outils utilisables en routine, problèmes de repérage dans le système d'information actuel, difficultés conceptuelles dans la construction de certains indicateurs, ou encore, pour douze d'objectifs parce qu'il n'y avait d'indicateurs définis. Les objectifs spécifiques concernés sont plus particulièrement ceux relatifs à la santé mentale pour lesquels des outils de dépistage utilisables en routine restent à créer, ceux relatifs aux pathologies rhumatismales (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante) et neurologiques (SEP, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer) qui portent sur les limitations fonctionnelles, les restrictions

d'activité et/ou la qualité de vie des personnes atteintes de ces maladies et qui ne sont pas repérées dans le système d'information actuel.

Pour 2007, une dizaine de fiches supplémentaires devraient être rédigées, portant à 66 % la couverture des indicateurs (89 % pour les indicateurs transversaux et 63 % pour les indicateurs associés aux objectifs spécifiques). Les perspectives ultérieures (2008) sont liées en partie à la publication des résultats de l'enquête nationale nutrition santé (ENNS) qui permettra de renseigner les objectifs 6, 7, 13, 70, 71 et 98 et à l'aboutissement de demandes spécifiques en particulier auprès des caisses. L'enquête Santé-HID de 2008 devrait permettre de rattacher le handicap et les déficiences à une cause précise. Elle sera donc très intéressante dans une perspective d'évaluation de la loi à plus long terme.

Gérard BADEYAN - HCSP

Contribution au suivi annuel du Haut conseil de la santé publique

J'interviens aujourd'hui en tant que chargé de mission au secrétariat général du Haut conseil de la santé publique et coordonnateur de la commission spécialisée « évaluation, stratégie et prospective ». Cette commission aura un rôle pivot dans l'évaluation des objectifs annexés à la loi de santé publique 2004 et dans la proposition de nouveaux objectifs pour la loi suivante. Le HCSP vient d'être installé, je vais donc vous donner des informations sur ses missions et ses orientations.

La loi de santé publique du 9 août 2004 organise de façon pérenne la politique de santé publique et prévoit qu'à un rythme quinquennal une loi en définisse les objectifs sous forme d'un rapport du gouvernement annexé à la loi. Ce rapport sera basé sur un rapport du HCSP proposant des objectifs quantifiés. La loi prévoit un suivi annuel et une évaluation tous les cinq ans. C'est l'aboutissement d'une démarche de planification stratégique menée depuis une dizaine d'année, qui repose sur les principes suivants :

- analyse des problèmes de santé ;
- définition d'objectifs quantifiés estimés atteignables ;
- élaboration d'un programme d'actions coordonné sur une période déterminée ;
- évaluation de la mise en œuvre des actions, des programmes ainsi que des résultats obtenus.

L'article 2 de la loi relative à la politique de santé publique a créé le HCSP en rapprochant le Haut Comité de la santé publique, créé en 1993, et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, datant de 1906, dont les rôles étaient très différents. Ce rapprochement doit faciliter la mobilisation de l'expertise multidisciplinaire nécessaire à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la politique de santé publique ; simplifier le paysage administratif ; et supprimer le clivage entre la gestion du risque sanitaire et la définition d'une politique de santé publique.

Les missions du HCSP sont d'évaluer la réalisation des objectifs nationaux de santé publique ; de contribuer à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique en produisant une analyse des problèmes de santé de la population et des facteurs susceptibles de l'influencer ; de contribuer au suivi annuel de la mise en œuvre de la loi quinquennale ; de formuler auprès des pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique ; et de fournir aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires et à la conception et l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire.

Le HCSP est constitué de 105 experts et se structure de la façon suivante : un collège composé de 10 personnalités qualifiées coordonne et oriente l'action de 4 commissions spécialisées dont certaines sont subdivisées en sous-sections et comités techniques permanents. Du reste, d'autres commissions sont susceptibles d'être créées par arrêté ministériel à la demande du Haut conseil. Les commissions sont les suivantes :

- « sécurité sanitaire » (30 personnalités qualifiées).
- « maladies chroniques et incapacités » (20 personnalités qualifiées).
- « prévention et déterminants de la santé » (30 personnalités qualifiées).
- « évaluation, stratégie et prospective » (15 personnalités qualifiées).

Les administrations centrales sont membres de droit du HCSP ; l'UNCAM et la Haute autorité de santé, du collège ; et les agences, des commissions spécialisées. Le HCSP, mis en place le 14 mars

2007, va devoir engager au plus vite la réflexion sur l'évaluation des objectifs, ainsi que sur l'élaboration de la future loi de 2009, afin de respecter le processus de concertation devant permettre l'élaboration de la loi sur la base du rapport de l'Administration, produit à partir de celui du HCSP.

La commission « évaluation, stratégie et prospective », dans le but d'aider la Drees pour le rapport 2007, fait dans un premier temps une lecture critique du bilan 2006. Cette lecture est centrée sur la clarté de la synthèse générale, les commentaires accompagnant les indicateurs transversaux et la synthèse des fiches par objectif. Elle étudie des possibilités d'enrichissement de la synthèse par des éléments issus de l'examen des évolutions constatées pour les différents objectifs.

Le travail d'évaluation devrait s'effectuer en trois étapes :

- la ventilation des objectifs entre les différentes commissions ;
- l'élaboration d'un modèle de fiche d'évaluation ;
- le choix des plans stratégiques à l'évaluation desquels le HCSP pourra contribuer.

Concernant la contribution à l'élaboration de la loi suivante, le HCSP a choisi de situer le rapport d'analyse de l'état de santé de la population au maximum en lien avec l'évaluation. Ceci implique de prendre fortement appui sur le rapport coordonné par la Drees, en regroupant les objectifs par thèmes et approches populationnelles et en complétant par les sujets jugés manquants. En outre, le rapport devra faire apparaître les inégalités socioprofessionnelles et les disparités géographiques. Enfin, sur la base de l'évaluation, il appartiendra au HCSP de définir une méthode pour la détermination des propositions de nouveaux objectifs quantifiés.

2. Débat

Jean de KERVASDOUÉ

Ce qui a été entrepris par le législateur est unique au monde et tout à fait remarquable. Néanmoins, vous mesurez, j'en suis sûr, la complexité de ce sujet. Nous avons vu que les indicateurs ne sont pas toujours disponibles. On pourrait ajouter qu'il n'est pas toujours aisé de comprendre l'évolution de ceux qui existent.

Par ailleurs, je juge inquiétante, en tant que citoyen, la tendance des actions de santé publique à être liberticides, même si je ne conteste pas le fait que certaines interdictions soient tout à fait justifiées. J'estime qu'il y a là matière à un passionnant débat philosophique et politique.

Dans ce contexte, je ne peux que recommander la lecture et la consolidation des 100 objectifs et des quelques 170 indicateurs, et surtout leur devenir.

Cécile CHARTREAU

Je m'interroge sur le devenir des objectifs non-quantifiés, notamment ceux concernant la santé mentale ? Est-il prévu de définir des indicateurs à terme ? Comment ces objectifs seront-ils pris en compte dans la prochaine loi ?

Sandrine DANET

Certains objectifs ont été effectivement difficiles à traduire en termes opérationnels, notamment ceux que le législateur n'avait pas quantifiés. Dans certains cas, des études sont en cours en vue de mettre en œuvre les outils appropriés. Il serait par ailleurs souhaitable que le HCSP s'approprie cette réflexion et se prononce sur le devenir de ces objectifs.

Gérard BADEYAN

On ne peut pas anticiper sur les propositions du HCSP. Cela étant, l'évaluation de la loi de 2004 implique une évaluation de la pertinence des objectifs et une analyse critique du mode de création initial des objectifs.

Jean de KERVASDOUÉ

Le développement des indicateurs est intimement lié aux évolutions constatées en matière de santé publique. J'en veux pour preuve l'augmentation du taux de prévalence de l'autisme aux États-Unis, en lien avec la définition qui est retenue, et avec la généralisation du dépistage. De fait, il existe une

relation complexe entre les indicateurs et les principes d'action, *a fortiori* dans le domaine des maladies mentales dont le classement est source de débats.

Stéphane LEGLEYE

Est-il prévu de réaliser un pointage des différences entre le rapport du HCSP et le rapport final du gouvernement ? Le rapport source du HCSP sera-t-il public ?

Gérard BADEYAN

Le HCSP est une instance indépendante dont le Président est élu. Les avis, documents et rapports seront mis à disposition pour alimenter le débat public, dans le respect des règles de confidentialité.

Michel DEPINOY, InVS

Quelle sera l'articulation entre cette réflexion nationale et les régions ? Comment faire pour que les enseignements profitent également aux décideurs régionaux dont le rôle s'étoffe et se complexifie, tout en évitant les travaux redondants ?

Sandrine DANET

La déclinaison régionale des indicateurs a été envisagée de façon systématique, et elle est possible pour les données des caisses par exemple. Les enquêtes en population ne sont pas toujours représentatives au niveau régional. Mais il existe des travaux menés en région. Vous en trouverez les résultats, ainsi que la réflexion menée sur leur utilisation, dans le rapport de juillet 2005.

Gérard BADEYAN

La loi prévoit que les objectifs nationaux puissent être mis en œuvre au niveau régional, en fonction des spécificités locales. C'est précisément dans cette optique que les groupements régionaux de santé publique ont été créés.

V. PROJET D'AVIS DE LA FORMATION

La formation propose le [projet d'avis](#) qui figure ci après qui sera soumis à la prochaine Assemblée plénière du Cnis.

Le Président remercie les participants.

La séance est levée à 16 heures 20.

Adoption du compte rendu

Le présent compte rendu sera modifié en fonction des observations que vous voudrez bien faire parvenir au Secrétariat général du Cnis avant le 20 juillet 2007 (cnis@Insee.fr - 01 41 17 52 62). Ces modifications seront prises en compte sur le site <http://www.cnis.fr>.

PROJET D'AVIS

proposé par la formation santé, protection sociale le 15 mai 2007
sera soumis à l'approbation de l'Assemblée plénière du Cnis en fin d'année 2007

Avis n° 1

Le Conseil soutient le recours aux systèmes d'information de gestion à chaque fois que cela est possible. Dans ce contexte, il renouvelle sa demande de transmission par les Autorités de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) des données relatives aux assurances complémentaires. Il rappelle le courrier envoyé dans ce sens en 2006 par le vice-président du Cnis.

Avis n° 2

Le Conseil se félicite des avancées réalisées dans l'enrichissement et le partage des systèmes d'information existants pour l'amélioration de l'information disponible dans le système statistique public sur la médecine de ville. Il encourage la poursuite de ces travaux.

Avis n° 3

Le CNIS salue les travaux déjà réalisés sur les indicateurs de suivi des objectifs de la loi relative à la politique de santé publique. Il soutient le travail en partenariat des différents acteurs impliqués dans le recueil, la production et l'évaluation de ces indicateurs.

Avis n° 4

Le Conseil encourage la poursuite des travaux déjà entrepris pour rationaliser et simplifier les diverses enquêtes administratives existantes sur le personnel des établissements de santé afin de diminuer la charge globale de collecte. Il demande à être informé régulièrement de l'avancée des travaux.

Avis n° 5

Afin d'assurer la pérennité des dispositifs d'information dans le cadre de la décentralisation, le Conseil soutient les mesures prises pour disposer d'indicateurs homogènes sur le territoire. Il appuie également les efforts réalisés pour mieux restituer aux départements et régions les données utiles au pilotage des politiques au niveau départemental ou régional. Il salue notamment le projet d'un colloque sur ce thème organisé par le Cnis et les Conseils généraux.

Avis n° 6

Le Conseil se félicite des travaux menés dans le cadre de l'enquête Handicap-Santé. Il approuve notamment le projet d'enquête complémentaire sur les aidants informels, destiné à mieux connaître les conditions dans lesquelles les familles ou les proches prennent en charge les personnes handicapées ou dépendantes.

DOCUMENTS PRÉPARATOIRES

- Avis sur les programmes statistiques 2007 et sur les programmes à moyen terme 2004-2008
- Fiches descriptives d'enquêtes
- Fiches de demande d'accès à des données

Les avant-projets de programmes statistiques 2008 de la formation sont disponibles sur le site : <http://www.cnis.fr>, à la rubrique Agenda, Formation « Santé, protection sociale », réunion du 15 mai 2007.

AVIS D'OPPORTUNITÉ

- Enquête sur la protection sociale complémentaire dans les entreprises - enquête auprès des employeurs et des salariés..... 25
- Enquête Santé protection sociale (ESPS) 2008 26
- Enquête sur la santé et les consommations - appel de préparation à la défense ESCAPAD . 28
- Enquête sur les aidants informels des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes..... 29
- Enquête Pathologies et morbidité auprès d'un échantillon de personnes âgées hébergées en EHPA..... 30
- Enquête sur les caractéristiques des bénéficiaires de la prestation de compensation (PCH). 31
- Enquête de satisfaction auprès des femmes à l'égard de leur parcours de soins et des conditions d'accès à l'IVG 32

Paris, le 22 juin 2007- N° 136/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête sur la protection sociale complémentaire dans les entreprises

Programme : 2008

Émetteur : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé - Irdes

Au cours de sa réunion du 15 mai 2007, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête sur la protection sociale complémentaire dans les entreprises.

Cette enquête a pour objectif, après l'enquête de 2003, de faire un nouveau point sur le marché de la couverture complémentaire maladie d'entreprise après la mise en place de la réforme de l'Assurance maladie (apparition de la notion de contrats responsables) et de la loi Fillon portant sur la réforme des retraites (suppression des exonérations de charges sociales pour les contrats facultatifs). Un second objectif est de doubler l'interrogation de l'entreprise de celle d'un échantillon de salariés pour recueillir des informations sur la perception, la connaissance qu'ils ont de leur couverture maladie complémentaire d'entreprise, de l'usage qu'ils en font. L'Irdes est à l'origine de cette enquête d'intérêt général qui s'inscrit dans un programme plus vaste de recherches et d'études sur la protection sociale d'entreprise.

L'enquête auprès des entreprises traitera de la couverture complémentaire maladie éventuellement « proposée » par l'entreprise à ses employés : informations sur la personne en charge de ce dossier au sein de l'entreprise, la société ou mutuelle prestataire si elle existe, le processus de choix du prestataire et du contrat, la teneur du ou des contrats par catégories de salariés, l'existence de plusieurs contrats et dans ce cas conditions d'accès aux différents contrats existants pour les employés, les modalités de prises en charge de la prime, le maintien des retraités parmi les bénéficiaires (Loi Evin) et selon quelle modalité financière, etc. L'enquête auprès d'un échantillon de salariés recueillera des informations sur leur statut socioéconomique (âge, sexe, PCS, situation familiale) et sur leur état de santé (santé perçue), leurs opinions sur le contrat de couverture complémentaire maladie proposé par leur entreprise, et évaluera la connaissance qu'ils en ont et l'utilisation qu'ils en font.

L'enquête aura lieu en octobre-novembre 2008 auprès de 1 000 à 2 000 établissements représentatif de l'ensemble des établissements français, et d'un échantillon de leurs salariés (nombre et mode de tirage à définir). La collecte auprès des établissements sera réalisée par téléphone, pour une durée maximale de 30 minutes. Le mode de collecte auprès des salariés n'est pas encore déterminé, l'interrogation ne devrait pas dépasser 20 minutes.

Le comité de concertation pourrait comprendre des représentants de l'Insee, de la Drees, des Chambres de commerce, des représentants d'établissements et de syndicats, des OCAM et de l'Irdes.

Les résultats seront publiés en 2009 dans un rapport IRDES et un bulletin « questions d'économies de la santé ». Ce dernier sera également accessible sur le site internet de l'Irdes. La personne ressource dans chacun des établissements enquêtés en sera individuellement informée.

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

Paris, le 22 juin 2007 - N° 137/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ
Enquête Santé protection sociale (ESPS)

Programme : 2008-2012

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

Au cours de sa réunion du 15 mai 2007, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête « Santé protection sociale » ESPS 2008.

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 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 ont depuis été 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 la moitié de l'échantillon, par l'exhaustivité des consommations annuelles de soins individualisables présentées au remboursement obtenue par appariement avec les fichiers des régimes d'assurance maladie.

L'enquête a lieu tous les deux ans en deux vagues, mars-juin et octobre-décembre. 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. L'assuré tiré est normalement la personne directement interviewée. Une moitié de l'échantillon est interrogé tous les deux ans (18 000 adresses en 2000). Une réflexion est en cours actuellement sur l'opportunité de passer à un échantillon issu de l'échantillon inter régime EPIBam en 2010. L'échantillon normal serait complété par un sur-échantillon de bénéficiaires de la CMU(ce qui permet d'approcher 10% de CMUistes dans l'échantillon final), comme cela a été fait en 2006.

La collecte est réalisée par téléphone pour les ménages joignables par ce biais, en face à face pour ceux qui ne le sont pas et en face à face systématique pour les ménages dont l'assuré principal a plus de 65 ans et ceux des ménages identifiés comme CMUistes dans les fichiers de Sécurité sociale. La durée de questionnement de l'assuré est de 35 à 40 minutes. Par ailleurs, il est demandé à chaque membre du ménage de remplir plusieurs questionnaires auto-administrés dont un questionnaire santé / consommations de soins. Ces questionnaires sont envoyés par courrier pour les ménages dont l'assuré tiré a été interrogé par téléphone.

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 n+2. Les données peuvent être diffusées à des organismes n'appartenant pas au comité de pilotage à partir de l'année n+3.

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

Paris, le 22 juin 2007 - N° 138/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'appel de Préparation A la Défense (ESCAPAD)

Programme : 2008 à 2012

Émetteur : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)

Au cours de sa réunion du 15 mai 2007, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense - ESCAPAD.

Cette enquête a pour objectif de disposer de quelques indicateurs sur la santé et les conditions de vie des jeunes ; de connaître la prévalence de consommation des différentes drogues (licites et illicites) ; de connaître les âges de début de consommation de ces différentes drogues ; de mesurer l'évolution de ces indicateurs et d'identifier certaines caractéristiques liées à ces pratiques d'usages de drogues. Elle répond à une demande du Collège scientifique de l'OFDT et de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT).

Parmi les thèmes abordés on peut citer les caractéristiques socio démographiques, la santé en général, les troubles du comportement alimentaire, la consommation de produits psychoactifs, la santé mentale, la dépressivité, les violences, les activités sportives et de loisirs.

L'enquête aura lieu tous les trois ans à partir de 2008, auprès de l'ensemble des individus appelés à une journée d'Appel de Préparation à la Défense. Le champ géographique est la France entière, DOM et COM (Nouvelle-Calédonie et Polynésie française). La collecte 2008 sera réalisée au deuxième trimestre par les personnels chargés du déroulement de la journée d'Appel de Préparation à la Défense. La durée de réponse au questionnaire papier n'excède pas 20 minutes. L'enquêté dispose à la fin de la passation des résultats de l'enquête précédente, de l'adresse du site internet du service producteur de l'enquête lui donnant accès gratuitement aux travaux déjà disponibles et en particulier des moyens de joindre l'équipe de recherche par courriel ou téléphone. Il possède également une liste de numéros de téléphonie sociale pouvant lui être utile pour s'informer sur des problèmes personnels ou qui le préoccupent.

Le comité de concertation est composé du directeur de l'OFDT, du responsable des Enquêtes en population générale à l'OFDT, du responsable du département Sciences Humaines à l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), d'un représentant de l'Observatoire Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA) et du Service de Santé des Armées.

Les résultats seront publiés sous forme de documents gratuits. Le rapport final sera mis en ligne sur le serveur de l'OFDT : <http://www.ofdt.fr/> et fera l'objet d'une synthèse de quelques pages à diffusion large dans la collection *Tendances* de l'OFDT.

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

Paris, le 22 juin 2007 - N° 139/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête sur « les aidants informels » des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes

Programme : 2008

Émetteur : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - Drees

Au cours de sa réunion du 15 mai 2007, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête sur les aidants informels des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes.

Cette enquête a pour objectif de décrire et d'analyser les conditions et la qualité de vie des personnes apportant leur soutien à des proches de l'entourage (famille, voisins, amis, ...) des personnes handicapées ou âgées ayant déclaré avoir des difficultés dans les actes de la vie quotidienne dans l'enquête Handicap - Santé 2008. Elle répond à un intérêt souligné dans le débat public récent (conférence de la Famille en 2006, décret de janvier 2007 permettant d'organiser un droit de répit aux aidants familiaux), s'inscrit dans la continuité de l'enquête Handicap-Santé 2008 et répond aux interrogations initiales de l'enquête Handicap-Santé.

Parmi les thèmes abordés on peut citer les caractéristiques socio-démographiques des aidants de l'entourage ; une description de l'activité d'aidant et les motivations de ce soutien ; les conséquences de l'aide sur la vie familiale et professionnelle des aidants, leur santé, leurs loisirs ; l'articulation entre l'aide de l'entourage et l'aide des professionnels (substitution, complémentarité).

L'enquête aura lieu au second semestre 2008 auprès de 4 000 à 5 000 personnes couvrant une diversité de situations d'aide. La collecte sera réalisée en face à face par enquêteur, avec une durée de questionnement de 45 minutes environ.

Le comité de concertation réunira la CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), la Cnaf, la Cnav, la DGAS (direction générale de l'action sociale du ministère de la santé), des représentants d'associations et des chercheurs.

Les résultats seront publiés dans *Études et résultats* de la Drees. Les données seront mises à disposition des chercheurs ou organismes intéressés dans le cadre d'un groupe d'exploitation piloté par la Drees.

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

Paris, le 22 juin 2007 - N° 140/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête « pathologies et morbidité auprès d'un échantillon de personnes âgées résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) »

Programme : 2008

Émetteur : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Au cours de sa réunion du 15 mai 2007, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête « pathologies et morbidité auprès d'un échantillon de personnes âgées résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) ».

Cette enquête est un volet de l'enquête EHPA2007, enquête exhaustive réalisée par voie postale auprès des gestionnaires d'établissements d'hébergement pour personnes âgées de la France entière. Le volet « pathologie et morbidité » a pour objectif d'évaluer l'état de santé de la population vivant en EHPA et son évolution depuis l'enquête de 2003, d'établir un lien entre les pathologies et les caractéristiques de cette population recueillies dans le volet « clientèle » de l'enquête EHPA2007, et d'obtenir des informations sur la consommation médicamenteuse de ces personnes.

Parmi les thèmes abordés on peut citer les pathologies présentées par les résidents (utilisation d'une liste préétablie de pathologies : le thésaurus du modèle Pathos) et la consommation journalière de médicaments.

L'enquête aura lieu en janvier 2008 pour un échantillon de résidents en EHPA (logements foyers, maisons de retraite, USLD à l'exclusion des établissements d'hébergement temporaire où la durée de séjour est très courte) présents au 31 décembre 2007 et tirés au sort sur la base du mois de naissance par les gestionnaires d'un échantillon d'établissements. La collecte du volet « pathologie et morbidité » sera réalisée auprès des médecins des établissements qui complèteront les questionnaires préalablement renseignés par les gestionnaires pour les données sur l'établissement et les données socio démographiques du résident. L'objectif est de recueillir les informations pour 4 à 5 000 résidents. La durée de questionnement visé pour le volet « pathologies et morbidité » est de 10 minutes par résident.

Le comité de concertation associe des médecins de la Drees, DGAS (direction de l'action sociale du ministère de la santé), CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), CnamTS et médecins coordonnateurs en établissement.

Les résultats seront diffusés dans les publications de la Drees et présentés lors de séminaires spécialisés. La première publication pourrait avoir lieu en 2009 dans la collection *Études et résultats*.

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

Paris, le 22 juin 2007 - N° 141/D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête sur les caractéristiques des bénéficiaires de la prestation de compensation (PCH)

Programme : 2008-2009

Émetteur : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - Drees

Au cours de sa réunion du 15 mai 2007, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête sur les caractéristiques des bénéficiaires de la prestation de compensation (PCH).

Cette enquête a pour objectif d'évaluer la mise en place de la PCH du point de vue des bénéficiaires. Elle permettra de savoir comment l'attribution de cette prestation permet d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées. Elle fait suite à la mise en place de la prestation le 1^{er} janvier 2006.

Parmi les thèmes abordés on peut citer le type de handicap (état de santé, diagnostics, déficiences, incapacités) ; le profil socio-démographique des bénéficiaires ; les caractéristiques de la demande de la PCH (aide technique, aide humaine, aide animalière...) ; la décision d'attribution de la PCH et le bénéfice des autres décisions prises dans les MDPH (notamment l'allocation adulte handicapé (AAH), l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), la carte d'invalidité) ; les conditions de vie, de santé, de logement ; le niveau de vie, les difficultés financières ; la sociabilité : relations avec les autres, estime de soi... ; l'impact de la prestation sur la vie quotidienne et l'attente des bénéficiaires vis à vis de la PCH ; l'opinion des bénéficiaires.

L'enquête aura lieu au second semestre 2008 ou au début de l'année 2009 et concernera 3 000 à 5 000 bénéficiaires de la PCH de 10 à 20 départements visant une représentation nationale. La collecte sera réalisée pour le volet administratif dans les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) par recueil de données administratives, et pour le volet individuel par interview en face à face des bénéficiaires, avec une durée moyenne de questionnement de 1 heure.

Le comité de concertation serait constitué de membres de la CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), de la DGAS (direction générale de l'action sociale du ministère de la santé), de conseils généraux et de MDPH, ainsi que de personnes du secteur associatif.

Les résultats feront notamment l'objet d'études dans la publication *Études et résultats* de la Drees. Les données seront mises à disposition des chercheurs ou des organismes intéressés dans le cadre d'un groupe d'exploitation piloté par la Drees.

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

Paris, le 22 juin 2007 - N° 142 /D130

AVIS D'OPPORTUNITÉ

Enquête de satisfaction auprès des femmes à l'égard de leur parcours de soins et des conditions d'accès à l'IVG

Programme : 2008

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

Au cours de sa réunion du 15 mai 2007, la formation Santé, protection sociale a examiné le projet d'enquête de satisfaction auprès des femmes à l'égard de leur parcours de soins et des conditions d'accès à l'IVG.

Cette enquête fait suite à l'enquête concernant les recours à l'IVG de 2007, qui prévoyait l'interrogation téléphonique des femmes sur leur satisfaction à l'égard de leur parcours de soins menant à l'IVG et leur contraception 4 à 5 semaines après leur IVG. Ce volet initialement prévu n'a finalement pu être réalisé, il est remplacé par cette enquête dont l'objectif est de contribuer à une meilleure connaissance de la satisfaction des femmes à l'égard de leur parcours de soins, des conditions d'accès et de prise en charge de leur IVG. La (re)prise de contraception après une IVG est également un élément de cette étude. Elle se situe dans le contexte de la mise en œuvre de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, et des décrets n° 2002-796 du 3 mai 2002 et n° 2004-636 du 1^{er} juillet 2004 permettant la prise en charge d'IVG médicamenteuses en médecine de ville. Elle résulte d'une demande conjointe des diverses directions du ministère chargé de la santé concernées par la mise en place de la nouvelle loi (Direction Générale de la Santé, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, Direction de la Sécurité Sociale). L'enquête contribuera à fournir des éléments d'évaluation de ces différents textes.

Parmi les thèmes abordés on peut citer revenus, couverture sociale, coût de l'IVG, intentions de contraception et/ou de fécondité à l'avenir, ressenti sur l'intervention, sa préparation et ses suites.

L'enquête aura lieu en 2008 auprès des femmes ayant eu recours à une IVG dans les établissements appartenant à un échantillon de structures réalisant des IVG. L'enquête portera sur toutes les IVG réalisées pendant une période donnée soit, compte tenu des taux de refus, entre 2 000 et 2 500 questionnaires. La collecte sera réalisée par téléphone, avec une durée de questionnement de 20 minutes au maximum.

Les fédérations hospitalières, les représentants des professionnels, des usagers et les associations concernées seront consultés sur le projet et à divers points du déroulement des opérations de test et de collecte.

Les résultats seront publiés dans "*Études et résultats*" et "*Solidarité Santé*".

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

AVIS SUR DES DEMANDES D'ACCÈS À DES DONNÉES AU TITRE DE L'ARTICLE 7BIS DE LA LOI DE 1951

○ Données détenues par l'Insee	34
○ Données détenues par la Cnam-TS.....	36

Paris, le 22 juin 2007 - N° 143/D130

**AVIS DU CNIS SUR UNE DEMANDE D'ACCÈS À DES DONNÉES
AU TITRE DE L'ARTICLE 7BIS DE LA LOI DU 7 JUIN 1951 MODIFIÉE**

Données détenues par l'Insee

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

Au cours de sa réunion du 15 mai 2007, la formation Santé, protection sociale a examiné la demande d'accès à des données détenues par l'Institut national de la statistique et des études économiques.

L'objectif des traitements prévus sur les données est de continuer à produire annuellement un panorama de l'évolution des salaires dans le secteur hospitalier (publié sous forme de fiche synthétique dans l'ouvrage sur les salaires de l'INSEE) ; de participer à l'intensification et l'approfondissement des travaux de comparaison déjà initiés quant au dénombrement de l'emploi et de l'activité selon différentes sources, en vue d'aider à constituer un système d'information statistique cohérent et homogène sur les personnels des établissements de santé publics et privés ; d'investir sur la possibilité de recenser l'ensemble des salariés du secteur social, dont le champ d'intervention est extrêmement varié ; d'investir sur les possibilités d'exploitation du panel des salariés, afin d'étudier la pertinence des différents outils utilisables pour observer les trajectoires professionnelles ou les cessations d'activité des salariés dans les secteurs d'intérêt de la DREES.

Les données souhaitées sont des fichiers annuels diffusables par l'INSEE issus des déclarations annuelles de données sociales (DADS) :

- le fichier national exhaustif correspondant aux données sur les « entreprises » ;
- le fichier national exhaustif correspondant aux données sur les « établissements » ;
- l'échantillon au 1/12^{ème} des données individuelles ne comprenant pas le NIR correspondant au fichier national des « postes de travail » ;
- l'échantillon au 1/12^{ème} des données individuelles ne comprenant pas le NIR correspondant au fichier national « poste principal du salarié » ;
- le fichier des périodes (panel), ne comprenant pas le NIR, depuis 1967 (échantillon au 1/25^{ème} jusqu'en 2002 puis au 1/12^{ème}).

La Drees réalisera des traitements statistiques et économétriques sur les rémunérations des salariés, en particulier ceux exerçant dans les secteurs de la santé et du social ; des travaux méthodologiques sur la cohérence et le rapprochement de différentes sources d'informations relatives au dénombrement et à la description de l'emploi et de l'activité au sein de différents secteurs (établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, métiers relevant du social...) ; des études sur les carrières professionnelles et salariales, en fonction du secteur d'activité, du métier exercé ou encore du déroulement des carrières individuelles.

La transmission des données s'effectuerait chaque année.

Les analyses statistiques et les études réalisées à partir de ces données seront diffusées dans les publications de la DREES ou encore dans le cadre de collaborations avec l'INSEE. Elles pourront

également alimenter les travaux menés par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.

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

Paris, le 22 juin 2007 - N° 144/D130

**AVIS DU CNIS SUR UNE DEMANDE D'ACCÈS À DES DONNÉES
AU TITRE DE L'ARTICLE 7BIS DE LA LOI DU 7 JUIN 1951 MODIFIÉE**

Données détenues par la Cnam-TS

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

Au cours de sa réunion du 15 mai 2007, la formation Santé, protection sociale a examiné la demande d'accès à des données détenues par la Cnam-TS.

L'objectif des traitements prévus sur les données est de permettre la connaissance des revenus complets d'activité et autres revenus des professionnels de santé libéraux.

Les données souhaitées concernent l'ensemble des médecins et chirurgiens dentistes libéraux actifs au 31 décembre de l'année 2005. Elles sont destinées à être appariées avec le fichier des déclarations des revenus 2005 et seront transmises à l'INSEE qui interviendra en tant que sous-traitant pour la DREES. Ces données sont de deux types :

- des variables (nom et prénom, adresse, date et lieu de naissance) utilisées pour réaliser un appariement avec le fichier des déclarations de revenus. Les variables directement nominatives seront détruites une fois l'appariement réalisé ;
- des données portant sur les caractéristiques socioprofessionnelles des médecins et chirurgiens dentistes libéraux, sur les modalités et conditions de leur exercice libéral.

Le fichier des données appariées sera anonymisé avant d'être rétrocédé à la DREES. La réalisation de cette opération est toutefois subordonnée à l'accord de la DGI.

Les travaux statistiques porteront sur l'analyse des revenus complets d'activité et des autres revenus des chirurgiens dentistes et des médecins libéraux (par spécialité fine).

La transmission des données est une opération ponctuelle. Son renouvellement, en vue d'exploiter les données en panel, à une échéance de quelques années n'est toutefois pas exclu. Dans cette perspective, il sera demandé à l'INSEE de conserver pendant cinq années la table de passage des identifiants nominatifs aux identifiants anonymes.

Les analyses réalisées à partir des données issues de l'appariement de ces données avec les déclarations fiscales seront diffusées dans les publications de la DREES.

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