

PARIS, le 27 avril 2005

Formation Santé, protection sociale

Réunion du 6 juin 2005

**Fiches descriptives d'enquêtes
pour avis d'opportunité**

	Page
- Enquête Santé et itinéraire professionnel	2
- Enquête sur l'aide médicale d'Etat.....	5
- Enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées	7
- Enquête sur l'insertion des allocataires des minima sociaux.....	9
- Enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France.....	11
- Enquête sur le recours au médecin spécialiste.....	13
- Enquête Santé et protection sociale (ESPS)	15
- Enquête SHARE.....	18
- Enquête Restauration scolaire	21

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête « santé et itinéraire professionnel » SIP

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr, fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

La Drees et la Dares sont maîtres d'ouvrage, le CEE les assiste pour la conception de l'enquête et l'Insee est le maître d'œuvre.

2. Intitulé de l'enquête

Santé et itinéraire professionnel

3. Objectifs généraux de l'enquête

L'opération en préparation vise principalement à :

- mieux connaître les déterminants de la santé liés aux grandes caractéristiques des parcours professionnels et des conditions de travail, en situant les états de santé au regard de situations de travail connues dans la durée ainsi que de leurs discontinuités ;
- repérer en retour l'incidence de l'état de santé au sens le plus large sur le parcours professionnel des personnes, les aléas de carrière ou les discriminations éventuelles qu'elles ont pu rencontrer.

Elle devrait déboucher sur la construction d'une typologie d'itinéraires rendant compte de ces deux volets.

Pour ce faire, il est prévu de saisir dans sa totalité l'environnement du travail - conditions d'emploi et conditions de travail -, en rompant avec la tendance qui a prévalu longtemps de les dissocier. La santé sera également abordée dans son acception la plus large. Pour atteindre cet objectif, l'opération doit nécessairement avoir un caractère longitudinal.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

En octobre 2002, suivant des demandes exprimées au sein du Cnis, la Drees et la Dares ont commandité au CEE un bilan sur l'ensemble de ces sources et leur apport sur les questions liant la santé et l'itinéraire professionnel.

Ce bilan, présenté au Cnis en novembre 2003, a rendu compte d'une soixantaine de sources statistiques en France, et a conclu sur différentes préconisations parmi lesquelles le besoin d'appréhender sur un échantillon représentatif d'une population générale la dynamique des relations entre la santé définie au sens large et l'itinéraire professionnel (cf. point 6).

5. Principaux thèmes abordés

Les données recueillies au cours d'un entretien en face à face porteraient principalement sur :

- les principales caractéristiques de la vie familiale dans l'enfance et dans la vie adulte, la scolarité, les orientations de spécialisation professionnelle, les mobilités géographiques ;
- l'itinéraire professionnel, avec des caractéristiques détaillées pour les emplois « longs », pour les mobilités d'emploi, pour les évolutions ou les changements de contenu de travail, mais aussi pour les interruptions d'activité ou les situations d'inactivité ;

- les caractéristiques du travail actuel, les contraintes temporelles, les nuisances, la dimension collective du travail, l'autonomie, les moyens de travail, le type de reconnaissance ou son absence, les revenus du ménage. Une interrogation rétrospective sur une partie de ces questions est également prévue ;
- un ensemble d'aspects de la santé, passée ou actuelle, et notamment les épisodes d'altération de la santé (pathologies, accidents et handicaps) et leur reconnaissance administrative (ALD, mise en inaptitude, en invalidité), des questions d'auto évaluation de la santé physique et mentale, ainsi qu'un relevé de gênes fonctionnelles et de restrictions d'activités déclarées au moment de l'enquête.

Il est prévu de ré interroger les enquêtés trois à cinq ans plus tard.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet et apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources (enquêtes ou fichiers administratifs)

Un certain nombre de sources quantitatives apportent des éléments sur les parcours, le travail et la santé, mais aucune n'a jusqu'ici couvert une population générale sans exclusive.

- Les outils statistiques disponibles abordent rarement de façon combinée les questions de conditions de travail et d'emploi et les approches de l'état de santé. Quand ils le font, ils privilégient en général assez nettement un volet par rapport à l'autre.
- Les quelques opérations qui ont pu recueillir de façon équilibrée des données sur les deux champs ont cependant une ou plusieurs limites importantes :
 - Elles ne prennent pas en considération les personnes qui ne sont pas ou plus en situation d'emploi (chômeurs, retraités) ;
 - Elles portent sur des populations limitées en termes de secteur d'activité, de couverture géographique, de classe d'âge.
- Enfin, à l'exception des enquêtes « santé travail et vieillissement » (ESTEV), « vieillissement et santé au travail » (VISAT) et du suivi des salariés d'EDF-GDF GAZEL, qui comportent certaines des limites évoquées ci-dessus, les opérations existantes ne fournissent pas d'éléments longitudinaux.

Or le monde du travail connaît et verra sans doute se développer des itinéraires individuels où les changements de travail, d'implantation géographique, d'employeur, de statut deviendront plus fréquents. Il importe donc de prendre en compte cette réalité relativement récente dans l'observation des itinéraires professionnels. Il est également indispensable d'observer les problèmes de santé des travailleurs dans la durée, y compris au delà de l'âge de leur retrait de la vie professionnelle.

7. Unités enquêtées, champ de l'enquête

Un tirage aléatoire avec un taux uniforme sera réalisé dans l'Echantillon démographique permanent, ouvrant ainsi la possibilité d'une approche rétrospective et d'un suivi prospectif à travers les recensements et les remontées de l'état civil.

Une première enquête transversale et rétrospective est définie sur un échantillon d'individus âgés des 20 à 74 ans vivant en ménages ordinaires, en métropole. Des choix techniques restant à l'heure actuelle en suspens, deux variantes sont envisagées ; l'une conduirait à environ 10 000 personnes répondantes, l'autre à environ 15 000.

8. Période et périodicité de la collecte ; service réalisant la collecte

La collecte, programmée au quatrième trimestre (novembre décembre) 2006, est réalisée par le réseau d'enquêteurs de l'Insee.

Des dispositions sont prises, avec l'accord des enquêtés, pour suivre d'année en année leurs adresses afin de les réinterroger après 3 à 5 ans.

Il est également prévu de réaliser auprès d'une centaine d'enquêtés au cours de la première étape des entretiens qualitatifs complémentaires.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Le temps de réponse prévu est d'une heure en moyenne, avec un temps plus long pour les personnes ayant un parcours professionnel plus complexe. Il ne devrait pas dépasser 90 minutes.

10. Instances de concertation

- un **comité scientifique**, composé d'experts de disciplines diverses (sociologie, épidémiologie, médecine du travail, économie, démographie, ergonomie, statistiques), présidé par **Serge Volkoff**, directeur du CREAPT (Centre de Recherches et d'Etudes sur l'Age et les Populations au Travail) et de l'unité de recherche "Ages et travail" au CEE.
- un **comité de suivi** composé de différents partenaires mobilisés sur ce thème: syndicats d'employeurs, syndicats de salariés, AGEFIPH, FNATH, ANACT, INRS, directions concernées des ministères chargés de la santé et du travail.

11. Diffusion des résultats

Les résultats de l'enquête feront l'objet d'études publiées dans les supports des différents organismes partenaires de l'opération. En outre, tout comme cette opération est préparée en associant largement des chercheurs de différentes disciplines, les informations recueillies seront très largement mises à leur disposition.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr , fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

2. Intitulé de l'enquête Enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État

Enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État

3. Objectifs généraux de l'enquête

L'objectif de l'enquête est d'apporter des éléments de connaissance principalement dans deux domaines :

Les caractéristiques des bénéficiaires et plus généralement des personnes pouvant prétendre au bénéfice de l'aide médicale État

Leur état de santé, leurs recours aux soins et leurs parcours, leurs perceptions sur leur santé

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Le ministère de la santé, des solidarités et de la famille veut pouvoir évaluer ce dispositif. Ces informations seront également utiles à toutes les structures, publique ou associatives, d'observation des personnes en situation de précarité sociale.

5. Principaux thèmes abordés

Caractéristiques socio-démographiques, activité professionnelle, pays d'origine, durée de séjour en France, conditions de vie, logement, ressources des bénéficiaires

État de santé : recueilli auprès de l'équipe de soins (motif de recours à la structure de soins, diagnostic posé), recueilli auprès des personnes concernées (santé perçue)

Recours aux soins (avant le contact avec ce dispositif de soins et depuis l'admission à l'AME, avant l'admission à l'AME), trajectoires de recours, perceptions des bénéficiaires.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources

Les seules données disponibles sur cette population sont les fichiers administratifs de l'assurance maladie, qui fournissent le nombre de bénéficiaires de l'AME, leur répartition géographique, ainsi que la structure de la population par âge et par sexe et les dépenses de soins engagées.

7. Unités enquêtées, champ de l'enquête

L'enquête portera sur les bénéficiaires effectifs ou les personnes susceptibles d'avoir droit à l'AME, repérées lors de leurs contacts avec une structure de soins (centres de consultation gratuits, établissements de santé (consultations externes, unités d'hospitalisation, médecins généralistes). Elle comportera un double questionnement auprès des équipes de soins et des personnes elles-mêmes : un échantillon de 3 000 personnes est envisagé, dans 7 départements qui regroupent la plus grande partie des bénéficiaires : Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne, Bouches du Rhône, Alpes-Maritimes et Rhône.

Le groupe de travail préparant l'enquête a également préconisé 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 (sociales et de santé perçue) de populations recourant et ne recourant pas aux soins. Cette enquête plus

exploratoire pourrait être prise en charge, de manière un peu décalée dans le temps, par des chercheurs.

8. Période et périodicité de la collecte enquête ; service réalisant la collecte

La collecte sera réalisée fin 2005 début 2006 par une société d'enquête et des traducteurs. Il s'agit d'une enquête ponctuelle.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

20 minutes.

10. Comité de concertation

Le projet d'enquête est préparé par un groupe de travail associant des représentants de centres de soins associatifs, des professionnels ayant une activité auprès des populations défavorisées en établissement de santé ainsi que des représentants de différentes directions du Ministère (DGAS, DGS, DHOS, DPM). Un comité de suivi plus large, associant en particulier les fédérations hospitalières, sera réuni dans un second temps.

11. Extensions régionales prévues ? Si oui citer les régions

Pas d'extension régionale prévue

12. Diffusion des résultats

Les résultats seront diffusés dans les publications de la DREES

Fiche de présentation d'une enquête pour examen d'opportunité

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

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr, fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

2. Intitulé de l'enquête

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

3. Objectifs généraux de l'enquête

L'objectif de cette enquête est :

- d'une part d'actualiser et d'approfondir la connaissance des conditions de vie des personnes âgées résidant en établissement en s'intéressant aux modalités de leur prise en charge et à leur niveau de satisfaction,
- d'autre part, d'évaluer les politiques publiques notamment dans le cadre du plan « Vieillesse et solidarité ».

Elle pourra comporter deux volets : un questionnement direct des résidents ou de leurs familles sur leurs conditions de vie et leur niveau de satisfaction, complété par un questionnement des gestionnaires sur les principales prestations offertes aux résidents et sur leur projet vis-à-vis d'eux.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Le décret de mai 2001 relatif à la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes précise les obligations liées à la signature d'une convention tripartite (établissement, conseil général, assurance maladie), avec des objectifs d'amélioration de la qualité de prise en charge des personnes accueillies. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, par ailleurs, réaffirme les droits des usagers et de leur entourage : en particulier, elle instaure un livret d'accueil, une charte des droits et libertés de la personne accueillie, l'obligation d'instituer des formes de participation des usagers. Enfin, le plan vieillissement et solidarités prévoit des moyens financiers pour accompagner la médicalisation des établissements et créer des places supplémentaires d'hébergement.

Dans ce contexte, cette enquête a vocation à apporter aux pouvoirs publics des éléments d'évaluation sur les effets des politiques en direction des établissements et de leurs résidents. C'est essentiellement à l'aune du point de vue des usagers que sera évaluée la qualité de prise en charge, même si certains éléments sont recueillis également auprès des gestionnaires des établissements.

L'enquête apportera en outre des éléments d'éclairage et d'analyse aux organismes professionnels, représentant les établissements ou les personnels, ainsi qu'aux représentants des personnes retraitées. Ils leur permettront de mieux se positionner par rapport à l'ensemble du secteur.

Les chercheurs en sciences sociales, enfin, trouveront matière à analyse, par exemple sur les pratiques de bien-être, le respect des droits des usagers, l'accès aux soins...

5. Principaux thèmes abordés

Les principaux thèmes abordés auprès des résidents pourraient être : les soins dont ils bénéficient, leurs relations avec le personnel et avec les autres résidents, leurs activités de loisirs (proposées ou non par l'établissement, y compris sorties), leurs marges de choix dans leur vie quotidienne au sein de l'établissement, l'accueil dont ils ont bénéficié à leur entrée dans l'établissement...

Les thèmes abordés avec les gestionnaires pourraient porter sur les équipements de l'établissement, le projet d'établissement...

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources

L'enquête Handicap-Incapacités-Dépendance (HID 1998) réalisée par l'INSEE a permis de nombreuses analyses sur les personnes âgées en institution (maisons de retraite, soins de longue durée) : incapacités, catégories sociales et revenus, relations familiales et sociales...

Une enquête par enquêteurs auprès des usagers et des gestionnaires d'un échantillon d'établissements a par ailleurs été réalisée par la DREES en 2000. Les principales publications qui en sont issues portent sur : la participation et le choix des résidents dans le processus d'entrée en institution, l'autonomie sociale des résidents, l'animation. L'enquête 2006 a pour vocation de l'actualiser et de la compléter.

La DREES réalise également des enquêtes auprès de l'ensemble des établissements pour personnes âgées, ces enquêtes devant avoir une périodicité quadriennale : la plus récente porte sur 2003. Ces enquêtes structurelles fournissent des données de cadrage sur l'activité, le personnel et la « clientèle » des EHPA. Elles diffèrent de l'enquête auprès des usagers en ce que les questionnaires sont remplis par les gestionnaires des établissements. Elles ne recueillent donc pas le point de vue des résidents.

7. Unités enquêtées, champ de l'enquête et nombre d'unités enquêtées

L'unité enquêtée est le résident. Le champ de l'enquête concerne l'ensemble des personnes hébergées en logements-foyers, maisons de retraite et unités de soins de longue durée. L'enquête se déroulera dans un échantillon de 5 à 600 établissements dans lesquels 3 à 4 000 résidents seraient tirés au sort.

8. Période de collecte et service réalisant la collecte

La collecte est prévue en 2006.

Elle sera réalisée en sous-traitance par des enquêteurs supervisés par la DREES. Ils recevront une formation aux entretiens avec le public parfois fragilisé que sont les personnes très âgées.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

L'entretien ne devrait pas dépasser 1 heure. L'enquête ne présenterait pas de caractère obligatoire.

10. Comité de concertation

Le comité de pilotage 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 future CNSA, du ministère de l'équipement, des représentants des établissements et des personnes retraitées.

11. Diffusion des résultats

Les premiers résultats seront publiés en 2007 dans les publications de la DREES.

Fiche de présentation d'une enquête pour examen d'opportunité

Enquête sur l'insertion des allocataires de minima sociaux

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr, fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) en partenariat avec la CNAF.

2. Intitulé de l'enquête

Enquête 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) ».

3. Objectifs généraux de l'enquête

L'enquête envisagée vise en premier lieu à fournir des éléments sur l'impact de la décentralisation du RMI et de la création du CI-RMA en 2004 sur les parcours d'insertion des allocataires du RMI. En ce sens, elle s'inscrit dans le cadre d'un dispositif plus large d'évaluation de la loi du 18 décembre 2003, à côté notamment d'enquêtes menées auprès des départements sur leurs modes d'organisation ou sur leurs dépenses d'action sociale.

L'enquête viserait également à fournir des premiers éléments sur l'impact de la loi de cohésion sociale promulguée en 2005 sur l'insertion des allocataires du RMI, de l'ASS et de l'API, au regard notamment des dispositifs spécifiques créés en vue d'améliorer leur insertion (« nouveau » CI-RMA et contrat d'avenir).

Afin d'appréhender ces changements, l'enquête constituerait en grande partie une réplique de l'enquête menée par la DREES en 2003 auprès des allocataires des quatre minima sociaux RMI, ASS, API et AAH, mais elle serait ciblée sur les trois premiers minima, concernés par les changements de contexte évoqués, et avant tout sur le RMI (compte tenu des évolutions à venir concernant les bénéficiaires de l'AAH, l'horizon 2006 apparaît en effet prématuré pour les bénéficiaires de ce dispositif). Plus précisément, un tronc commun de questions consacrées aux trajectoires des personnes et aux formes d'accompagnement social et professionnel serait renouvelé à l'identique. D'autres questions pourraient porter sur l'opinion des personnes quant aux changements perçus, pour les allocataires anciens, ou sur d'autres thématiques relatives aux bénéficiaires des minima sociaux qui n'avaient pu être abordées ou insuffisamment dans le cadre de l'enquête précédente.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Cette enquête vise à répondre à la demande institutionnelle d'éléments d'information en vue de l'évaluation d'une part de la loi du 18 décembre 2003, portant décentralisation du RMI et création du CI-RMA (cf. titre III de la loi sur le suivi statistique, l'évaluation et le contrôle), et d'autre part de la loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.

Outre la DREES et la CNAF, les utilisateurs potentiels de ces résultats sont les organismes ou administrations concernés par ces questions, dont certains pourront faire partie du comité de pilotage (voir infra).

5. Principaux thèmes abordés

Combinant le recueil d'éléments objectifs et subjectifs, l'enquête aborderait les thèmes suivants :

- Les trajectoires des allocataires inscrits en décembre 2004 : passages par les situations d'emploi, de chômage ou d'inactivité, nature des emplois occupés.
- L'accompagnement social et professionnel dans ces trajectoires lors du passage par les dispositifs de minimum social : existence et formes d'accompagnement et place du contrat d'insertion, acteurs rencontrés, regard sur l'organisation et les bénéfices de l'accompagnement.

- Pour les allocataires du RMI les plus anciens, les changements perçus dans les parcours d'insertion depuis le 1^{er} janvier 2004: propositions de formation, signature d'un nouveau contrat d'insertion, rencontre avec de nouveaux interlocuteurs, proposition d'un CI-RMA...
- Pour l'ensemble des allocataires, connaissance et bénéfice des dispositifs introduits par la loi de cohésion sociale.
- Conditions de vie, santé, logement, difficultés financières, estime de soi, relations avec les autres.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources

L'enquête s'inscrit dans le cadre du dispositif d'observation statistique des situations des populations en difficultés. Elle complète les recueils d'information basés sur des sources administratives qui permettent une approche régulière mais agrégée des effectifs et caractéristiques de ces populations, comme dans le cas de l'échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux géré par la DREES ou des enquêtes INSEE-DGI sur les revenus fiscaux (utilisées pour l'approche monétaire de la pauvreté). Elle s'inscrit dans la lignée de l'enquête menée par la DREES en 2003 sur l'insertion des allocataires de minima sociaux.

Pour les questions centrées sur la décentralisation du RMI, elle s'inscrit dans le cadre d'un dispositif plus large de suivi statistique du RMI et du CI-RMA et d'évaluation de la loi du 18 décembre 2003, à côté notamment d'enquêtes menées auprès des départements sur leurs modes d'organisation ou sur leurs dépenses d'action sociale et de dispositifs de suivi statistique réguliers sur le RMI, les contrats d'insertion du RMI et le CI-RMA mis en œuvre par la DREES, la CNAF et la CMSA.

7. Unités enquêtées, champ de l'enquête

Les personnes enquêtées seront les allocataires (ou conjoints d'allocataires pour le RMI) sélectionnés dans les bases de gestion administratives à partir de l'échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux. Il est prévu d'interroger au moins 1 000 allocataires de chacun des trois minima sociaux et sans doute le double ou le triple pour la population RMI compte tenu du ciblage de l'enquête.

8. Période de collecte et service réalisant la collecte

La collecte se déroulera au 2^{ème} trimestre 2006 et sera réalisée par un prestataire sélectionné à l'issue d'un appel d'offre.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Le questionnaire aura une durée d'environ 1 heure.

10. Groupe de pilotage

Outre la DREES et la CNAF, le groupe de pilotage serait constitué de membres de la DARES, de l'INSEE, de la DGAS, de la DGEFP, des organismes sociaux (UNEDIC, CCMSA), du Service Public de l'Emploi (ANPE, AFPA), de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Quelques conseils généraux pourront être sollicités.

11. Extensions prévues

Des extensions départementales de l'enquête sont envisagées afin que les résultats obtenus soient significatifs au niveau local (extensions envisagées pour 4 à 5 départements) et permettent ainsi d'appréhender d'éventuelles disparités départementales compte tenu de différences de contextes socioéconomiques et du caractère décentralisé de la gestion du RMI.

Des enquêtes qualitatives auprès d'un échantillon de bénéficiaires peuvent être envisagées en complément.

12. Diffusion des résultats

Les résultats de l'enquête feront l'objet d'études dans les supports des différents organismes partenaires de l'opération. Ces études seront coordonnées dans le cadre d'un groupe d'exploitation piloté par la Drees.

Fiche de présentation d'une enquête pour examen d'opportunité

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

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr, fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur.

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

2. Intitulé de l'enquête.

Le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France.

3. Objectifs généraux de l'enquête.

Cette enquête en deux vagues vise à interroger les personnes qui viennent d'obtenir un titre de séjour d'un an au moins en France sur leurs parcours, les différentes trajectoires (résidentielles, professionnelles, familiales) et leur recours aux services sociaux. Outre les aspects factuels, l'accent sera mis sur les attentes que ces personnes ont de la France et comment ces éléments influent sur leurs trajectoires d'installation. Il s'agira tout particulièrement d'appréhender le projet migratoire, son évolution dans le temps, son caractère individuel ou familial, et quels sont les rapports et les interactions avec les institutions auxquelles sont confrontées les personnes arrivant en France. Ceci permettra de s'interroger sur l'articulation entre projet migratoire et processus d'intégration.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats.

La mise en place du CAI depuis 2003 dans les plates-formes de l'OMI, permet de disposer d'une base de données regroupant l'ensemble des migrants venant d'obtenir un titre de séjour d'au moins un an. Celle-ci offre donc pour la première fois l'opportunité de mener une enquête statistique représentative permettant, en complément d'autres enquêtes qui s'intéressent à l'intégration des populations immigrées, d'étudier les profils, les parcours et les attentes des nouveaux migrants quelques mois après leur arrivée en France.

Outre la Drees, les utilisateurs potentiels des résultats sont, d'une part, les directions d'administration centrale chargées de gérer le dispositif d'accueil des primo arrivants (la DPM, l'OMI) ainsi que, d'autre part, des administrations ou des organismes de recherche travaillant sur le thème de l'immigration, des circulations migratoires ou de l'intégration (INED, INSEE).

5. Principaux thèmes abordés.

- Le profil des migrants en terme de configuration familiale, de taille de la famille, de profession exercée
- les motivations de départ du pays d'origine
- le parcours migratoire depuis le pays d'origine
- le rang d'arrivée en France par rapport au reste de la famille
- les trajectoires familiales, professionnelles et résidentielles depuis leur arrivée en France
- les connaissances et réseaux d'appui
- les liens entretenus avec le pays d'origine
- l'accès aux droits et aux différents services sociaux comme l'emploi, la scolarisation des enfants, le logement, la santé
- les projets et attentes.

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

Dans un contexte d'absence de données statistiques - seules sont disponibles des données administratives -, l'ambition est d'obtenir un regard croisé sur le profil des migrants, leurs projets migratoires et leurs représentations ou leurs attentes.

7. Unités enquêtées.

L'enquête sera réalisée en deux vagues successives, à l'arrivée en France, puis un an plus tard. 5 000 à 7 000 personnes tirées à partir de la base exhaustive des signataires du CAI de l'OMI et ayant obtenu un titre de séjour d'au moins un an seront interrogées sur un échantillon de départements.

8. Période et périodicité de la collecte ; services réalisant la collecte.

L'enquête sera réalisée pour la première vague au second trimestre de l'année 2006 et pour la seconde vague au second trimestre 2007.

La collecte sera assurée par un prestataire sélectionné dans le cadre d'un marché public.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire.

L'enquête sera réalisée en face à face avec traduction, un prestataire d'interprétariat ou des enquêteurs étant formés à cet effet. La durée totale d'interrogation par vague n'excèdera pas soixante minutes.

10. Groupe de pilotage.

Outre la DREES, le comité de pilotage est constitué de représentants de la DPM, de l'OMI, de l'INSEE, de l'INED, ainsi que de chercheurs (IRES, Sciences po, ORIV).

11. Diffusion des résultats.

Les résultats seront diffusés dans le cadre des supports de publications de la DREES et des partenaires de l'enquête.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête sur le "recours au médecin spécialiste"

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr, fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

2. Intitulé de l'enquête

Enquête sur le recours au médecin spécialiste

3. Objectifs généraux de l'enquête

Les thèmes que l'enquête abordera sont les suivants :

- circonstances et contenu des consultations, en lien avec les caractéristiques des patients vus lors de ces consultations et les caractéristiques du médecin ;
- enquête complémentaire auprès d'un échantillon des patients vus au cours des séances décrites par les médecins : motifs et trajectoires de recours selon le point de vue du patient ; raison(s) du choix d'un médecin spécialiste par rapport à d'autres praticiens...

Dans le contexte de la réforme de l'assurance maladie, l'enquête permettra de comparer les consultations ayant ou non donné lieu à un accès au spécialiste *via* le médecin traitant. Elle permettra également de fournir des éléments sur les recours urgents auprès des spécialistes qui seront complémentaires à ceux obtenus dans le cadre de l'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale 2004 de la DREES.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

L'enquête se situe dans le cadre de la recherche d'une meilleure connaissance du recours des patients à un médecin spécialiste, du contenu de ces recours, ainsi que sur des parcours de soin (accès direct au médecin spécialiste, *via* le médecin traitant, reconvoque, ...).

Cette enquête fait partie du programme d'utilisation des crédits statistiques de la DREES pour 2005, visé par le directeur de cabinet du ministre des solidarités, de la santé et de la famille. Elle vise, en particulier, à s'inscrire dans le dispositif d'évaluation de la loi réformant l'assurance maladie.

Elle donnera lieu à des publications qui intéresseront, outre les différentes directions du ministère, ses services déconcentrés et les agences régionales de l'hospitalisation, les représentants des professions et des établissements concernés.

5. Principaux thèmes abordés

- Questionnaire rempli par le médecin pour un échantillon de patients : circonstances du recours (lieu, heure, rendez-vous, urgence, envoi par le médecin traitant, appel téléphonique préalable...), contenu du recours (nature du recours, actes pratiqués, degré d'urgence...) et suites données (prescriptions...), caractéristiques du patient
- Questionnaire rempli par le médecin sur son activité : activité moyenne, organisation de l'activité, type d'exercice, formation à l'urgence, participation à la permanence des soins...
- Questionnaire téléphonique patient : motif du recours, circonstances de manifestation du problème, parcours de soins, urgence, motivation du choix de recourir au médecin spécialiste, caractéristiques du patient, appréciation de la consultation, ...

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources.

Quelques enquêtes, sur un nombre limité de disciplines, ont déjà été réalisées en France sur ce sujet. L'enquête « Recours aux médecins spécialistes », concernerait un plus large ensemble de spécialités (une douzaine pourraient être étudiées), et notamment les spécialités auxquelles ne s'applique pas l'obligation d'un accès direct *via* le médecin traitant (pédiatrie, gynécologie...). Le contexte nouveau de la loi serait également l'occasion d'initier un questionnement adapté au nouveau contexte de la réforme.

7. Unités enquêtées et champ de l'enquête

Environ 4 000 médecins pourraient être concernés par le renseignement de fiches de patients, soit, pour une moyenne de 20 fiches par médecin, 80 000 fiches renseignées au total. La définition précise des consultations devant faire l'objet d'une fiche sera arrêtée à l'issue de l'enquête préalable.

L'enquête téléphonique auprès des patients ayant consulté les médecins précédents (et ayant donc fait l'objet d'une fiche) concernera 60 personnes pour la phase de test du questionnaire et l'enquête sera réalisée auprès d'environ 5 000 patients.

8. Période approximative et périodicité de la collecte ; service réalisant la collecte

Collecte des fiches de patients et des questionnaires d'activité auprès des médecins en 2006. Prestataire à définir. L'enquête téléphonique auprès des patients intervient dans un délai maximum d'un mois après la visite de chaque patient enquêté.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Le renseignement de la fiche du patient par le médecin durera cinq minutes environ (et devra a priori faire l'objet d'une rémunération). La réponse au questionnaire sur l'activité des médecins (un par médecin) durera également 5 mn. La réponse au questionnaire téléphonique par chaque patient enquêté durera environ 20 minutes.

10. Comité de concertation

Il sera présidé par la sous-directrice de l'observation de la santé et de l'assurance maladie à la DREES et comprendra, outre des agents de la DREES et des directions concernées du ministère, des experts (sociétés savantes...), des représentants des professionnels, de la CNAMTS....

11. Diffusion des résultats

Publications de la DREES : "Études et résultats" et "Solidarité Santé"
Séminaire d'information.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête Santé Protection sociale (ESPS) 2006

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr fax : 01 41 17 55 41).

Préambule

L'enquête ESPS est réalisée depuis 1988, annuellement jusqu'en 1998, bisannuellement depuis. En 1998, le changement de périodicité s'est accompagné d'un doublement de l'échantillon. ESPS permet de suivre une partie de l'échantillon depuis 1988. Le cinquième point du panel sera complété en 2006.

A un socle de thématiques de permanent sur l'état de santé, la consommations médicale et la protection sociale, sont associés des questionnements ponctuels traitant de préoccupations plus spécifiques (zoom sur une affection particulière) ou plus conjoncturelles (impact d'une mesure publique).

1. Service producteur

Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES)

10 rue Vauvenargues, 75018 Paris.

La réalisation du terrain de l'enquête est confiée à un institut de sondage privé.

2. Intitulé de l'enquête

Enquête Santé Protection Sociale 2006 (ESPS 2006)

3. Objectif général

L'enquête ESPS est une enquête pluridisciplinaire, appariée à des données administratives, et ayant une dimension de panel.

- Son objectif principal est 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.
- La moitié de l'échantillon est appariée avec des données administratives de liquidation provenant des caisses de Sécurité sociale. Ces fichiers sont produits par la CNAMts (Echantillon Permanent des Assurés Sociaux (EPAS) du Régime général), la CANAM depuis 1994 et MSA, depuis 1996.
- Elle permet d'entreprendre des études longitudinales, car le mode de sondage dans les échantillons des caisses permet de suivre à un intervalle de 4 ans une partie des individus enquêtés, l'évolution de leur état de santé, de leurs consommations de soins et de leur niveau de couverture sociale.

4. Origine de la demande

- *La demande*

En 1988, la CNAMTS et l'IRDES (alors CREDES) décident de mettre en place l'enquête ESPS dans le but d'enrichir les données administratives de l'Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux. La FNMF s'associe à l'opération, de même qu'en 1994 la CANAM et en 1996 la MSA.

Depuis 2000, la DREES participe au financement de l'enquête et l'enrichit par un certain nombre de questions supplémentaires.

Depuis 2002, l'INVS est un partenaire de l'enquête.

- *Les utilisateurs potentiels*

Tous les décideurs et chercheurs du domaine de la santé et de la protection sociale : IRDES, DREES, DARES, CNAMTS, FNMF, CANAM, MSA, DSS, INSEE, INSERM, INED, ORS, sociétés d'assurance, industrie, mais aussi institutions internationales et centres de recherche étrangers.

5. Principaux thèmes abordés

Les thèmes abordés intéressent les disciplines suivantes :

- Etat de santé : morbidité déclarée (maladies chroniques,...), antécédents chirurgicaux, incapacités, état de santé perçu, état de santé dentaire, le port de prothèse, la taille, le poids, le tabagisme, les accidents de la vie courante. Des questions spécifiques sur certaines affections sont intégrées ponctuellement (asthme, dépression...).
- Consommation de soins : consommation de médicaments dans les 24 heures précédant l'enquête, contenu de la dernière séance de spécialiste, de généraliste, observance, renoncement à certains soins pour raisons financières, arrêts de travail. Ces informations sont complétées pour une partie de l'échantillon, par l'exhaustivité des consommations de soins individualisables présentées au remboursement obtenue à partir des fichiers des régimes d'assurance maladie.
- Statut économique et social : âge, sexe, profession, niveau d'études, interruption d'activité, revenus du ménage, y compris les prestations et autres allocations, situations de précarité, capital social, autonomie au travail.
- Assurance : régime de Sécurité sociale, couverture complémentaire, CMU, exonération du ticket modérateur...

6. Apport à la connaissance du domaine

Certains des thèmes abordés dans l'enquête ESPS le sont également dans d'autres enquêtes : les enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux de l'INSEE, le baromètre santé du CFES et l'enquête permanente sur les conditions de vie de l'INSEE.

L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux (INSEE)

La dernière édition de l'enquête décennale Santé s'est déroulée entre octobre 2002 et décembre 2003. Une partie des personnes interrogées a fait l'objet d'un appariement avec des données de Sécurité sociale. Un examen de santé a été proposé dans le cadre de cette enquête. L'IRDES participe au comité de pilotage d'EDS.

Par rapport à l'enquête décennale l'enquête ESPS se distingue principalement par :

- sa périodicité rapprochée, qui permet d'intégrer au fur et à mesure différents modules relatifs à l'évaluation des politiques publiques (CMU, médecins référent, médecin traitant) ou à des questionnements spécifiques sur des pathologies ou des comportements de soins (asthme, dépression, problème de l'enfance ...),
- la souplesse de sa mise en œuvre, et un questionnement notablement plus allégé,
- la possibilité de mener des analyses longitudinales : le mode de tirage d'ESPS permet de suivre des individus à 4 ans d'intervalle. Ceci permet d'une part de démêler des causalités réciproques telles qu'entre statut social et état de santé, ou entre niveau d'assurance et consommation de soins ; d'autre part d'étudier des phénomènes dynamiques comme le vieillissement.
- Un volet protection sociale / assurance complémentaire renforcé. ESPS tente d'approcher les niveaux de garantie des contrats de couverture complémentaire.

Enfin, l'appariement des données d'enquête avec les données administratives de prestations est réalisé en routine depuis 1995. L'implémentation du codage des actes permettra d'approfondir l'observation des évolutions de consommations de soins.

Les comparaisons réalisées entre les enquêtes EDS et ESPS de 1992 ont montré une forte cohérence des données issues de ces deux sources. Des travaux méthodologiques sont en cours pour comparer les éditions 2002 de ESPS et EDS.

Enquête Handicaps, incapacités, dépendance (HID)

Cette enquête INSEE porte sur des thèmes proches de ceux d'ESPS, mais interroge spécifiquement les ménages de personnes handicapées.

Enquête Histoire de vie

Cette enquête INSEE aborde l'état de santé parmi d'autres dimension de la biographie des individus

L'enquête permanente sur les conditions de vie (EPCV)

Le volet santé de cette enquête n'est pas conçu avec les mêmes objectifs que l'ESPS. Il se place du point de vue du comportement des individus : attitudes de prévention, relations avec le personnel soignant.

Le baromètre santé

Il a essentiellement pour but de mieux connaître les comportements, connaissances et opinions des français en matière de santé et de système de santé avec un objectif de définition et d'évaluation des programmes nationaux de prévention. Ses principaux pôles d'orientation concernent l'hygiène, la vaccination, la perception des maladies, des accidents, le dépistage des cancers, les violences physiques et les conduites à risque : habitudes alimentaires, comportements sexuels, consommation de cigarettes, d'alcool, de drogues illicites.

7. Unités enquêtées et champ de l'enquête

Le champ de l'enquête est celui des ménages ordinaires dont un membre au moins est assuré à l'un des trois principaux régimes de Sécurité sociale que sont : le Régime général, la CANAM et la MSA. L'enquête ne couvre que la France métropolitaine.

Le tirage des assurés est effectué dans l'Echantillon Permanent des Assurés Sociaux au moyen d'une clé de tirage sur le NIR. Ce procédé permet de conserver et de suivre les individus tirés dans le temps tout en maintenant la représentativité de l'échantillon (flux d'entrants dans le panel identique au flux de sorties (décès, etc.)). Une moitié de l'échantillon est interrogé tous les deux ans (18 000 adresses en 2000). Environ 65 à 70 % d'entre eux sont joints et parmi ceux-ci environ les deux-tiers acceptent de participer (7 à 8000 ménages). L'assuré tiré est normalement la personne directement interviewée. Par ailleurs, il est demandé à chaque membre du ménage de remplir plusieurs questionnaires auto-administrés dont un questionnaire santé / consommations de soins.

8. Période et périodicité de la collecte

- L'enquête est classiquement réalisée en deux vagues, au printemps (mars-juin) et à l'automne (octobre – décembre)

9. Impact sur l'unité enquêtée

La suppression du carnet de soins a eu un impact très net sur la durée du questionnement et, semble-t-il sur la participation en 2004.

Les ménages sont contactés et interrogés par téléphone, à l'exception de ceux qui ne sont pas joignables par ce biais et des ménages dont l'assuré principal a plus de 65 ans qui sont interrogés en face à face.

La durée moyenne d'interview est de 35 à 40 minutes. Ce temps ne comprend pas la durée de remplissage des questionnaires auto-administrés.

10. Comité de Pilotage et de Concertation

- Comité de pilotage

Les partenaires de l'enquête ont été associés à la mise au point des questionnaires : CNAMTS, DREES, FNMF, CANAM, MSA, INVS. Des chercheurs d'autres institutions participent au comité de pilotage à titre d'experts (INSEE, INSERM, CNRS, INED).

11. Diffusion des résultats

L'Irdes est propriétaire des données, mais celles-ci ont vocation à être diffusées à la communauté scientifique. L'apurement des données est réalisé durant l'année suivant l'enquête (n+1). L'Irdes une publication générale sur l'enquête au début de l'année n+2, au cours de laquelle les données sont réservées à l'usage des membres du comité de pilotage. Les données peuvent être diffusées par l'Irdes à d'autres organismes, français ou étrangers à partir de l'année n+3.

Une mise à disposition des fichiers de l'enquête ESPS via le site Internet de l'Irdes est envisagée.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête Panel européen Santé et vieillissement (SHARE 2006)

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) est un projet d'enquête européenne. Il est piloté au niveau européen depuis l'université de Mannheim (professeur Axel Borsch-Supan) et en France par Didier Blanchet (INSEE).

L'enquête est coordonnée en France par L'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) et l'INSEE. La réalisation du terrain de l'enquête sera confiée à l'INSEE.

2. Intitulé de l'enquête

Enquête pilote SHARE Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.

3. Objectif général de SHARE

L'enquête SHARE a pour but 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 plus de 50 ans dans les pays de l'Union Européenne. L'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la France, la Grèce, l'Italie, les Pays-Bas, la Suède et la Suisse ont participé à l'édition 2004. Ces pays seront rejoints par la Pologne et la république Tchèque pour l'édition 2006.

Le projet SHARE a abouti en 2004/2005 à la réalisation d'une enquête pilote portant sur un échantillon d'environ 15 000 ménages et 22 000 individus, dans les pays cités plus haut, soit 1 500 par pays. En France, l'enquête se déroule en deux vagues, sur 2004 et 2005, dans six régions (Île-de-France, Nord- Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, Aquitaine et Pays de la Loire), pour un échantillon total attendu de 2 000 ménages.

Cette opération a permis la mise au point et le test de l'enquête. L'apurement et de premières exploitations des données recueillies sont en cours. Un comité d'exploitation réunissant les participants français devrait permettre de coordonner ces travaux.

L'enquête SHARE sera poursuivie en 2006 sur un échantillon de taille identique ou proche, en fonction des financements obtenus, l'Europe finançant de l'ordre de 1 350 questionnaires. L'échantillon 2006 recouvrira l'échantillon 2004, de façon à obtenir un échantillon panelisé.

4. Origine de la demande

Le projet SHARE fera l'objet d'un contrat entre L'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) et la direction générale à la recherche de l'Union Européenne dans le cadre du 6eme PCRD, programme Quality of Life.

5. Principaux thèmes abordés

Les thèmes abordés intéressent les disciplines suivantes :

- la médecine (niveau de santé déclaré, fonctionnement physiologique et cognitif, attitude vis à vis de la santé, données bio-médicales, utilisation du système de santé),
- la psychologie (santé mentale, bien-être, satisfaction),
- l'économie (activités, caractéristiques du travail et pénibilité, histoire professionnelle, activités après la retraite, droits à la retraite, sources et composition du revenu, patrimoine et consommation),

- la sociologie (assistance intra-familiale, transferts de revenu et de patrimoine, réseaux sociaux, bénévolat, utilisation du temps).

6. Apport à la connaissance du domaine

L'originalité du projet est de mettre à la disposition des organismes d'études et de recherches européens une base de données unique en Europe. En effet, malgré l'importance et l'urgence des problèmes économiques et sociaux liés à l'augmentation de l'espérance de vie, comme les retraites, les soins médicaux ou la dépendance, les pays européens ne disposent pas d'informations au niveau individuel qui soient suivies au cours du temps sur les interactions complexes entre facteurs sociaux, économiques et de santé.

En plus de la construction d'indicateurs de suivi des phénomènes intéressant la population âgée harmonisés au niveau européen, les données recueillies permettront de multiples analyses des liens entre âge, revenu, patrimoine, santé et activités. Ces analyses seront de nature à éclairer des questions de politique publique, on peut citer par exemple :

- Les liens entre état de santé et statut socio-économique : mieux comprendre le sens des causalités, selon l'âge, entre maladie, revenu et patrimoine (ainsi des études ont clairement mis en évidence une décroissance du patrimoine en cas de survenance d'une maladie grave).
- La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : celle-ci varie fortement, tant dans ses modalités que son niveau, d'un pays européen à l'autre. Pourtant on a du mal à évaluer l'impact de ces différences en termes d'efficacité et d'équité. En effet, on manque de données comparables internationalement sur l'état de santé, les services rendus, les revenus, les solidarités et réseaux familiaux. D'autre part, ces données doivent être longitudinales, notamment pour distinguer les effets d'âge des effets de génération. On peut ainsi simuler des probabilités de survenue de la dépendance en lien avec les capacités d'achat de soins ou de mobilisation de réseaux d'aide informelle.
- Les départs en retraite : le rôle des incitations financières, de l'état de santé, du statut du conjoint et des structures familiales.
- la désépargne à partir du moment de départ en retraite ou les changements des habitudes de consommation : comment évolue le patrimoine des personnes âgées et comment se font les transmissions patrimoniales suivant les solidarités familiales et publiques.
- Les modifications de la couverture sociale des soins médicaux au moment du passage à la retraite : les comparaisons internationales peuvent de ce point de vue montrer l'impact, sur les comportements d'activité, des modes de prise en charge des dépenses de soins.

7. Unités enquêtées et champ de l'enquête

L'enquête sera menée en face à face auprès de ménages comprenant une ou plusieurs personnes âgées de 50 ans ou plus. Les personnes éligibles sont tous les membres du ménage âgés de 50 ans ou plus, et leur conjoint, si celui-ci est plus jeune.

L'échantillon sera tiré de l'échantillon maître de l'INSEE, dans lequel sont tirés des résidences de ménages dont un membre au moins est né avant 1955. Le nombre de ménages interrogées se situera entre 1 500 et 2 000, en fonction des financements obtenus.

8. Période et périodicité de la collecte

- Période non encore déterminée

9. Impact sur l'unité enquêtée

L'enquête se déroule en une ou deux interviews en face à face. Le recueil est majoritairement capisé ; il est complété par un questionnaire auto-administré. La durée de l'interview dépend de la taille du ménage ; de 80 minutes environ, pour un ménage individuel, à 150 pour un ménage comprenant 4 personnes âgées. La durée moyenne d'une interview est de 100 min environ. Ces durées correspondent à l'enquête 2004. Elle est susceptible d'être raccourcie si certaines questions posées en 2004 ne sont pas répétées en 2006.

10. Comité de Pilotage et de Concertation

- **Comité de pilotage**
IRDES : Thierry Debrand, Dominique Polton ;

INSEE : Didier Blanchet, Pascale Pollet, Daniel Verger

Paris Jourdan: Luc Arrondel (CNRS-DELTA), Pierre-Yves Geoffard (CNRS-DELTA), Thierry Magnac.

• **Comité scientifique français:**

Claudine Attias-Donfut (CNAVTS), Andrew Clark (CNRS-DELTA) , Eva Lelièvre (INED) , Karen Ritchie (INSERM), Jean-Marie Robine (INSERM), Catherine Sermet (CREDES – INED), Daniel Verger (INSEE).

11. Diffusion des résultats

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.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête Restauration scolaire

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Le service producteur est l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (Afssa), Direction de l'Evaluation des Risques Nutritionnels et Sanitaires, Pôle d'Appui Scientifique à l'Evaluation des Risques, Observatoire des Consommations Alimentaires, Afssa/DERNS/PASER/OCA

2. Intitulé de l'enquête

Evaluation de l'application de la circulaire du 25 juin 2001¹ dans les restaurants scolaires des établissements publics de l'enseignement secondaire en France.

3. Objectifs généraux de l'enquête

Les objectifs généraux de cette enquête sont d'évaluer les proportions d'établissements scolaires publics du secondaire appliquant les principales recommandations de la circulaire au niveau nutritionnel, sanitaire, de la formation du personnel et de l'information des élèves. Compte tenu de l'aspect novateur de la circulaire sur les questions d'équilibre alimentaire et de qualité nutritionnelle des repas servis, une attention plus particulière sera portée à l'évaluation de la proportion d'établissements respectant l'ensemble des critères fréquentiels des groupes d'aliments définis par le GPEM/DA².

4. Origine de la demande

La Sous-Direction des Etablissements et de la Vie Scolaire du ministère de la Jeunesse, de l'Education et de la Recherche a saisi l'Afssa en août 2003 (n°2003-SA-0285) sur l'évaluation de l'application de la circulaire du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments. La loi du 1er juillet 1998 charge l'Observatoire des Consommations Alimentaires de l'Afssa de mesurer les consommations alimentaires et leurs incidences sanitaires. En outre, l'application de la circulaire du 25 juin 2001 entre dans les objectifs du Programme National Nutrition Santé 2001-2005 initié par le ministère de la Santé. Ce programme prévoit la mise en place d'un système national de surveillance de la consommation alimentaire et de la situation nutritionnelle de la population, dans lequel s'inscrit pleinement la présente enquête. Par conséquent, la Direction Générale de la Santé participe à la réalisation de cette enquête.

5. Principaux thèmes abordés

A l'aide d'un recueil des menus des repas servis lors des déjeuners - et lors des déjeuners et dîners pour les internats - durant les 20 jours précédents l'enquête, il sera possible de vérifier le suivi ou non de la fréquence recommandée pour chaque groupe d'aliments défini par le GPEM/DA. Au total, ces préconisations concernent 13 groupes d'aliments : entrées contenant au moins 15 % de matières grasses, produits à frire et pré-frits, pâtisseries contenant au moins 15 % de matières grasses, plats protidiés ayant un rapport protides/lipides inférieur à 1, crudités et fruits crus, légumes autres que secs, poissons et préparations à base de poissons ($\geq 70\%$), viande rouge, préparations à base de

¹ Circulaire n°2001-118 du 25 juin 2001. Composition des repas servis en restauration scolaire et sécurité des aliments, Bulletin Officiel du ministère de l'Education Nationale et du ministère de la Recherche, n°9, 28 juin 2001, 12p.

² Recommandations relatives à la nutrition, 1999 (brochure JO n°5723) : Direction des Affaires Juridiques. Ministère de l'Economie, des finances et de l'industrie, 20p.

viande ou poisson (<70%), fromages et produits laitiers contenant au moins 150 mg de calcium par portion, fromages et produits laitiers contenant entre 100 et 150 mg de calcium par portion, fromages et produits laitiers contenant moins de 100 mg de calcium par portion. De même, il sera possible d'estimer la proportion des établissements vérifiant l'ensemble des 13 critères.

La classification des aliments se fera en s'appuyant sur la nomenclature alimentaire définie dans la table nationale de composition des aliments du CIQUAL (Centre d'Information sur la Qualité des Aliments) de l'Afssa.

Un questionnaire, rempli par le gestionnaire du restaurant scolaire de l'établissement, permettra également d'aborder les thèmes suivants : le confort et l'environnement des élèves dans les restaurants scolaires, l'équilibre alimentaire et la qualité nutritionnelle des repas proposés, la qualité sanitaire et hygiénique des aliments servis, la fréquence de toxi-infections alimentaires collectives, la formation des personnels en charge de la restauration scolaire, l'information et l'éducation au goût et à la nutrition des élèves, l'accueil des élèves nécessitant des régimes spéciaux ainsi que, les points de la circulaire considérés comme difficiles à mettre en œuvre et l'identification des freins principaux à leur application.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources

Actuellement, il n'existe pas d'enquête spécifique nationale sur la qualité des repas servis par les restaurants scolaires. Seules quelques études ont été menées ponctuellement, sur des établissements dont la sélection n'avait pas été faite à partir de la base nationale des établissements. Les données collectées dans le cadre de cette étude permettront de compléter les informations recueillies par d'autres enquêtes menées par l'Afssa, notamment l'étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 2 (INCA 2), voire d'en interpréter les résultats. En effet, cette étude permettra d'avoir un large éventail des plats servis en restauration scolaire et de compléter ainsi les informations rapportées par les enfants ayant pris leurs repas en restauration scolaire dans l'enquête INCA 2.

7. Unités enquêtées, champ de l'enquête

Un échantillon représentatif des établissements publics du secondaire (Collèges, lycées généraux, techniques et professionnels), disposant d'un restaurant scolaire, en France métropolitaine et dans les DOM-TOM sera constitué à partir de la base de l'ensemble des établissements disponible à la Sous Direction des Etudes Statistiques de la Direction de l'Evaluation et de la Prospective. Les unités enquêtées seront donc des établissements.

L'échantillonnage sera réalisé conjointement avec la Sous Direction des Etudes Statistiques de la Direction de l'Evaluation et de la Prospective ; il se fera après stratification selon différents critères dont la liste n'est pas actuellement arrêtée (académie, zone d'éducation prioritaire...). Le nombre d'établissements répondants a été établi à 1 000, par conséquent sous l'hypothèse d'un taux de non-réponse de 20 %, un échantillon de 1 200 établissements sera constitué.

Il est également prévu d'inclure dans l'enquête les lycées agricoles qui dépendent du ministère de l'Agriculture. Etant donné le petit nombre d'établissements (150), il a été décidé de les inclure de manière exhaustive.

8. Période de collecte

La collecte est prévue sur une durée de 2 mois, entre novembre et décembre 2005. Elle se fera par voie postale. Le questionnaire, accompagné d'un courrier, sera envoyé 15 jours après les vacances scolaires de novembre et il sera demandé de répondre avant les vacances scolaires de fin d'année.

Pour l'instant il n'est pas prévu de périodicité à cette enquête.

L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments réalisera elle-même l'envoi des questionnaires, leur réception et les relances éventuelles auprès des établissements.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Le remplissage du questionnaire auto-administré demande au maximum une heure de remplissage. Le recueil des menus des 20 derniers jours, fréquemment diffusés auprès des élèves et parents d'élèves, ne doit pas prendre plus de 20 minutes.

10. Comité de concertation

Un Comité de pilotage a été initialement créé en novembre 2004 pour la coordination de l'enquête. Il comprend des représentants de la Direction de l'Enseignement Scolaire (DESCO), de la Direction de l'Evaluation et de la Prospective (DEP), de la Direction Générale de l'Alimentation (DGAI), de la Direction Générale de la Santé (DGS), de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), ainsi qu'un gestionnaire d'un lycée parisien. Il est actuellement constitué au total de 12 personnes. Il est envisagé d'élargir le comité de pilotage en intégrant une personne de l'Assemblée des Départements de France ainsi qu'une personne de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES).

11. Extensions régionales prévues

Il n'est pas prévu d'extension régionale.

12. Diffusion des résultats

Un rapport méthodologique et présentant les principaux résultats sera rédigé et rendu public fin 2006. Des publications portant sur des thèmes spécifiques seront envisagées lors de l'analyse des résultats. Les différentes administrations membres du comité de pilotage pourront avoir accès librement aux données recueillies.

En dehors de la diffusion des résultats d'ensemble, il n'est pas prévu de retour d'information relative à chaque établissement enquêté.