

CONSEIL NATIONAL DE L'INFORMATION STATISTIQUE

Formation Santé, protection sociale

Fiches descriptives d'enquêtes présentées pour avis d'opportunité

	Page
○ Enquête sur la protection sociale complémentaire dans les entreprises - enquête auprès des employeurs et des salariés.....	2
○ Enquête SHARE 2008-2009	4
○ Enquête Santé protection sociale (ESPS) 2008	6
○ Enquête sur la santé et les consommations - appel de préparation à la défense ESCAPAD	9
○ Enquête sur les aidants informels des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes.....	12
○ Enquête Pathologies et morbidité auprès d'un échantillon de personnes âgées hébergées en EHPA.....	14
○ Enquête sur les caractéristiques des bénéficiaires de la prestation de compensation (PCH).	16
○ Enquête de satisfaction auprès des femmes à l'égard de leur parcours de soins et des conditions d'accès à l'IVG	18

Les personnes intéressées par ces projets et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 15 mai 2007 sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr, fax : 01 41 17 55 41).

Enquête sur la protection sociale complémentaire dans les entreprises Enquête auprès des employeurs et des salariés

1. Service producteur

Le maître d'ouvrage de l'enquête est l'IRDES.

2. Intitulé de l'enquête

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

3. Objectifs généraux de l'enquête

Une enquête réalisée par l'Irdes fin 2003 a apporté des premiers éléments de connaissance sur la couverture maladie complémentaire proposée par les entreprises à leurs salariés. 20 % des salariés des TPE se voient proposer un contrat alors que quasiment tous les salariés y ont accès au-delà de 250 salariés. Les cadres ont plus souvent accès (80%) que les ouvriers (70%) ou les employés (60%). Pour l'essentiel, cette différence n'est pas interne aux entreprises, mais découle du fait que ces catégories de salariés ne travaillent pas dans les mêmes entreprises (différences de taille et de secteur d'activité).

L'Irdes souhaite aujourd'hui reproduire cette enquête pour plusieurs raisons :

- La première est de doubler l'interrogation de l'entreprise, d'une interrogation 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, ainsi que les informations habituelles sur leur statut socioéconomique (âge, sexe, PCS, situation familiale) et leur état de santé (état de santé perçue) ;
- La seconde est 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 qui supprime les exonérations de charges sociales pour les contrats facultatifs.

Nous saisissons l'opportunité de cette nouvelle enquête pour améliorer le dispositif de l'enquête 2003, qui était une première. Il s'agirait par exemple de tirer directement dans le fichier des DADS pour obtenir des informations exhaustives sur les caractéristiques des établissements enquêtés (taille, secteur d'activité, composition socioprofessionnelle...), d'améliorer le questionnaire pour les établissements qui proposent plus d'un contrat à leurs salariés, de revoir le questionnaire sur la couverture du gros risque.

4. Origine de la demande

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. La difficulté technique à inscrire un thème « mineur » comme la prévoyance dans le système d'enquêtes auprès des entreprises motive la réalisation d'une enquête spécifique auprès d'un échantillon d'entreprises.

5. Principaux thèmes abordés

Seront recueillies des données sur la couverture complémentaire maladie éventuellement « proposée » par l'entreprise à ses employés. Ces données comprendront des 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, l'existence de plusieurs contrats et dans ce cas les 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.

Un questionnement complémentaire à l'attention d'un échantillon de salariés sera prévu. Il s'agira de recueillir les opinions des salariés sur le contrat de couverture complémentaire maladie proposé par leur entreprise, d'évaluer la connaissance qu'ils en ont et l'utilisation qu'ils en font. Nous recueillerons également des informations sur le statut socioéconomique de ces salariés (âge, sexe, PCS, situation familiale) et sur leur état de santé (santé perçue).

Nous regarderons également la faisabilité d'aborder la question du montant des primes sans mettre en péril la participation à l'enquête.

6. Apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources

Ce thème n'est pas, à notre connaissance, actuellement abordé dans les systèmes d'enquêtes régulières auprès des entreprises menées par l'INSEE ou la DARES. La DREES a recueilli des informations auprès des trois types d'OCAM (mutuelles, institutions de prévoyances et assurances privées), l'enquête Santé et Protection Sociale auprès de la population « générale », de même que d'autres enquêtes en population (enquête « Assurances » de l'INSEE). Le CTIP recueille périodiquement, par un baromètre qu'il réalise en collaboration avec le CREDOC, l'opinion des salariés et des employeurs sur la prévoyance complémentaire en entreprise. Enfin, des travaux ont également été réalisés dans ce domaine dans le cadre d'un appel d'offres de la MiRe datant de mai 2001 intitulé « Les caractéristiques et les perspectives de la protection sociale d'entreprise et de branche ».

Les questions de recherche qui motivent la réalisation de cette nouvelle enquête et qui ne trouvent pas de réponse dans les travaux précédemment réalisés sont :

- L'analyse de la transformation du marché de la couverture complémentaire collective consécutive aux réformes de l'Assurance maladie et des retraites.
- Y-a-t'il substitution ou complémentarité entre les niveaux de salaire et l'offre de couverture complémentaire aux salariés ?
- L'évaluation de l'application de la loi Evin.

7. Bases de sondage

Nous envisageons d'utiliser le fichier des Déclarations Annuelles de Données Sociales (DADS) comme base de sondage.

8. Unités enquêtées et champ de l'enquête

Les unités enquêtées seront donc des entreprises, entre 1 000 et 2 000, représentatives de l'ensemble des entreprises françaises. Un échantillon de salariés de ces entreprises sera enquêté, mais ni le nombre, ni le mode de tirage des salariés ne sont encore définis.

9. Période et périodicité de la collecte

Le calendrier prévisionnel est le suivant :

- juin ou septembre 2008 : enquête pilote ;
- octobre-novembre 2008 : terrain.

L'enquête sera réalisée par une société de service spécialisée dans ce domaine.

10. Impact sur l'unité enquêtée

Le recueil de l'information sera effectué par entretien téléphonique d'une durée maximum de 30 minutes auprès d'une personne ressource dans les entreprises (responsable administratif). Nous n'avons pas encore défini le mode de recueil concernant les salariés, mais l'interrogation ne devrait pas dépasser 15-20 minutes.

11. Comité de Pilotage et de Concertation

Le comité de concertation n'est pas encore constitué. Il pourrait comprendre des représentants de l'INSEE, de la DREES, des Chambres de Commerce, des représentants d'entreprises et de syndicats, des OCAM et de l'Irdes.

12. Extension régionales

Il n'y a pas d'extension régionale prévue.

13. Diffusion des résultats

Un rapport IRDES ainsi qu'un bulletin « questions d'économies de la santé » seront édités en 2009. Ce dernier sera également accessible « en ligne » via le site internet de l'Irdes. La personne ressource dans chacune des entreprises enquêtées en sera « individuellement » informée.

Enquête SHARE 2008-2009 Panel européen Santé et Vieillesse

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 Anne Laferrère (INSEE) et Thierry Debrand (IRDES).

L'enquête est coordonnée en France par l'Institut de Recherche et Documentation en Économie 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 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, la Suisse, la Pologne, la République Tchèque et l'Irlande participeront à l'édition 2008-2009.

La deuxième vague de l'enquête est en cours de réalisation dans les pays participants. En France l'enquête de terrain s'est achevée au mois de janvier 2007.

L'enquête SHARE se poursuivra en 2008 ou 2009 (le calendrier européen n'étant pas encore définitivement fixé) sur un échantillon de taille identique ou proche. L'échantillon 2008-2009 recouvrira l'échantillon 2006, de façon à obtenir un échantillon panélisé.

4. Origine de la demande

Le projet SHARE fera l'objet d'un contrat entre l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES) et la direction générale à la recherche de l'Union Européenne dans le cadre du 7ème 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 enquêtés 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, même si celui-ci est plus jeune.

Un échantillon de rafraîchissement sera tiré de l'échantillon maître de l'INSEE, dans lequel seront tirées des résidences de ménages dont un membre au moins est né avant 1957. Le nombre de ménages interrogés 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 déroulera en une ou deux interviews en face à face. Le recueil sera majoritairement capisé ; il sera complété par un questionnaire auto-administré. La durée de l'interview dépendra 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 sera de 100 min environ. Ces durées correspondent à l'enquête 2006. Elle est susceptible d'être raccourcie si certaines questions posées en 2006 ne sont pas réitérées en 2008-2009.

10. Comité de Pilotage et de Concertation

- Comité de pilotage
IRDES : Chantal Cases, Thierry Debrand, Paul Dourgon;
INSEE : Anne Laferrère, Didier Blanchet, 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 (IRDES – 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.

Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) 2008

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 a été complété en 2006.

A un socle de thématiques permanent portant sur l'état de santé, la consommations médicale et la protection sociale, sont associés des questionnements ponctuels portant sur des problématiques spécifiques, d'économie de la santé ou en de santé publique, ou conjoncturelles comme l'évaluation des politiques publiques (réforme du médecin traitant en 2006).

1. Service producteur

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

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

2. Intitulé de l'enquête

Enquête Santé Protection Sociale 2008 (ESPS 2008)

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 (Échantillon Permanent des Assurés Sociaux (EPAS) du Régime général), le RSI depuis 1994 et MSA, depuis 1996. Cet appariement permet de connaître l'exhaustivité des recours aux soins ayant fait l'objet d'un remboursement des enquêtés, et donc de mener des analyses fines, par type de soins, et fiables, c'est à dire non limitées par des biais de déclaration.
- 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 IRDES) décident de mettre en place l'enquête ESPS dans le but d'enrichir les données administratives de l'Échantillon 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.

Depuis sa création, le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a largement basé ses analyses sur les données de l'enquête et de son appariement avec les remboursement de soins. De même, la haute autorité de santé envisage d'utiliser des exploitations spécifiques de ces données pour cadrer certaines de ses analyses.

5. Principaux thèmes abordés

Les thèmes abordés intéressent les disciplines suivantes :

- État 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. 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, 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 et Handicap (HID) de l'INSEE, le baromètre santé du CFES et l'enquête permanente sur les conditions de vie de l'INSEE. L'articulation entre ces trois dispositifs a été discutée au CNIS.

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'enfant ...),
- 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 et 2002 ont montré une forte cohérence des données issues de ces deux sources.

Enquête Handicaps, incapacités, dépendance (HID)

Cette enquête INSEE porte sur certains thèmes proches de ceux d'ESPS, et la complète largement en matière de connaissance des incapacités et du handicap. Elle surreprésente largement les ménages de personnes handicapées.

Enquête européenne de santé (EHIS).

ESPS tiendra compte du nouveau dispositif d'enquête européenne, suite à la demande conjointe d'Eurostat et de la DREES d'inclure dans ESPS certaines questions qui ne pourraient être mises dans l'enquête HID/santé.

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'Échantillon 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 8 000 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.

Une réflexion est en cours actuellement sur l'opportunité de passer à un échantillon issu de l'échantillon inter régime EPIBam.

La possibilité de compléter l'échantillon normal par un sur-échantillon de CMUistes, comme cela a été fait en 2006, sera envisagée.

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), ce pour limiter les effets de saisonnalité dans la déclaration des problèmes de santé.

9. Impact sur l'unité enquêtée

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.

Enquête sur la santé et les consommations - Appel de préparation à la défense ESCAPAD

1 - Service producteur

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), Groupement d'Intérêt Public

2 - Intitulé de l'enquête

Enquête sur la Santé et les Consommations - Appel de Préparation A la Défense (ESCAPAD)

3 - Objectifs généraux de l'enquête

- Disposer de quelques indicateurs sur la santé et les conditions de vie des jeunes ;
- Connaître la prévalence de consommation des différentes drogues (licites et illicites) ;
- Connaître les âges de début de consommation de ces différentes drogues ;
- Mesurer l'évolution de ces indicateurs ;
- Identifier certaines caractéristiques liées à ces pratiques d'usages de drogues.

4 - Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

- Origine de la demande :
Collège scientifique de l'OFDT
Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT)
- Utilisateurs potentiels des résultats :
l'ensemble des acteurs de santé, dans le cadre des indicateurs de suivi de la Loi de Santé Publique notamment

5 - Principaux thèmes abordés

L'enquête existe depuis 2000. En 2008, le questionnaire (en cours de conception) mettra l'accent sur le repérage des troubles alimentaires et dépressifs dont l'épidémiologie est mal connue à l'adolescence. Il sera composé des thèmes suivants :

- 1) CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES
- 2) SANTE EN GENERAL
- 3) TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE
- 4) CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS
- 5) SANTE MENTALE, DEPRESSIVITE,
- 6) VIOLENCES
- 7) ACTIVITES SPORTIVES ET DE LOISIRS

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

Le système d'observation des usages de psychotropes proposé par l'OFDT permet une couverture globale du champ tout en pointant sur les populations les plus concernées par les phénomènes d'usage. Il s'articule autour d'un dispositif composé d'une majorité d'enquêtes pérennes dont l'intérêt majeur est d'observer très précisément les comportements aux âges d'entrée dans la consommation. L'idée est, d'une part, de greffer des modules de questions à des enquêtes existantes ou portant sur un thème connexe, et, d'autre part, de profiter de certaines circonstances favorables (milieu scolaire, journée d'appel de préparation à la défense) pour mettre en œuvre des modes de collecte privilégiés et diversifiés (auto-questionnaire).

ESCAPAD interroge des jeunes âgés de 17 ans exactement au moment de l'enquête. Elle est complémentaire de trois enquêtes nationales :

1. L'enquête scolaire ESPAD à l'initiative du CAN (Suède), qui est réalisée tous les quatre ans et porte sur les 15-16 ans scolarisés (1999, 2003, 2007), sous la responsabilité de l'OFDT avec la collaboration de l'INSERM (U669).
2. L'enquête scolaire HBSC de l'OMS, réalisée tous les quatre ans (2002, 2006) et placée sous la responsabilité du rectorat de Toulouse et de l'OFDT, qui couvre les 11, 13, et 15 ans ;

3. L'enquête téléphonique auprès des adultes (12-75 ans) Baromètre santé, réalisée par l'INPES, avec la collaboration de l'OFDT.

L'apport de cette enquête par rapport au reste du dispositif est :

- La présence dans l'échantillon de jeunes échappant traditionnellement aux enquêtes scolaires et pourtant très exposées aux usages de drogues : les jeunes déscolarisés (4%) ou en apprentissage (13%), ainsi que les jeunes absents le jour de l'enquête en milieu scolaire (entre 5 et 10% en général) ;
- La présence de plus nombreux indicateurs de milieu social ou de niveau de vie et de parcours scolaire, qui permettent encore de cibler plus finement des populations exposées ;
- La très grande taille de son échantillon qui permet de fournir des exploitations régionales voire départementales dans certains cas (n=29 393 en 2005) ;
- La documentation de certains indicateurs de santé physique, mentale, de consommations de soins médicaux ;
- Elle offre également de l'information sur les DOM et les COM qui sont interrogés avec la même méthodologie, dans les mêmes conditions et avec le même questionnaire, permettant ainsi de comparer ces territoires de façon fiable à la métropole.
- Cette enquête est par ailleurs le lieu d'un échange d'information dans la mesure où les jeunes interrogés se voient remettre à la fin de la passation un document illustrant les résultats qu'on peut tirer de leurs réponses (analyse portant sur l'exercice de l'année précédente), ainsi qu'une brochure contenant un certain nombre de numéros de téléphonie sociale.

7 - Unités enquêtées, champ de l'enquête

Les unités enquêtées seront 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).

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

L'enquête sera réalisée tous les trois ans à partir de 2008. Le terrain de la première édition aura lieu au second trimestre 2008 et sera réalisé par les personnels chargés du déroulement de la journée d'Appel de Préparation à la Défense.

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

Le cœur du questionnaire existe depuis l'année 2000, date du premier exercice de l'enquête, a été testé à plusieurs reprises et n'a jamais posé de problèmes particuliers. Les modules thématiques sont testés avant chaque exercice auprès d'un échantillon d'appelé en conditions réelles. Le temps de réponse n'a jamais excédé 20 minutes avec une moyenne proche de 15 minutes.

Il faut ajouter à cette durée le temps de présentation de l'enquête et de distribution des résultats de l'année antérieure à la fin de la passation.

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.

10 - Groupes de pilotage

Le groupe de pilotage est composé du responsable de l'unité « Enquêtes en population générale » de l'OFDT et de la commission suivant ses travaux.

COSTES Jean Michel (Directeur de l'OFDT)

LEGLEYE Stéphane Responsable des Enquêtes en population générale à l'OFDT

BECK François, Responsable du département Sciences Humaines à l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)

PERETTI-WATEL Patrick, Observatoire Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA)

FAVRE Jean-Dominique (Service de Santé des Armées, collègue scientifique de l'OFDT)

11 - Diffusion des résultats

Les résultats sont analysés par les membres des équipes de recherche de l'OFDT. Ils serviront à l'amélioration des indicateurs d'usage des drogues en population générale. Ils seront diffusés sous forme de documents gratuits comme l'ensemble des projets financés par l'OFDT. Le rapport final fera

l'objet d'une d'une synthèse de quelques pages à diffusion large dans la collection *Tendances* de l'OFDT (2000 exemplaires). Le rapport sera également mis en ligne sur le serveur de l'OFDT : <http://www.ofdt.fr/>.

Des travaux de recherche sur la base de données sont également envisagés comme lors des précédentes enquêtes, parfois en lien avec des équipes de recherche extérieures.

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

1 - Service producteur

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) – Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement et Ministère de la Santé et des solidarités.

2 - Intitulé de l'enquête

Enquête sur « les aidants informels » de personnes interrogées lors de l'enquête Handicap- Santé 2008.

3 - Objectifs généraux de l'enquête

L'objectif général de cette enquête est 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.

4 - Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Cette enquête vise répondre à un intérêt souligné dans le débat public récent (conférence de la Famille en 2006, décret permettant d'organiser un droit de répit aux aidants familiaux (janvier 2007). Par ailleurs, l'enquête des "aidants informels" s'inscrit dans la continuité de l'enquête Handicap-Santé 2008 et répond aux interrogations initiales de l'enquête Handicap-Santé.

Outre la Drees, les utilisateurs potentiels de ces résultats sont les administrations concernées par ces questions (Ministère de la Santé, CNSA , Conseils Généraux) et les associations

5 - Principaux thèmes abordés

L'enquête aborderait les thèmes suivants :

- 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 familiale et professionnelle des aidants, leur santé, leurs loisirs ;
- L'articulation entre l'aide de l'entourage et l'aide des professionnels (substitution, complémentarité).

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

Aujourd'hui, les enquêtes sur les aidants de l'entourage portent sur des populations ou des thèmes spécifiques (aidants de personnes souffrant de schizophrénie ou de la maladie d'Alzheimer, aidants auprès de personnes âgées, etc.). Cette enquête offrira ainsi une vue d'ensemble sur les personnes prodiguant leur aide à des personnes handicapées ou à des personnes âgées dépendantes vivant à domicile, tous âges confondus. Elle permettra d'analyser les configurations d'aide et leur articulation avec l'aide fournie par des professionnels dans le cadre des dispositifs existants (allocation personnalisée pour l'autonomie, prestation de compensation).

7 - Unités enquêtées, champ de l'enquête

Les personnes enquêtées seront les aidants de l'entourage (famille, amis, voisin, etc.) prodiguant de l'aide (matérielle, financière, soutien morale, etc.) à un échantillon de personnes interrogées dans le cadre de l'enquête Handicap-Santé 2008. Le protocole de l'enquête Handicap-Santé prévoit d'enregistrer les coordonnées d'un nombre limité à trois aidants non professionnels cités par les enquêtés. Cela permettra de disposer d'une base de données d'aidants. A l'exploitation, les données des deux enquêtes seront rapprochées afin de disposer de l'ensemble de l'information (sur les personnes aidées et les aidants).

8 - Bases de sondage

Il est prévu d'interroger environ 4 000 à 5 000 personnes couvrant une diversité de situations d'aide.

9 - Période de collecte et service réalisant la collecte

La collecte se déroulera au quatrième trimestre 2008. La DREES assurera la maîtrise d'ouvrage et l'INSEE sera maître d'œuvre de l'opération pour la collecte du terrain. La saisie des questionnaires-papier sera assurée par un prestataire externe.

10 - Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Le temps de passation du questionnaire en face à face sera de l'ordre de 45 minutes.

11 - Groupe de pilotage

Le groupe de conception de l'enquête réunira la CNSA, la CNAF, la CNAV, la DGAS, des représentants d'associations et des chercheurs.

12 - Extensions prévues

Aucune.

13 - Diffusion des résultats

Les résultats de l'enquête 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.

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

1. Service producteur

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (plus particulièrement sous-direction de l'Observation de la Solidarité)

2. Intitulé de l'enquête

Enquête « pathologies et morbidité auprès d'un échantillon de personnes âgées hébergées en EHPA ». Elle est adossée à l'enquête administrative « EHPA 2007 » de la DREES dont elle complète le volet relatif à la clientèle hébergée.

3. Objectifs généraux de l'enquête

Elle vise tout d'abord à actualiser les résultats de l'enquête « pathologies des résidants en établissement » adossée à EHPA 2003. Elle permet donc d'évaluer l'état de santé de la population vivant en EHPA et son évolution depuis 2003. Elle permet également d'établir un lien entre les pathologies et les autres caractéristiques de cette population recueillies dans le volet « clientèle ». Elle permet enfin d'obtenir des informations sur la consommation médicamenteuse de ces personnes.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

En termes de soins, les besoins de la population âgée sont très spécifiques. Ils croissent parallèlement à l'évolution démographique (dans les tranches d'âge les plus élevées, les maladies chroniques et leurs conséquences augmentent). Les établissements, qui accueillent des personnes de plus en plus âgées, doivent pouvoir s'appuyer sur des données fiables pour continuer de s'adapter aux besoins de cette population. La question du nombre de personnes atteintes de démence et institutionnalisées est également au cœur des préoccupations dans le secteur médico-social.

Les utilisateurs potentiels sont :

- la Drees
- les organismes de recherche ou d'études ayant un intérêt pour les problématiques de santé des personnes âgées en institution (Inserm,..)
- les acteurs plus directement en prise avec les questions de prise en charge de la dépendance (CNSA,...)
- l'assurance maladie.

5. Principaux thèmes abordés

Pathologies présentées par les résidants (utilisation d'une liste pré-établie de pathologies : le thésaurus du modèle Pathos)

Consommation journalière de médicaments

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

La spécificité de cette enquête tient au fait qu'elle recueille la morbidité diagnostiquée puisque ce sont des médecins¹ qui renseignent le questionnaire.

Par ailleurs, jusque là, l'enquête décennale de santé ne s'adressait qu'aux personnes vivant à leur domicile. L'enquête Handicap-Santé qui sera déployée en 2009 auprès de différentes institutions (dont celles qui accueillent des personnes âgées) comportera un module santé² mais recueillera la morbidité déclarée.

7. Base de sondage, méthode de collecte

L'enquête sur les pathologies et la morbidité des résidants en établissements pour personnes âgées est intégrée à l'enquête EHPA 2007 auprès de ces établissements dont elle constitue un des volets.

¹ Rattachés à l'établissement et si possible médecin coordonnateur pour les maisons de retraite et les USLD, médecin traitant de la personne pour les logements foyers.

² HID, quant à elle, avait surtout permis d'avoir une meilleure connaissance des déficiences et des incapacités déclarées par les personnes.

EHPA 2007 est une enquête exhaustive, effectuée par voie postale auprès des gestionnaires d'établissements de la France entière. Le lancement de l'enquête est réalisé à partir du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). L'enquête EHPA 2007 donne la situation des établissements au 31 décembre 2007 au regard de leurs caractéristiques générales, de leur activité, du personnel en fonction, du bâti et des sorties définitives au cours de l'année 2007.

Le volet clientèle permet quant à lui de décrire individuellement les personnes hébergées notamment selon le sexe, l'âge et la perte d'autonomie au regard de la grille AGGIR. Le volet pathologies et morbidité concernera un échantillon de résidents présents au 31 décembre 2007 et tirés au sort par les gestionnaires des établissements sur la base du mois de naissance³ au sein d'un échantillon d'établissements. Il est conçu pour pouvoir être apparié avec le volet clientèle afin de mettre en regard, pour chaque résident de l'échantillon, les données sur les pathologies et celles sur l'âge ou la perte d'autonomie par exemple.

Pour chaque résident sélectionné pour le volet pathologies et morbidité, le gestionnaire remplit la partie relative à l'établissement et aux données socio-démographiques puis transmet les questionnaires au médecin de l'établissement. La fiche pathologies et morbidité est alors renseignée par celui-ci puis anonymisée. Les questionnaires ainsi anonymisés sont remis par le médecin au gestionnaire sous pli cacheté. Ils sont ensuite transmis (avec les autres fiches de l'enquête EHPA 2007) par les établissements aux DRASS (qui les envoient à la société de saisie dans les plis non décachetés). L'appariement entre les fiches pour un même résident est assuré par un numéro d'ordre.

8. Unités enquêtées, champ de l'enquête

L'unité statistique étudiée est la personne âgée hébergée en EHPA (logements foyers, maisons de retraite, USLD à l'exclusion des établissements d'hébergement temporaire où la durée de séjour est très courte).

9. Période de collecte, service réalisant la collecte

L'enquête sera sur le terrain en janvier 2008. Pour les résidents de l'échantillon toujours hébergés dans l'établissement, le volet pathologies et morbidité sera instruit au regard de la semaine précédant le remplissage du questionnaire. Pour les résidents sortis définitivement de l'établissement entre la date de référence de la base de sondage (31 décembre 2007) et la date de remplissage du questionnaire (mi-janvier à fin mars 2008) le volet pathologies et morbidité sera instruit au regard de la dernière semaine de décembre 2007. En tout état de cause, une attention particulière sera portée sur la rapidité du tirage de l'échantillon de résidents concernés par le volet pathologies et morbidité pour réduire au maximum le décalage entre date de recensement et date de collecte.

La fiche pathologies et morbidité (sous pli cacheté) est récupérée par les statisticiens régionaux des DRASS avec les autres fiches de l'enquête EHPA 2007.

10. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum du questionnaire

Une durée maximale de renseignement du questionnaire de 10 minutes par résident sélectionné est visée.

11. Comité de concertation

Un comité de pilotage élargi a été constitué pour l'enquête administrative EHPA 2007. Un comité technique spécifique est chargé du volet pathologies et morbidité. Il associe des médecins de la DREES, DGAS, CNSA, CNAMTS et médecins coordonnateurs en établissement.

12. Extensions régionales

Pas d'extensions prévues.

13. Diffusion des résultats

Les résultats seront diffusés dans les publications de la DREES et présentés lors de séminaires spécialisés. La première publication sur les pathologies et la morbidité pourrait avoir lieu en 2009 dans la collection « Études et résultats ».

³ Contrôle de cohérence réalisable *via* la fiche clientèle qui recueille le mois de naissance.

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

1 - Service producteur

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) – Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement et Ministère de la Santé et des solidarités.

2 - Intitulé de l'enquête

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

3 - Objectifs généraux de l'enquête

L'enquête vise à la connaissance des caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires de la PCH, de leur type de handicap et de leurs conditions de vie, de façon à éclairer les besoins qui les conduisent à demander la prestation. Elle permettra de savoir comment l'attribution de cette prestation permet d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées.

Cette enquête aura un double volet :

- Un volet administratif : recueil de données administratives auprès des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) provenant notamment du guide d'évaluation multidimensionnel (GEVA) (article 7bis de la loi du 07 juin 1951 modifiée)
 - Un volet individuel : recueil de données déclaratives auprès d'un échantillon de bénéficiaires de la PCH sur leurs conditions de vie et leurs parcours (enquête en face-à-face auprès des personnes).
- Cette enquête constitue la première enquête sur le sujet depuis la récente mise en place de la prestation le 1^{er} janvier 2006.

4 - Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Cette enquête vise à éclairer les conditions de demande et d'attribution de cette prestation de compensation. Elle vise aussi à évaluer les champs d'aide dont les bénéficiaires ont besoin.

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

5 - Principaux thèmes abordés

L'enquête aborderait les thèmes suivants :

- 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.

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 complète les recueils d'information trimestriels basés sur des sources administratives qui permettent une approche régulière mais agrégée des effectifs.

En particulier, elle recueillera des informations sur l'état de santé et le type de handicap des bénéficiaires, qui ne figurent pas dans les sources administratives.

Pour cette enquête, l'approche sera plus centrée sur les conditions de demande et d'attribution de la PCH, en lien avec les parcours des personnes. Elle permettra également de connaître l'impact d'une telle prestation sur les conditions de vie des bénéficiaires.

Par rapport à l'Handicap-Santé, qui se déroulera quelques mois auparavant, cette enquête permettra de mieux éclairer les conséquences de l'attribution de la prestation sur les conditions de vie des personnes. En ce sens, elle constitue un élément d'évaluation de la mise en place de la PCH, l'enquête Handicap-Santé, en population générale, ne pouvant viser un objectif aussi précis, compte tenu de son questionnaire à vocation beaucoup plus large.

7 - Unités enquêtées, champ de l'enquête

Les personnes enquêtées seront les bénéficiaires de la PCH. Leurs dossiers seront consultés dans les MDPH et seront complétés par des interviews à domicile auprès de ces personnes. Les bénéficiaires seront échantillonnés dans les bases de gestion administratives de ces commissions.

8 - Bases de sondage

Il est prévu d'interroger de 3 000 à 5 000 personnes dans environ 10 à 20 départements visant une représentation nationale.

9 - Période de collecte et service réalisant la collecte

La collecte se déroulera au second semestre 2008 ou début 2009 et sera réalisée par un ou plusieurs prestataires sélectionnés à l'issue d'un appel d'offre. La période de la collecte devra être précisée en fonction du rythme de mise en place de la PCH dans les MDPH.

10 - Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Le questionnaire aura une durée moyenne d'environ 1 heure.

11 - Groupe de pilotage

Outre la Drees, le groupe de pilotage serait constitué de membres de la CNSA, de la DGAS, de conseils généraux et de MDPH, ainsi que de personnes du secteur associatif.

12 - Extensions prévues

Aucune.

13 - Diffusion des résultats

Les résultats de l'enquête 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.

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

1 -Service producteur

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

2 - Intitulé de l'enquête

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

3 - Objectifs généraux de l'enquête

L'enquête contribue 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. L'enquête contribuera à fournir des éléments d'évaluation de ces différents textes.

4 - Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Cette enquête 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).

Par ailleurs, les IVG font l'objet d'un objectif spécifique de la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique, visant à « assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG dans de bonnes conditions pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours », cet objectif étant conditionné à une amélioration des connaissances relatives à l'accès à l'IVG.

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

Les thèmes abordés, en interrogeant directement les femmes, seront : 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.

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 fait suite à l'enquête concernant les recours à l'IVG de 2007, qui a reçu le Label d'intérêt général et de qualité statistique le 18 janvier 2007. Cette dernière 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. Cette enquête le remplace donc.

Le dispositif statistique permettant le suivi régulier des IVG comprend l'exploitation des Bulletins IVG qui permet de décrire les caractéristiques des femmes ayant recours à une IVG, la Statistique Annuelle des établissements de santé, réalisée par la DREES, qui détaille les lieux et modes de prise en charge et le PMSI qui décrit l'ensemble des séjours hospitaliers concernés. L'enquête IVG réalisée en 2007 par la Drees a collecté à la fois des informations sur les structures pratiquant des IVG, sur les praticiens, sur les femmes et leur parcours de soins.

Aucune de ces sources ne renseigne sur le ressenti des femmes par rapport aux modalités d'accès à l'IVG et au système de soins, qui fait pourtant l'objet des dispositions du législateur.

Par ailleurs, divers travaux de recherche permettent d'éclairer diverses questions spécifiques. Ainsi, la cohorte Cocon et son extension IVG (Recherche Gine) permettent de fournir d'autres informations, de nature plutôt qualitative, en particulier sur les caractéristiques des femmes, la description des parcours.

7 - Unités enquêtées et champ de l'enquête

Les femmes seront recrutées à partir d'un échantillon de structures pratiquant des IVG. L'enquête portera sur toutes les IVG réalisées pendant une période donnée. Une interrogation sur un mois entier, auprès des établissements ayant participé à l'enquête précédente permettrait d'inclure près de 12 000 femmes ayant eu recours à une IVG. Étant donné les taux de refus auxquels il faut s'attendre, on peut envisager d'avoir entre 2 000 et 2 500 questionnaires téléphoniques réalisés auprès de femmes ayant accepté de répondre.

Il n'est pas envisagé de réaliser d'extensions régionales.

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

La collecte sera réalisée en 2008. Le prestataire reste à définir. L'enquête téléphonique auprès des femmes interviendra environ un mois après l'intervention.

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

Il est envisagé de relier la collecte téléphonique aux caractéristiques de l'IVG telles qu'elles sont recueillies dans le Bulletin. Le remplissage de ce bulletin par les médecins est déjà obligatoire. Ce protocole est celui choisi pour l'enquête IVG 2007. La charge de travail supplémentaire pour la structure ou le médecin de ville conventionné sera de recruter la femme concernée en lui proposant de remplir et de transmettre au prestataire une fiche d'acceptation à l'occasion de son IVG.

La réponse au questionnaire téléphonique durera au maximum 20 minutes.

10 - Comité de suivi

L'enquête sera préparée en liaison avec les chercheurs de l'INED et de l'INSERM travaillant sur ce domaine. Le groupe de travail sera constitué à partir des membres ayant participé à l'enquête 2007 concernant les recours à une IVG. Les enseignements de cette enquête seront utilisés pour mieux aborder les femmes.

Ce groupe de travail réunira, outre des chargés d'étude de la DREES et des représentants des directions concernées du ministère chargé de la santé, deux gynécologues (une à l'hôpital, l'autre à l'hôpital et en ville), une infirmière, un représentant de l'INPES, un représentant de «fil santé jeunes» ainsi qu'un représentant régional des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), pour assurer le suivi de la préparation du protocole de l'enquête.

Un comité plus large, réunissant, outre les membres du groupe de travail, les fédérations hospitalières, les représentants des professionnels, des usagers et les associations concernées, sera consulté sur le projet et à divers points du déroulement des opérations de test et de collecte.

11 - Diffusion des résultats

Publications de la DREES : "Études et résultats" et "Solidarité Santé". Plus généralement, outre les membres du comité de suivi, les données seront accessibles aux chercheurs dans le respect du secret statistique.