

Formation SANTÉ, PROTECTION SOCIALE

Programme statistique 2003

	page
CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF)	3
CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE (CNAM-TS)	
- Direction des statistiques et des études	10
- Direction des risques professionnels	14
- Direction du service médical	15
CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)	
- Direction de l'actuariat statistique	19
- Direction des recherches sur le vieillissement	23
CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ (CREDES)	25
INSEE	
- Département de la démographie	
- Pôle infrastructures géographiques	33
- Répertoires des équipements	34
- Répertoires et mouvement de la population	34
- Mission Estimations localisées de population	35
- Cellule Statistiques et études sur l'immigration	35
- Division enquêtes et études démographiques	36
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ	
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)	39
MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE	
- Direction générale de l'administration et de la fonction publique	61
MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)	63
AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS (AFSSA)	79
Tableau récapitulatif des travaux prévus au programme à moyen terme 1999-2003	83

1 – Exposé de Synthèse

Le 3 juillet 2001, la CNAF a signé avec l'Etat une convention d'objectifs et de gestion (COG). Celle-ci a pour objectifs d'une part, de mieux répondre aux attentes des usagers, en ayant pour préoccupation première, la qualité et la personnalisation du service rendu aux allocataires ; d'autre part, il s'agit d'améliorer l'efficacité et le positionnement des CAF comme acteurs du social, grâce à des liens renforcés avec leurs partenaires.

Les travaux de la Direction des Statistiques, des Etudes et de la Recherche (DSER, nouveau nom de l'ancienne direction de la Recherche, des Prévisions et des Statistiques de la CNAF) pour l'année 2003 s'inscrivent naturellement dans les objectifs fixés par cette COG. Concrètement, l'article 14 prévoit de "développer les échanges d'informations statistiques :

- La CNAF renforce sa capacité d'analyse prospective de l'évolution des prestations ; elle fournit trimestriellement une analyse de l'évolution des prestations servies [...]
- Une convention [...] fixe des règles, les principaux produits et le calendrier des échanges statistiques et financiers entre la CNAF et l'Etat".

Conformément aux engagements pris dans la COG, une convention d'échanges statistiques a été signée le 17 janvier 2002 entre la CNAF et la DREES. Cette convention définit d'une part, le cadre général des coopérations en matière statistique, d'études et de recherches et d'autre part, définit le cadre de réalisation d'opérations spécifiques.

La généralisation progressive du Système d'Information Décisionnel (SID) prévue par la COG (article 17.1 et 25.1) nécessite de forts investissements de la DSER. Cela conduira à revoir progressivement l'ensemble du système d'information dans ses dimensions statistiques. La COG prévoit encore la construction progressive d'un système cohérent de données de pilotage (article 25.1), construction dont la Direction des Statistiques, des Etudes et de la Recherche est un acteur fort.

La COG prévoit aussi que soit mesurée la satisfaction des usagers et améliorée la connaissance de leurs attentes. La DSER est partie prenante de cet objectif.

En liaison avec la DREES, les travaux sur la constitution d'un Echantillon Inter-régimes de bénéficiaires de minima sociaux ont démarré.

Comme prévu, la partie statique du modèle Myriade de micro-simulation a été développée. Elle est utilisée pour réaliser des études approfondies depuis mi-2001.

La révision du système de publications est engagée ; en particulier, un travail est réalisé afin de mettre à disposition sur support électronique, via l'Internet, toutes les publications et l'essentiel des tableaux de chiffres que produit la CNAF. En effet, la CNAF s'est dotée d'un schéma directeur de la communication qui intègre notamment cet aspect.

Ces travaux s'inscrivent naturellement dans un contexte social marqué par la mise en place des 35 heures, et l'intégration de moyens supplémentaires prévus par la nouvelle COG.

2 – Travaux nouveaux pour 2003

1) Les enquêtes nouvelles :

La DREES, à l'instigation du CNIS, coordonne la réalisation d'un Echantillon Inter-régimes (CNAF, CCMSA, UNEDIC) de bénéficiaires de minima sociaux pour améliorer la connaissance de ces personnes et de leur parcours. En 2003, il est prévu qu'une enquête soit réalisée à partir de l'Echantillon, pour connaître l'insertion sociale et les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux. La CNAF et les CAF seront associées à cette opération, inscrite dans le programme de la DREES.

2) Les autres travaux statistiques nouveaux ou rénovés prévus pour 2003 :

La CNAF poursuivra les travaux de fond engagés au printemps 2002 pour améliorer la connaissance des flux de bénéficiaires de prestations et notamment, des minima sociaux. Jusqu'alors, l'accent était surtout mis sur les stocks (nombre de bénéficiaires à une date donnée). Il s'agira de caractériser les entrants ou sortants d'un dispositif. Ce travail sera mené en lien avec la réflexion d'ensemble sur le montage d'un dispositif de suivi conjoncturel des bénéficiaires de certaines prestations et des dépenses qui s'y rapportent.

La COG (article 25.2) prévoit de mesurer la satisfaction des usagers et de mieux connaître leurs attentes. Une étude d'opinion auprès d'un échantillon représentatif de la population française est réalisée pour la CNAF. De plus, la DSER est motrice dans la réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des allocataires qui sera représentative pour chaque CAF. Cette enquête aura lieu en début 2004 mais les travaux préparatoires ont commencé. L'année 2003 sera consacrée à finaliser le questionnaire et trouver un prestataire.

3 – Opérations répétitives

SOURCE	PERIODICITE	OBSERVATIONS
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fichier des allocataires :</i> Bénéficiaires des prestations légales Bénéficiaires du RMI Bénéficiaires des prestations logement 	Juin – décembre Juin – décembre Juin – décembre	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Statistiques financières d'Action Sociale</i> 	Décembre	Montée en charge Aides individuelles uniquement
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bénéficiaires de l'aide au foyer</i> 	Décembre	Enquête interne auprès des travailleurs sociaux des CAF
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bénéficiaires de l'Allocation de Logement Temporaire</i> 	Septembre	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fichiers de paye</i> 	Décembre	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Questionnaire Formation</i> 	Décembre	Enquête interne auprès des CAF
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Questionnaire Suivi de la démarche stratégique</i> 	Décembre	Enquête interne auprès des CAF
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Traitement des Balances mensuelles (comptables) simplifiées</i> 	Mensuel	Traitement et consolidation des données CNAF et des régimes spéciaux
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Statistiques financières d'action sociale</i> 	Décembre	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Echantillon national des allocataires</i> 	Annuel	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Statistiques Formation professionnelle allocataires</i> 	Décembre	Exploitation déclaration fiscale 2483

4 –Allègement de la charge statistique des entreprises

Sans objet

5 – Aspects particuliers du programme 2003

I- Aspects « régionaux et locaux »

Perspectives pour 2003

La question de la territorialisation de l'Action Sociale des CAF est au cœur de la COG et des préoccupations des CAF. Ce thème devrait donner lieu à des travaux en 2003, même s'ils ne sont pas encore définis aujourd'hui.

II Aspects « environnement »

Sans objet.

III – Aspects européens

Sans objet.

6 – Liste des publications parues en 2002 et à paraître en 2003

Les brochures

2002

- . Les Prestations Familiales – Tome 1 – Année 1999
- . Les Prestations Familiales et le Logement – Tome 2 – Année 1997

2003

- . Les Prestations Familiales – Tome 1 – Année 2000

Les fascicules

2002

- . Les Bénéficiaires du Revenu minimum d'Insertion au 31 décembre 2000 et 30 juin 2001
- . Les Bénéficiaires de Prestations légales au 31 décembre 2000 et 30 juin 2001
- . Les Bénéficiaires de Prestations de logement au 31 décembre 2000 et 30 juin 2001
- . L'Aide au Foyer – Année 2000
- . L'Action sociale – Année 2000
- . Le Suivi de la Démarche Stratégique – Année 2000

2003

- . Les Bénéficiaires du Revenu minimum d'Insertion au 31 décembre 2001 et 30 juin 2002
- . Les Bénéficiaires de Prestations légales au 31 décembre 2001 et 30 juin 2002
- . Les Bénéficiaires de Prestations de logement au 31 décembre 2001 et 30 juin 2002
- . L'Aide au Foyer – Année 2001
- . L'Action sociale – Année 2001
- . Le Suivi de la Démarche Stratégique – Année 2001

Les dossiers d'études

2002

le n° 28 (janvier 2002)

Vingt sondages récents autour de la famille (janvier 2002)

le n° 29 (février 2002)

l'argent dans les familles recomposées après divorce

le n° 30 (mars 2002)

venir à l'accueil, un mosaïque de motivations

le n° 31 (avril 2002)

enquête quantitative sur les indus dans les CAF

le n° 32 (mai 2002)

pathologies infectieuses et mode de garde des enfants d'âge préscolaire

le n° 33 (juin 2002)

enquête CREDOC 2001

le n° 34 (juillet 2002)

les aides personnelles au logement

le n° 35 (août 2002)

les bénéficiaires des équipements d'accueil collectif de la petite enfance

le n° 36 (septembre 2002)

les âges de la vie

le n° 37 (octobre 2002)

les politiques familiales en Europe du Sud et en Espagne

le n° 38 (novembre 2002)

accompagnement et perfectionnement des personnels en contact avec le public

le n° 39 (décembre 2002)

la dimension familiale dans le droit du travail

2003

le n° 40 (janvier 2003)

individualisation des droits sociaux et droits fondamentaux

le n° 41 (février 2003)

référence au lien familial

le n° 42 (mars 2003)

politique de contrôle

La Revue "Informations Sociales"

8 numéros à paraître dans l'année

2002

le n° 97

social.com

le n° 98

social et (dé)croissance

le n° 99
les étudiants

le n° 100
les vacances et le temps libre

le n° 101
diriger, conduire le changement

le n° 102
politiques familiales en Europe

le n° 103
modes de gardes

le n° 104
territoires

2003

Les thèmes des revues pour 2003 sont d'ores et déjà arrêtés :

le n° 105
autorité

le n° 106
classe moyenne

le n° 107
désir d'enfant

le n° 108
ciblage des politiques

le n° 109
service public

Les thèmes des trois numéros suivants ne sont pas arrêtés.

La Revue "Recherches et Prévisions"

4 numéros à paraître dans l'année

2002

Pour le n° 67 (mars 2002)

- . Le travail social à travers les pratiques d'attribution des aides financières
- . La liberté de circulation de la jeunesse
- . Divorce, pension alimentaire et niveau de vie des parents et des enfants
- . Venir à l'accueil
- . Les marges de variation des modes de traitement de la pauvreté à l'échelle locale
- . Les indus aux prestations
- . Le dispositif de tutelle aux prestations familiales pour enfants
- . L'adoption : les nouvelles inflexions législatives et sociales
- . L'actualité du droit civil de la famille

le n° 68/69 (septembre 2002)
La branche Famille

le n° 70 (décembre 2002)
La médiation familiale

2003

le n° 71 (mars 2003)
Familles, générations, vieillissement"

le n° 72 (juin 2003)
numéro mixte

le n° 73 (septembre 2003)
Le droit

le n° 74 (décembre 2003)
Les dirigeants

Les sommaires des 3 numéros précédents ne sont pas encore définis.

Le Bulletin "L'œil"

Ce bulletin n'est plus diffusé.

L'essentiel

12 numéros à paraître dans l'année

2002

le n° 1 (juin 2002)
Jeunes adultes et minima sociaux

le n° 2 (juillet 2002)
L'allocation de rentrée scolaire

le n° 3 (août 2002)
Enquête de satisfaction

le n° 4 (septembre 2002)
La petite enfance

Pour la fin de l'année, les thèmes suivants sortiront probablement. L'ordre des thèmes ci-dessous ne sera pas forcément respecté.

- Les bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion
- Les données de Gestion des Ressources Humaines
- Les bénéficiaires de Prestations Légales

2003

Les thèmes des bulletins suivants ne sont pas définis.

7 – Suivi des travaux prévus au programme à moyen terme

Le programme moyen terme prévoit le développement de panels. En liaison avec l'Etat, et conformément aux recommandations du CNIS, les travaux sur la constitution d'un Echantillon Inter-régimes de bénéficiaires de minima sociaux ont démarré. De façon générale, la CNAF va signer avant la fin de l'année 2001 une convention d'échanges de données avec l'Etat, comme cela était envisagé depuis plusieurs années ; le principe d'une telle convention est d'ailleurs inscrit dans la COG.

Il était prévu d'une part, la constitution d'une base de données par zone d'emplois et d'autre part, un développement de l'ilôtage des fichiers. La création de la base de données par zones d'emploi est reportée à 2002, faute de moyens humains en 2002. Un outil d'ilotage a été développé qui peut être utilisé dans chaque caisse d'allocations familiales. Mais la question qui se pose aujourd'hui est de savoir comment cette orientation devra être amodiée pour prendre en compte la nouvelle donne du côté de l'INSEE.

Avec la montée en charge d'un outil –dit SIAS- de remontée automatique des données de l'action sociale, la connaissance de l'action sociale commence à se construire.

Comme prévu, la partie statique du modèle Myriade de micro-simulation a été développée ; il reste à développer la partie dynamique. L'année 2001 a été l'occasion de valoriser les potentiels d'études qu'offre ce modèle ainsi que « l'échantillon des allocataires ». Ces études s'inscriront dans les préoccupations de la Conférence de la Famille.

La mise en place progressive du Système d'Information Décisionnel (SID) nécessite de forts investissements de la DSER : d'une part, elle est impliquée dans le Recueil National de données des Caisses (RNDC) –système d'informations de gestion et d'activité- et d'autre part, elle assume la responsabilité de la maîtrise d'ouvrage stratégique du SID ; cela conduira à revoir progressivement l'ensemble du système d'information dans ses dimensions statistiques.

Par ailleurs, la DSER va assurer progressivement le suivi des montées en charge lors de la mise en place de nouvelles prestations. Cette orientation correspond plus généralement, à un positionnement de la direction comme « prestataire de services » pour les autres directions, dans le domaine des statistiques et des chiffrages. Dans ce cadre, la DSER s'engage aussi sur des travaux de fond pour analyser les « flux » de bénéficiaires entrant ou sortant du bénéfice d'une prestation. Ainsi, des travaux débiteront sur la mise en place de séries conjoncturelles, permettant l'analyse des évolutions de court terme et la prévision.

Le programme moyen terme prévoit aussi une révision du système de publications. Celui-ci est engagé : outre la revue Informations Sociales qui ne devrait pas connaître de modifications en profondeur, des « dossiers d'études » thématiques sont produits, qui reprennent notamment, mais pas seulement, des travaux réalisés dans ou pour les CAF ; la revue Recherches et Prévisions a été étoffée. Enfin, un travail est réalisé afin de mettre à disposition sur support électronique, via l'Internet, toutes les publications et l'essentiel des tableaux de chiffres que produit la CNAF.

Le programme moyen terme prévoit enfin, le développement des études locales et le renforcement de la communication au sein du réseau des chargés d'études. Ces deux aspects du programme sont engagés : la DRPS et le réseau des chargés d'études dans les caisses seront en particulier mobilisés sur le thème de l'évaluation, notamment celui de l'allocation de présence parentale (APP) et les enquêtes de satisfaction des allocataires vis-à-vis du service rendu par les CAF.

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

Direction des Statistiques et des Etudes

La Direction des Statistiques et des Etudes de la CNAMTS a pour principales fonctions de :

- participer à l'élaboration, la mise en œuvre, l'exploitation et la maintenance des systèmes informationnels de l'assurance maladie
- participer, avec les autres services concernés de l'assurance maladie, à des travaux d'études permettant d'améliorer la gestion du risque
- opérer le suivi financier des dépenses de l'assurance maladie, assurer la diffusion des principaux résultats et en faire l'analyse conjoncturelle
- animer et coordonner sur ces différents points les activités du réseau des statisticiens de l'assurance maladie.

Le programme qui suit ne vise pas à retracer tous les travaux que réalisera la DSE en 2002-2003, mais simplement les plus significatifs.

1. Introduction

L'avant projet de programme de travail de la Direction des Statistiques et des Etudes de la CNAMTS s'inscrit dans la continuité des activités précédentes. Il est marqué par deux événements majeurs :

- la mise en œuvre progressive à compter de la fin 2002 du Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIR-AM) et des premières exploitations de ce système d'informations
- le changement de perspective dans le pilotage du système de santé et la mise en place d'une régulation financière pluri-annuelle

Les systèmes informationnels de l'assurance maladie

Le régime général est engagé, depuis 2000, dans une mutation importante de son système d'informations.

L'année 2000 a vu l'émergence de ce nouveau système d'informations avec la version V0 d'ERASME (mi-2000) individualisant les professionnels de santé et les établissements. Les premières exploitations de ce système ont commencé fin 2000 et se poursuivent en 2002.

Dans un deuxième temps, à compter de la mi-2002, la version V1 d'ERASME permettra également de suivre, en respectant les règles d'anonymat, les bénéficiaires du régime général. Les procédures de contrôle de la cohérence et de la qualité des informations véhiculées par les systèmes d'informations de l'assurance maladie du régime général, seront unifiées au cours du deuxième semestre 2002, avec pour conséquence, en premier lieu, le rapprochement des chaînes statistiques et comptables.

Fin 2002, la version tous régimes (SNIIR-AM) devrait voir le jour. Le SNIR-professionnels de santé sera migré à cette date. Un premier datamart (dépenses de santé) sera disponible fin 2002, un deuxième (offre de soins) courant 2003.

Le SNIIR-AM a été présenté au Conseil pour la transparence des statistiques.

PRESENTATION DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION INTER-REGIMES DE L'ASSURANCE MALADIE

*Conformément à l'article L 161-28-1 du Code de la Sécurité Sociale les régimes obligatoires de l'Assurance Maladie mettent en place le **Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie**.*

1- Les objectifs : médicaliser, chaîner, consolider et mobiliser les informations.

Le SNIIR-AM a pour but de mettre à disposition des informations médico-économiques fiables opposables qui préservent la confidentialité des données relatives aux bénéficiaires de prestations de soins pour :

- assurer une meilleure connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes de l'Assurance Maladie .
- transmettre aux prestataires de soins des informations pertinentes relatives à leurs activités et leurs recettes et s'il y a lieu leurs prescriptions ;
- contribuer à un meilleur pilotage de la gestion de l'Assurance Maladie en fonction des responsabilités de chacun.

2- Les données traitées

Le SNIIR-AM est alimenté des données d'activité et de dépenses traitées par les organismes de base des régimes obligatoires de l'Assurance Maladie, pour leur opération de liquidation et de remboursement de soins, et des données du PMSI transmises par les établissements de santé. Les données du PMSI sont chaînées avec celles de la médecine de ville. Les catégories d'information recueillies sont les suivantes :

- des informations médico-administratives concernant les professionnels ou établissements, prescripteurs ou exécutants, y compris le numéro des professionnels ou de l'établissement ;
- des informations administratives médicales ou de dépenses concernant l'assuré ou le bénéficiaire y compris le numéro d'immatriculation au registre national d'identification des personnes physiques qui sera anonymisé de manière irréversible ;
- des informations concernant des prestations, nature des actes, biens et services consommés.

Le SNIIR-AM se caractérise par la mise à disposition de données individuelles temporelles concernant les bénéficiaires et les professionnels ou établissements comportant des données médicalisées.

La médicalisation du SNIIR-AM sera assurée par l'alimentation de la base informationnelle avec les codes CIM 10 des diagnostics saisis par les médecins conseils à l'occasion d'un avis favorable sur prestation (exonération du ticket modérateur pour ALD 30 ou affection hors liste, article L 324.1, mise en invalidité, consolidation d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle) et par le chaînage avec les données médicales du PMSI.

Les données seront stockées en clair pour les Professionnels de Santé ou les établissements, mais anonymes s'agissant du bénéficiaire. Les données individuelles seront conservées pendant 2 ans plus l'année en cours, mais la durée de l'historique de données agrégées ou échantillonnées pourra être supérieure.

3- L'architecture technique

La base de données socle du SNIIR-AM sera déclinée en un entrepôt national de données détaillées et de magasins thématiques ou Datamarts nationaux et régionaux de données détaillées et/ou agrégées. Les techniques de stockage utilisées seront celles mise en œuvre dans le cadre des procédures de type Datawarehouse, Datamarts. Les utilisateurs disposeront d'outils de type IHM pour assurer les exploitations de données (requêteurs, outils multidimensionnels, Datamining, système d'information géographique).

4- La sécurité et la confidentialité des données

La sécurité et la confidentialité des données sont assurées par l'anonymisation de l'identifiant du bénéficiaire, une procédure de chiffrement du transport des données entre les régimes, l'interdiction de croisement de données sensibles pour se protéger contre les risques inférences interdiction de croiser le code commune, la date de soins, le mois et année de naissance avec les informations médicales), la mise en place d'une grille d'habilitation qui définit les champs des données exploitables en fonction de l'utilisateur désigné.

Les destinataires du système d'information créé par le SNIIR-AM sont : les caisses des différents régimes, les Unions Régionales des Caisses des différents régimes, des Unions Régionales des Caisses de l'Assurance Maladie, le Ministère chargé de la Santé et de la Sécurité Sociale, les Agences Régionales d'Hospitalisation et les Prestataires de Soins et les Unions Régionales des Médecins Libéraux.

Un échantillon permanent de bénéficiaires

L'échantillon permanent d'assurés sociaux du régime général est un échantillon tiré par grappes (sur les assurés et leurs ayants droit). L'immatriculation progressive de l'ensemble des bénéficiaires permet d'envisager à présent de constituer un échantillon de bénéficiaires.

Ce travail est engagé en 2002, à la fois au niveau de la méthode (détermination d'un algorithme de tirage sur un fichier de bénéficiaires permettant de conserver un sous-échantillon constitué par l'EPAS actuel) et au niveau de premiers tests techniques.

Ce nouvel échantillon sera construit en 2003 en tenant compte des besoins des partenaires de la CNAMTS (organismes d'études et de recherche notamment). Il pourra être utilisé en complément du SNIIR-AM et pour des études sur panel.

2. Les études nouvelles

L'année 2002 est consacrée à l'exploitation en routine de la version d'ERASME V0. Les études initiées en 2002 seront poursuivies en 2003, en particulier celles sur les caractéristiques des professionnels de santé particulièrement actifs.

Par ailleurs, trois études rétrospectives de moyen terme seront menées :

1 – La DSE dispose aujourd'hui de données en mois de soins (et non plus seulement en mois de remboursement) depuis 1994, voire 1992, ce qui permet de décrire de façon plus précise les évolutions intervenues au cours des huit ou dix dernières années.

L'étude de ces séries est un préalable nécessaire à une compréhension véritable de l'évolution de la consommation de soins de santé. Cette étude devrait permettre de phaser de façon plus précise la conjoncture des dépenses par rapport à la conjoncture économique, de repérer les postes de dépenses qui sont affectés par une inflexion de la conjoncture économique et ceux qui ne le sont pas, ceux qui sont en avance par rapport à la consommation générale et constituent à ce titre de bons prédicateurs à court terme d'un retournement de conjoncture.

2 – Nous disposons également, avec l'échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS), de la possibilité d'étudier des trajectoires individuelles de consommation, depuis au moins dix ans, sans problèmes, et, avec des problèmes surmontables, depuis vingt ans.

L'outil que constitue l'EPAS n'a jamais été exploité dans cette optique, alors qu'il peut fournir des indications précieuses sur l'évolution des comportements de consommation médicale suivant le sexe et l'âge, sur le moyen terme. Il y a là une possibilité de mettre en évidence, outre les effets d'âge déjà bien connus, des effets de génération (i.e. des modifications de comportements d'une génération à l'autre) et, peut-être, des effets de diffusion de comportements à l'intérieur de groupes formés par un assuré et ses ayants droit.

3 – Nous disposons enfin, avec les SNIR-PS, de la possibilité d'étudier les trajectoires individuelles des professionnels de santé, toujours sur le moyen terme, c'est à dire depuis 1988. Cet ensemble de données fournit la base d'une étude sur les profils de carrière des professionnels de santé (activités, honoraires) et comme l'EPAS, sur les effets de génération perceptibles. Il fournit en outre la possibilité d'analyser les stratégies d'implantation géographique des médecins et leur évolution dans le temps. Sur la base d'hypothèses de comportement rationnelles, testées sur le passé, il serait alors possible d'améliorer, au niveau géographique, les modèles de projection démographique existant ailleurs.

Par ailleurs, la CNAMTS participera directement à l'enquête Santé 2002 sur deux points :

1. L'appariement des individus de l'enquête avec les fichiers de l'assurance maladie afin de connaître la consommation totale sur un an. L'enquête doit se dérouler entre octobre 2002 et septembre 2003. Chaque ménage est interrogé pendant deux mois, en 5 ou 6 vagues successives. L'objectif serait d'obtenir la consommation totale de tous les enquêtés sur les douze mois d'enquête.
2. Les examens de santé que les enquêtés adultes ou une partie d'entre eux pourront passer sur la base du volontariat. Cet examen devrait être proposé dans le cadre des examens de santé dont peuvent bénéficier les assurés tous les cinq ans.

3. Le suivi financier des dépenses d'assurance maladie et leur diffusion

La DSE développe en 2002 une analyse plus systématique des dépenses en mois de soins. Elle publiera à partir de la mi-2002 une statistique retraçant tous les mois l'évolution de l'activité et des honoraires des principales catégories de professionnels de santé.

Compte tenu de la réduction déjà acquise des délais de traitement de la statistique mensuelle (une statistique provisoire est désormais disponible quinze jours après la fin du mois), les méthodes mises en œuvre permettent d'estimer au bout de deux à trois mois la consommation médicale d'un mois donné. Ces méthodes ainsi que le projet de statistique en mois de soins ont déjà fait l'objet d'une présentation au conseil pour la transparence des statistiques. La DSE développera sur cette base une note mensuelle de conjoncture, commentant et analysant ces données.

4. Etudes diverses

- L'analyse des parcours de soins

À partir des données disponibles dans la version V1 d'ERASME, l'étude des parcours de soins devient possible. Une première réflexion méthodologique sera lancée à compter de la fin de l'année 2002 afin de définir les concepts et les informations permettant de qualifier et de reconnaître des parcours de soins. Ensuite, de premières explorations de l'entrepôt de données seront menées afin de tester les outils de data-mining disponibles.

- Le suivi de la CMU

La CNAMTS poursuivra en 2003 son suivi de la montée en charge de la CMU (nombre de bénéficiaires, consommation) et, à partir de l'EPAS, au suivi des consommations des bénéficiaires de la CMU.

- L'exploitation et la diffusion des données annuelles sur l'activité des professionnels de santé (SNIR-PS)

L'exploitation du SNIR-PS est revue dans une perspective de diffusion de données directement utilisables par les statisticiens : la diffusion de ces données se fait désormais principalement sur CD-ROM.

Liste des publications 2001 – 2002

LES CARNETS STATISTIQUES

n° 106 Le régime général en 1999 (mai 2001)

LE SECTEUR LIBERAL DES PROFESSIONS DE SANTE EN 1999

n° 107 Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Sages-Femmes
Laboratoires et Auxiliaires médicaux (05/ 2001)

n° 107bis : CD-ROM - SNIR 3 – Démographie et activité des professions de santé
du secteur libéral Années 1999 (EXCEL 97) (05/20001)

LE SECTEUR LIBERAL DES PROFESSIONS DE SANTE EN 2000

n° 108 Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Sages-Femmes
Laboratoires et Auxiliaires médicaux (03/ 2002)

LES DOSSIERS ETUDES ET STATISTIQUES

- 48 La population protégée par les régimes de sécurité sociale - Répartition géographique par circonscription des Caisses Primaires au 31.12.99 (05/2001)
- 49 Les prescriptions de médicaments des établissements sanitaires sous dotation globale délivrées en ville (06/2001)
- 50 **GENERICAM** – Les chiffres-clés des médicaments génériques remboursés par le régime général en 1999 et en 2000 (version de synthèse) + le CD ROM version complète (09/2001)
- 51 **GENERICAM** – Les chiffres-clés des médicaments génériques remboursés par le régime général en 1999 et en 2000 (VERSION COMPLETE) + le CD ROM version complète (10/2001)
- 52 L'activité des infirmiers libéraux (11/2001)

LES BLOCS NOTES STATISTIQUES

- 85 Les dépenses d'Assurance Maladie "Appréciation des tendances sur les premiers mois de l'année 2000 et prévisions pour l'ensemble de l'année juillet 2000 (07/2000)
- 86 La délivrance des médicaments génériques en France métropolitaine (01/2001)

LES POINTS STAT

- n° 31 La consommation de soins de ville des bénéficiaires de la CMU au terme d'une année de remboursements
- n° 32 Un an de CMU (dénombrements des bénéficiaires et structure des dépenses)
- n° 33 Une semaine d'activité des généralistes libéraux

Direction des risques professionnels

La Direction des risques professionnels de la CNAMTS poursuit en 2003 la production de ses principales publications annuelles ou trimestrielles :

- *Statistiques financières et technologiques des accidents du travail* et son annexe *Statistiques technologiques des accidents du travail et des maladies professionnelles Remarques* ;
- *Statistiques trimestrielles des accidents du travail* ;

Par ailleurs, la Direction des risques professionnels lancera les projets suivants en 2003 :

- enrichissement des publications existantes, listées ci-dessus, par la création de nouveaux documents ainsi que par le recours aux outils offerts par la technologie "internet" ;
- Dans le cadre de la poursuite de sa collaboration avec Eurostat, la Direction des risques professionnels mènera une réflexion sur la mise en œuvre d'une codification détaillée des causes et circonstances des accidents du travail. Cette réflexion portera sur les possibilités de recueil des informations, sur le champ de recueil et sur la diffusion de l'information ;
- Par ailleurs, dans un souci d'amélioration de la connaissance de la branche "accidents du travail et maladies professionnelles", la Direction des risques professionnels lancera la constitution de panels sur les victimes d'accidents ou de maladies d'origine professionnelle.

1. Projets nouveaux pour 2003

Comme les années précédentes, certains projets n'ont pas encore fait l'objet d'arbitrages définitifs. C'est le cas du département dentaire de la Direction du Service Médical dont un projet sera retenu parmi les suivants :

- états de santé bucco-dentaire des jeunes de moins de 20 ans en Institut Médico-Educatif,
- le scellement des sillons des molaires permanentes,
- le bon usage des antibiotiques en chirurgie dentaire,
- les extractions dentaires ou « Pourquoi extraire en 2003 ? »,
- les prescriptions de fluor à but carioprophylactique.

Les projets définitivement retenus à ce jour sont les suivants :

- enquête sur les pratiques d'instauration des traitements médicamenteux hypolipémiants (mesure d'impact),
- enquête sur la prise en charge de l'hypertension artérielle sévère exonérée du ticket modérateur (mesure d'impact finale),
- enquête sur la chimiothérapie anticancéreuse,
- évaluation des besoins des patients atteints d'insuffisance rénale terminale.

2. Suivi des projets en cours

2.1 En 2001, ont été réalisés les travaux suivants :

- Mesure d'impact finale du programme d'intervention de l'Assurance maladie sur le diabète
- Etude sur les abandons de traitement en orthopédie dento-faciale
- Enquête sur la prescription d'hormone de croissance
- Incidences médico-sociales des 30 affections de longue durée exonérantes de la liste en 1999
- Accidents du travail et incapacité permanente partielle en 1999
- Etude de la prise en charge initiale de l'hypertension artérielle (primotraitement)
- Enquête sur la chirurgie ambulatoire

2.2 En 2002, seront réalisées les études suivantes :

- Enquête sur les pratiques d'instauration des traitements médicamenteux hypolipémiants (bilan avant intervention)
- Etude de dix maladies à partir du codage : incidence médico-sociale, traitement médicamenteux, suivi biologique, traitements divers (soins infirmiers, kinésithérapie), suivi médical, coût de la prise en charge
- Enquête sur la fréquence des actes bucco-dentaires selon les libellés de la CCAM

3. Publications liées aux projets 2001 et 2002

3.1 Projet diabète

1. Ricordeau P, Weill A, Bourrel R., Vallier N, Schwartz D., Guilhot J , Fender P., Allemand H. Programme de Santé publique sur la prise en charge du diabète de type 2 : Evolution de la prise en charge des diabétiques non insulino-traités entre 1998 et 2000. CNAMTS. Paris. Février 2002, Direction du service médical, CNAMTS, 92 p.

2. Ricordeau P, Weill A, Vallier N, Bourrel R, Fender P, Allemand H. Programme de Santé publique sur la prise en charge du diabète de type 2 : La prise en charge des diabétiques exclusivement traités par hypoglycémifiants oraux en 1999. CNAMTS. Paris. Octobre 2000, 91 p.

3. Weill A, Ricordeau P, Vallier N, Bourrel R, Fender P, Allemand H. Programme de Santé publique sur la prise en charge du diabète de type 2 : La prise en charge des diabétiques exclusivement traités par hypoglycémifiants oraux en 1998. CNAMTS. Paris. Octobre 1999, 88 p.

4. Ricordeau P, Weill A, Fender P, Allemand H. Diabète de type 2 non insulino traité – vers une meilleure prise en charge des malades. ADSP – actualité et dossier en santé publique. Mars 2000, n°30 : 10-13.

5. Fender P, Allemand H. Un programme de santé publique pour une meilleure prise en charge des malades. Diabetes Metab. 2000 (Suppl. 6), Vol 26 : 7-9.

6. Ricordeau P, Weill A, Vallier N, Bourrel R, Fender P, Allemand H. L'épidémiologie du diabète en France métropolitaine. *Diabetes Metab.* 2000 (Suppl. 6), Vol 26 : 11-24.
7. Ricordeau P, Weill A, Vallier N, Bourrel R, Fender P, Allemand H. Le coût du diabète en France métropolitaine. *Diabetes Metab.* 2000 (Suppl. 6), Vol 26 : 25-38.
8. Weill A, Ricordeau P, Vallier N, Bourrel R, Fender P, Allemand H. Les modalités de suivi des diabétiques non insulino traités en France métropolitaine durant l'année 1998. *Diabetes Metab.* 2000 (Suppl. 6), Vol 26 : 39-48.
9. Weill. A, Ricordeau P, Vallier N, Bourrel R, Fender P, Allemand H. L'analyse des prestations remboursées par l'assurance maladie : matériel et méthodes. *Diabetes Metab.* 2000 (Suppl. 6), Vol 26 : 49-54.
10. Assurance Maladie – des soins de qualité pour tous – faits marquants : 15 études. Paris, édition 2000, CNAMTS, chap 1 : 11-22.
11. Ricordeau P, Weill A, Vallier N, Bourrel R, Guilhot J, Fender P, Allemand H. Le coût du diabète en France en 2000 : les données de l'assurance maladie. *Article à paraître.*
12. Ricordeau P, Durieux P, Weill A, Chatellier G, Vallier N, Bissery A, Fender P, Allemand H. Effect of a Nationwide Program of Education/Outreach Visits to Improve the Process of Care for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Article actuellement soumis à publication.*

Les rapports 1 à 3 sont disponibles sur le site internet de la CNAMTS (<http://www.cnamts.fr>).

3.2Projet HTA

1. Tilly B, Salanave B, Guilhot J, Fender P, Allemand H. Programme national de santé publique. Prise en charge l'hypertension artérielle sévère en France en 1999 et 2000. Paris. Février 2002, DSM, CNAMTS, 18 p.
2. Tilly B, Guilhot J, Salanave B, Garrigue P, Fender P, Allemand H. Programme national de santé publique. Enquête nationale de l'Assurance Maladie sur la prise en charge médicale de l'hypertension artérielle sévère exonérée du ticket modérateur en France en 1999. Paris. Mai 2000, ENSM, CNAMTS, 70 p.
3. Guilhot J, Tilly B, Fender P, Salanave B, Fender P, Allemand H. Prise en charge de l'HTA sévère en France en 1999 et en 2000 : bilan intermédiaire du programme d'interventions de l'Assurance Maladie. XXIème Journées de l'hypertension artérielle. Paris. 13 et 14 Décembre 2001. Archives des maladies du cœur et des vaisseaux, tome 95, décembre 2001, p 18.
4. Fender P, Guilhot J, Tilly B, Salanave B, Allemand H. Le traitement de l'HTA sévère : coût de la prescription et conformité aux recommandations de l'ANAES. *Thérapie* 2001 ; 56 : 111-118.
5. Tilly B, Guilhot J, Salanave B, Garrigue P, Fender P, Allemand H. Hypertension artérielle : quels traitements ? quels résultats ? *Actualité et dossier en santé publique*, n°32, septembre 2000 ; p 8 - 11.
6. Guilhot J, Tilly B, Salanave B, Garrigue P, Fender P, Allemand H. Contrôle tensionnel chez les malades admis en ALD 30 pour HTA sévère en 1999. 24ème congrès de l'ADELF, Lyon 12-14 octobre 2000. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, Volume 48, Supplément 3, octobre 2000, p 3S66.
7. Guilhot J, Tilly B, Fender P, Allemand H, Johanet G. Programme national de santé publique sur la prise en charge de l'hypertension artérielle. XIXème Journées de l'hypertension artérielle. Paris. 9 et 10 Décembre 1999. Archives des maladies du cœur et des vaisseaux, tome 92, décembre 1999, p 42.

Les rapports 1 et 2 sont disponibles sur le site internet de la CNAMTS (<http://www.cnamts.fr>).

3.3Projet Incidence médico-sociale des ALD 30

1. Weill A, Vallier N, Schwartz D, Guilhot J, Fender P., Allemand H. Incidences médico-sociales des 30 affections de longue durée de la liste (ALD30) en 1998 – nouvelles déclarations 1998. Paris, Avril 2001, Echelon National du Service Médical, CNAMTS, 155 p.
2. Weill A, Vallier N, Fender P. Incidences médico-sociales des 30 affections de longue durée de la liste (ALD30) en 1997 – nouvelles déclarations 1997. Paris, Avril 2000, Echelon National du Service Médical, CNAMTS, 133 p.
3. Leenhardt L, Grocclaude P, Chérié-Challine L and al. Mise en place d'un dispositif de surveillance épidémiologique nationale des cancers thyroïdiens – rapport intermédiaire – chapitre III sources et données épidémiologiques – Institut de la Veille Sanitaire – Saint-Maurice – novembre 2001.p. 31-85.
4. Rapport du Haut Comité de la Santé Publique – première partie – Les données de résultats - La santé en France – janvier 2002, p 68 ; 75-76 ; 82 ; 99-100 ; 121-122 ; 146-147.

5. Fender P, Megnigbeto C, Benech JM. Exonération du ticket modérateur pour affections de longue durée – nouvelles déclarations de 1990-1991. Paris, Juillet 1993, Echelon National du Service Médical, CNAMTS, 253 p.
6. Fender P, Megnigbeto C. Estimation de la morbidité des bénéficiaires du Régime Général de l'Assurance Maladie pour sept affections de longue durée. Revue Epidémiol Santé Publique 1997 ; 45 : 193 – 202.
7. Baris B, Fender P, André MF, Desmerie C, Megnibeto C, Allemand H. Estimation de l'incidence de huit tumeurs malignes en France à partir des statistiques de l'Assurance Maladie. Bull Cancer 1999 ; 86 (2) : 177-183.
8. Pfister P, Asselain B, Blanchon B, Gartenlaub D, Hecquard P, Martin E, Parmentier M, Rezvani A, Souques M, Trutt B, Zimmer K. Evolution de l'incidence des cancers déclarés à l'assurance maladie en Ile-de-France entre 1980 et 1994. Bull. épidémiol. Hebdo. 3/2000. 18/01/2000
9. Assurance Maladie – des soins de qualité pour tous – faits marquants : 15 études. Paris, édition 2000, CNAMTS, chap 4 : 101-109.

Les rapports 1 et 2 sont disponibles sur le site internet de la CNAMTS (<http://www.cnamts.fr>).

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)

Direction de l'actuariat statistique

1 - Exposé de synthèse

Les projets statistiques pour 2003 s'inscrivent dans le programme de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) de la CNAV pour la période 2001-2004.

Cette convention définit comme axe stratégique de conforter le rôle de la CNAV comme interlocuteur de référence sur la retraite de base. Dans cet axe s'inscrit le développement de la capacité d'expertise de la CNAV quant à la projection des charges de l'assurance vieillesse du régime général à moyen et long terme, les propositions des réformes de la retraite au Régime Général, la poursuite des études sur la vie à la retraite.

Ceci implique pour la Direction de l'Actuariat Statistique de pousser la recherche sur la modélisation du risque vieillesse en termes de projection du régime général à moyen et long terme et le développement d'études d'évaluations de mesures.

La CNAV a inscrit également dans la COG comme axe stratégique de maîtriser la gestion et de se préparer aux conséquences du choc démographique. Dans cet axe, s'inscrit l'optimisation des ressources informatiques dans le cadre du schéma directeur recentré dans l'appellation OR 2003 (Outil Retraite 2003) qui doit être déployé dans l'ensemble des organismes fin 2003.

Cela implique pour la Direction de l'Actuariat Statistique la mise en place d'un nouveau système d'information prévu dans le cadre de l'OR 2003 qui permet de maintenir l'existant mais aussi l'obtention de données nouvelles : le nouveau système SNSP (Système National des Statistiques Prestataires) a été mis au point en 2000. Les fichiers ont pris une nouvelle forme (avec nouveau descriptif et nouveau lexique) et sont prêts à recevoir les nouvelles données quand il y aura basculement des organismes régionaux en 2003 sur le nouveau système de gestion des prestataires. Les tableaux de sorties actuels qui ont été validés continueront à être disponibles. Un point sera fait en 2003 pour voir de quelles manières de nouvelles sorties sont envisageables une fois que le dictionnaire des données sera stabilisé.

L'exploitation des référentiels nationaux : SNGI, SNGD, SNGC qui remplacent le FNCI, sous forme d'un nouvel échantillon permettra d'alimenter les études sur la réforme des retraites et les modèles de projection.

La création en 2002 de la base statistique documentaire accessible aux régions sera développée en 2003. L'expérimentation du RNR devrait permettre de nouveaux développements en 2003.

L'EIC piloté par la DREES pourrait être constitué pour la première fois en 2003.

2 - Travaux nouveaux pour 2003

Pour répondre aux demandes d'expertise sur les retraites et la réforme des retraites en provenance du Conseil d'Administration, des autorités de tutelle, du COR et autres organismes, la CNAV va développer, actualiser et améliorer ses outils de projection à moyen et long termes : (modèle classique de projections des charges, modèle CALEPSI sur l'évolution de la pension moyenne suivant les modalités d'indexation des pensions, modèle flux-stock, modèle de microsimulation. De nouvelles projections devraient être élaborées en tendanciels et en variantes à partir de données nouvelles du système d'information : échantillon des référentiels nationaux au 31.12.2001 et échantillon du SNSP à la même date, projections INSEE à partir du recensement 1999 sur la population totale et nouvelles projections de population active détaillées.

Des études sur les nouveaux retraités (fichiers flux comprenant les carrières) permettront de simuler l'impact d'autre formule de pensions. Les évaluations de mesures seront effectuées en flux et en projection. Les outils devraient permettre la mise en évidence et l'analyse des paramètres sur la retraite : taux de remplacement, rendement du régime, âge de prise de retraite, durées d'assurance, modalités d'indexation des pensions ...

3 - Opérations répétitives

- Exploitation exhaustive des fichiers du Plan statistique :
 - . assurés cotisants à partir des référentiels nationaux : SNGI, SNGD, SNGC (validité 2001)
 - . prestataires :
 - Stock au 31/12/2002 et 30/6/2003
 - Flux du 2^{ème} semestre 2002, 1^{er} semestre 2003
 - Fichiers carrières 2^{ème} semestre 2002, 1^{er} semestre 2003
- Exploitation sur échantillon
 - . assurés cotisants échantillon au 1/20^{ème} suivant 51 générations (de 1935 à 1985) des référentiels nationaux SNGI/SNGD/SNGC et SNSP tiré en mai 2002
 - . prestataires : échantillon au 1/90^{ème} du stock au 31/12/2002 et de la base statistique des BDDP régionales avant basculement (après basculement les données de la BD3P seront dans le SNSP et l'échantillon permettra d'avoir l'ensemble des données)
 - . enquête sur sondage ponctuel : sujet non déterminé.

5 - Aspects particuliers du programme 2003

1) Aspects régionaux et locaux

Le groupe « régionalisation des statistiques » permet aux régions (CRAM) d'établir les abrégés régionaux retraite, de comparer leurs résultats tirés de ces abrégés et de mettre à disposition des régions sous la base documentaire lotus, les principales données nationales et régionales. Cette base opérationnelle en 2002, sera mise à jour au fur et à mesure des données disponibles. La base apporte également aux régions le descriptif des tableaux du plan statistique (maquette et critère de tris).

La mise à disposition des fichiers SNSP sur les retraites stock et résidents par région permet aux statisticiens des CRAM de tirer les informations détaillées à des niveaux géographiques fins.

La création d'un infocentre en 2002 sur le SNSP permettra de répondre à des requêtes d'entreprises à partir de la description d'un « Univers » sur une base SNSP simplifiée. L'infocentre sera accessible à la Direction de l'Actuariat Statistique et aux correspondants des régions pour interroger sur différentes grandeurs (à définir) concernant les retraites du Régime Général.

Les études pour les régions de Sécurité Sociale seront alimentées à partir de l'EIR 2001.

Des projections régionales de nouveaux retraités seront effectuées à partir des nouvelles projections démographiques du régime général (basées sur les nouvelles projections INSEE sur recensement 1999 et projections régionales Omphale).

Une statistique pour suivre la nouvelle prestation dans les DOM : l'Allocation de Retour à l'Activité (ARA) est mise en place courant 2002. Elle devrait être complète en 2003 (stock et flux).

3) Aspects européens du programme de travail

Les statistiques annuelles des paiements émis à l'étranger dans le cadre de l'union européenne et des conventions internationales sont envoyées au centre des liaisons européennes et internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) (Métropole et DOM).

Les résultats au 31 décembre 2002 seront connus en 2003, ceux au 31 décembre 2003 en 2004.

Des statistiques sur les effectifs de retraités nés à l'étranger (en flux et en stock) seront établies à partir des fichiers prestataires de 2001. Les premiers résultats seront disponibles en 2002. Les résultats 2002 seront disponibles en 2003.

6 - Liste des publications relatives aux programmes statistiques de 2001 et 2002

- Le recueil statistique 2000 est paru en janvier 2002
- L'abrégé statistique 2000 est paru en janvier 2002

- Le recueil statistique 2001 est prévu en décembre 2002
- L'abrégé statistique 2001 est prévu en décembre 2002

- Le recueil statistique 2002 est prévu en décembre 2003
- L'abrégé statistique 2002 est prévu en décembre 2003

- **Circulaires de résultats pour 2000, parues en 2001 :**
(Les circulaires de résultats pour 2001 paraîtront en 2002).
 - Retraités au 30/06/2000, par âge, par sexe, catégorie de la prestation et le montant mensuel
 - Attributions au cours de l'année 2000 - premiers résultats
 - Attributions effectuées au cours de l'année 2000 et les décès enregistrés au cours de la même année : Métropole - DOM
 - Montant des prestations versées en 2000 et effectifs au 31 Décembre - Prélèvements sur les retraites - Prestations exportées à l'étranger - Métropole et DOM
 - Retraités au 31 Décembre 2000 - Résidence
 - Retraités au 31 Décembre 2000 - Pyramide des âges - France entière
 - Retraités au 31 Décembre 2000 par catégorie de prestations
 - Retraités au 31 Décembre 2000 - Pyramide des âges - résultats régionaux
 - Retraités au 31 Décembre 2000 - Pyramide des âges - Métropole - selon la nature de la prestation de base
 - Retraités au 31 Décembre 2000 - Pyramide des âges - DOM - selon la nature de la prestation de base
 - Retraités au 31 Décembre 2000 selon la catégorie de la prestation et le montant mensuel

- **Circulaires de résultats pour 2001, parues en 2002 :**
 - Attributions au cours de l'année 2001 - premiers résultats
 - Retraités au 31 Décembre 2001 par catégorie de prestations
 - Retraités au 31 Décembre 2001 - Pyramide des âges - France entière
 - Retraités au 31 Décembre 2001 - Pyramide des âges - résultats régionaux
 - Retraités au 31 Décembre 2001 - Pyramide des âges - Métropole - selon la nature de la prestation de base
 - Retraités au 31 Décembre 2001 - Pyramide des âges - DOM - selon la nature de la prestation de base
 - Retraités au 31 Décembre 2001 - Résidence
 - Retraités au 31 Décembre 2001 selon la catégorie de la prestation et le montant mensuel
 - Attributions effectuées au cours de l'année 2001 et les décès enregistrés au cours de la même année : Métropole
 - Attributions effectuées au cours de l'année 2001 et les décès enregistrés au cours de la même année : DOM
 - Montant des prestations versées en 2001 et effectifs au 31 Décembre - Prélèvements sur les retraites - Prestations exportées à l'étranger - Métropole et DOM

- **Les Bilans parus en 2001**
(Les bilans de résultats pour 2001 paraîtront en 2002).
 - Bilan de l'assurance veuvage - 2000
 - Brochure du flux semestriel : 2^{ème} semestre 2000, 1^{er} semestre 2001
 - Bilan de la réforme de 1993 sur les retraites :
 - Suivi du niveau des pensions : 4^{ème} trimestre 2000 - Bilan 2000 - 1^{er} semestre 2001, (2^{ème} semestre 2001 paru en 2002)

- Suivi du comportement de départ à la retraite - Bilan 2000
- Tableaux récapitulatifs des attributions de 1963 à 2000
- Bilan de la retraite progressive - 2000
- Bilan de la majoration forfaitaire enfant - 2000
- Bilan sur les rejets 2000
- Bilan sur le minimum des pensions (article 2 et article 6) 2000
- Bilan des dépenses 2000 - métropole et DOM
- Les projections du Régime Général à l'horizon 2040 (Retraite et Société n° 35 à paraître au 1^{er} trimestre 2002)
- **Bilans concernant l'année 2001 – parus en 2002**
- Bilan de l'assurance veuvage - 2001
- Brochure du flux semestriel : 2^{ème} semestre 2001, 1^{er} semestre 2002
- Bilan de la réforme de 1993 sur les retraites :
 - Suivi du niveau des pensions : 2^{ème} semestre 2001 - 1^{er} semestre 2002 -
 - Suivi du comportement de départ à la retraite - Bilan 2001
- Tableaux récapitulatifs des attributions de 1963 à 2001
- Bilan de la retraite progressive - 2001
- Bilan de la majoration forfaitaire enfant - 2001
- Bilan sur les rejets 2001
- Bilan sur le minimum des pensions (article 2 et article 6) 2001
- Bilan des dépenses 2001 - métropole et DOM
- Les projections du Régime Général à l'horizon 2040 (*Retraite et Société* n° 35 paru en Janvier 2002)
- L'évolution des carrières salariales au cours des cinquante dernières années (*Retraite et Société* n° 36 Juin 2002)

7 -Suivi des travaux prévus au programme à moyen terme 1999-2003

Dans le cadre du schéma directeur, la Direction de l'Actuariat Statistique a développé la base SNSP (Système National des Statistiques Prestataires) avec le concours du Centre Informatique de Tours. Cette base est alimentée actuellement par des informations provenant des bases SNGP. Elle est adaptée pour recevoir les données issues des futures bases, les BD3P régionales. Depuis 2001, le volet plan statistique est produit à partir de la base SNSP. En 2002, est prévu d'établir les programmes d'extraction des données des BD3P à partir d'un dictionnaire des données qui serait stabilisé. C'est en 2003 que doit avoir lieu le basculement des organismes dans le nouveau système de gestion des prestataires. Ainsi, le schéma directeur 2000 a été recentré dans l'appellation OR 2003 (Outil Retraite 2003). Ce n'est qu'après 2003 que seront établis, s'il y a lieu, de nouveaux tableaux de sorties.

Direction des recherches sur le vieillissement

En 2003 les principaux travaux statistiques porteront sur l'analyse des données recueillies dans le cadre de l'enquête sur le vieillissement des immigrés dont le terrain se déroulera fin 2002.

Par ailleurs des travaux d'approfondissement seront menés à partir de l'exploitation du fichier de l'enquête HID dans le cadre de l'analyse des besoins des populations âgées fragiles et des politiques à mettre en œuvre.

L'enquête sur le vieillissement des immigrés initiée par la CNAV et réalisée en collaboration avec l'INSEE dans le cadre d'un partenariat institutionnel élargi, portera sur un échantillon de 6000 personnes âgées de 45 à 70 ans, nées non françaises hors de France et résidant en ménage ordinaire.

L'objectif de cette enquête est de mieux connaître la diversité des situations des immigrés âgés. La recherche devrait avoir des retombées tant en matière de politique sociale afin de mieux accompagner le vieillissement des immigrés qu'en matière de gestion des procédures de demande de retraite.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ (CREDES)

Exposé de synthèse

Comme au cours des années précédentes, le programme statistique du CREDES pour l'année 2003 comprendra :

- la production de données via la réalisation d'enquêtes ;
- la production d'informations via le traitement de données d'enquêtes et de systèmes d'information ;
- la réalisation d'études et de recherches selon trois principaux axes de travail : état de santé et demande de soins ; organisation et régulation de l'offre ; allocation des ressources et performance des systèmes de santé (développements méthodologiques).

Le programme de recherche 2003 est en cours d'élaboration. Parmi l'ensemble des travaux cités ci-dessous certains ne seront pas retenus, ou conditionnés par une réponse à un appel d'offres.

Les enquêtes :

- En population :

Le CREDES ne réalisera pas d'enquête en population en 2003 mais élaborera les protocoles de deux importantes enquêtes qui devraient être mises en œuvre en 2004.

- L'Enquête Santé et Protection Sociale :

De 1988 à 2002, le CREDES a réalisé 13 enquêtes Santé et Protection Sociale (ESPS). La prochaine devrait avoir lieu en 2004. L'année 2003 sera donc consacrée à sa préparation. Celle-ci débutera par une « remise à plat » de ses objectifs et axes de recherche et de sa méthodologie.

L'enquête SPS s'ouvre et s'enrichit du fait de l'implication grandissante d'organismes et d'institutions partenaires du CREDES. L'obtention du label d'intérêt général pour l'enquête 2002 confirme son intérêt dans l'ensemble des sources d'information sur la santé et la protection sociale. Cependant, nous constatons, au moins pour les dernières années, une augmentation et une dispersion des thèmes abordés avec, pour corollaire, une inflation du nombre de questions posées aux enquêtés. Parallèlement le taux de participation diminue. Par ailleurs, son évolution ne peut se faire sans tenir compte du développement des systèmes d'informations et de la « refonte » annoncée de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux.

Rappel : l'enquête Santé et Protection Sociale est réalisée tous les 2 ans auprès de ménages ordinaires dont l'un des membres au moins est assuré social et inclus dans les échantillons d'assurés des trois principaux régimes (CNAMTS ; CANAM ; MSA). Environ 7 000 ménages et 20 000 individus sont enquêtés. Elle permet le recueil d'information sur l'état de santé, les caractéristiques socioprofessionnelles, la couverture sociale, la consommation de soins de chaque membre du ménage ainsi que sur l'opinion, la connaissance et l'utilisation du système de soins.

Pour une enquête, lors d'une année n, la moitié des assurés (et leur ménage) éligibles est sollicitée. L'autre moitié l'est 2 ans plus tard, lors de l'enquête suivante. Chaque assuré (et son ménage) peut donc être enquêté tous les 4 ans tant qu'il est présent dans les échantillons des trois régimes. Au terme de l'enquête 2002, nous disposerons de quatre « relevés » sur 12 ans pour un bon nombre d'entre eux (les assurés de la CNAMTS présents dans l'EPAS depuis 1988 et ayant accepté de participer chaque fois qu'ils ont été sollicités).

- Le projet SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) :

Le CREDES est impliqué dans le projet européen SHARE coordonné par l'INRA et le DELTA et associant d'autres partenaires. Ce projet a pour objectif d'étudier les comportements et les conditions de vie des personnes de plus de 50 ans, en particulier les interactions entre facteurs économiques, physiologiques, psychologiques et sociaux. Pour ce faire, l'université de Mannheim (Axel Borsch-Supan) a mis sur pied un projet d'enquête longitudinale auprès des ménages à mener dans plusieurs pays européens (9 au total) selon un questionnaire identique, et traitant des questions de santé

(description de l'état de santé et consommations médicales), d'activité professionnelle, de revenu et de richesse. L'uniformité du questionnaire dans tous les pays permettra de comparer les profils d'activité et d'état de santé par âge, et d'évaluer l'impact du contexte institutionnel. Le caractère longitudinal de l'enquête permettra de répondre aux questions d'influence réciproque entre âge et santé, âge, santé et prise en charge, ou santé et activité.

L'opération a débuté en 2002 par l'élaboration d'une enquête pilote. L'année 2003 sera consacrée à la poursuite de ce travail, notamment l'adaptation de cette enquête à chacun des pays participants. En France, elle devrait être mise en œuvre au printemps 2004 sur un échantillon d'environ 2 000 ménages.

- Auprès des producteurs de soins :

Nous avons lancé en 2002 un projet d'enquête pour faire un **bilan de l'exercice en groupe**, analyser ses modalités, sa diffusion sur le territoire, ses conséquences sur les pratiques et les métiers. Cette enquête est complémentaire de celle mise en œuvre par la DREES et la CNAMTS et a une orientation plus qualitative (quelle organisation mise en place avec les autres professionnels, les raisons de ce choix de mode d'exercice, les avantages attendus, les conséquences sur la pratique, l'opinion du médecin sur l'intérêt et les difficultés, ...).

Les questionnaires d'enquête ont été élaborés en 2002. L'enquête a reçu un avis d'opportunité favorable du CNIS. Elle n'a pu être réalisée en 2002 mais le sera en 2003 si nous pouvons la maintenir dans notre programme.

- Autre :

Pour 2003, nous souhaitons compléter la connaissance du fonctionnement du marché de la couverture complémentaire en interrogeant directement les entreprises. En effet, les enquêtes auprès des ménages permettent d'appréhender les déterminants individuels mais pas les logiques collectives qui sont à l'œuvre dans la protection sociale d'entreprise, alors que de nombreuses polices d'assurance maladie complémentaire sont souscrites par l'intermédiaire de l'employeur. Pour répondre à cette question, une **enquête auprès d'un échantillon d'entreprises sera réalisée**. Les informations recueillies concerneront les caractéristiques de chacune des entreprises (taille, secteur d'activité, localisation...) ainsi que celles du (des) contrat(s) de couverture complémentaire maladie éventuellement « proposé(s) » aux employés.

Cette enquête a reçu un avis d'opportunité favorable du CNIS. Elle devrait être réalisée en 2003 et non à la fin de l'année 2002 comme nous l'avions prévu initialement.

La production d'information :

- Les résultats de l'ESPS 2002 :

Le recueil des données de l'enquête SPS 2002 prend fin en décembre. L'année 2003 sera consacrée à leur apurement, à la création des fichiers d'exploitation, enfin à la réalisation des analyses descriptives de ces données et à la publication de leur résultats.

- L'appariement des données de l'ESPS avec les fichiers des EPAS :

Les données de l'enquête SPS 2002 (année n) seront appariées avec les prestations remboursées par les caisses cette même année mais uniquement pour les soins ambulatoires. Pour les hospitalisations, les délais de remonter des informations imposent de renouveler l'opération en n+2 (2004).

- L'appariement longitudinal de l'ESPS :

Une fois les fichiers d'exploitation de l'enquête 2002 réalisés, le travail d'appariement longitudinal des différentes éditions de l'enquête SPS sera poursuivi. Comme nous l'avons vu ci-dessus nous disposerons ainsi pour certains individus de quatre relevés d'informations réalisés à 4 ans d'intervalle et reliés entre eux.

Les fichiers de données relatives à l'ESPS sont ensuite mis à la disposition des co-producteurs et de nos partenaires. Des équipes de recherche peuvent aussi en disposer sous réserve de certaines conditions, en particulier, l'obtention de l'accord des co-producteurs.

- Les logiciels ECO-SANTE :

Le CREDES développe et diffuse trois logiciels de séries statistiques relatives au domaine sanitaire et social ; l'un concerne la France entière, l'autre les régions et les départements, le troisième les différents pays de l'OCDE. Les données utilisées sont produites par des organismes de recherche et les systèmes d'information des pouvoirs publics et des caisses d'assurance maladie. Chacun des logiciels est mis à jour annuellement, certaines informations sont même réactualisées en cours d'année.

Les études et recherches :

Les études et recherches ci-dessous sont ou seront réalisés grâce à l'exploitation des sources de données suivantes (la liste n'est pas exhaustive, certains projets étant encore en cours de conception) : l'ESPS 2002 et les années antérieures, éventuellement appariées aux fichiers de liquidation, l'Enquête Permanente sur la Prescription Médicale d'IMS Health, les données du panel de médecins généralistes « Thales » de BKL, le PMSI, le panel de médecins généralistes issus du SNIR (MILOU), etc.

- Etat de santé et demande de soins :

Outre les résultats des analyses descriptives de l'enquête SPS 2002, les travaux du CREDES dans cet axe intéressent 3 thèmes principaux : la couverture complémentaire et la consommation de soins ; l'impact du vieillissement de la population sur les dépenses de soins médicaux ; les inégalités sociales et spatiales de santé et de recours aux soins.

- Couverture complémentaire maladie et consommation de soins :

. Les travaux envisagés en 2003 s'inscrivent dans la continuité de ceux réalisés et publiés en 2001 et 2002. Ils associeront l'exploitation des données de l'ESPS 2000 à celles de 1998 permettant ainsi le doublement des effectifs. Les objectifs sont de mieux caractériser les types et niveaux de contrats de couverture complémentaire puis d'analyser plus finement leur impact sur la consommation de soins et le type de recours (exemple : médecin généraliste versus spécialiste).

. Les travaux sur la CMU seront également poursuivis.

. Par ailleurs, la réalisation de l'enquête couverture complémentaire d'entreprise constitue une nouvelle approche en amont de ce thème.

Rappel : si il existe bien un gradient social de couvertures complémentaires, comme nos résultats le suggèrent, comment s'opèrent les « choix » conduisant à ce gradient ? Cette enquête a pour objectif de contribuer à répondre à cette question sachant qu'une grande partie des contrats de couverture complémentaire sont souscrits via l'entreprise.

- L'impact du vieillissement de la population sur les dépenses de soins médicaux :

L'un des facteurs déterminants en la matière est l'état de santé à un âge donné. S'y ajoutent des facteurs socio-économiques et l'effet de génération. En 2002, nous avons estimé, sur l'appariement ESPS-EPAS, une fonction de dépense de soins médicaux expliquée par l'état de santé, l'âge, le revenu, la couverture complémentaire et le niveau d'éducation. En 2003, nous poursuivrons dans cette voie :

. en testant la stabilité dans le temps de cette fonction notamment des liens morbidité-dépense et âge-dépense et en interprétant les variations dans le temps de ces liens ;

. en tentant de décrire les variations de la morbidité au cours de la décennie 90 afin d'établir un scénario d'évolution pour les décennies à venir.

- Inégalités sociales et spatiales de santé et de recours aux soins :

Le thème des inégalités sociales de santé sera spécifiquement développé dans les travaux suivants :

. La répétition de l'enquête SPS depuis 1988 nous permet maintenant d'analyser l'évolution des disparités sociales de recours aux soins au cours de la décennie 90.

. En parallèle, nous tenterons de mesurer l'évolution des inégalités de santé et de leurs déterminants pendant cette décennie 90. Pour cela, il sera appliqué aux données longitudinales de l'ESPS une méthodologie permettant de décomposer les inégalités sociales de santé constatées en différents facteurs explicatifs et de mesurer la contribution relative de chacun d'eux. Ce travail est réalisé dans le cadre d'un appel d'offre CNRS-MIRE-INSERM, en collaboration avec le GRECQAM et l'université de Rotterdam.

. Une analyse portant sur l'état de santé et la consommation de soins des enfants pauvres s'inscrit également dans ce thème.

Les inégalités spatiales de santé seront étudiées pour 2 ou 3 régions. A partir de données de composition sociale, d'offre de soins, de consommation médicale et de mortalité recueillies à l'échelle cantonale, il est possible de déterminer une typologie de zones « favorisées » ou « défavorisées » (zones qui présentent une conjonction de valeurs favorables ou défavorables pour la mortalité et l'offre de soins). Le travail réalisé en 2002 « Santé en milieu rural » en fournit une illustration. On se propose de comparer ces résultats, sur une échelle assez fine (canton), avec un indice de défavorisation reflétant deux dimensions (Pampalon Raymond 2001), une dimension matérielle et une dimension sociale.

- Organisation et régulations de l'offre de soins :

Les travaux envisagés pour 2003 s'inscrivent dans quatre thèmes déjà développés actuellement au CREDES :

- La variabilité des pratiques médicales et ses déterminants :

Les travaux sur ce thème concernent à la fois la description des pratiques et la compréhension des déterminants et des facteurs influençant ces comportements.

Trois études constituent des analyses de pratiques de la prescription médicamenteuse et répondent à des questions d'actualité : une sur la prescription des antibiotiques et son évolution au cours de la décennie 90, une sur la variabilité de la prescription des anti-diabétiques oraux et enfin un bilan de la prescription des produits à SMR insuffisants.

Par ailleurs, le CREDES a été sollicité par la société française de médecine générale pour participer au développement et à l'exploitation de l'observatoire de la médecine générale mis en place en 1992. Les travaux résultant s'inscriront dans ce thème.

L'évaluation d'instruments visant à modifier les pratiques contribue à la compréhension des facteurs les influençant. Une évaluation expérimentale de l'impact des rappels informatiques sur la prescription est actuellement en cours et sera poursuivie en 2003 (appel d'offre ANAES). Enfin, les GROG (Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe) nous sollicitent pour participer à une évaluation quantitative d'expérimentations locales sur la prescription d'antibiotiques.

- Les politiques de régulation du médicament : comparaison internationales

Dans la continuité des travaux du CREDES sur ce thème, deux projets font appel à des traitements statistiques : l'élaboration d'une méthode permettant de faire une comparaison internationale du prix du médicaments ; une comparaison internationale de la consommation pharmaceutique et du prix journalier des traitements, reprise d'une étude déjà réalisée pour quatre pays (France, Allemagne, Royaume-Uni, Italie) sur des données de 1992. Cette dernière étude est soumise à l'acquisition de données internationales particulièrement onéreuses (IMS HEALTH) et suppose donc l'obtention d'un financement spécifique.

- Démographie médicale : dynamique d'installation et de carrière des médecins libéraux généralistes.

En matière de démographie médicale, on explorera l'évolution des choix et des comportements des nouvelles générations de médecins au regard de leur exercice professionnel, au travers de trois éléments :

. L'installation : un travail a été réalisé en 2002, dans le cadre du partenariat avec l'ordre des médecins, pour analyser les zones attractives ou délaissées par les jeunes médecins qui s'installent en pratique libérale. Une aide méthodologique a également été apportée dans les groupes de travail organisés tant par le ministère que par la CNAMTS pour mettre au point les politiques d'aide à

l'installation. Nous souhaitons éclairer cette démarche en menant une **réflexion sur les aires d'attraction des généralistes**, probablement sur une seule région dans un premier temps.

. Le déroulement de carrière : grâce au panel de médecins généralistes issus du SNIR qui a maintenant 20 années de recul, une analyse de l'évolution du profil d'activité en début d'installation puis au cours de toute la carrière sera réalisée en tenant compte de facteurs environnementaux « locaux » et avec l'éclairage des tendances évolutives de la démographie médicale.

. L'exercice en groupe sera exploré grâce à l'enquête décrite ci-dessus (cf enquête auprès des producteurs) si nous pouvons la réaliser.

- Organisation et coordination des soins :

Dans ce domaine le CREDES poursuivra ses travaux sur les alternatives à l'hospitalisation.

. Dans le cadre du PNIR sur la chirurgie ambulatoire auquel participe le CREDES, les caisses ont réalisé une enquête afin d'estimer le potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire. Nous étudierons -sur les données de cette enquête concernant 17 actes chirurgicaux- l'impact des facteurs socio-démographiques et d'isolement sur la durée de séjour en hospitalisation complète et sur la prise en charge en chirurgie ambulatoire.

. En réponse à un appel d'offre de la DHOS, une méthodologie d'évaluation des besoins en HAD devrait être définie, élaborée et testée sur une région dans la perspective d'une éventuelle extension.

- Allocation des ressources et performance des systèmes de santé (développements méthodologiques) :

Cet axe comporte deux projets :

. Le premier projet est le seul certain : il s'agit d'un **complément au prototype des comptes de la santé réalisé en 2002** et présenté à la dernière commission des comptes. Il comporte deux aspects. Le premier concerne des propositions pour améliorer le prototype et ultérieurement « routiniser » la production de comptes par pathologie. Le second est une exploration complémentaire pour isoler au mieux les dépenses de prévention en France pour chaque pathologie.

. Le second projet est plus hypothétique car conditionné par une réponse à un appel d'offres. Il s'agit du développement d'une **méthodologie de collecte et d'analyse de données sur l'efficacité et l'efficience des systèmes de santé** (projet Eurostat, réponse avec un partenaire allemand – sous réserve de financement par la Commission européenne).

Liste des publications

Rapports publiés par le « CREDES » : à chacun des rapports est associé un bulletin d'information « Questions d'économie de la santé » résumant les principaux résultats.

Ne sont cités ci-dessous que les rapports concernant des travaux sur données d'enquête ou de base administrative.

2001

Rapports publiés par le CREDES

1364 AUVRAY L. DUMESNIL S., LE FUR Ph., *Santé, soins et protection sociale en 2000*. Rapport principal. CREDES, 2001/12. pages. ISBN : 2-87812-286-0.

1364bs AUVRAY L. DUMESNIL S., LE FUR Ph., *Santé, soins et protection sociale en 2000*. Rapport Annexe. CREDES, 2001/12. pages. ISBN : 2-87812-287-9

1360 MOUSQUES J., RENAUD T., SERMET C., *La variabilité des pratiques médicales en médecine générale : le cas des hyperlipidémies*. C.R.E.D.E.S. 2001/10. 128 pages. ISBN : 2-87812-284-4.

1357 SOURTY LE GUELLEC M.-J., *Le potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire de la cataracte en France, en 1999*. C.R.E.D.E.S. 2001/09. 50 pages. ISBN : 2-87812-283-6.

1355 AMOSSE T., DOUSSIN A., FIRDION J.-M., MARPSAT M., ROCHEREAU T., *Vie et santé des jeunes sans domicile ou en situation précaire - Enquête INED, Paris et petite couronne, 1998.* C.R.E.D.E.S. 2001/09. 85 pages. ISBN : 2-87812-276-3.

1345 ALIGON A., COM-RUELLE L., DOURGNON P., DUMESNIL S., GRIGNON M., RETAILLEAU A., *La consommation médicale en 1997 selon les caractéristiques individuelles.* C.R.E.D.E.S. 2001/05. 310 pages. (ISBN : 2-87812-273-9).

Rapports publiés à l'extérieur

1365 CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, C.R.E.D.E.S., *Démographie médicale française : Situation au 1^{er} janvier 2001,* 2001/11, Etude n°34, 95 pages.

1344 DOURGNON P., GRANDFILS N., SOURTY-LE GUELLEC M.J., ZIMINA M., *L'apport de l'informatique dans la pratique médicale libérale. Etude FORMMEL, CSSIS, CREDES 2000.* 2001/04, 139 pages.

Cd Rom

1345bis ALIGON A., COM-RUELLE L., DOURGNON P., DUMESNIL S., GRIGNON M., RETAILLEAU A., *La consommation médicale en 1997 selon les caractéristiques individuelles.* C.R.E.D.E.S. Version Cd-Rom.

1352 LOGICIEL ECO-SANTE REGIONAL 2001 : version monoposte, version réseau. C.R.E.D.E.S. 2001/10.

1351 LOGICIEL ECO-SANTE FRANCE 2001 : version monoposte, version réseau. C.R.E.D.E.S. 2001/10

1350 LOGICIEL ECO-SANTE OCDE 2001 : version monoposte, version réseau. C.R.E.D.E.S., O.C.D.E. 2001/06.

2002

Rapports publiés par le « CREDES »

1397 COM-RUELLE L., GRANDFILS N., MIDY F., SITTA R., *Les déterminants du coût de l'asthme en Île-de-France.* CREDES, 2002/11, 114 pages. ISBN : 2-87812-301-8. Prix net : **26 Euros.**

1396 BANCHEREAU C., DOUSSIN A., ROCHEREAU T., SERMET C., *L'évaluation sociale du bilan bucco-dentaire : le BBD a-t-il atteint sa cible ?* CREDES, 2002/11, 140 pages. ISBN : 2-87812-300-X. Prix net : **32 Euros.**

1390 COM-RUELLE L., DOURGNON P., MIDY F., *L'infirmier libéral et la coordination avec les services d'aide au maintien à domicile.* CREDES, 2002/08, 100 pages. ISBN : 2-87812-299-2. Prix net : **21 Euros.**

1389 AUVRAY L., LE FUR P., *Améliorer la mesure de la consommation pharmaceutique : une nouvelle méthode de recueil.* CREDES, 2002/07, 85 pages. ISBN : 2-87812-298-4. Prix net : **19 Euros.**

1381 GRIGNON M., PIERRARD B., *Modèles économiques et politiques de lutte contre le tabagisme.* CREDES, 2002/06, 130 pages. ISBN : 2-87812-291-7. Prix net : **25 Euros.**

1380 DOURGNON P., SERMET C., *La consommation de médicaments varie-t-elle selon l'assurance complémentaire ?* CREDES, 2002/06, 200 pages. ISBN : 2-87812-290-9. Prix net : **36 Euros.**

1372 AUVRAY L., LE FUR P., *Adolescents : Etat de santé et recours aux soins en 1998.* CREDES, 2002/03, 51 pages. ISBN : 2-87812-289-5. Prix : **12 Euros.**

1369 BEYNET A., MENAHEM G., *Problèmes dentaires et précarité*. CREDES, 2002/02, 137 pages.
ISBN : 2-87812-288-7. Prix : **27 Euros**

« Questions d'économie de la santé » (sans rapport associé)

– **n°50, série analyses, avril 2002**

Chirurgie ambulatoire : potentiel de développement pour 17 gestes marqueurs, pp. 1-6

– **n°47, série analyses, janvier 2002**

Consulter un généraliste ou un spécialiste : influence des couvertures complémentaires sur le recours aux soins, pp. 1-8

Rapports à paraître

Méthode et déroulement de l'enquête Santé et Protection Sociale
Deux rapports sur l'HAD (coût et morbidité)

7 - Suivi des travaux prévus au programme à moyen terme 1999-2003

L'enquête SPS a été reconduite en 2000 et 2002 selon le même principe, en particulier d'échantillonnage, que les années précédentes. En effet, l'état d'avancement des projets concernant les systèmes d'information liés à l'activité des assurances maladie n'a pas encore impliqué de changement dans l'enquête. (*dans le tableau : « en cours » et « pas de transformation sur la période »*).

Le CREDES n'est, actuellement, pas impliqué dans l'observatoire de la radiologie libérale.

INSEE

Département de la démographie

L'exploitation du recensement de la population de 1999 s'achève début 2002 avec la diffusion des résultats de l'exploitation complémentaire. En 2003, ne subsisteront que quelques travaux d'archivage et de réponse à des demandes spécifiques (Eurostat, ONU...).

Après les recensements de Mayotte et de la Polynésie française en 2002, des recensements auront lieu en 2003 en Nouvelle-Calédonie et à Wallis-et-Futuna.

L'enquête "Construction des Identités" (Approche multidimensionnelle des identités individuelles déterminées par le sexe, la langue parlée, le lieu de naissance, le lieu de résidence, la profession, le groupe social ...) sera réalisée sur le terrain au tout début de l'année 2003. La fin de l'année 2003 sera consacrée à la préparation des fichiers et aux toutes premières exploitations.

Le département de la démographie poursuit la mise en place d'un répertoire des équipements. Après réalisation d'une maquette en 2002, sur une première gamme d'équipements, ce répertoire entrera dans une phase plus opérationnelle en 2003.

En 2003, le Répertoire d'immeubles localisés sera mis à jour en prenant en compte les modifications survenues depuis 1999, pour permettre la première collecte du recensement rénové. Le processus de mise à jour annuelle sera mis au point. Le projet CICN3, permettant la prise en compte de Sirène, sera initialisé.

En matière d'état civil, la dématérialisation des échanges sera poursuivie, dans le cadre d'un projet de refonte de la Base de répertoires des personnes physiques.

Pôle infrastructures géographiques

1. Exposé de synthèse

Le pôle Infrastructures géographiques de l'INSEE est responsable de la gestion de l'information géographique à l'INSEE : il gère l'évolution des découpages communaux, les bases d'information géographique infracommunale, ainsi que les zonages statistiques élaborés par l'INSEE. Dans la perspective du recensement rénové, il met en place dans les communes de plus de 10000 habitants un répertoire d'immeubles localisés (RIL), permettant d'associer à chaque construction à usage d'habitation ou d'activité une adresse et une localisation. Le RIL s'inscrit dans la démarche de service public de mise en place du référentiel à grande échelle (RGE), menée sous maîtrise d'œuvre IGN.

2. Travaux nouveaux pour 2003

Mise à jour du RIL à la mi 2003, pour permettre la première collecte du RRP.
Début du projet 2003, qui vise à une intégration complète des bases d'information géographique de l'Insee.

3. Opérations répétitives

Mise à jour annuelle du Code officiel géographique et du RIL.

7. Suivi des travaux prévus au programme à moyen terme

La mise à jour du RIL doit être assortie d'indicateurs de qualité et de gestion. Le champ du RIL pourra être étendu à des communes de moins de 10000 habitants, en fonction des besoins.

Mission Répertoire des équipements

1. Exposé de synthèse

L'INSEE et le SCEES ont à plusieurs reprises réalisé ensemble un inventaire des équipements des communes, la dernière fois en 1998. D'autre part, l'INSEE a réalisé une enquête équipements urbains en 1994. Dans une démarche consistant à tirer parti des sources administratives, l'INSEE met en place un répertoire des équipements, qui offrira une localisation fine des équipements dans les communes de plus de 10000 habitants. Pour chaque équipement, seront collectés l'adresse et, si possible, un indicateur de capacité. L'aide des communes serait demandée pour valider l'information rassemblée. Ce projet intégrera des enquêtes sur l'attraction de certains équipements dans les zones rurales, de façon à maintenir l'apport des inventaires communaux précédents. Ce projet sera mené en étroite coopération avec plusieurs SSM.

2. Travaux nouveaux pour 2002

En 2003, après la mise en place d'une maquette sur une première gamme d'équipements, le répertoire devrait être opérationnel dans une première version.

3. Opérations répétitives

Avant d'introduire un équipement dans le répertoire, des tests seront réalisés pour apprécier la capacité à définir l'équipement et la qualité des sources administratives permettant d'obtenir l'information. D'autre part, le répertoire fera l'objet de mises à jour annuelles.

7. Suivi des travaux prévus au programme à moyen terme

Le projet de répertoire des équipements prend la suite du projet d'inventaire permanent des équipements et services urbains décrit dans le programme à moyen terme.

Mission répertoires et mouvement de la population

1. Exposé de synthèse

Après la rénovation du dispositif de collecte et d'exploitation des bulletins de l'état civil, entreprise en 1998, puis la mise en œuvre de l'application destinée à améliorer la qualité et la mise en place d'une enquête d'exhaustivité, la poursuite des progrès, en qualité et en délai, est attendue d'une dématérialisation croissante des échanges entre les communes et l'Insee ainsi que par un changement dans l'organisation Insee-Inserm pour le traitement des décès.

Ces évolutions se font dans le cadre d'un projet de refonte de la BRPP, qui prendra plusieurs années et qui comporte plusieurs objectifs :

- permettre une dématérialisation accrue des échanges Insee-communes, tant pour l'état civil que pour le fichier électoral,
- fournir une application plus conviviale aux gestionnaires,
- faciliter la production d'indicateurs de gestion et de qualité.

3. Opérations répétitives

Collecte et exploitation des bulletins de l'état civil
 Réalisation de l'enquête d'exhaustivité
 Gestion du fichier électoral et du RNIPP
 Enrichissement de l'EDP à partir des bulletins d'état civil.

Mission Estimations localisées de population

1. Exposé de synthèse

Entre les recensements de population, l'INSEE élabore chaque année des estimations localisées de population, fondées sur l'utilisation de sources administratives, à l'aide de l'application « ELP ». Après le recensement de 1999, cette application est en cours de refonte. Début 2003, elle permettra d'obtenir des estimations au 1^{er} janvier 2002.

2. Travaux nouveaux pour 2002

En 2003, une réflexion sera entreprise pour prendre en compte dans ces estimations les résultats du recensement renouvelé.

3. Opérations répétitives

Les estimations sont annuelles. Il peut être envisagé d'incorporer de nouvelles sources administratives.

Cellule Statistiques et études sur l'immigration

1. Exposé de synthèse

La cellule Etudes sur l'immigration a été mise en place au début des années quatre-vingt dix, après la création du haut Conseil à l'intégration. Elle réalise des travaux d'étude sur les populations immigrées et sur les migrations entre la France et l'étranger. Outre les exploitations secondaires de sources statistiques diverses, elle peut collaborer à la mise en place d'enquêtes sur ce thème.

En 2003, la cellule pourra exploiter, en lien avec la CNAV, commanditaire, l'enquête sur les immigrés âgés dont la collecte est prévue fin 2002. Elle mènera également des études à partir de l'enquête EHF (Etude de l'histoire familiale) de 1999. La réflexion entamée en 2002 sur le décompte des immigrés sera poursuivie.

3. Opérations répétitives

Participation aux travaux du groupe permanent chargé des statistiques du Haut Conseil à l'intégration, réponses aux demandes institutionnelles (ONU, Eurostat).

Division enquêtes et études démographiques

1. Exposé de synthèse

La division enquêtes et études démographiques assure la comptabilité démographique, en particulier le bilan démographique de l'année écoulée. Elle réalise et exploite des enquêtes qui ont un lien avec la démographie. Elle entretient et exploite des bases de données qui s'appuient sur les données démographiques collectées par l'Insee : échantillon démographique permanent (EDP) et études longitudinales de mortalité.

Le début de l'année 2003 sera consacré à la collecte de l'enquête « construction des identités ». L'enrichissement de l'échantillon démographique permanent à l'aide du RP99 se terminera aussi en début 2003.

L'année 2003 sera par ailleurs une année d'exploitations nombreuses des sources qui ont été élaborées dans les années précédentes : enquêtes « Handicaps-incapacités-dépendance » et « Étude de l'histoire familiale », EDP, échantillons de mortalité différentielle.

Enfin l'étude de la comptabilité démographique sera poursuivie avec un élargissement aux DOM.

Une réflexion sera entreprise pour la prise en compte du recensement rénové.

2. Travaux nouveaux pour 2003

2.1. Enquêtes vraiment nouvelles, rénovées ou de périodicité supérieure à l'année

- Enquête « Construction des Identités »

Cette enquête novatrice vise, par entretien auprès d'un échantillon représentatif de l'ensemble des individus de 18 ans et plus, à mesurer, décrire et hiérarchiser les différentes composantes du lien social. Elle cherche à analyser comment chaque individu s'insère dans la société tout en affirmant son individualité et sa singularité, en fonction de l'appartenance à des groupes sociaux (famille, profession, lieu de résidence, ...) mais aussi en fonction de son histoire (mobilité géographique ou sociale notamment) et de caractéristiques plus personnelles comme l'état de santé. Sa préparation et sa réalisation se font en partenariat étroit avec l'INED, l'INSERM, les ministères des affaires sociales, du travail, de la culture et la délégation interministérielle à la ville. Après un test de grande ampleur en 2002, la collecte aura lieu au 1^{er} trimestre 2003 auprès d'un échantillon d'environ 8000 personnes.

2.2. Autres travaux nouveaux ou rénovés prévus pour 2003

- Opérations faisant suite au RP 1999

L'enrichissement de l'échantillon démographique permanent par le RP 1999 et la création des nouveaux échantillons de mortalité seront achevés début 2003. Ces sources permettront des études nombreuses en 2003 : études socio-démographiques ou méthodologiques à partir de l'EDP, études des disparités de mortalité et de la mortalité aux grands âges à l'aide des échantillons de mortalité.

Les études de mortalité bénéficieront de l'enrichissement des échantillons de mortalité par les causes de décès ; elles seront menées dans le cadre de partenariats avec l'INSERM, l'InVS (institut de veille sanitaire) et l'INED.

3. Opérations répétitives

3.1. Comptabilité démographique

Les conséquences de la modification des bulletins d'état civil et de l'évolution des modes de circulation de l'information étant désormais intégrées, on va chercher à enrichir les données publiées, notamment sur les reconnaissances et dans la mesure du possible sur le PACS, tout en assurant la qualité des indications fournies et en se préparant à l'apport dans ce domaine des données du recensement rénové de la population. L'intégration des DOM dans le bilan démographique sera poursuivie.

5. Aspects particuliers du programme 2003

5.1. Aspects "régionaux et locaux"

Les données de l'enquête « Étude de l'histoire familiale » sont désormais disponibles avec des pondérations définitives qui, compte tenu de la taille de l'échantillon et du plan de sondage, permettent de donner lieu à des exploitations au niveau régional.

Quant à l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance », elle a fait l'objet d'un travail novateur de pondération du fichier national par la méthode de l'estimation sur petits domaines, qui a permis la publication de résultats pour certaines régions ou groupes de régions et rend possible des exploitations variées à ces mêmes niveaux.

La division réalisera des « Données de démographie régionale », reprenant des travaux faits suite à chaque recensement.

5.2. Aspects "environnement"

Néant

5.3. Aspects "européens"

Les exploitations de l'enquête Étude de l'histoire familiale et de l'Échantillon démographique permanent permettront des comparaisons européennes en matière de comportements familiaux.

6. Publications

- Davantage de naissances en 2000 ? - L. Doisneau, Population et Sociétés, n°361, octobre 2000*
- Le handicap se conjugue au pluriel – P. Mormiche, Insee Première n° 742, octobre 2000*
- La prison : un risque plus fort pour les classes populaires - A.Kensey, F. Cassan, L. Toulemon, Cahiers de démographie pénitentiaire n°9, décembre 2000.*
- L'évolution de la fécondité des générations nées de 1917 à 1949 : analyse par rang de naissance et niveau de diplôme - F.Daguet, Population, 55(6), 2000.*
- La mobilité géographique et la promotion professionnelle des salariés, une analyse par aire urbaine - Ch.Brutel, M. Jegou et C. Rieu , Economie et Statistique, n°336, 2000-6, Janvier 2001.*
- Bilan démographique 2000 - L.Doisneau, Insee première n°757, février 2001*
- Projections de population à l'horizon 2050, un vieillissement inéluctable - Ch.Brutel, Insee Première N° 762, Mars 2001.*
- La situation démographique en 1998 - C.Beaumel, L.Doisneau, M.Vatan, Insee Résultats n° 80-81, avril 2001.*
- Douze millions et demi de grands-parents - F.Cassan, M.Mazuy, L.Toulemon, Insee première n°776, mai 2001*
- Des ménages de plus en plus petits - M.F. Cristofari, G.Labarthe, Insee première n°789, juillet 2001*
- Refaire sa vie de couple est plus fréquent pour les hommes - F.Cassan, F.Clanché, M.Mazuy, Insee première n°797, juillet 2001*
- Le handicap et institution : le devenir des pensionnaires entre 1998 et 2000 - P.Mormiche, Insee première n°803, septembre 2001*
- Enquête Handicaps-incapacités-dépendance, résultats détaillés - C.Goillot, Insee résultats, n° 755-756, série Démographie Société n°83-84, septembre 2001.*
- "L'enquête HID de l'INSEE, Objectifs et schéma organisationnel" - P.Mormiche , Revue de la Fédération Nationale de Gérontologie, 2001.*
- Bilan démographique 2001 : le regain des naissances et des mariages se confirme - L.Doisneau, Insee Première n°825, février 2002*
- L'histoire familiale des hommes détenus - F.Cassan et alii, Synthèse n°59, février 2002.*
- Précocité et instabilité familiale des hommes détenus - F.Cassan, F.L. Mary-Portas, Insee Première n°828, février 2002*
- Langues régionales, langues étrangères : le l'héritage à la pratique - F.Clanché, Insee Première n°830, février 2002*
- La situation démographique en 1999 - C.Beaumel, L.Doisneau, M.Vatan , Insee Résultats, à paraître, mars 2002.*
- " Les accouchements du week end de plus en plus rares" - E.Clainchard, L.Doisneau, G.Pison, Population et société, à paraître, mars 2002.*
- "L'enquête HID et les aînés" - Joël Ankri et Pierre Mormiche, revue de l'Observatoire Franco-Québécois de la Santé, à paraître, 2002.*

7. Suivi des travaux prévus au programme à moyen terme

Toutes les opérations prévues dans le moyen terme devraient être réalisées, avec parfois un peu de retard, soit pour sous-estimation de la charge de mise au point (enquête Identités), soit du fait des retards de l'exploitation du recensement.

1. Exposé de synthèse

La DREES poursuivra en 2003 le développement d'un programme statistique selon trois axes :

1.1. Le développement d'observations sur les populations.

- En ce qui concerne l'**état de santé** des populations, *l'enquête décennale santé*, préparée avec l'INSEE, l'INSERM et le CREDES, se déroule depuis octobre 2002 jusqu'à septembre 2003. Par ailleurs, on dispose de premiers résultats sur l'ensemble de *l'enquête en milieu scolaire*, mise en place avec le ministère de l'Éducation nationale sur les trois classes d'âges concernées par les bilans de santé et un nouveau cycle triennal démarrera au cours de l'année scolaire 2002-2003. Enfin le renouvellement de l'enquête sur la santé somatique des entrants en prison aura lieu en 2003.

Afin de développer la connaissance des **clientèles** du système de soins, l'effort sera poursuivi en direction des usagers; après l'enquête auprès des usagers des consultations externes en 2000, de ceux des urgences en 2002, il est envisagé de s'intéresser à la chirurgie en 2003. Par ailleurs, la clientèle des services de psychiatrie fera l'objet en 2003 d'une opération spécifique combinée avec l'utilisation du PMSI là où il est expérimenté. Pour les usagers de la médecine de ville, un dispositif d'observation permettra, là aussi, une meilleure connaissance des publics et, notamment, de leurs parcours entre professionnels et institutions. Sont mises en œuvre dans cet esprit une enquête auprès des généralistes déjà réalisée en 2002 et une enquête sur la prise en charge des urgences par la médecine de ville en 2003.

En outre, le PMSI couvrant désormais à la fois les établissements hospitaliers publics et privés, une base de données est désormais exploitable pour des travaux statistiques. Les principaux résultats sont accessibles par internet.

- Dans le **domaine social**, le volet clientèle de la nouvelle vague de l'enquête relative aux établissements sociaux et médico-sociaux (ES) dans le champ des établissements pour handicapés fera l'objet d'une publication.

Un nouveau domaine a été abordé avec la réalisation en 2002 d'une enquête sur *les modes d'accueil et de garde des enfants de moins de sept ans*. Celle-ci aborde les questions de prise en charge du point de vue des enfants et de leur famille, en s'intéressant aux solutions formelles et informelles et aux combinaisons de solutions. Les résultats seront publiés en 2003.

En ce qui concerne les **retraites**, un nouvel échantillon inter régimes de retraités collecté sur 2001 fera l'objet de publications en 2003. Par ailleurs, la mise au point d'un *échantillon inter régimes de cotisants* pour mesurer les droits acquis permettra la collecte du premier échantillon en 2003.

En ce qui concerne les **minima sociaux**, la mise en place d'un *échantillon inter régime de bénéficiaires* de l'AAH, de l'API, du RMI et de l'ASS a été réalisée en 2002. Début 2003, une première enquête sera lancée auprès d'un sous-échantillon en vue de disposer d'informations complémentaires aux données administratives mobilisées.

1.2. Une consolidation de la connaissance de l'offre institutionnelle et des services proposés.

- **De nouveaux champs seront observés.** C'est notamment le cas de l'assurance maladie complémentaire dont tous les offreurs (mutuelles, instituts de prévoyance, assurances) seront enquêtés dans la perspective de connaître notamment les produits offerts et la clientèle visée.

Le domaine de l'action sociale sera également largement exploré, en particulier à travers une enquête en cours en coopération avec l'UNCCAS sur l'aide sociale communale et un travail d'inventaire et de méthode sur l'ensemble des sources disponibles. Une réédition est envisagée à terme.

- En ce qui concerne l'offre institutionnelle, se poursuit l'enquête sur les établissements hospitaliers (SAE), rénovée pour tenir compte de ce qu'apporte par ailleurs le PMSI sur la clientèle et pour améliorer la connaissance des moyens humains et techniques mobilisés. Le suivi statistique du fonctionnement et de la clientèle des secteurs psychiatriques est lui aussi en cours de refonte. Il est prévu de rééditer l'enquête sur les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et de compléter les informations recueillies par des informations de même nature sur le secteur libéral en 2003. Enfin cette année une réflexion sera lancée pour préparer une refonte de l'enquête sur les établissements d'hébergement pour les personnes âgées (EHPA) en vue de prendre en compte l'ensemble des réformes de ces dernières années.
En outre, une enquête relative à l'organisation du travail dans les établissements de santé aura lieu pour la première fois.

1.3. Le développement d'un ensemble d'opérations concourant à l'évaluation des politiques publiques, en particulier sur :

- Le renouvellement de l'enquête périnatale en 2003 qui concourt à l'évaluation de la politique dans ce domaine.
- Une enquête sur la **prise en charge des patients cancéreux** à réaliser en 2003, qui constituera un élément d'évaluation du programme national de lutte contre le cancer.
- Une enquête auprès des établissements publics de santé sur la mise en place des 35 heures.
- La mise en place de la **couverture maladie universelle** (CMU), dont l'évaluation repose sur une coopération avec le CNAMTS, la MSA, la CANAM et le CREDES.
Une réédition de l'enquête auprès des bénéficiaires est prévue début 2003.
- Une enquête auprès des bénéficiaires de la nouvelle **allocation personnalisée à l'autonomie** (qui remplace la prestation spécifique dépendance) début 2003.
- Une enquête relative **au congé de paternité et de maternité**, qui permettra à la fois d'évaluer le nouveau dispositif et disposer d'information de cadrage sur l'utilisation du congé de maternité sera réalisée en 2003.

2. Travaux nouveaux pour 2003

2.1. Enquêtes nouvelles

Les opérations suivantes ont fait l'objet de fiches descriptives d'enquêtes pour demande d'avis d'opportunité

- Enquête sur les populations prises en charge dans les établissements qui ont une activité de psychiatrie
- Enquête sur l'organisation du travail auprès d'actifs occupés des établissements de santé
- Enquête périnatale
- Enquête sur la santé somatique des entrants en prison
- Enquête auprès des bénéficiaires de la couverture maladie universelle
- Enquête sur l'insertion sociale des allocataires de minima sociaux

- Enquête auprès bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- Enquête auprès des ménages sur les congés maternité paternité

2.2.Travaux statistiques nouveaux ou rénovés

2.21 Opérations à vocation transversale

Suivi - évaluation des accords sur le passage aux 35 heures dans les établissements sanitaires et sociaux.

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires privés non lucratifs ont passé des accords d'application des 35 H qui devaient, pour bénéficier de l'aide de l'État, être agréées par une commission nationale mise en place par la Direction de l'Action Sociale. La DREES a mis en place, dès le 1^{er} trimestre 2000, un suivi statistique du contenu de ces agréments et des motifs de non agrément.

Outre le suivi statistique, la DREES a fait réaliser une étude monographique sur les conditions de la négociation et de la mise en œuvre de ces accords dans l'ensemble du secteur privé.

En ce qui concerne la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière, une enquête sur les conditions de négociation et de mise en place des accords a été réalisée fin 2002. Elle fera l'objet d'une publication en 2003.

En outre, une étude qualitative a été mise en œuvre dont les premiers résultats seront publiés dans le courant du premier semestre 2003.

Enquête barométrique sur les opinions et attitudes des français à l'égard de la santé, de la famille, de l'immigration, de la protection sociale, de la pauvreté et de l'exclusion

La DREES a lancé en 2000 un baromètre annuel permettant de suivre l'état de l'opinion sur tous ces sujets de fond qui traitent du lien social et qui concernent les principaux systèmes de solidarité. Les premiers résultats disponibles ont fait l'objet de premières analyses thématiques.

Une troisième vague d'interrogation a été réalisée et les analyses seront poursuivies avec de premières possibilités d'observation de l'évolution des opinions au cours du temps.

Étude des phénomènes de discrimination

Des études monographiques seront conduites en aval de l'enquête sur les Identités réalisée par l'INSEE, avec pour objectif de mieux caractériser les phénomènes de discrimination tels qu'ils sont déclarés et ressentis par les individus, au regard de leur histoire personnelle.

Un groupe de travail associant le GELD, la DPM, la DARES et l'INSEE aura par ailleurs à poursuivre la réflexion et faire connaître l'approche française en matière de statistiques relatives aux discriminations, notamment d'origine ethnique.

2.22. Observation de la santé

Établissements de santé

- La Statistique annuelle des établissements (SAE) a été mise en œuvre en 2001.

Après une première année de démarrage difficile, les établissements ont pu adapter leur système d'information à la nouvelle enquête. Il s'agira de tirer profit des améliorations qui auront été apportées par rapport à l'exercice 2000 (meilleure ergonomie de l'application, allègement et révision des contrôles, nouvelle rédaction des consignes et des documents d'enquête) pour fournir des résultats dans les délais initialement prévus.

Le logiciel de recueil des données sera de nouveau mis à disposition des établissements sur Internet, mais avec une ergonomie revue.

Un des objectifs en matière de diffusion est la publication de premiers résultats sur l'activité annuelle des établissements à la fin juin suivant l'année d'enquête.

La méthodologie d'évaluation de résultats provisoires, s'appuyant sur les résultats de l'enquête de conjoncture trimestrielle pour les grands établissements et sur une méthode d'estimation pour les autres, sera mise en œuvre.

Les données issues de SAE alimenteront la base de données PARHTAGE

- SAE : Des volets spécifiques pluriannuels.

Des bordereaux complémentaires concernant notamment les soins de suites et la réadaptation seront intégrés au questionnaire 2003. En parallèle, des allègements du questionnaire seront étudiés, certains bordereaux devant pouvoir être collectés de façon pluriannuelle. Les questions portant sur la psychiatrie sont également à revoir, dans la perspective d'une meilleure cohérence avec les nouveaux outils de collecte sur la santé mentale. Ces opérations préparées en 2002 au sein de groupes de travail seront mises en œuvre sur l'exercice 2003 ou 2004.

- Enquête trimestrielle de conjoncture

Réalisée sur échantillon, cette enquête a été également renouvelée sur l'année 2000. D'une part, le questionnaire a été harmonisé avec celui de la nouvelle SAE, et d'autre part son champ d'application a été étendu au secteur privé sous OQN.

Après une actualisation de l'échantillon, il s'agira de consolider et de favoriser la collecte de l'enquête via Internet et d'améliorer la qualité et le taux de réponse à l'enquête pour les établissements du secteur privé, notamment ceux du champ privé sous OQN, pour lesquels il s'agira de la troisième année d'enquête. Une attention particulière sera apportée à la cohérence avec la réponse à la SAE. Le calage et l'extrapolation seront effectués à partir des résultats de SAE 2000. L'exploitation et la mise à disposition des résultats de l'enquête, sera stabilisée et l'analyse des résultats sera publiée dans le trimestre qui suit l'enquête.

Parallèlement, la méthodologie de l'enquête devra être revue en ce qui concerne l'échantillonnage (rotation, non-répondants, créations) et la correction des variations saisonnières (CVS).

- Prolongement de la réalisation d'une base historique des données des établissements.

Pour répondre aux différents besoins d'analyse, les principaux indicateurs de résultats de l'enquête sont rassemblés et interrogeables dans une base de données SAS. Les données issues de SAE 2000 devront être raccordées aux données des précédentes SAE (1994-1999). Cette base de données permet de répondre plus rapidement à des besoins de publication et d'analyse des évolutions, tout en facilitant la réponse aux demandes ponctuelles. Elle servira notamment à alimenter la base de données ECO-SANTÉ du CREDES et les demandes internationales (OCDE). Elle est également utilisée pour répondre aux demandes concernant l'Annexe A du PLFSS et l'Annuaire.

Cependant, les séries constituées pour alimenter la base ECO-Santé du CREDES, l'OCDE, l'annuaire, l'annexe, devront être redéfinies à l'aide des variables de la nouvelle enquête.

- Dispositif de suivi de l'offre psychiatrique

Les questionnaires sur les structures et l'activité des secteurs de psychiatrie ont été renouvelés. L'analyse des résultats sur les rapports annuels de secteurs de psychiatrie 2000, sera poursuivie en 2003.

Une réflexion sera lancée sur le bouclage du dispositif de suivi de l'offre de soins en psychiatrie. Ce système d'information doit être revu pour couvrir l'ensemble de l'offre de soins psychiatriques. Pour cela une enquête auprès des établissements non sectorisés mise au point au 2^{ème} semestre 2002 sera réalisée en 2003.

Une enquête sur les populations prises en charge dans les établissements ayant une activité de psychiatrie sera réalisée en 2003.

- Dispositif de suivi des urgences : enquête auprès des usagers

L'enquête préparée en 2001, a été mise en œuvre au *premier trimestre 2002* dans les services d'urgence d'un échantillon d'établissements de santé (environ 150) et auprès d'un échantillon de 3000 **usagers de ces services d'urgence**. L'enquête comporte deux volets : un volet « médecin/infirmier » rempli lors du passage et un volet « usager » obtenu par interrogation téléphonique dans les quinze jours suivant la date de passage. Ces informations seront complétées par un questionnaire « structure » permettant de fournir des données de cadrage sur quelques grandes caractéristiques de l'organisation des services interrogés, afin de faciliter l'analyse des données. Elle porte sur les caractéristiques socio-démographiques et médicales des usagers, la prise en charge des patients et leur orientation à l'issue de leur passage, le processus de construction de la décision de leur venue aux urgences, leurs perceptions des services reçus. Un accent particulier a été mis sur le repérage, au sein de l'activité des urgences, de la prise en charge de **l'urgence psychiatrique** et plus particulièrement des tentatives de **suicide**. Les résultats seront publiés en 2003.

Cette enquête sera suivie en 2003, d'une enquête sur les patients consultant en urgence en ville.

- Enquête sur les accidents iatrogènes graves dans les établissements de santé

Un test réalisé en 2002 a permis d'expertiser trois méthodes de recueil de l'information sur les accidents iatrogènes graves ayant lieu dans les établissements. L'analyse des résultats du test permet d'affirmer la faisabilité d'une enquête statistique nationale qui sera lancée en 2003.

Les professions de santé

- Harmonisation des données de démographie des professionnels de santé

Les travaux d'harmonisation des données de démographie se poursuivent sur les professions paramédicales et en particulier les infirmiers, afin de préparer la construction d'un modèle national de prévision des effectifs (au niveau national, par mode d'exercice). Les sources examinées seront Adeli, l'enquête emploi, le recensement, le SNIR, SAE et SPE.

Le suivi statistique du projet de refonte du répertoire Adeli sera assuré par la DREES, la DHOS exerçant la responsabilité du projet d'ensemble.

- Harmonisation des données diffusées par la DREES

On sensibilisera les DRASS à l'intérêt de publier les mêmes chiffres identiques dans les publications nationales et régionales. L'utilisation des CD-ROM contenant les bases redressées sous format SAS sera vivement encouragée.

- Modèles de projection démographique des professionnels de santé

Des modèles nationaux de projections démographiques sont en cours d'actualisation ou de création pour les infirmiers, les sages-femmes, les masseurs kinésithérapeutes et les autres professions paramédicales. Les données de scolarisation, d'utilisation du diplôme, et de cessation temporaire ou définitive d'activité devront être au préalable examinées. La méthodologie du modèle régional de projection démographique des médecins fera l'objet d'une publication.

- Évaluation des revenus complets des médecins

Elle s'appuiera d'une part sur les résultats de l'enquête sur les revenus, les charges et l'organisation en groupe des médecins faite en collaboration avec la CNAMTS, et d'autre part sur l'enquête revenus fiscaux de l'INSEE. Il s'agira d'estimer les revenus issus d'une autre activité que l'activité libérale

Enquête sur les déterminants de la pratique médicale des médecins généralistes

Cette enquête portant sur 60 séances de 1 000 médecins permet de dégager des typologies de pratique médicale en fonction de la pathologie, de la clientèle et des caractéristiques des médecins. Les données seront analysées en 2003.

• Enquête sur l'organisation du travail auprès d'actifs occupés des établissements de santé.

L'enquête cherche à cerner les conditions et l'organisation du travail des principales catégories professionnelles de travailleurs qu'on rencontre dans les établissements de santé publics et privés, à l'exception des actifs non salariés occasionnels (médecins et professionnels libéraux non exclusifs des cliniques). Terrain début 2003.

L'état de santé de la population

• Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux

La prochaine édition de l'enquête décennale se déroule depuis octobre 2002 jusqu'à septembre 2003.

• Activité du pôle d'observation continue sur le suicide et les tentatives de suicide:

L'année 2003 verra la continuation des travaux engagés selon les axes définis lors de la mise en place du pôle.

- connaissance de la mortalité par suicide :

Les conclusions de l'étude conduite par l'INSERM (CépiDc, Centre d'épidémiologie des causes de décès) par convention avec la DREES concernant les décès par morts violentes indéterminées auprès d'un échantillon représentatif de médecins certificateurs ; une circulaire sera élaborée en collaboration avec la DGS et le CépiDc en direction des instituts médico-légaux pour assurer la transmission de leur part au CépiDc de la cause de décès déterminée après enquête ; les possibilités de recueillir à terme des données sur le suicide en cours d'hospitalisation et dans les maisons de retraite seront expertisées.

- connaissance des tentatives de suicide :

Le suivi de la bonne utilisation par les DIM du codage spécifique introduit par la mission PMSI pourra être fait à partir des bases de l'année (troisième trimestre 2003).

- Enquêtes en milieu scolaire

L'enquête, réalisée au cours de l'année scolaire 2001-2002 auprès d'un échantillon d'élèves de classe de CM2 parachève la mise en place du cycle triennal d'enquêtes (bilans de santé de la sixième année, classe de 3^{ème}, classe de CM2). En complément des interrogations présentes dans les deux enquêtes précédentes, il est introduit un questionnement sur l'activité physique et les habitudes alimentaires ainsi que sur les accidents de la vie courante.

La pérennisation du cycle triennal d'enquêtes sera formalisée dans un accord-cadre entre la DREES, la DGS et la DESCO et l'InVS.

- Enquête de santé mentale en population générale

Il s'agit d'une enquête réalisée en partenariat avec une équipe située à l'établissement public de santé mentale de Lille et avec le centre collaborateur OMS.

Les deux principaux objectifs poursuivis sont la description des représentations liées aux maladies mentales, aux malades mentaux et aux différents modes d'aides et de soins dans la population générale, ainsi que l'évaluation de la prévalence des principaux troubles mentaux dans la population générale.

Après la première publication portant sur les données de la première vague sur les représentations, l'année 2002 a été consacrée à la réalisation de la deuxième vague de collecte conduite sur des échantillons de population de secteurs répartis sur le territoire de façon à permettre des extrapolations nationales. Parallèlement un travail de recensement des sources existantes concernant les prévalences des différentes pathologies a été réalisé pour mettre en perspective les futurs résultats de l'enquête sur ce point. L'analyse des résultats sera publiée en 2003, après une expertise méthodologique.

- Enquête sur la prise en charge des patients cancéreux

Une enquête sera réalisée sur la situation sociale et la qualité de la prise en charge des patients cancéreux : éléments socio-démographiques, prestations sociales et situations professionnelles en relation avec la pathologie, qualité de la prise en charge (lutte contre la douleur, relations avec les équipes soignantes, qualité de l'information fournie...), besoins sociaux, isolement, droits des personnes et discriminations éventuelles. Cette enquête, réalisée sur le modèle de l'enquête effectuée en 2001 auprès des patients atteints du SIDA, est à placer dans le cadre du programme national de lutte contre le cancer. Ce chantier devrait être lancé en 2003.

- Enquête concernant la prise en charge de l'infection à VHC par le système de soins

En 2002, l'enquête sur l'activité hospitalière a été enrichie de questionnements sur les files d'attente, la prise en charge ambulatoire, l'accès aux soins de populations particulières telles que les toxicomanes et, de manière plus générale, sur la qualité des soins dispensés et l'insertion sociale des patients. Cette enquête est à placer dans le cadre du plan national de lutte contre l'hépatite C.

- Enquête sur les toxicomanes pris en charge par le système de soins

Les données des sept régions ayant réalisé une vague de l'enquête « novembre » en 2001 seront exploitées par un groupe de travail de statisticiens régionaux en vue de pouvoir présenter d'éventuelles conclusions à portée plus générale.

La préparation de la nouvelle enquête, qui permettra une mise en cohérence avec les standards européens (recherche d'une meilleure estimation des premiers recours annuels) se poursuit. Parallèlement à l'interrogation des structures hospitalières spécialisées dans la prise en charge des personnes ayant un problème d'usage abusif ou de dépendance à un produit psychoactif illicite, on envisagera l'extension à l'ensemble des centres de lutte contre l'alcoolisme de l'enquête patients actuellement réalisée sur les seuls centres regroupés au sein de l'ANPA, (Association Nationale de Prévention de l'Alcoolisme) en assurant le rapprochement le plus pertinent possible avec le questionnement utilisé pour les drogues illicites. Un avis d'opportunité sera sollicité ultérieurement.

La prise en charge des toxicomanes par la médecine de ville a fait l'objet d'une réflexion sur les possibilités d'exploitation des données existantes, en particulier avec l'échelon médical de la CNAMTS (données de vente du Subutex...) ainsi que sur l'opportunité et les conditions de la mise en place d'une enquête particulière.

- Enquête sur les services départementaux de protection maternelle et infantile

Cette opération permet de déterminer l'activité, de décrire les personnels et de connaître la capacité d'accueil des établissements relevant de la PMI. L'exercice 2002 s'est caractérisé par la prise en

compte dans le questionnement des nouveautés introduites dans la réglementation ainsi que par la mise en place d'un système de collecte des données informatisé. Une étude de faisabilité est conduite concernant l'insertion de questions sur l'activité relative au saturnisme.

Une réflexion est conduite sur la mise en place d'une enquête se donnant comme objectifs une meilleure connaissance de la population qui fréquente la PMI, sur ses attentes, ses pratiques et l'utilité qu'elle en retire.

- Certificats de santé

L'exploitation des remontées départementales issues des certificats du 8^{ème} jour, du 9^{ème} mois et du 24^{ème} mois et des bilans de santé effectués à trois ans par la PMI se poursuit. Ces remontées se font sur données agrégées. Elles constituent un élément de base du système d'information sur la périnatalité et la santé du petit enfant.

- Planification familiale

L'année 2003 verra la réalisation de la collecte et de l'exploitation des données de l'enquête auprès des usagers des centres de planification familiale (motifs de consultations, satisfaction, fréquence...), à la suite de travaux de constitution de la base de sondage.

- Enquête périnatale nationale

Au cours de l'année 2003 sera préparée une prochaine édition de l'enquête périnatale nationale.

- Enquête sur la santé somatique des entrants en prison

Une prochaine édition de l'enquête sur la santé somatique des entrants en prison est préparée en vue d'une collecte des données en 2003.

- File active hospitalière des patients soignés pour infection VIH

Un groupe de travail conjoint avec la *DHOS* et l'*INSERM* réfléchira à une méthodologie renouvelée et fiable d'estimation de la file active hospitalière des patients soignés pour infection VIH. Cette réflexion, qui devra tenir compte des nouvelles caractéristiques des prises en charge, aboutira à un nouveau projet d'enquête qui pourra être postérieurement menée par un partenaire à déterminer.

- IVG

Le bureau réalise le suivi de la bonne utilisation par les DIM du codage spécifique introduit par la mission PMSI en vue de repérer les IVG parmi l'ensemble des avortements ainsi qu'un premier examen des nouvelles données en fonction de la date de mise à disposition des bases 2001. Les sources de données autres que les bulletins (PMSI, ventes de Mifégyne, SAE) sont examinées en liaison avec le bureau établissements de santé quant à leur capacité de fournir des séries statistiques en terme de volumes avec les partenaires et experts concernés. Cette étude est préalable à l'engagement d'études complémentaires sur l'institution d'un système d'information alternatif à celui des bulletins (statistiques de routine à travers le PMSI, les données de ventes et SAE complétées par des enquêtes périodiques par sondage auprès d'un échantillon de centres et de patientes).

L'exploitation statistique des bulletins d'IVG est transférée à l'INED et à l'INSERM.

Une expertise sera conduite sur les sources possibles concernant la contraception d'urgence, en particulier sur un suivi en terme de volume à travers les ventes.

- Lutte contre la tuberculose

Une expertise est menée avec la DGS afin d'évaluer ce que peut apporter la relance, à l'horizon 2003 et sur un rythme pluriannuel, des questionnaires départementaux sur l'activité de lutte contre la tuberculose.

Les dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie

- Extension de l'étude des données financières au secteur privé

L'étude sur la détermination du périmètre complet de la clinique (société d'exploitation, SCI et autres sociétés de moyens, de personnel), lancée fin 2002, est élargie aux différentes configurations de cliniques dont les groupes. Elle donnera en 2003 des résultats sur la possibilité et l'intérêt de réaliser des comptes consolidés sur ces entités. D'autres études auront pour objectif de mettre en regard les résultats économiques des établissements de soins sous OQN avec les caractéristiques de leur activité -notamment la spécialisation-, de leurs moyens (en personnel, en équipements lourds) mais également des tarifs des prestations.

Une étude réalisée également sur le secteur de l'hospitalisation publique a pour objectif d'analyser liens entre investissements, amortissements et comptes d'exploitation.

- Comptes par pathologie

Un test sur 5 pathologies a été présenté à la commission des comptes de la santé en 2002. La spécification des modalités d'actualisation en routine est en cours.

- Assurance maladie complémentaire

Deux objectifs sont prioritaires : d'une part, obtenir les données administratives collectées par la CCMIP et réaliser l'enquête statistique complémentaire auprès des institutions de prévoyance et, d'autre part, mettre au point avec la CCA l'accès aux données administratives sur les sociétés d'assurance pour ensuite présenter au comité du label l'enquête statistique sur ces mêmes sociétés.

L'enquête administrative auprès des groupements mutualistes sur 2000 a été réalisée, le volet statistique correspondant a été recueilli. Les deux volets relatifs à 2001 sont en cours de recueil.

Pour les institutions de prévoyance, qui constituent le deuxième ensemble d'opérateurs complémentaire maladie, la convention entre DREES, Commission de contrôle des mutuelles et institutions de prévoyance (CCMIP), INSEE pour la fourniture des données administratives recueillies par la CCMIP auprès de ces organismes est en cours de validation.

Le troisième groupe d'opérateurs sur ce champ sont les sociétés d'assurance. L'INSEE mène actuellement des négociations avec la Commission de contrôle des assurances (CCA) pour établir le même type de convention qu'avec la CCMIP.

- Couverture maladie universelle

La première vague d'évaluation de la CMU a donné lieu à un rapport fin 2001. Le bureau continue de consolider les données des trois régimes pour une publication trimestrielle. En 2002 la deuxième vague d'évaluation a été lancée, en particulier une enquête auprès des bénéficiaires de la CMU.

2.23. Observation de la solidarité

Établissements sociaux, de l'action sociale et des professions

Rénovation de l'enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale

La rénovation de l'enquête sur les bénéficiaires est étudiée par un groupe de travail réunissant la DREES, l'ANDASS et l'ADF.

- Enquête sur les dépenses d'aide sociale de l'année 2001

La collecte des questionnaires dépenses a eu lieu en 2002.

A l'occasion de la publication des résultats provisoires, on reverra la méthodologie qui estime les dépenses des départements n'ayant pas encore répondu. Une des pistes serait de déterminer des classes de départements ayant, par type de dépenses, des comportements similaires en matière d'effort financier depuis 1996.

- Enquête sur les modes d'organisation de l'APA

- Enquête sur l'action sociale des communes

Elle interroge les communes sur leur champ d'intervention, leurs activités et leurs actions en matière d'action sociale, ainsi que sur le personnel de l'action sociale (personnel communal et personnel du CCAS éventuellement) et sur le budget (budget communal et budget du CCAS). Le questionnaire varie selon la taille des communes. En particulier, la multiplicité des actions menées par les très grandes villes (Paris, Lyon, Marseille...) nécessite un questionnement spécifique. Après une première publication fin 2002, cette enquête fera l'objet d'analyses par taille des communes sur les modalités d'intervention (gestion directe, délégation à des associations), les types de bénéficiaires, et sur les budgets de l'action sociale par montant et poids des différents postes.

- Enquête sur les soins infirmiers à domicile

L'enquête sur les soins infirmiers à domicile consistera en une exploitation exhaustive des rapports d'activité 2002 des services, complétée par l'exploitation exhaustive d'un volet clientèle donnant des informations agrégées sur les principales caractéristiques de la clientèle âgée et sur la nature des soins et des aides qui leur sont apportés par les professionnels du service.

La collecte du volet clientèle se réalise en novembre 2002 et celle des rapports d'activité à partir de la mi-avril 2003. Une publication est prévue au 4^{ème} trimestre 2003.

En complément, on exploitera l'échantillon CNAMTS contenant des informations aux niveaux national et départemental sur l'activité des infirmiers libéraux.

- Enquête auprès des établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées (ES-01)

Cette enquête porte sur l'activité en 2001, le personnel et la clientèle au 31 décembre 2001 des établissements qui accueillent les enfants et adultes en situation de handicap. Une publication sur l'évolution de l'activité, les principales caractéristiques des personnes accueillies, les disparités départementales sera réalisée début 2003.

- Rénovation de l'enquête sur les établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA)

En 2002, une mise à plat des besoins sur les EHPA est effectuée afin de préciser les modalités et les échéances d'une enquête renouvelée sur les structures.

Lutte contre les exclusions

- Panel et enquête auprès des allocataires de minima sociaux

Échantillon et panel inter régimes d'allocataires de minima sociaux

L'année 2002 a été marquée par la constitution d'un premier échantillon inter régimes d'allocataires de minima sociaux. L'échantillon comprend des informations relatives aux allocataires du revenu minimum d'insertion, de l'allocation d'adulte handicapé, de l'allocation de parent isolé et de l'allocation de solidarité spécifique. Ces données sont issues des fichiers de gestion de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et de l'UNEDIC. L'échantillon constitué de façon anonyme et aléatoire regroupe environ 100 000 allocataires dont les parcours seront suivis à intervalles annuels puis semestriels dans une optique de panel. L'échantillon servira de base de sondage pour l'enquête auprès des allocataires de minima sociaux.

- Enquête sur l'insertion sociale des allocataires de minima sociaux

- Suivi et évaluation des politiques de lutte contre l'exclusion

Indicateurs de suivi du plan national français d'action contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

L'année 2003 verra la production régulière d'un document de synthèse portant sur les résultats des quelques 175 indicateurs de suivi et d'évaluation dont la liste a été annexée au plan français d'action contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Ces indicateurs se répartissent en plusieurs groupes, indicateurs de la mise en œuvre des mesures du plan qui réclament surtout un important travail de rassemblement de données de gestion venant des services ou des organismes en charge des dispositifs, indicateurs de résultats qui supposent un travail d'analyse et d'interprétation à l'aide d'indicateurs d'environnement spécifiques.

- Le dispositif FAJ (Fonds d'aide aux jeunes)

Le suivi statistique des jeunes demandeurs d'aide au FAJ se poursuit. Il convient de mettre en place des procédures qui limitent la charge de travail des organismes producteurs de données de base,

d'expliquer les modalités et l'intérêt des synthèses statistiques réalisées à partir de ces données de base et de restituer l'information pertinente aux acteurs de terrain sous forme de données fines de cadrage. Les travaux pour collecter l'information via un système extranet et pour restituer de l'information pertinente par le système ou par CD-Rom seront relancés en 2003.

L'enquête qualitative réalisée en 2002 devait être suivie d'une **enquête quantitative** auprès des publics accueillis dans les missions locales et les PAIO et plus particulièrement des jeunes bénéficiaires des FAJ et de la BAE (Bourse d'accès à l'emploi). La suppression de la BAE et la création du contrat emploi jeunes en entreprise ont conduit à différer le projet.

Vieillesse, handicap, dépendance

Retraites

- Échantillon inter-régimes de retraités

Un nouvel Échantillon Inter Régimes de Retraités (EIR) a été collecté sur l'année 2001. Les opérations statistiques permettant la constitution de fichiers exploitables pour des études (contrôles, codifications et calculs des coefficients de pondération) sont terminées.

En parallèle, un document méthodologique a été mis au point. Il regroupe les informations sur les diverses étapes de constitution de l'EIR : modalités de tirage de l'échantillon par l'INSEE, taux de couverture de l'EIR par rapport à l'échantillon de départ, textes réglementaires bilan de collecte, apurement, pondérations, dictionnaires de codes décrivant les données des fichiers constitués. Ce document est destiné à accompagner en particulier les mises à disposition de l'échantillon pour les régimes de retraite ou des organismes d'études.

Comme pour le précédent EIR, les données de l'EIR pour une partie des retraités sont appariées avec celles extraites des Déclarations annuelles de données sociales (DADS) d'une part, des fichiers de paie de la Fonction publique d'État d'autre part. Pour la même sélection de retraités, les données de l'EIR seront également appariées avec celles de l'UNEDIC extraites de ses fichiers de gestion des chômeurs et préretraités. La possibilité de réaliser des appariements avec des données sur d'autres prestations sociales (pensions d'invalidité, rentes d'accident du travail) sera étudiée. Ces appariements permettront de rapprocher les données sur les fins de carrières (salaires, situation vis à vis de l'emploi, allocations) et celles sur l'entrée en retraite, afin, en particulier de calculer des taux de remplacement.

- Échantillon inter-régimes de cotisants

Avec l'appui de la Cour des comptes et en liaison avec la Direction de la Sécurité Sociale, une étude préalable à la mise en place d'un échantillon inter-régimes de cotisants (EIC) a eu lieu en 2001 avec des consultations des différents régimes de retraite et des utilisateurs potentiels. Cet échantillon a pour objectif de mesurer les droits à la retraite des personnes d'âge actif, afin de réaliser ensuite des projections sur les retraites futures. L'année 2002 a été consacrée à la mise au point des textes d'application de l'article de loi créant l'EIC (décret en Conseil d'État, arrêté), et la collecte du premier échantillon (échantillon expérimental) aura lieu en 2003.

- Allocataires du minimum vieillesse

La compilation des données des caisses sur le stock d'allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre de chaque année n est effectuée en fin d'année n+1. Elle donnera lieu à un fichier global alimentant la Base de Données sur les Minima Sociaux (bureau de la lutte contre l'exclusion). Un document de travail rassemblera les données disponibles sur le minimum vieillesse et le minimum invalidité et décrit les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse.

Dépendance

La prestation spécifique dépendance (PSD) étant remplacée par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) depuis le 1^{er} janvier 2002, un nouveau système de suivi et d'évaluation a été mis en place, *en lien avec la DGAS et les organismes concernés*.

Un **questionnaire trimestriel** de données agrégées sur l'APA est destiné à évaluer la montée en charge de la nouvelle allocation : nombre de demandes déposées, de dossiers examinés, de décisions prises ; montée en charge du nombre de bénéficiaires ; principales caractéristiques des bénéficiaires ; estimation des moyens nécessaires (montants versés aux bénéficiaires et personnels affectés pour la mise en œuvre du nouveau dispositif).

Ce questionnaire, renseigné par les conseils généraux, remplace, depuis le 1^{er} trimestre 2002, le questionnaire trimestriel sur la PSD. Il a été adapté aux modalités de l'APA en gardant quelques éléments sur les bénéficiaires de la PSD pour tenir compte de la période de recouvrement de deux années entre les deux prestations.

De plus, quelques données agrégées sur les bénéficiaires de l'aide ménagère relevant des départements ont été également demandées dans ce questionnaire trimestriel. Par ailleurs, la Caisse nationale d'assurance vieillesse et la Mutualité sociale agricole réalisent un suivi trimestriel auprès des caisses de retraite.

Les remontées trimestrielles sur l'APA transmises par les conseils généraux font l'objet d'une publication trimestrielle rendant compte de la montée en charge de la nouvelle prestation. Cette montée en charge sera mise en regard avec l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère des départements et des caisses de retraite d'une part, de la PSD d'autre part.

Une enquête auprès d'un échantillon de **bénéficiaires de l'APA à domicile** (et éventuellement de l'aide ménagère) permettra d'approfondir la connaissance de la mise en œuvre de l'APA en évaluant la prise en charge des bénéficiaires de la nouvelle prestation et leur niveau de satisfaction. *Voir fiche pour demande d'avis d'opportunité.*

Les données trimestrielles sur la PSD et l'APA seront confrontées avec celles obtenues par l'enquête annuelle sur l'aide sociale départementale.

Handicap

- Enquête annuelle auprès des Commissions Départementales de l'Éducation Spéciale

Cette enquête menée en *collaboration avec le Ministère de l'Éducation Nationale* permet de déterminer l'activité des commissions : demandes et attributions de prestations, orientations des enfants handicapés vers les établissements et services médico-éducatifs.

La DREES participe par ailleurs aux « comité de pilotage » et « comité utilisateurs » de la refonte, lancée en 2000, de l'application informatique locale des CDES nommée OPALES (Outils de Pilotage et d'Administration Locale de l'Éducation Spéciale). Y sont définis les nouveaux modules de l'application et les outils de pilotage qu'ils généreront. L'application OPALES devrait permettre en 2003 d'améliorer l'information sur l'orientation des enfants dans le secteur médico-éducatif (avec une mesure des listes d'attente et des écarts entre, notamment, les orientations souhaitées et les placements réalisés).

- Remontées des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel

La DREES assure un suivi trimestriel des demandes d'attribution de l'Allocation aux Adultes Handicapés, et des décisions des COTOREP.

En 2001 ont été testées des extractions des bases de données des COTOREP (sur 5 départements). Ces extractions sont en 2002 étendues à l'ensemble des COTOREP après avis de la CNIL, et *en liaison avec la mission d'appui au fonctionnement des COTOREP, la Direction Générale de l'Action Sociale et la Délégation Générale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle*. Elles permettront d'analyser l'activité des commissions, qu'il s'agisse de celle liée à la formation et à l'insertion professionnelle ou de celle liée à l'attribution de prestations et aux orientations vers le secteur médico-social. A la suite d'une période de recouvrement permettant de vérifier la cohérence des résultats, les remontées spécifiques sur l'AAH pourraient ensuite être abandonnées.

La DREES participe également à la refonte du système d'information des COTOREP engagée à l'automne 2000.

Démographie et famille

- Les modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 7 ans

En partenariat avec le CERC et la CNAF, une enquête a été réalisée auprès d'un échantillon d'environ 4 300 ménages, soit entre 5 000 et 6 000 enfants enquêtés, sur les modes d'accueil et de garde des enfants de moins de 7 ans. L'enquête est articulée autour de trois thèmes : les différents modes d'accueil et de garde des jeunes enfants, scolarisés ou non, auxquels les familles ont recours ; la combinaison de ces différents modes de prise en charge selon la composition des familles, l'âge des enfants, les revenus des parents, les contraintes liées à leur activité ou encore les proximités familiales ; et enfin, la place du temps partagé parents/enfants selon ces modes de garde.

La conception du questionnaire est assurée par la DREES tandis que la réalisation de l'enquête auprès des ménages est mise en œuvre par l'INSEE. La formation des enquêteurs, la saisie, l'apurement et la validation des fichiers ainsi que les analyses seront effectuées par la DREES.

Un groupe d'exploitation composé de différents membres qualifiés sera constitué afin de coordonner les travaux d'études et de favoriser des collaborations.

L'enquête a été réalisée auprès des ménages en mai-juin 2002. Des premiers résultats seront disponibles fin 2002.

- Congés de paternité et maternité

Le congé paternité, jusqu'à présent de 3 jours, a été porté depuis janvier 2002 à deux semaines. Financé par la branche famille et attribué sous forme d'indemnités journalières, ce congé est indemnisé à hauteur de 80 % du salaire brut dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

Au-delà de la mesure de la montée en charge à travers des indicateurs statistiques, deux enquêtes seront réalisées :

. une enquête qualitative, permettant d'apprécier les motifs de recours ou de non recours des pères au congé maternité, et, lorsque ce congé est pris les conséquences de celui-ci sur la vie professionnelle et familiale. L'enquête est constituée par trois séries d'entretien complémentaires menés, d'une part auprès de pères ayant bénéficié du congé paternité même partiellement (une trentaine d'entretiens selon 16 figures types constituées selon des critères d'âges, de statut professionnel, de catégorie sociale et de situation face à la paternité) ; d'autre part auprès des conjointes de ces pères (une trentaine d'entretiens réalisés séparément de celui du père) et enfin, auprès de pères qui n'ont pas l'intention de prendre leur congé paternité (une trentaine de pères selon 16 figures types).

. une enquête quantitative auprès des ménages sera réalisée en 2003.

3. Opérations répétitives

PROGRAMME D'ENQUÊTES STATISTIQUES SUR LA SANTÉ ET L'ASSURANCE MALADIE

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES
1. ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ				
SAE 2001	Enquête administrative Annuelle	Établissements de santé publics et privés	Exhaustif	-Équipement, plateaux techniques -Activité -Personnel par établissement et par discipline
Rapports de secteur psychiatrique	Enquête administrative Triennale	Secteur de psychiatrie infanto-juvéniles et adultes	Exhaustif	- Activité - Personnel - patients
Constitution d'une base nationale	Exploitation statistique de fichiers	Établissements de santé publics et	Exhaustif	clientèle des hôpitaux - pathologies traitées

de RSA (PMSI)	administratifs Annuelle	privés		- durées de séjour - modes d'entrée/sortie
Enquête trimestrielle de conjoncture sur l'activité hospitalière	Enquête statistique Trimestrielle	Établissements de santé publics et privés	Échantillon	- Activité : nombre d'entrées et de journées réalisées, et de séances
Enquête auprès des usagers de l'hôpital	Enquête statistique Un volet différent chaque année	Établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier <i>Balayage successif de types de services : consultations externes en 2000, urgences en 2002</i>	Échantillon	- comportements de recours - caractéristiques des usagers - description des soins fournis
2. PERSONNELS ET PROFESSIONS				
Écoles de formation de santé et d'action sociale	Enquête menée en commun avec le Ministère de l'Éducation Nationale Annuelle	Environ un millier d'écoles	Exhaustif	Effectifs des élèves - Nombre de diplômés
3. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION				
Services départementaux de Protection Maternelle et Infantile	Exploitation d'informations administratives transmises via les conseils généraux Annuelle	Département	Exhaustif	- Personnel - Activité - Établissements d'accueil
Santé de la mère et de l'enfant	Exploitation des certificats de santé Annuelle	Récapitulatifs départementaux	Exhaustif	Principaux indicateurs : . suivi de la grossesse . conditions d'accouchement . santé de l'enfant à la naissance, 9 et 24 mois
Enquête sur les toxicomanes pris en charge par les établissements sanitaires et sociaux	Enquête statistique refondue à compter de 2002 Biennale	Établissements et nouvelles demandes de traitement de l'année	Exhaustif	Anonymes : - Nature et motif du recours aux soins - Socio-démographie des patients - Substances utilisées - Nature de la prise en charge - Pathologies infectieuses
Enquête en milieu scolaire	Examens de santé réalisés par la médecine scolaire Annuelle	Balayage successif de plusieurs classes d'âge sur un rythme triennal (bilan à 6 ans, en classe de 3 ^{ème} , en CM2)	Sondage stratifié par académie	Poids et taille, pathologies chroniques, vaccination, asthme et allergies

4. DÉPENSES DE SANTÉ ET RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MALADIE				
Centralisation des documents comptables hospitaliers	Exploitation des comptes administratifs et des budgets hospitaliers. Annuelle	Établissements de santé publics et PSPH	Échantillon	
Statistique annuelle sur les 1300 groupements mutualistes ayant plus de 3500 personnes protégées <i>enquête qui sera remplacée par enquête sur les organismes d'assurance maladie complémentaire.</i>	Collecte et exploitation d'états statistiques annuels obligatoires Annuelle	Organismes : mutuelles, unions	exhaustif sur 1300 organismes versant environ 97% de l'ensemble des prestations	
Bénéficiaires de la CMU	Enquête statistique Périodique <i>reconduction envisagée pour 2002</i>	Ménages comptant un bénéficiaire de CMU	Échantillon (3000)	

PROGRAMME D'ENQUÊTES STATISTIQUES SUR L'OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES
1. ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DES PROFESSIONS				
ES	Enquête Triennale (refonte et évolution du rythme en cours)	Établissements et services pour : .enfants handicapés .adultes handicapés .enfants en difficulté .adultes et famille en difficulté	Exhaustif (10 000 établissements et services)	Caractéristiques et activité de l'établissement - Financement de l'établissement - Personnel - Clientèle
EHPA	Enquête Triennale (refonte et évolution du rythme en cours)	Établissements d'hébergement pour personnes âgées	Exhaustif (8 000 établissements)	- Caractéristiques et activité de l'établissement - Financement de l'établissement - Personnel - clientèle

SAPAD structures	Enquête Périodicité pluriannuelle	Structure d'aide aux personnes à domicile	Exhaustif (7000 services)	- Caractéristiques et activité des structures - Financement - Personnel
Aide Sociale Remontées départementales	Exploitation annuelle de formulaires normalisés transmis par les départements (Conseils Généraux) et de questionnaires remplis par les DDASS (État) Remontée administrative	Départements	Exhaustif (100 DDASS et 100 départements)	Bénéficiaires par forme d'aide
	Annuelle	Départements	Exhaustif (100 DDASS et 100 départements)	- Dépenses brutes et nettes pour les départements par forme d'aide
Personnel technique des départements	Enquête auprès des départements	Les départements	Exhaustif	Effectif du personnel médical, paramédical et social à temps plein et à temps partiel par profession, personnel du département et personnel conventionné
Personnels techniques des DDASS	Enquête auprès des DDASS	DDASS	Exhaustif	Effectif du personnel médical, paramédical et social à temps plein et à temps partiel par profession.
2. LUTTE CONTRE L'EXCLUSION				
Base de données sur les minima sociaux	Tableaux de synthèse des gestionnaires de minima sociaux (CNAF, UNEDIC...) Semestrielle	Bénéficiaires	Exhaustif	Caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, situation familiale, diplôme, départements de résidence, ancienneté dans le dispositif)
Bénéficiaire de FAJ	Fiche individuelle remplie par les services instructeurs et les comités d'attribution Mensuelle	Bénéficiaires	Exhaustif	Caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires Montant de l'allocation perçue

3. POLITIQUE DE LA VIEILLESSE, DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE

Echantillon inter-régimes de retraités	Exploitation statistique et consolidation des fichiers de caisses de retraite. Enrichissement du fichier à partir des fichiers de paye pour les anciens salariés et du fichier UNEDIC. 1988 - 1993 1997 - 2001	Individus Générationnaires paires entre 1906 et 1946 : la quasi totalité des caisses	Échantillon (25000 en 1993) environ 60 000 en 1997 environ 90 000 en 2001	- Montant des retraites par individu - Durée des cotisations - Age à la liquidation - Données socio-démographiques - Dernière catégorie socio-professionnelle - Dernier salaire d'activité ou indemnité chômage
Suivi du stock des bénéficiaires du minimum vieillesse	Exploitation statistique des fichiers d'allocataires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse des caisses de retraite concernées	Allocataires	Exhaustif pour 12 caisses d'assurance vieillesse représentant 90% du total	- Sexe - Age - Etat matrimonial - Nationalité - Département de résidence
Commissions Départementales de l'Éducation Spéciale (CDES)	Exploitation statistique des remontées des CDES	Dossiers traités	France entière	Caractéristiques et activité de la CDES - Analyse des demandes et des décisions
Suivi des décisions des COTOREP	Exploitation statistique de remontées des COTOREP	Dossiers traités	France entière	Analyse des demandes et des décisions relatives à : - AAH orientation vers des établissements d'hébergement, orientation professionnelle, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
Suivi de la prestation spécifique dépendance (PSD) Remplacement par l'APA en 2002 intégrant le suivi transition PSD	Exploitation statistique de remontées d'informations des conseils généraux et des caisses de retraite Trimestrielle	Département	France entière	Décisions d'attribution de la prestation - Nombre de bénéficiaires - Caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires - Montant moyen de la prestation + attribution d'une aide ménagère

4. DÉMOGRAPHIE ET FAMILLE				
Enquête annuelle sur les prestations familiales des régimes spéciaux	Exploitation statistique des fichiers des organismes interrogés Annuelle	Familles et enfants bénéficiaires	Exhaustif pour la comptabilité publique, EDF, SNCF, la Poste, France Télécom.	Pour chaque catégorie de prestation : - Montants versés - caractéristiques des familles d'allocataires - caractéristiques des enfants bénéficiaires

4. Allègement de la charge statistique des entreprises

Néant

5. Aspects particulier du programme 2003

Néant

6. Liste des publications

Dossiers Solidarité et Santé

Périodicité : 4 numéros par an et un hors série

Diffusion : Documentation française

Les *Dossiers Solidarité et Santé* réunissent des articles centrés sur les grands thèmes de la santé et de l'action sociale. La revue est axée en majorité sur la présentation et l'analyse des résultats des enquêtes suivies par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Chaque numéro est composé d'un dossier privilégiant un sujet d'actualité.

2002

N°1, janvier-mars 2002

Les dépenses de santé

N° 2, avril-juin 2002

Études diverses

N° hors série, juillet 2002

La tarification à la pathologie : les leçons de l'expérience étrangère

Actes du colloque, Paris, 7 et 8 juin 2001

N°3, juillet-septembre 2002

Comparaisons internationales

Document de travail

Non périodique

Diffusion limitée, gratuite.

Ils s'adressent essentiellement aux organismes ayant participé aux enquêtes ou aux spécialistes d'un domaine précis et permettent d'avoir l'ensemble des données disponibles sur une enquête spécifique. Les documents de travail, de diffusion très restreinte, se déclinent en quatre séries :

Série études qui présente une analyse approfondie des résultats d'enquêtes statistiques.

Série statistiques qui donne l'intégralité des données statistiques concernant une enquête spécifique.

Série MiRe qui propose la liste des rapports achevés dans le cadre de la mission Recherches.

Série programmes dans laquelle sont publiés les programmes annuels d'études et d'enquêtes de la DREES et des services déconcentrés.

Série Études

2002

N° 22, mars 2002

La régulation des professions de santé – études monographiques – Allemagne, Royaume-Uni, Québec, Belgique, États-Unis – Rapport final

Yann Bourgueil, Ulrike Dürr, Gérard de Pouvoirville, Sophie Rocamora-Houzard

N° 23, mars 2002

Éléments d'analyse sur le marché des anti-acides et des anti-ulcéreux

Didier Balsan, Sandrine Chambaretaud

Série Statistiques**2002**

N° 30, février 2002

Projections médecins 2002-2020 - Hypothèse numerus clausus 4 700 et 1 843 postes d'internes

Daniel Sicart

N°31 février 2002

Le recours aux soins hospitaliers pour hépatite C chronique

Nathalie Guignon

N° 32, mars 2002

L'activité des COTOREP en 2000

Jean-Marie Chanut et Jacqueline Paviot

N° 33, mai 2002

Les professions de santé au 1er janvier 2002 – répertoire ADELI

Daniel Sicart

N° 34, mai 2002

L'allocation supplémentaire du minimum vieillesse – Bénéficiaires au 31 décembre 2000

Odile Mesnard

N° 35, mai 2002

Les interventions faites lorsque les patients ne tolèrent plus une gêne fonctionnelle – Enquête de morbidité hospitalière 1992-1993 et bases nationales PMSI 1998 et 1999

Philippe Oberlin et Marie-Claude Mouquet

N° 36, mai 2002

Dépenses d'aide sociale des départements de 1996 à 2000

Christine Bonnardel

N° 37, juin 2002

La formation aux professions de la santé en 2000-2001

François Delaporte

N° 38, juin 2002

La formation aux professions sociales en 2000-2001

François Delaporte

Série Programme

Programme de la Drees 2002/2003

Programme 2002 des études et des statistiques du ministère-secteur Solidarité

Programme d'études et de statistiques des services déconcentrés en 2002

Études et Résultats

Hebdomadaire

Diffusion gratuite à la DREES

Études et Résultats présente rapidement, en quatre ou huit pages, les résultats des enquêtes réalisées et suivies par la DREES.

Parmi les sujets traités : dépendance, établissements d'hébergement, état de santé, hôpitaux, personnes handicapées, personnes âgées, professions médicales et sociales, systèmes de santé et de protection sociale...

Études et Résultats publiés depuis janvier 2002 :

N° 151 janvier 2002

La mise en place de la CMU, une synthèse d'études qualitatives sur les premiers mois du dispositif

Bénédicte Boisguérin, Martine Burdillat, Claude Gissot. Synthèse des rapports de Daniel Szeftel, Annie Maguer, Françoise Volpini, Jacques Soria

N° 152 janvier 2002

L'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU. Résultats d'une enquête réalisée en novembre 2000

Bénédicte Boisguérin, Claude Gissot

N° 153 janvier 2002

La mortalité liée à l'imprégnation éthylique chronique en France en 1998

Éliane Michel, Éric Jouglà

N° 154 janvier 2002

L'activité des groupements mutualistes : un panorama en 1999

Philippe Roussel

N° 155 janvier 2002

La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire

Nathalie Guignon avec la collaboration de Gérard Badéyan

N° 156 février 2002

Un exercice de projection de la démographie médicale à l'horizon 2020 : les médecins dans les régions et par mode d'exercice

Serge Darriné

N° 157 février 2002

L'évolution du revenu libéral des médecins entre 1993 et 1999

Sophie Audric

N° 158 février 2002

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle au 30 septembre 2001

Bénédicte Boisguérin

N° 159 février 2002

La prestation spécifique dépendance au 30 septembre 2001

Roselyne Kerjosse

N° 160 février 2002

Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040

Olivier Bontout, Christel Colin et Roselyne Kerjosse

N° 161 mars 2002

La démographie médicale à l'horizon 2020 : une réactualisation des projections à partir de 2002

Xavier Niel

N° 162, mars 2002.

« *Quel temps pour les activités parentales ?* »

Élisabeth Algava :

N° 163, mars 2002.

« *Une typologie des secteurs de psychiatrie générale en 1999* »

Magali Coldefy, Frédéric Bousquet, avec la participation de Gilbert Rotbart

N° 164, mars 2002.

« *Les dépenses d'aide sociale de 1996 à 2000* »

Christine Bonnardel avec la collaboration d'Annie Mesrine

N° 165, avril 2002.

« *Les opinions des personnes en difficulté interrogées aux guichets d'organismes sociaux vis-à-vis des aides au logement* »

Marie Avenel

N° 166, avril 2002

« *Les dépenses de médicaments remboursables entre 1998 et 2001*

Didier Balsan et Sandrine Chambaretaud

N° 167, avril 2002.

« *Qui sont les patients des consultations externes hospitalières ?* »

Sergine Tellier avec la collaboration de Christine de Peretti et Bénédicte Boisguérin

N° 168, avril 2002.

« *La situation économique et financière des cliniques privées de 1999 à 2000* »

Marc Beudaert

N° 169, avril 2002.

« *La mobilité des professionnels de santé salariés des hôpitaux publics* »

Sophie Audric et Xavier Niel

N° 170, mai 2002.

« *L'activité des groupements mutualistes, une rétrospective de 1991 à 1999* »

Philippe Roussel

N° 171, mai 2002

« *La réduction du temps de travail dans les établissements privés sanitaires, médico-sociaux et sociaux* »

Blanche Segrestin, Dominique Tonneau

N° 172, mai 2002.

« *Les ventes d'anti-acides et d'anti-ulcéreux depuis vingt ans : des substitutions en faveur des médicaments les plus récents* »

Didier Balsan, Sandrine Chambaretaud

N° 173, mai 2002.

« *Les Fonds d'aide aux jeunes : bilan de l'année 2001* »

Murielle Monrose

N° 174, mai 2002.

« *L'impact des prestations familiales sur le revenu des ménages en 2001 : une estimation à l'aide du modèle de microsimulation INES* »

Sylvie Le Minez, Bertrand Lhommeau, Muriel Pucci

N° 175, juin 2002.

« *Comparaison internationale des dépenses de santé : une analyse des évolutions dans sept pays depuis 1970* »

Catherine Bac et Gérard Cornilleau

N° 176, juin 2002.

« La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Allemagne, Espagne, France, Italie, Royaume-Uni et Suède : une étude de cas-types »
Blanche Le Bihan avec la collaboration de Claude Martin, Marie-Ève Joël et Anaïs Colombini

N° 177, juin 2002.

« L'activité des établissements de santé en 2000 : des évolutions diverses selon les secteurs hospitaliers »
Bureau des établissements de santé avec la collaboration de Frédéric Bousquet et de Namik Taright

N° 178, juin 2002.

« L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 mars 2002 »
Roselyne Kerjosse

N° 179, juillet 2002.

« La CMU au 31 mars 2002 »
Bénédicte Boisguérin

N° 180, juillet 2002.

« Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2001 »
Claire Baudier-Lorin et Benoît Chastenet

N° 181, juillet 2002.

« La santé mentale et le suivi psychiatrique des détenus accueillis par les services médico-psychologiques régionaux »
Magali Coldefy, Patricia Faure, Nathalie Prieto

N° 182, juillet 2002.

« Les déterminants individuels des dépenses de santé »
Denis Raynaud

N° 183, juillet 2002.

« Les montants des retraites perçues en 2001 : en moyenne 1 126 euros bruts par mois pour les 60 ans et plus »
Nicole Coëffic

N° 184, juillet 2002.

« La conjoncture des établissements de santé publics et privés en 2001 – Résultats provisoires »
Nelly Gouider

N° 185, août 2002.

« L'évolution des suicides sur longue période : le rôle des effets d'âge, de date et de génération »
Marie Anguis, Chantal Cases, Pierre Surault

N° 186, août 2002.

« Les aidants des adultes handicapés »
Nathalie Dutheil

N° 187, septembre 2002.

« Les Comptes de la santé en 2001 »
Annie Fénina

N° 188, septembre 2002.

« Des Comptes de la santé par pathologie – Un prototype sur l'année 1998 »
Valérie Paris, Thomas Renaud, Catherine Sermet

N° 189, septembre 2002.

« Les plateaux techniques liés aux interventions sous anesthésie entre 1992 et 2000 – Une évolution contrastée, reflet de la spécialisation croissante des secteurs public et privé »
Dr Dominique Baubeau, Édith Thomson

N° 190, septembre 2002.

« Les prestations sociales en 2001 »
Laurent Caussat, Jean-Pierre Dupuis

N° 191, septembre 2002.

« L'allocation personnalisée d'autonomie au 30 juin 2002 »,
Roselyne Kerjosse

N° 192, septembre 2002.

« Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné »,
Marie-Claude Mouquet, Hervé Villet, Gérard Badéyan, Alain Trugeon et Danièle Fontaine

N° 193, septembre 2002.

« Les contrats d'insertion du RMI : pratiques des institutions et perceptions des bénéficiaires »,
Dominique Demailly, Jacques Bouchoux et Jean-Luc Outin

N° 194, octobre 2002.

« Les interventions de chirurgie fonctionnelle : une activité programmée importante mais hétérogène »,
Philippe Oberlin, Marie-Claude Mouquet

N° 195, octobre 2002.

« L'action sociale des communes – Premiers résultats »,
Nathalie Dutheil

N° 196, octobre 2002.

« Les comptes de la protection sociale en 2001 »,
Jean-Pierre Dupuis

N° 197, octobre 2002.

Les mutuelles de santé en 1999
Philippe Roussel

Revue française des Affaires sociales

Périodicité : trimestrielle

Diffusion : Documentation française

La *Revue française des affaires sociales*, revue thématique, rassemble des articles de fond sur les grandes questions sociales : le travail, la santé, la protection sociale, la famille, l'immigration, l'exclusion.

Ces thèmes sont traités de façon très approfondie par des experts appartenant au monde universitaire ou à l'administration.

2002

N° 1, janvier-mars 2002

Protection sociale aux États-Unis : évaluations, réformes et débats

N° 2, avril-juin 2002

Sans-logis et squatters, auto-organisation et mobilisation collective

N°3, juillet-septembre 2002

Éthique médicale et biomédicale. Débats, enjeux, pratiques.

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales, une édition par an

Comptes nationaux de la santé, rapport, une édition par an

Les comptes de la protection sociale, une édition par an

Données sur la situation sanitaire et sociale en France, une édition par an

Chiffres repères, pas de périodicité stricte

Chiffres et indicateurs départementaux, pas de périodicité stricte

MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Direction générale de l'administration et de la fonction publique

1 - Exposé de synthèse

Les travaux menés par le bureau des statistiques, des études et de l'évaluation de la DGAFP sont essentiellement des enquêtes auprès des administrations ou des exploitations de fichiers administratifs, effectuées à un rythme annuel. Des enquêtes peuvent cependant être lancées ponctuellement pour évaluer l'application de textes réglementaires.

Les projets statistiques pour 2003 seront liés à la montée en charge des travaux de **l'observatoire de l'emploi public** créé par un décret du 13 juillet 2000. Des remontées régulières d'information de la part des directions du personnel seront organisées afin de mieux connaître les effectifs, en particulier le passage entre effectifs budgétaires et effectifs réels dans la fonction Publique d'État.

Le bureau assurera également le **suivi statistique des dispositifs mis en œuvre par les ministères pour favoriser l'égalité professionnelle hommes / femmes**. Les enquêtes, lancées en 2001, sur les jurys de concours et des organismes consultatifs seront poursuivies. En outre, sous l'égide du comité LE PORS pour l'égal accès des femmes et des hommes aux emplois supérieurs de la fonction publique, l'enquête sur l'encadrement supérieur prendra en compte les « viviers » de recrutement. L'ensemble de ces investigations permettra d'assurer un suivi statistique des plans pluriannuels qui sont élaborés conformément à la circulaire du Premier ministre du 8 mars 2000.

2 - Travaux nouveaux pour 2003

3 - Opérations répétitives

a) ENQUÊTES ANNUELLES AUPRÈS DES DIRECTIONS DE PERSONNEL

L'ensemble de ces enquêtes portent sur le champ de la fonction publique de l'État :

- la formation professionnelle des agents de l'État :

A partir de l'enquête portant sur l'année 2001, de nouvelles questions sont intégrées, portant, en particulier, sur les domaines de formation.

- les recrutements de la fonction publique de l'État

Le recensement porte sur l'ensemble des recrutements par concours de l'année antérieure, la sélectivité des concours et le profil des candidats recrutés.

- les bénéficiaires de la loi handicapés

Le questionnaire est modifié dans le cadre de l'application du Protocole sur l'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique de l'État du 8 octobre 2001.

- les accidents du travail et les maladies professionnelles

- les emplois de direction et d'inspection générale (part des femmes)

Cette enquête a été rénovée en 2001 pour une meilleure prise en compte des viviers de recrutement.

- les positions statutaires

- la responsabilité pénale des fonctionnaires

- la place des femmes dans les jurys de concours

- la place des femmes dans les organismes consultatifs

b) EXPLOITATION DE FICHIERS ET DE DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

- exploitation des "verts" budgétaires (annuelle)

- exploitation des procès-verbaux des commissions administratives paritaires centrales (annuelle sur la période des 3 années précédentes)

- exploitation du fichier de paie des agents de l'État

Le bureau des statistiques exploite un fichier extrait du fichier informatique résultant du système d'information de l'INSEE sur les agents de l'État.

Ce fichier constitue une source essentielle pour les études. Fin 2003, sera disponible le fichier provisoire des agents de l'État au 31 décembre 2002.

4 - Allègement de la charge statistique des entreprises

non concerné

5 - Aspects particuliers du programme 2003

1) Aspects « régionaux et locaux » : Rien à signaler

2) Aspect « environnement » : Rien à signaler

3) Aspects « européens » : Rien à signaler

6 - Liste des publications (relatives aux programmes statistiques 2000 et 2001)

Les résultats de chaque enquête font l'objet d'un rapport spécifique transmis aux directeurs de personnel et aux organisations syndicales. Les résultats synthétiques sont publiés dans le rapport annuel de la fonction publique et de la réforme de l'État (à l'automne de chaque année).

Des synthèses sont diffusées sous forme de 4 pages :

- « Les femmes dans l'encadrement supérieur au 1^{er} juin 2000 » n°01, février 2001
- « Le travail à temps partiel progresse encore dans la fonction publique de l'État » n°02, octobre 2001
- « Les recrutements par concours dans la fonction publique de l'État en 1999 » n° 03, décembre 2001

Les POINT STAT prévus en 2002 concernent la féminisation des jurys de concours et des organismes consultatifs (mars), les sorties de fonction à l'horizon 2018 (avril), les recrutements par concours et la place des femmes dans l'encadrement supérieur.

Un rapport de l'observatoire de l'emploi public a été publié à l'automne 2001 (rapport annuel).

7 - Suivi des travaux prévus au programme à moyen terme 1999-2003

(Voir tableau)

MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)

1. Exposé de synthèse

La direction des Statistiques et des Etudes Economiques et Financières de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) produit, valide et met à disposition les statistiques du régime agricole. Ces statistiques font partie des éléments justificatifs financiers détaillés des recettes et des dépenses que doit fournir à sa tutelle la MSA en tant que gestionnaire d'un service public. Elles permettent également la réalisation de simulations nécessaires à l'évaluation de l'impact de mesures nouvelles économiques ou sociales. Pour cela, elle crée ou maintient des systèmes d'informations par branche de cotisations (salariées et non-salariées) et de prestations (maladie, famille, vieillesse et accidents du travail).

La direction gère également l'Observatoire Économique et Social (OES) qui valorise les informations statistiques dans le domaine économique et social. Celui-ci couvre quatre champs de connaissances : santé, retraite, famille et économie agricole.

Les travaux relatifs aux systèmes d'informations de la direction (création, refonte ou maintenance) répondent essentiellement aux besoins suivants :

- recherche de cohérence entre les diverses sources d'informations gérées par la CCMSA et des autres régimes de protection sociale (données comptables et données statistiques) et recherche d'exhaustivité et de pertinence tant en matière de champ que de variables observées,
- enrichissement des informations disponibles pour répondre aux évolutions de la législation ou à des demandes ponctuelles (convention d'objectifs et de gestion signée entre la MSA et l'État),
- automatisation des remontées d'informations pour gagner en rapidité, productivité et dans le respect des normes de qualité.

2. Travaux nouveaux

2.1 Enquêtes ou fichiers nouveaux

Retraite Complémentaire Obligatoire des non salariés agricoles - RCO

La loi votée par l'Assemblée Nationale en date du 21 février 2002 institue, à compter du 1^{er} janvier 2003, un régime de retraite complémentaire obligatoire pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.

La gestion de ce nouveau régime est confiée aux caisses de Mutualité Sociale Agricole.

Afin d'assurer le suivi de la mise en place de ce régime, de réaliser un bilan annuel de fonctionnement, d'évaluer les charges futures et d'apporter la connaissance nécessaire à toute demande d'extension du régime aux conjoints et aides familiaux, la CCMSA se dotera dès 2003 d'un système d'information statistique « RCO » basé sur une remontée de données individuelles des CMSA.

Régime Agricole Assurance Maladie Statistiques Et Santé - RAAMSES

La rénovation de la base d'information centrale des prestations maladie de la MSA évoquée dans le programme 2002 s'est enrichie d'une définition des données médicales et de sa dénomination RAAMSES. Cette remontée de données individuelles a déjà fait l'objet d'un avis de la commission en 2002.

Rappel de l'avis de la commission sur les programmes statistiques 2002

Le Conseil encourage la MSA dans la mise en place du nouveau système d'information afin d'améliorer la connaissance statistique sur l'offre et la demande de soins pour le régime agricole.

Les besoins médicaux sont fondés sur le contrôle médical et la participation du régime agricole à la mise en place d'une politique de connaissance, de suivi, de maîtrise et de contrôle de ses dépenses.

Connaissance et analyse de la consommation des soins

Analyse de la structure médico-socio-démographique des bénéficiaires agricoles
Analyse de la consommation de soins des bénéficiaires agricoles

Analyse des pathologies / Analyse en Santé Publique

Actions de prévention, d'éducation sanitaire et de recherches épidémiologiques
Suivi des pathologies et des maladies professionnelles agricoles
Suivi spécifique de la consommation de médicaments, dispositifs médicaux (TIPS) et biologie

Analyse de l'offre de soins et du parcours du patient

Suivi démographie de l'offre de soins
Suivi de l'activité des prestataires de soins
Suivi de l'activité des établissements hospitaliers sanitaires publics et privés
Suivi des réseaux et filières
Suivi du parcours du patient

Analyse qualité interne

Analyse de l'activité des services médicaux / gestion des avis
Suivi des Contentieux

Données du PMSI

L'Assurance Maladie est chargée, grâce aux personnels administratifs et médicaux tant à l'échelon central qu'aux échelons locaux et régionaux, de mettre en place une politique de connaissance, de suivi, de maîtrise et de contrôle de ses dépenses.

En application de l'article L 161-28 du code de la Sécurité Sociale, la CCMSA a pour mission de participer à la maîtrise de l'évolution des dépenses et à cette fin elle prend toute mesure notamment de collecte des informations relatives aux prestations servies à ses bénéficiaires.

L'objectif d'amélioration de pilotage du système de santé, grâce à des outils de conjoncture et des outils de suivi des dépenses performants, permettant notamment le chaînage des informations entre ville et hôpital est prévu par la Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'État et la CCMSA de 2002-2005.

Elle vise l'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins, le maintien de l'égal accès aux soins pour tous ainsi que la meilleure utilisation des ressources disponibles.

La demande porte sur les données du PMSI public et privé transmises à la Caisse Centrale de Mutualité Sociale agricole gérant l'assurance Maladie et son réseau respectivement par le ministère de l'emploi et de la solidarité et les agences régionales de l'hospitalisation.

L'ensemble des données concernent les transmissions par les établissements de santé des informations du Programme de médicalisation des systèmes d'information : PMSI MCO et PMSI SSR.

Les finalités des traitements trouvent leur fondement dans les missions confiées aux médecins conseils et aux services administratifs de l'Assurance Maladie :

- Financement des établissements
- Analyse et organisation de l'offre de soins
- La connaissance des pratiques médicales

3 - Opérations répétitives

Les travaux répétitifs du département Statistiques de la CCMSA se distinguent par branche de législation et support statistique et figurent dans les tableaux pages suivantes.

Intitulé	Nature du système d'information	Unité(s) observée(s)	Champ	Périodicité	Principale(s) variable (s)	Publications Diffusion	Évolution 2003
MALADIE	- SIPREM système d'information des prestations maladie - prestations maladie	Paiement des prestations maladie par les CMSA et les autres assureurs	exhaustif	mensuel	<p>Organisme assureur, branche, risque</p> <p>Informations sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> les prestations par types d'actes et spécialité de praticien le dénombrement des malades et leur consommation par grands agrégats .données relatives au dispositif 'médecins' aux filières de soins (réseau gériatrique et prophylaxie et soins dentaires chez l'enfant etc.) - les accidents du travail et les soins et rentes en découlant les prestations résultant d'hospitalisation en établissements privés . le codage des actes de biologie, de pharmacie et à terme des autres catégories d'actes ayant un codage 	<p>Tableaux de bord mensuel</p> <p>Tableaux de suivi des Objectifs quantifiés nationaux par profession de santé , de l'ONDAM et des dépenses déléguées</p> <p>Statistiques mensuelles</p> <p>Annuaire statistique :</p> <ul style="list-style-type: none"> Résultats nationaux Résultats départementaux Synthèses Etudes transmission d'informations concernant les prestations d'hospitalisation privée dans le cadre du SNIR Etablissements privés Transmission aux caisses et organismes d'informations nécessaires à la gestion du risque ,aux travaux des URCAM et des ARH - Poursuite de l'Enquête - " Santé et milieu rural " avec une maîtrise d'ouvrage de la CCMSA - Statistiques, Délégation à l'Assurance maladie) et une maîtrise d'œuvre de l'URCAM de Franche-Comté en collaboration avec les URCAM d'Aquitaine et du Languedoc-Roussillon et les Associations régionales des MSA des trois régions. - Participation aux enquêtes Santé et protection sociale ' et aux enquêtes ponctuelles du CREDES (exemple : enquête sur les prestations servies lors d'hospitalisation à domicile) . - Consommation de médicaments de la population agricole 	<p>Intégration de la Chaîne de traitement du SNIIRAM</p> <p>Maintenance en fonction des évolutions législatives de la branche (introduction des données relatives à la couverture maladie universelle)</p> <p>adaptation du système pour intégrer les données relatives aux filières de soins.</p>

Intitulé	Nature du système d'information	Unité(s) observée(s)	Champ	Périodicité	Principale(s) variable (s)	Publications Diffusion	Évolution 2003
	-ETAPRO : Dénombrement de la population protégée AMEXA	Assurés, ayants droit	Exhaustif	Annuelle	Organisme assureur Branche Ouvrant droit Ayant droit	- Transmission d'informations nécessaires aux URCAM . Compensation démographique Annuaire statistiques : Résultats nationaux Résultats départementaux idem	Maintenance en fonction des évolutions législatives de la branche
	- PROTEG : Dénombrement de la population protégée AMEXA	Assurés, ayants droit	Echantillon au 1/15ème	Annuelle	Idem + détail des ayant droit		

Intitulé	Nature du système d'information	Unité(s) observée(s)	Champ	Périodicité	Principale(s) variable (s)	Publications Diffusion	Évolution 2003
VIEILLESSE	- SIVA : Système d'information des prestations vieillesse agricole des Salariés des Non Salariés	Paiement des prestations vieillesse par les MSA	Exhaustif	Trimes- trielle	Bénéficiaire Gestion des droits Base de paiement Montants	États trimestriels États annuels Annuaire statistiques : - résultats nationaux - résultats départementaux Synthèse Études Observatoire de la vieillesse : ODRA Tableaux de suivi des retraites (DREES) Échantillon interrégimes de retraités (DREES) Compensation démographique Justificatifs statistiques des paiements de prestations non contributives (FSV)	Maintenance en fonction des évolutions législatives de la branche

Intitulé	Nature du système d'information	Unité(s) observée(s)	Champ	Périodicité	Principale(s) variable (s)	Publications Diffusion	Évolution 2002
FAMILLE	<p>- SISPREFAL Système statistique d'information des prestations familiales et de logement</p> <p>- SIMPREFAL Système d'information de montant des prestations familiales et de logement</p>	<p>Droits aux prestations familiales et de logement au dernier du semestre accordés par les MSA</p> <p>Journal des paiements des prestations familiales et de logement au cours du dernier semestre des MSA</p>	<p>Exhaustif</p> <p>Exhaustif</p>	<p>Semestrielle</p> <p>Semestrielle</p>	<p>Allocataire Logement Prestations Bénéficiaires Ressources</p> <p>idem</p>	<p>États semestriels États annuels Annuaire statistiques : -Résultats nationaux -Résultats départementaux Synthèse Études Observatoire du RMI Observatoire des familles agricoles</p>	<p>Maintenance en fonction des évolutions législatives de la branche</p>
ACCIDENTS DU TRAVAIL	<p>- SIMPAT : Système d'information de la prévention des accidents du travail des salariés.</p>	<p>Paiement des prestations AT par les MSA</p>	<p>Exhaustif</p>	<p>Trimestrielle</p>	<p>Organisme Employeur Victime Accident Rente</p>	<p>États trimestriels et annuels Annuaire statistique Statistiques européennes : - des accidents du travail - des maladies professionnelles (EUROSTAT)</p>	<p>Maintenance en fonction des évolutions législatives</p>

4. Liste des publications

Catalogue de l'observatoire économique et social de la MSA

Editions StatOES récentes et/ou ponctuelles

Économie de la santé

Les malades du régime agricole pris en charge au titre d'une affection de longue durée et leurs prestations de médecine ambulatoire en 1992 (octobre 1994, 25 pages, gratuit)

760 000 malades (19 % des malades du régime agricole) ont été pris en charge au titre d'une ALD en 1992. Le malade type est âgé de plus de 70 ans, de sexe féminin et/ou salarié. Le taux moyen remboursé par malade est de 9 500 F.

Les disparités départementales des prestations de médecine ambulatoire (novembre 1993, 34 pages, gratuit).

Le régime agricole a remboursé un peu moins de 4 000 F par malade en 1992 au titre de la médecine ambulatoire. L'offre de soins est un facteur explicatif essentiel du niveau de remboursement.

Une approche statistique du nomadisme médical au régime agricole (avril 1993, 27 pages, gratuit)

Le nomadisme médical est peu répandu dans la population agricole : 77 % des malades ont consulté un seul praticien entre mai et octobre 1992 (échantillon de 7 caisses).

L'hospitalisation privée en 1995 : profil des malades du régime agricole et leur consommation médicale (juin 1996, 4 pages, gratuit)

312 000 malades : âge, sexe, spécialité médicale, actes. 5,8 milliards de Francs, remboursement moyen, disparités départementales.

Honoraires et séances de cardiologues en 1996 (mars 1997, 16 pages, gratuit)

Honoraires et séances de cardiologues en 1996 (mars 1997, 4 pages, gratuit)

La population des malades et leurs remboursements en 1996 (mai 1997, 4 pages, gratuit)

Objectifs Quantifiés Nationaux 1996 (juin 1997, 4 pages, gratuit)

La dépense de médecine libérale et ses facteurs explicatifs - Analyse des disparités départementales (juin 1997, 34 pages, gratuit)

Les prestations pharmaceutiques versées par le régime agricole en 1997 (mars 1998, 4 pages, gratuit)

Objectifs Quantifiés Nationaux des médecins - Objectifs 1997 (mai 1998, 4 pages, gratuit)

Assurance maladie - Repères 1997 (août 1998, 32 pages, gratuit)

Les prestations maladie en 1997 (juillet 1998, 4 pages, gratuit)

Médecins référents. Bilan du 1er semestre 1998 (novembre 1998, 4 pages, gratuit)

Les objectifs quantifiés des médecins au régime agricole à fin juillet 1999 (septembre 1999, 4 pages, gratuit)

Tableau de bord de l'assurance maladie (mensuel, 22 pages, gratuit)

Infirmiers - Bilan annuel 1998 (décembre 1999, 4 pages, gratuit)

Les indemnités journalières au régime agricole (avril 2000, 4 pages)

Assurance maladie - Repères 1999 (juin 2000, 42 pages)

Suivi des Objectifs quantifiés des médecins libéraux, bilan à fin septembre 2000 (novembre 2000, 4 pages)

Tableau de bord de l'assurance maladie (mensuel, 22 pages)

La majoration pour maintien à domicile : un coût de 120 millions de francs pour la MSA en 2000 (mai 2001, 10 pages)

Etude des disparités départementales et régionales des remboursements de soins de ville au régime agricole 1999 et 2001 (mai 2001, 33 pages)

Retraites agricoles

Les retraites agricoles : les protégés en maladie et les cotisants au régime (décembre 1996, 17 pages, gratuit)

La mesure de revalorisation des retraites proportionnelles des non-salariés agricoles - Bilan 1995 (février 1997, 4 pages, gratuit)

Les polypensionnés du régime agricole en 1995 (mars 1997, 24 pages, gratuit)

Les prestations vieillesse des salariés en 1996 (février 1998, 4 pages, gratuit)

Les prestations vieillesse des non-salariés en 1997 (septembre 1998, 4 pages, gratuit)

Les prestations vieillesse des non-salariés en 1998 (septembre 2000, 4 pages)

Familles agricoles

Dix ans d'évolution des prestations familiales (décembre 1996, 60 pages, gratuit)
Dix ans d'évolution des aides au logement (août 1997, 50 pages, gratuit)
L'AGED : une prestation sur la sellette (décembre 1997, 4 pages, gratuit)
Etude RMI premier semestre 1997 (février 1998, 46 pages, gratuit)
Allocation parentale d'éducation (avril 1998, 11 pages, gratuit)
Les prestations liées à la garde des jeunes enfants au régime agricole (mars 2001, 33 pages)

Annuaire statistiques

Résultats provisoires 1997 (juin 1998, 44 pages, gratuit)
Résultats départementaux 1997 (janvier 1999, 450 pages, 100 F)
Accidents du travail 1997 (janvier 1999, 160 pages, 50 F)
Résultats nationaux 1997 (février 1999, 214 pages, 140 F)
Résultats provisoires 1998 (juin 1999, 48 pages, gratuit)
Résultats départementaux 1998 (avril 2000, 462 pages, 100 F)
Résultats nationaux 1998 (mars 2000, 214 pages, 140 F)
Accidents du travail 1998 (mars 2000, 160 pages, 50 F)
Résultats provisoires 1999 (octobre 2000, 48 pages)
Résultats nationaux 1999 (juin 2001, 334 pages)
Accidents du travail 1999 (août 2001, 162 pages)
Résultats départementaux 1999 (août 2001, 692 pages)
Annuaire statistique Maladie - Résultats départementaux 2000 (décembre 2001, 357 pages)
Annuaire statistique Vieillesse - Résultats départementaux 2000 (janvier 2002, 70 pages)
Annuaire statistique Prestations familiales, Logement, RMI - Résultats départementaux 2000 (janvier 2002, 104 pages)
Annuaire statistique Données d'ensemble, Cotisations - Résultats départementaux 2000 (janvier 2002, 140 pages)

Sommaire oes mensuel 2001

Economie de la santé	→ Les dépenses d'assurance maladie en interrégimes en 2000 : + 17 milliards de francs par rapport à l'objectif initial fixé à 291,6 milliards de francs.	JANVIER 2001 N°71
	Les remboursements de soins de ville sont estimés à 308,6 milliards de francs.	
	→ Les dépenses des médecins libéraux au régime agricole : + 5,7 % en 2000 par rapport à 1999.	JANVIER 2001 N°71
	Les prescriptions des médecins libéraux augmentent de 6,8 % et les honoraires de 2,8 %.	
	→ Les dépenses des infirmiers libéraux au régime agricole : + 5,1 % en 2000 par rapport à 1999.	JANVIER 2001 N°71
Les dépenses remboursables des actes et des frais de déplacement des infirmiers libéraux s'élèvent à 2,4 milliards de francs.		
→ Les dépenses remboursables des cardiologues au régime agricole : + 5,3 % de janvier à fin novembre 2000 par rapport à la même période de 1999.	JANVIER 2001 N°71	
Les honoraires, 73 % des dépenses engendrées par les cardiologues, enregistrent une augmentation de 4,4 %.		
→ Plus de 134 000 actes de mammographie pratiqués en secteur libéral au régime agricole en 1999.	JANVIER 2001 N°71	
Près de 7 % des ressortissantes du régime agricole ont eu recours à un acte de mammographie en 1999.		

Economie de la santé	<p>→ Les dépenses des masseurs-kinésithérapeutes au régime agricole en 2000 : + 4,6 % par rapport à 1999. Les dépenses remboursables des masseurs-kinésithérapeutes s'élèvent à 1 milliard de francs.</p>	FEVRIER 2001 N°72
	<p>→ Bilan de la campagne 2000-2001 de la vaccination antigrippale : 28 % de bénéficiaires supplémentaires par rapport à 1999. Le montant de la vaccination antigrippale s'élève à 35 millions de francs, pour 1,4 million de bénéficiaires.</p>	FEVRIER 2001 N°72
	<p>→ Bilan de la campagne ROR (octobre 1999/décembre 2000) : 33 700 vaccins remboursés. Le montant de la vaccination ROR s'élève à 3,2 millions de francs.</p>	FEVRIER 2001 N°72
	<p>→ La majoration de maintien à domicile : 120 millions de francs au régime agricole en 2000. Le nombre de visites sans ticket modérateur avec majoration de maintien à domicile est passé de près de 64 000 en mai 2000 à plus de 170 000 en décembre.</p>	FEVRIER 2001 N°72
	<p>→ Léger infléchissement de la progression des soins de ville au régime agricole à fin janvier 2001 : + 5,8 % en ACM. Les montants remboursés des soins de ville s'élèvent à 23,9 milliards de francs entre janvier 2000 et janvier 2001.</p>	MARS 2001 N°73
	<p>→ Les dépenses de frais de transport au régime agricole : + 5,9 % en 2000 par rapport à 1999. Les dépenses remboursables des frais de transport s'élèvent à 1 233,4 millions de francs.</p>	MARS 2001 N°73
Economie de la santé	<p>→ Les adhérents à l'option "médecin référent" au régime agricole de janvier à novembre 2000 : une population plutôt féminine et âgée. Les adhésions des non-salariés sont plus nombreuses, 64,1 %, que celles des salariés, 35,7 %.</p>	MARS 2001 N°73
	<p>→ Dépenses de santé ambulatoire : le ralentissement conjoncturel de l'activité des médecins induit une inflexion du taux de croissance des dépenses de pharmacie à fin février 2001. Les montants remboursés des soins de ville ont progressé de 2,8 % à fin février 2001 contre 10,4 % à fin février 2000 (taux PCAP).</p>	AVRIL-MAI 2001 N°74
	<p>→ Actes de mammographies réalisés avec ou sans échographie au régime agricole en 2000 : plus des ¾ concernent la tranche d'âge des 40-69 ans. En 2000, plus de 149 000 actes de mammographies ont été effectués, soit + 11 % par rapport à 1999.</p>	AVRIL-MAI 2001 N°74
	<p>→ Les disparités géographiques des remboursements de soins ambulatoires en 2000. Les montants remboursés de soins ambulatoires s'élèvent à 24,48 milliards de francs en 2000, soit + 6 % par rapport à 1999.</p>	AVRIL-MAI 2001 N°74
	<p>→ Les médicaments remboursés par le régime agricole : + de 8 millions de francs pour le Celebrix® en avril 2001. Première exploitation des fichiers du codage pharmacie au régime agricole : les 30 premiers produits prescrits et remboursés en montants et en quantités en avril 2001.</p>	JUIN 2001 N°75
Economie de la santé	<p>→ Les consultants en maladie au régime agricole : + 0,6 %</p>	JUIN 2001 N°75

en 2000 par rapport à 1999.

La population des consultants en maladie au régime agricole a diminué de 7,2 % entre 1993 et 2000, celle des non-salariés baisse de 13 % et celle des salariés augmente de 3 %.

	<p>→ Taux de prise en charge en ALD des exploitants et des salariés : une différence essentiellement due à l'âge. Un quart des consultants non salariés et 14,4 % des consultants salariés sont en ALD en 2000.</p>	JUIN 2001 N°75
	<p>→ Les dépenses de soins de ville au régime agricole : un rythme de croissance qui reste élevé à fin juin 2001, alors que l'activité des médecins est en diminution. Analyse en PCAP sur le premier semestre. Le régime agricole a versé 12,9 milliards de francs au titre des soins de ville au cours du premier semestre, soit + 5 % par rapport à la même période de 2000.</p>	JUILLET-AOUT 2001 N°76
	<p>→ Les facteurs explicatifs de la croissance du poste pharmacie au régime agricole à fin juin 2001. L'essentiel de la croissance résulte de l'augmentation de 7,2 % du montant moyen prescrit par consultation et visite.</p>	JUILLET-AOUT 2001 N°76
	<p>→ Les médicaments remboursés par le régime agricole : 17,3 millions d'unités remboursées pour le mois de juin 2001. Plus de la moitié des remboursements concernent des produits de moins de huit ans d'âge.</p>	JUILLET-AOUT 2001 N°76
	<p>→ Analyse comparée de l'évolution des remboursements moyens en ASA et en AMEXA en tenant compte de la différence de structure d'âge : sur les cinq points d'écart constatés en 2000, trois sont imputables aux différences d'âge entre les deux groupes. Les montants des remboursements moyens au titre de la médecine ambulatoire et de l'hospitalisation privée s'élèvent à 8 295 F en AMEXA et 5 963 F en ASA.</p>	JUILLET-AOUT 2001 N°76
	<p>→ Une femme sur cinq entre 30 et 49 ans a fait réaliser un frottis au régime agricole en 2000. Près de 169 000 actes de frottis ont été réalisés au régime agricole en 2000, correspondant à 8,5 % des patientes.</p>	JUILLET-AOUT 2001 N°76
Economie de la santé	<p>→ Si le champ des médicaments génériques couvre 19 % du total de la pharmacie présentée au remboursement, les génériques au sens strict ne représentent que 4 % de remboursement. En juin 2001, 181 millions de francs (soit 27,60 millions d'€) ont été présentés au remboursement au titre des médicaments génériques, soit 4 % de l'ensemble des dépenses de médicaments remboursables par le régime agricole.</p>	SEPTEMBRE-OCTOBRE 2001 N°77
	<p>→ Les dépenses de soins de ville au régime agricole : un ralentissement de la croissance à fin août 2001. Analyse en PCAP sur les huit premiers mois de l'année. Le taux de croissance des soins de ville, 17,1 milliards de francs (soit 2,61 milliards d'€), est de 5,7 % à fin août 2001 contre 6,2 % en juillet 2001.</p>	SEPTEMBRE-OCTOBRE 2001 N°77
	<p>→ Les organismes assureurs des non-salariés agricoles en maladie : 92,6 % des cotisants actifs affiliés à la MSA en 2000 contre 89,3 % en 1990. Le groupement des assureurs maladie pour les exploitants agricoles (GAMEX), deuxième organisme assureur des non-salariés pour le risque maladie, assurait 9,9 % des cotisants en 1990 contre 7,1 % en 2000.</p>	SEPTEMBRE-OCTOBRE 2001 N°77

	<p>→ Dépenses de soins de ville au régime agricole à fin septembre 2001 : le repli constaté sur le rythme de croissance se poursuit à fin septembre sans être forcément lié à la consommation ou à la conjoncture. Analyse en PCAP sur les neuf premiers mois de l'année. Le montant des prestations versées au titre des soins de ville s'élève à 19,1 milliards de francs à fin septembre 2001, soit 4,5 % par rapport à la même période de 1999, contre 5,6 % en septembre 2000.</p>	NOVEMBRE 2001 N°78
	<p>→ Couverture maladie universelle (CMU) au 30 septembre 2001 : 153 438 bénéficiaires au régime agricole. La ventilation des personnes affiliées en fonction du statut est la suivante : 143 546 uniquement à la CMU complémentaire, 2 644 à la CMU de base et 7 248 personnes bénéficiaires à la fois de la CMU de base et complémentaire.</p>	NOVEMBRE 2001 N°78
	<p>→ Les organismes assureurs des non-salariés agricoles en maladie : 92,6 % des cotisants actifs affiliés à la MSA en 2000 contre 89,3 % en 1990 (erratum). La diminution du nombre d'actifs cotisants en AMEXA, moins de 300 000 personnes entre 1990 et 2000, a atteint tous les organismes.</p>	NOVEMBRE 2001 N°78
	<p>→ Dépenses de soins de ville au régime agricole à fin octobre 2001 : le repli constaté sur les soins de ville se poursuit. Les montants remboursés pour les soins de ville s'élèvent à 21,3 milliards de francs à fin octobre 2001, soit 4,3 % par rapport à fin octobre 2001 en taux PCAP.</p>	DECEMBRE 2001 N°79
Economie de la santé	<p>→ Les prestations de santé versées aux bénéficiaires non salariés de moins de 40 ans en 2000 : 1,4 milliard de francs. Le montant moyen remboursé par non-salarié de moins de 40 ans est de 2 825 francs (soit 430,67 €) en 2000, soit trois fois plus que le montant moyen de l'ensemble des patients non-salariés qui est de 8 295 francs (soit 1 264,56 €).</p>	DECEMBRE 2001 N°79
	<p>→ Bilan de la vaccination antigrippale 2000 : abaissement de l'âge à 65 ans pour la prise en charge à 100 %. Le nombre de vaccins livrés est de 872 9000 pour un montant de 40 millions de francs.</p>	DECEMBRE 2001 N°79
Financement	<p>→ Budget et tarification de la branche "Accidents du travail" des salariés agricoles en 2001 : le taux moyen s'établit à 2,46 %. Le budget 2001 s'élève à 2,9 milliards de francs, en augmentation de 6 % par rapport au budget 2000.</p>	JANVIER 2001 N°71
	<p>→ BAPSA 2000, loi de finance rectificative : une subvention d'équilibre en hausse de 2,2 milliards de francs par rapport à la loi de finance initiale. Le budget 2000 atteint 89,9 milliards de francs.</p>	JANVIER 2001 N°71
	<p>→ BAPSA 2001, loi de finance initiale : le total des recettes est porté à 90,6 milliards de francs. Le poste "étalement et prise en charge de cotisation" a été abondé de 90 millions de francs par rapport au projet de loi.</p>	JANVIER 2001 N°71
	<p>→ Taux des cotisations complémentaires des non-salariés agricoles : 35 CMSA au taux pivot pour l'ensemble des risques en 2000. La marge de manœuvre des taux de cotisations complémentaires départementaux des non-salariés par</p>	FEVRIER 2001 N°72

branche et par catégorie d'assiette est de plus ou moins 10 % des taux de référence en 2000 contre 15 % en 1999.

	<p>→ Le CSPSA examine les projets de BAPSA et d'Etat évaluatif 2002. Le BAPSA 2002 s'élève à 14,3 milliards d'euros soit une progression de 3,2 % par rapport à 2001 et l'état Evaluatif des salariés s'établit à 8,7 milliards d'euros en droits constatés soit une augmentation de 1,7%.</p>	SEPTEMBRE- OCTOBRE 2001 N°77
	<p>→ Compensation démographique 2000 : la MSA reçoit 48,6 milliards de francs. Le montant affecté au régime des non-salariés agricoles s'élève à 34,4 milliards de francs, celui affecté au régime des salariés agricoles est de 14,2 milliards de francs.</p>	DECEMBRE 2001 N°79
Retraites agricoles	<p>→ En 1999, 730 000 retraités environ du régime agricole sont des polypensionnés, soit 16,9 % de l'ensemble des retraités. Le montant mensuel moyen d'une retraite de polypensionné dont la carrière est complète au régime de l'assurance vieillesse agricole des non-salariés agricoles est de 3 821 F, celui d'un polypensionné dont la carrière est complète au régime des salariés agricoles est de 5 403 F.</p>	FEVRIER 2001 N°72
	<p>→ Les prestations vieillesse versées par le régime agricole en 1999 : 29 milliards de francs, + 2 % par rapport à 1998. Le nombre de retraités du régime des salariés agricoles est de 2 260 340, soit + 1,2 % par rapport à l'effectif de 1998.</p>	MARS 2001 N°73
	<p>→ Confirmation de la baisse du nombre de nouveaux pensionnés de droit personnel au régime agricole des salariés : - 6,1 % au 31 décembre 2000. L'effectif des pensionnés du régime agricole (ASA), près de 2,3 millions de bénéficiaires, a augmenté de 0,8 % en 2000 par rapport à 1999, contre 1,2 % l'année précédente.</p>	JUILLET-AOUT 2001 N°76
	<p>→ Retraites des non-salariés agricoles : 51,9 milliards de francs versés à 2,04 millions de retraités en 2000. L'effectif de l'assurance vieillesse agricole (AVA) a diminué de 1,2 % entre 1999 et 2000. Le montant des prestations vieillesse a augmenté de 1,7 % en 2000 par rapport à 1999.</p>	SEPTEMBRE- OCTOBRE 2001 N°77
	<p>→ Les dépenses du régime agricole prises en charge par le FSV : -30 % depuis sa création en 1994. Les dépenses remboursées par le FSV des retraités non salariés ont diminué de 60 %, essentiellement du fait de la revalorisation des petites retraites agricoles, celles des salariés ont augmenté de 4,2 % entre 1994 et 2000.</p>	DECEMBRE 2001 N°79
Familles agricoles	<p>→ L'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée : 360 millions de francs en 1999. Les prestations d'AFEAMA sont versées à 19 000 bénéficiaires.</p>	MARS 2001 N°73
	<p>→ L'allocation pour garde d'enfants à domicile : 16 millions de francs en 1999. L'AGED concerne une famille agricole sur cent parmi les familles ayant au moins un enfant de moins de 6 ans et bénéficiant de prestations familiales au régime agricole, soit 1 418 familles.</p>	AVRIL-MAI 2001 N°74
	<p>→ L'allocation parentale d'éducation : 750 millions de francs en 1999. Le montant de l'allocation parentale d'éducation représente 12 % des prestations liées à la famille.</p>	SEPTEMBRE- OCTOBRE 2001 N°77

Familles agricoles	<p>→ Les prestations liées à la famille des allocataires non salariés agricoles de moins de 40 ans en 2000 : une moindre proportion d'allocations familiales et de complément familial. Le nombre d'allocataires non salariés agricoles bénéficiaires d'une prestation liée à la famille est de 47 012 en 2000.</p> <p>→ Plus de 17 000 jeunes allocataires non salariés bénéficient d'une aide au logement en 2000. La proportion des non-salariés agricoles de moins de 40 ans bénéficiaires d'allocations logement est de 13 % parmi l'ensemble des bénéficiaires d'allocations logement.</p>	<p>NOVEMBRE 2001 N°78</p> <p>DECEMBRE 2001N°79</p>
Protection sociale	<p>→ Commission des comptes de la Sécurité sociale du 21 septembre 2001 : un excédent apparent en 2001 avant prise en compte du FOREC. Les dépenses de l'ensemble des régimes de base s'élèvent à 1 970 milliards de francs en droits constatés, soit 20 % du PIB brut.</p>	<p>SEPTEMBRE- OCTOBRE 2001 N°77</p>

Enquête INCA2-ENNS 2003

1. Service producteur

Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (Afssa) - Direction de l'Évaluation des Risques Nutritionnels et Sanitaires - Observatoire des Consommations Alimentaires (Afssa/DERNS/OCA)

Pour le volet biologique ENNS : Institut de Veille Sanitaire (InVS) - Département des maladies chroniques et traumatismes - Unité de Surveillance et d'Épidémiologie Nutritionnelle (InVS/DMCT/USEN)

2. Intitulé de l'enquête

Enquête Individuelle et Nationale sur les Consommations Alimentaires, Enquête Nationale Nutrition Santé

Sigle : INCA2-ENNS

3. Objectifs généraux de l'enquête

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

L'unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (USEN) de l'InVS est chargée de l'évaluation du Plan National Nutrition Santé, en lien avec l'Afssa pour le volet alimentaire au moyen de l'enquête INCA2-ENNS.

Un des objectifs principaux de l'enquête est de décrire aussi précisément que possible les consommations alimentaires de la population française. Elle permettra en outre de préciser les expositions aux risques alimentaires dans les domaines de la nutrition, des additifs, arômes et auxiliaires technologiques, des contaminants et résidus de pesticides, des matériaux au contact des denrées alimentaires, de la microbiologie, de l'eau, des nouveaux aliments issus des biotechnologies.

Un deuxième objectif consiste à mettre en place une surveillance des marqueurs biologiques de l'état nutritionnel ou des expositions à certains contaminants physico-chimiques comme les métaux lourds ; ce volet de l'étude est piloté par l'InVS dans le cadre de l'Enquête Nationale Nutrition Santé (ENNS) et de l'étude Alimentation Santé Environnement ALISE couplée à l'enquête INCA2-ENNS.

4. Origine de la demande

Au niveau national

La loi du 1^{er} juillet 1998 charge l'Observatoire des Consommations Alimentaires de l'Afssa de mesurer les consommations alimentaires et leurs incidences sanitaires. Les trois tutelles ministérielles de l'Afssa (Direction Générale de l'Alimentation du ministère en charge de l'Agriculture ; Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation, de la Répression des Fraudes ; Direction Générale de la Santé) ont demandé à l'Agence de lancer l'étude INCA2. Cette étude fait suite à l'étude INCA pilotée en 1998-99 par le Crédoc. Le conseil scientifique de l'Afssa a approuvé le principe et le calendrier de cette opération dans sa séance du 20 février 2001. La Direction Générale de la Santé a demandé de « mettre en place une méthodologie de surveillance de l'état nutritionnel et de ses déterminants au niveau de l'InVS (USEN), [et] des consommations alimentaires en lien avec l'Afssa » (Point 4. du Programme National Nutrition Santé, 2001-2005 : « mettre en place un système de surveillance de la consommation alimentaire et de la situation nutritionnelle de la population »).

Au niveau communautaire

L'Autorité de Sécurité Alimentaire Européenne (EFSA, European Food Safety Authority et le comité scientifique de l'alimentation humaine, CSAH) : l'article 33 du règlement 178/2002 du 28 janvier 2002 stipule que l'Autorité est en charge de la collecte de données sur la consommation alimentaire et l'exposition des individus aux risques relatifs à la consommation des aliments. En attendant la mise en place effective de l'Autorité, le comité scientifique de l'alimentation humaine CSAH demande régulièrement aux Etats Membres de participer aux tâches de coopération scientifique SCOOP qui portent souvent sur la fourniture de données de consommation ou d'exposition alimentaire. L'Afssa est le correspondant en France pour ces tâches.

La directive européenne 95/2 sur les additifs alimentaires demande à chaque état membre de mettre en place un dispositif de surveillance des consommations d'additifs. L'OCA de l'Afssa est en charge de cette surveillance pour la France.

Les principaux utilisateurs des données publiées sont les suivants :

- Les 10 comités d'experts spécialisés de l'Afssa et en particulier les comités Nutrition, Additifs Arômes et Auxiliaires Technologiques, Contaminants et Résidus, Matériaux au Contact des Denrées Alimentaires, Microbiologie, Eau, Biotechnologie pour l'évaluation des expositions alimentaires dans le cadre de l'évaluation du risque.
- Le Centre Informatique sur la Qualité des Aliments de l'Afssa pour l'actualisation des banques de données sur la composition des aliments.
- La Direction Générale de la Santé pour le pilotage du Programme National Nutrition Santé (PNNS), du programme de prévention des maladies cardiovasculaires et plus généralement pour la politique nutritionnelle.
- La Direction Générale de l'Alimentation pour :
 - . l'établissement de ses plans de surveillance des denrées alimentaires y compris des plans de surveillance communautaires,
 - . la fixation des limites maximales de résidus de pesticides (LMR) dans les denrées alimentaires par la Commission des Toxiques,
- La Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes pour l'établissement de ses plans de surveillance des denrées alimentaires, y compris les plans de surveillance communautaires,
- La DREES pour les indicateurs de santé et l'étude de l'insécurité alimentaire,
- Les établissements publics de recherche, CNRS, INSERM, INRA, CEMAGREF pour leurs recherches en épidémiologie nutritionnelle et en analyse de risque,
- L'IRSN (ex IPSN-OPRI) pour les études d'exposition aux radionucléides par voie alimentaire,
- Le Conseil National de l'Alimentation (CNA) pour les avis et recommandations en matière de gestion des risques alimentaires,
- La CNAMTS pour la politique de prévention des risques nutritionnels,
- L'Autorité Alimentaire Européenne, la DG SANCO pour le programme de surveillance HMP, le Comité Scientifique de l'Alimentation Humaine CSAH pour l'évaluation des risques alimentaires,
- Les comités d'experts FAO-OMS JECFA Joint Expert Committee on Food Additives and contaminants et JMPR Joint Expert Committee on Pesticide Residues, le Codex Alimentarius pour l'analyse de risque alimentaire.
- Les industriels utiliseront les données publiées de l'enquête pour la constitution de leurs dossiers de demande d'autorisation, notamment pour les nouveaux aliments visés par le règlement européen 258/97 sur les « nouveaux aliments » qui exige une estimation de consommation pour évaluer les risques et bénéfices nutritionnels ou sanitaires.- Les associations de consommateurs et les ONG utiliseront les données publiées pour leurs propres évaluations de risque.

5. Principaux thèmes abordés

5.1 – Variables observées.

- Enquête de consommation alimentaire (carnet de 7 jours) ;
- questionnaire sur les caractéristiques socio-démographiques, les attitudes et habitudes alimentaires, la consommation de compléments alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, l'insécurité alimentaire ;
- mesure de paramètres biologiques, cliniques et anthropométriques : poids, taille, tours de taille et de hanches, tension artérielle, cholestérolémie, glycémie, triglycéridémie, imprégnation à l'arsenic, au plomb, au mercure, au cadmium.

5.2 – Nomenclatures employées.

La nomenclature alimentaire utilisée est celle de la table nationale de composition des aliments du CIQUAL en 1500 postes. Elle est compatible avec les nomenclatures alimentaires européennes Eurocode, EFG, DAFNE, CIAA et avec le langage de description des aliments Langual.

Les nomenclatures socio-démographiques sont celles usuellement utilisées dans les enquêtes de l'INSEE et notamment l'enquête Santé décennale.

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

L'enquête Santé décennale de l'INSEE 2002-2003, à laquelle participe l'InVS, a pour mission de recueillir au niveau individuel les consommations médicales, les modes de protection sociale et les prévalences de pathologies éventuellement liées à l'alimentation, mais non les consommations alimentaires.

La comptabilité nationale apporte des données sur la consommation alimentaire apparente, c'est-à-dire la disponibilité des denrées alimentaires pour les consommateurs, quelles que soient les utilisations, alimentation humaine ou autres.

Les enquêtes sur les achats des ménages Budget des Familles de l'INSEE permettent d'obtenir des quantités achetées mais non des quantités réellement ingérées au niveau individuel.

Les enquêtes comportementales ou attitudinales du type du baromètre nutrition du CFES mettent en relation les consommations prises en compte sous un angle semi-quantitatif (fréquences de consommation) avec les opinions et attitudes sur l'alimentation et la nutrition. La quantification proposée dans le baromètre ne permet pas de préciser les distributions statistiques des consommations ou expositions.

Par rapport à ces différentes sources, l'enquête de consommation individuelle INCA2 apporte une information unique : les quantités d'aliments consommées par individu, enfant et adulte, pour chaque type de repas, à domicile et hors domicile, qui permettent d'estimer la prévalence du risque de déficience, l'insuffisance ou l'excès d'apports nutritionnels, les expositions aux risques physico-chimiques (contaminants, résidus de pesticides...).

En outre, la mise en place d'un volet biologique dans l'Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS) dans une population identique à celle dont est issue la surveillance de l'alimentation pour évaluer les actions du PNNS, suppose une organisation d'enquête spécifique.

7. Unités enquêtées, champ de l'enquête

7.1 – Un échantillon représentatif des ménages ordinaires sera constitué sur la base du recensement.

Champ géographique : France métropolitaine.

Catégories de population visées : ménages ordinaires, enfants de 3 ans et plus, adultes.

7.2 Echantillonnage :

Echantillonnage des ménages par tirage aléatoire stratifié par région et taille d'agglomération dans le recensement sous l'autorité scientifique de l'unité de méthodologie statistique (UMS) de l'INSEE, tirage d'une personne Kish par ménage.

Un échantillon national de 4 000 adultes et 2 000 enfants est prévu.

Les données produites ne seront pas représentatives au niveau des régions de programme. Des analyses de disparités de consommation alimentaire entre le Nord et le Sud de la France seront effectuées après redressement.

8. Période et périodicité de la collecte

Périodicité prévue tous les cinq ans. Collecte en 2003-2004. Répartition de l'enquête sur 11 mois pour tenir compte des variations saisonnières de consommation.

9. Impact sur l'unité enquêtée

Première visite : une heure

Deuxième visite : une heure

Remplissage du carnet de consommation : 15 minutes par jour

Visite en Centre d'Examen de Santé : deux heures

10. Comités de concertation

Comité de pilotage

Afssa, CFES, CNAMTS, CNRS, DGAL, DGCCRF, DGS, DREES, INRA, INSEE, INSERM, InVS, IRSN

Comité des utilisateurs (en cours de mise en place)

Ministères, Agences sanitaires, Etablissements publics de recherche, Organismes de Sécurité Sociale, Centres techniques, Interprofessions, Association Nationale des Industries Alimentaires (ANIA), Associations de consommateurs (UFC Que Choisir, CLCV...), CNA, syndicats agricoles et de salariés

11. Diffusion des résultats

11.1 – Disponibilité systématique.

Diffusion systématique sur support papier

Coordonnées, périodicité, dernière publication.

Un rapport général de résultats sera publié en 2004-2005. Des publications seront ultérieurement soumises à des revues scientifiques.

Les modalités d'accès aux résultats doivent être délibérées lors du prochain comité de pilotage de l'enquête.

11.2 – Accès à la demande

Une base de données désagrégées sera mise à disposition des chercheurs en nutrition, épidémiologie et sciences sociales sous forme de CD-ROM.

Les modalités d'accès doivent être délibérées lors du prochain comité de pilotage de l'enquête.

Les restrictions d'utilisation seront clairement indiquées aux utilisateurs.

Les caractéristiques des non répondants, notamment au volet biologique seront analysées pour indiquer les biais éventuels. Le carnet de consommation est en cours de validation par biomarqueur (azote urinaire). Les sous-déclarants éventuels seront identifiés par la méthode de Goldberg.

Travaux prévus au programme à moyen terme 1999-2003

Thèmes et opérations	Unité Responsable	Suivi	Observations
Exploitation du fichier des allocataires (prestations familiales, logement, minima sociaux)	CNAF		Permanent
Bénéficiaires de l'action sociale	CNAF		Permanent
Bénéficiaires de l'aide au foyer	CNAF		Permanent
Exploitation des données de gestion (paye, qualité)	CNAF		Permanent
Statistiques financières d'action sociale	CNAF		Permanent
Fichier des allocataires Adéquation du système statistique au système CRISTAL	CNAF		Permanent
Développement de panels	CNAF	En cours	Premiers travaux sur l'échantillon interrégimes des bénéficiaires de minima sociaux ; Versions 1999 et 2000 de l'Echantillon national des allocataires en cours de réalisation.
Développement de l'ilôtage des fichiers	CNAF		
Connaissance de l'action sociale	CNAF	Quelques travaux d'études en cours	
Création de bases de données par zone d'emploi	CNAF		
Prévisions Développement du modèle de micro-simulation	CNAF	Réalisé dans sa version statique	Le modèle est utilisé pour des simulations ; il va l'être pour des études approfondies ; version dynamique en cours de développement
Révisions du système de publications Adéquation du système de diffusion au Système d'Information Décisionnel (SID)	CNAF	En cours	L'ensemble des données nécessaires au pilotage stratégique (gestion et politique) s'inscrit progressivement dans le SID
Révision du système de publications Documentation des données	CNAF	En cours	Développement de l'accès aux données par Internet
Réseau des chargés d'études Développement des études locales	CNAF	Réalisé	Permanent
Réseau des chargés d'études Communication au sein du réseau	CNAF	Réalisé	Forum, base de données et base documentaire développés

- Cahier des charges nouvelles sorties sur retraités en stock et en flux	DAS CNAV	reporté	remis après 2003
- Exploitation exhaustive des fichiers	DAS CNAV	en cours	2 fois par an pour le stock. flux semestriel dans le nouveau système
- Exploitation sur échantillon	DAS CNAV	en cours	Prestataires stock 1/90è : une fois par an. sous-population : à la demande suivant besoin d'études - assurés cotisants 1/20 ^{ème} sur 51 générations
- Données régionales . abrégé statistique retraite . banque de données . études d'après EIR 2001 par région de S.S.	DAS CNAV	en cours	- 15 abrégés en 2001 - mise en place à partir de 2002 d'un infocentre sur le SNSP - base statistique sous lotus notes disponible en 2002 - EIR 2001, disponible fin 2001, étude prévue 2002
Utilisation des systèmes de gestion informatisée de personnel	DGAFP		
Analyse de la mobilité (utilisation échantillon INSEE)	DGAFP	Achevé en 2000	Une exploitation statistique du panel a été réalisée. Les travaux ne seront pas poursuivis.
Enquête sur la formation professionnelle	DGAFP	En cours	
Enquête annuelle sur les concours de la fonction publique de l'État	DGAFP	Permanent	
Enquête sur les bénéficiaires de la loi sur l'obligation d'emploi des handicapés	DGAFP	En cours	
Enquête sur les accidents du travail et les maladies professionnelles	DGAFP	En cours	
Enquête sur les emplois de direction et d'inspection générale	DGAFP	En cours	
Enquête sur les positions statutaires	DGAFP	En cours	
Enquête sur la mobilité des agents	DGAFP	Abandonné	
Enquête sur le temps de travail	DGAFP	Abandonné	
Exploitation de fichiers administratifs	DGAFP	Permanent	