



## ANNEXE 1

### PARTENAIRES D'ENTRED

1. LISTE DES PROMOTEURS, PARTENAIRES ET FINANCEURS

2. CONVENTIONS

3. LISTE DES MEMBRES DU COMITE SCIENTIFIQUE



**Le promoteur** d'ENTRED 2001-2003 était l'ANCRED (Association Nationale de Coordination des Réseaux Diabète). L'ANCRED est un regroupement de professionnels libéraux et hospitaliers réunis dans une association loi de 1901 qui a été créée le 14 Mars 1999, et déclarée en Préfecture le 11 septembre 1999 [statut en annexe 3]. Son objet est la promotion des projets de réseaux de soins aux diabétiques et l'aide au développement de ces réseaux. Dans ce but, elle assure la représentation des réseaux et de leur problématique auprès des différentes instances institutionnelles ou privées, elle développe des programmes de formation, de recherche et d'évaluation, et elle met en œuvre tous les moyens susceptibles de favoriser la réalisation de l'objet. L'ANCRED a constitué depuis 1999 une " commission évaluation ". Cette commission a produit un certain nombre de textes sur l'évaluation des réseaux de soins aux diabétiques, et a organisé un séminaire national sur l'évaluation des réseaux diabète en collaboration avec l'URML Ile-de-France le 1<sup>er</sup> mars 2000.

Membres du bureau d'ANCRED :

Dr Michel Varroud-Vial (président)

Dr Vincent Coliche (Secrétaire)

Pr Pierre Lecomte (Trésorier)

Pr Bernard Bauduceau (représentant l'ALFEDIAM)

Dr Marie Hélène Bernard (représentant la FENAREDIAM)

Dr. Said Bekka

Dr Marc Lévy

Dr Michel Malinsky

Dr Etienne Mollet

Dr Anne Quinquempois

Dr Dominique Simon

Coordonnées : 18 avenue de la Vénerie, 91230 Montgeron

**Les partenaires d'ENTRED 2001-2003** étaient :

- **Le département Soins de Ville de la Direction du Service Médical de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés**  
CNAMTS - 66, Avenue du Maine 75694 Paris cedex 14
- **L'Institut de Veille Sanitaire**  
InVS - Département des Maladies Chroniques et des Traumatismes - 12, Rue du Val d'Osne, 94415 Saint Maurice cedex
- **La Direction Générale de la Santé**  
DGS – Sous-direction Pathologies et Santé, Bureau Maladies Chroniques, enfants et vieillissement, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité – 8, avenue de Ségur, 75007 Paris
- **La conférence des présidents des Unions Régionales de Médecins Libéraux (URML)**, représentatifs des acteurs médicaux de terrain, et dotés d'une mission d'évaluation des pratiques de soins.
- Les **Observatoires Régionaux de Santé (ORS)** Ile-de-France et Nord Pas-de-Calais
- Les **Départements d'Information Médicale (DIM)**
- **L'Association Française des Diabétiques (AFD)** - 58, Rue Alexandre Dumas, 75544 Paris cedex 11

**Financiers**



L'étude ENTRED 2001-2003 a été financée par convention avec le FAQSV national (Fond d'Aide à la Qualité des Soins en Ville) à hauteur de 4 200 000 Francs pour 3 ans, ce qui représente 80% du budget total.

L'InVS contribue aux 20% restants. La Direction Générale de la Santé apporte 50 000 FF.





# Fonds d'aide à la qualité des soins de ville

Echantillon témoin national sur la prise en charge des  
diabétiques de type 2

**CONVENTION**  
**d'attribution d'aide**  
**au titre du fonds d'aide à la qualité des soins de ville.**

Entre le Directeur de la CNAMTS

sur mandat du président du Comité National de Gestion du FAQSV

D'une part

ET

l'Association Nationale de Coordination des Réseaux de Soins aux  
Diabétiques

18 avenue de la Vénèrie

91230 Montgeron

N° : SIRET : en attente

N° APE : en attente

Le promoteur

représenté par le Dr Michel VARROUD-VIAL, son président

D'autre part

✓ VV



Vu la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la Sécurité Sociale de 1999, article 25 ;  
Vu la loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la Sécurité Sociale pour 2000 ;  
Vu le Décret n°99-940 du 12 novembre 1999 relatif au fonds d'aide à la qualité des soins de ville, notamment ses articles 1,4-V, 4-VI, 6 ;  
Vu l'arrêté du 7 avril 2000 portant répartition des ressources du fonds d'aide à la qualité des soins de ville ;  
Vu les orientations arrêtées par le Comité National du FAQSV dans sa séance du 26 juin 2000 ;  
Vu la délibération du bureau de gestion du fonds d'aide à la qualité des soins de ville du 20 décembre 2000, approuvée par les ministres de la Sécurité Sociale, de la Santé et du budget,

il est convenu ce qui suit :

#### Préambule : finalités recherchées

La finalité du projet présenté par l'ANCRE (Association Nationale de Coordination des Réseaux de Soins aux Diabétiques) est d'évaluer l'impact médical et économique des différents modes de prise en charge des diabétiques de type 2. Le suivi de 95% de ces sujets est assuré actuellement par les médecins libéraux, en premier lieu par les médecins généralistes, avec un taux de recours annuel à l'hospitalisation d'environ 10%. Il pose des problèmes de santé publique encore non résolus. De nombreux réseaux de soins ont été créés par les professionnels de santé et ont passé des conventions avec les FAQSV pour améliorer le suivi et les soins délivrés à ces patients.

Le projet propose de constituer, au niveau national, un échantillon représentatif des patients atteints de diabète de type 2, suivi pendant 3 ans, afin de :

- évaluer l'évolution de l'état de santé et des modalités de prise en charge de ces patients par les médecins libéraux et le recours aux établissements hospitaliers,
- servir d'échantillon témoin pour l'évaluation externe des réseaux agréés,
- servir de façon générale à l'évaluation de toute action ayant pour but l'amélioration des soins aux diabétiques de type 2.

La population concernée est constituée des sujets atteints de diabète de type 2 traités par au moins un médicament antidiabétique, hypoglycémiant oral ou insuline, assurés au régime général des travailleurs salariés de l'assurance maladie.

Le projet sera réalisé en partenariat avec le Département des Soins de Ville de la CNAMTS, les unités INSERM 258 et 341 et l'Institut National de Veille Sanitaire. Le partenariat de la conférence des présidents des URML sera recherché pour la diffusion des résultats de l'étude aux médecins libéraux.

#### Article 1 Présentation de l'action financée

##### 1) Déroulement du projet

Un échantillon représentatif des diabétiques de type 2 sera constitué à partir de la base de données de l'Assurance Maladie. Afin d'estimer de façon répétitive et périodique l'état de santé des patients et les modalités de leur prise en charge, les renseignements issus de SIAM (Système d'informationnel de l'Assurance Maladie du régime général), portant essentiellement sur le processus de soins remboursés, seront complétés par les

M VV

renseignements sur les résultats de soins issus de l'interrogation des patients et de leurs médecins traitants (cf. infra). La période suivie porte sur 3 années.

Le promoteur fera la demande d'avis à la CNIL pour l'ensemble du projet à réaliser.

- Le Département des Soins de Ville de la CNAMTS effectuera le tirage au sort d'un échantillon témoin de 10000 diabétiques dans toutes les régions françaises à partir de la base de données du régime général de l'assurance maladie.
- Le médecin chef de projet et son équipe adressera aux sujets tirés au sort un questionnaire (médical, qualité de vie), avec relance téléphonique en absence de réponse, accompagné d'une autorisation d'adresser un questionnaire au médecin traitant.
- Le médecin chef de projet adressera au médecin traitant une lettre d'information (une rédaction conjointe avec les URML sera recherchée), puis un cahier d'observation reprenant, pour chaque patient, les modalités de suivi depuis 1 an, le traitement actuel, les résultats des soins depuis 1 an
- Les données issues du questionnaire seront saisies, codées et analysées par l'équipe du projet en collaboration avec les unités 258, 351 de l'INSERM, l'INVS.
- Les données ainsi recueillies seront complétées par les résultats d'une requête SIAM qui fournira des renseignements sur le processus de soins remboursés par l'Assurance Maladie.
- Une nouvelle requête SIAM sera effectuée au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2003 pour les mêmes sujets.

Quatre commissions seront constituées pour affiner la méthodologie de l'étude, préciser sa logistique, établir les coopérations nécessaires, construire les instruments de l'étude sur chacun des thèmes suivants :

- Questionnaire bio-clinique patient - médecin
- Questionnaires qualité de vie et satisfaction des patients
- Etude des coûts
- Tirage au sort et requêtes informatiques

## 2) L'action financée par le FAQSV consiste en :

- ✓ La finalisation de l'étude et de sa méthodologie
- ✓ Le recueil, le traitement et l'analyse des données recueillies
- ✓ La publication d'un rapport final.

## Article 2 Description des prestations financées

L'aide attribuée au titre du fonds d'aide à la qualité des soins de ville a pour objet la couverture des dépenses suivantes :

- Dépenses d'équipement
  - Achat de 3 postes informatiques et d'un logiciel de traitement statistique
  - Mise en place et hébergement d'un site WEB

- Dépenses d'études
  - Frais de fonctionnement des 4 commissions
  - Conception et préparation des documents
- Dépenses de fonctionnement
  - Dépenses de mailing patients, mailing d'information aux médecins
  - Frais de personnels :
    - un médecin chef de projet à plein temps, au titre de l'exercice 2001
    - un assistant au chef de projet à temps complet
    - une secrétaire à temps complet
    - un attaché de recherche clinique à mi temps.
  - Contrat de consultants pour l'étude des coûts et l'analyse « qualité de vie »
  - Autres frais de fonctionnement, comprenant notamment les frais de papeterie, reproduction, déplacements

Outre le FAQSV, une contribution de l'Institut National de Veille Sanitaire est apportée au projet. L'engagement financier de l'INVS est joint en annexe.

### Article 3 Montant de la subvention

Le montant de l'aide attribuée par le bureau national de gestion du FAQSV du 20 décembre 2000 est de 619 857,70 euro (4 066 000 F) TTC.

Ce montant se décompose en

dépenses d'équipements	35 063,27 euros	230 000,00 francs
dépenses d'études	9 146,94 euros	60 000,00 francs
dépenses de consultants	115 861,25 euros	760 000,00 francs
dépenses de personnel	353 529,27 euros	2 319 000,00 francs
dépenses de mailing	70 583,89 euros	463 000 francs
autres frais de fonctionnement	35 673,07 euros	234 000 francs

- Les aides ainsi accordées sont des montants plafonds qui devront s'inscrire dans la limite des montants prévus aux contrats passés avec les personnels, fournisseurs et prestataires de service.
- Modalité de calcul du montant annuel de l'aide accordée à l'association

Le budget prévisionnel annuel de chaque exercice joint en annexe sert de base au calcul du montant de l'aide attribuée. Il est ajusté en N+1 sur production des justificatifs des frais réellement engagés .

Le montant de l'aide attribuée par le bureau national de gestion du FAQSV du 20 décembre 2000 correspondra à 80 % maximum de ce montant total.

### Article 4 Modalités pratiques de versement

#### 1/ Echéancier

Le montant de l'aide annuelle calculée selon les modalités décrites à l'article 3 est fractionné et donnera lieu à versement d'acomptes. Le solde de l'exercice N étant versé en N+1 sur production d'un état récapitulatif des frais réellement engagés.



Le versement de l'aide donnera lieu à règlement sur présentation de pièces justificatives, selon les modalités figurant en annexe 5.

## 2/ Paiements

Les paiements de l'aide susvisée seront effectués par l'Agent Comptable de la CNAMTS à l'ordre de ANCRE D au compte de l'ANCRE D ouvert Banque BICS Montgeron tel qu'il ressort du RIB annexé  
Banque : 10207  
Agence : 00074  
Numéro de Compte : 04074023338  
Clé : 56

Les versements ainsi prévus seront effectués sous réserve des disponibilités financières du fonds national d'aide à la qualité des soins de ville.

## Article 5 Les obligations du cocontractant

Conformément à la demande du bureau National du FAQSV, la participation au sein des instances de pilotage du projet de la part de professionnels de santé exerçant en ville sera renforcée. L'avis des URML sera recherché sur la rédaction de la lettre adressée aux médecins traitants et leur partenariat sera sollicitée pour la diffusion des résultats de l'étude aux médecins libéraux, qui sont responsables de la prise en charge de 9 patients sur 10 atteints de diabète de type 2.

Outre les pièces prévues à l'annexe 5, le promoteur s'engage à fournir les comptes annuels de l'association ANCRE D, dans les 6 mois suivant la clôture de l'exercice,

L'association s'engage également à transmettre au secrétariat du FAQSV tout rapport produit par son commissaire aux comptes.

Le montant des aides attribuées étant annuellement supérieur à 1 million de francs, un bilan et un compte de résultat certifiés par un expert comptable et un commissaire aux comptes devront être communiqués au secrétariat technique du bureau du FAQSV, pour transmission aux services des organismes d'Assurance Maladie qui pourront par ailleurs effectuer directement tout contrôle nécessaire à l'utilisation des aides conformément à leur destination.

## Article 6 Evaluation et suivi

L'évaluation est confiée au Comité de suivi du projet (liste des membres figurant en annexe).

L'analyse porte sur la procédure utilisée pour le suivi des travaux effectués et la réalisation de l'étape finale. Les indicateurs de suivi sont joints en annexe.

Au moins 1 an après le versement des premiers fonds, et ensuite chaque année durant l'application de la convention, le promoteur s'engage à adresser au bureau national du FAQSV, un rapport intermédiaire d'évaluation.

## Article 7 Propriété et utilisation des résultats

Les dispositions de cet article sont régies par le Code de la Propriété Intellectuelle. Les résultats des requêtes effectuées par la CNAMTS sur SIAM sont et restent sa propriété. La CNAMTS n'entend pas céder ses droits de propriété sur les données communiquées à l'ANCRED ni aux autres partenaires du projet.

### ➤ Etude et résultats

L'étude et les résultats doivent être publiés édités et divulgués sous le nom de la CNAMTS en même temps que sous celui de l'ANCRED. Les tiers doivent savoir que les deux organismes sont titulaires des droits d'auteur sur l'œuvre collective.

La CNAMTS et l'ANCRED cèdent gratuitement aux organismes de l'assurance maladie, aux membres du Comité National et du Bureau National du FAQSV un droit d'accès aux études et résultats.

Ce droit est accordé sur le territoire national sur une durée de cinq années à compter de la date de signature de la convention sur support papier, magnétique ou CD-rom et via internet. Les modalités de publication des résultats sont placées sous la responsabilité des co-proprétaires: CNAMTS et ANCRED. Le Comité Scientifique constitué pour l'étude sera consulté sur ces modalités.

En application de l'article L 792 2 du code de la santé publique, l'INVS bénéficiera des résultats de l'étude. A cette fin, il sera destinataire de l'analyse globale et des données de l'étude dès l'achèvement de sa réalisation, et des données brutes générées par l'étude aux fins éventuelles d'analyses spécifiques dès leur disponibilité sous réserve de l'accord de la CNIL en ce qui concerne les données indirectement nominatives.

- Base de données

La base de données est protégée par le droit d'auteur et/ou par le droit des producteurs de données.

Néanmoins, l'ANCRED autorise l'extraction et la réutilisation à titre gratuit de tout ou partie de la base de données par les organismes d'assurance maladie pendant une durée de cinq années à compter de la date de la signature de la convention sur tout support, par tout moyen et sous toute forme que ce soit sur le territoire national.

Le serveur hébergeant la base de données, les infrastructures mises en places ou dédiées au projet sont la propriété du promoteur. Ils ne pourront être utilisés pour un autre objet.

Il est convenu entre les parties que les services de l'assurance maladie seront reconnus comme utilisateurs légitimes de cet outil.

## Article 8 Contrôles

Le promoteur s'engage à fournir au secrétariat technique du bureau de gestion du FAQSV, copies certifiées conformes de l'ensemble des contrats souscrits pour mener à bien le projet, et notamment le contrat passé avec le prestataire pour l'étude des coûts, et s'engagent à donner accès, sur demande, à tout élément justificatif de dépenses.

Tout changement de partenaire en cours d'exécution de la présente convention devra être immédiatement signalé au secrétariat technique du FAQSV qui se réserve la possibilité de saisir le bureau pour délibérer de la poursuite des aides.

#### Article 9 Condition d'utilisation de la subvention

Toute subvention non utilisée devra être reversée, sans délai, au Fonds National du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville. Il en est de même de l'utilisation de la subvention à d'autres fins que celles prévues initialement et inscrites à la présente convention.

Il est interdit de reverser tout ou partie d'une aide octroyée, sans accord express du bureau national du FAQSV et visa du contrôleur financier, à une association, une société, une collectivité privée ou une œuvre qui ne serait pas prestataire de service ou fournisseur mentionné dans la convention ou ses annexes.

En cas d'emploi de la subvention dans un autre but que celui prévu aux articles 1 et 2 ci-dessus mentionnés, la convention sera résiliée de plein droit, conformément aux dispositions de l'article 11.

En outre, le président de la CNAMTS, sur mandat du bureau, se réserve le droit d'exiger le remboursement de tout ou partie de l'aide déjà octroyée, sans préjudice pour le bureau de tout recours de droit commun.

#### Article 10 Litiges

En cas de difficulté d'interprétation ou d'application de la présente convention, les parties signataires saisissent le bureau national du FAQSV, dans les meilleurs délais.

Toute difficulté de nature à modifier de manière substantielle les conditions d'application de la présente convention et dont le règlement aura été validé par le Bureau donnera lieu à la rédaction d'un avenant à la convention.

Les parties se réservent la possibilité de porter devant le Tribunal Administratif de Paris les litiges qui n'auraient pu trouver de solution amiable dans les conditions précitées.

#### Article 11 Non respect des engagements

En cas de non respect par l'une ou l'autre des parties des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle – ci peut être résiliée, après mise en demeure par l'une des parties, qui adressera une lettre recommandée avec accusé réception, précisant les motifs.

L'autre partie signataire dispose d'un délai d'un mois, après réception, pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté, et peut demander, dans ce délai, à être entendue par l'autre partie.

En l'absence de solution amiable, et à l'expiration d'un délai de trois mois suivant l'envoi de la mise en demeure, la convention est résiliée de plein droit.

#### Article 12 Cotisations de sécurité sociale et administration fiscale

Par une déclaration sur l'honneur, l'association promotrice se déclare à jour des cotisations de sécurité sociale et en règle vis à vis de l'administration fiscale.



Elle s'engage à produire une attestation de l'URSSAF établie au cours de chaque exercice, s'il y a lieu.

Article 13 Durée de la convention

La présente convention est conclue pour la période allant du 1er mai 2001 jusqu'au 31 décembre 2003, sous réserve des disponibilités financières du Fonds National d'Aide à la Qualité des Soins de Ville.

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention définies d'un commun accord entre les parties fera l'objet d'un avenant à la convention.

MVV

Article 14 Exécution de la convention

Le secrétariat technique du FAQSV placé au sein de la CNAMTS et l'agent comptable de la CNAMTS sont chargés de l'exécution de la présente convention et du suivi de son exécution, au nom du comité de gestion du FAQSV.

Fait en 5 exemplaires.

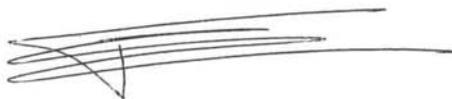
A PARIS, le



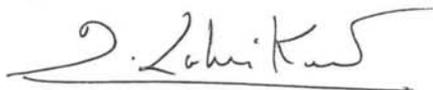
G. JOHANET  
Directeur de la CNAMTS

Dr Michel VARROUD-VIAL  
Président de l'ANCRE

*Lu et approuvé*



Jean MALLOT  
P. Le Contrôleur d'Etat 28 DEC. 2001



Danielle LABRIKOW



## ANNEXES

- 1- ECHEANCIER DES PIECES JUSTIFICATIVES A PRODUIRE PAR LE PROMOTEUR ET DES VERSEMENTS
- 2- PROJET SOUMIS AU BUREAU NATIONAL DU 20 DECEMBRE 2000
- 3- PROJET DE BUDGET ACTUALISE
- 4- UN EXEMPLAIRE DES STATUTS DE L'ANCRED
- 5- RIB
- 6- COPIE DE L'ACCORD DE LA CNIL A L'ANCRED
- 7- COMPOSITION DES INSTANCES DU PROJET
- 8- LETTRE D'ENGAGEMENT DE PARTENARIAT DE LA CNAMTS EN DATE DU
- 9- CONVENTION ENTRE L'INVS ET L'ANCRED RELATIVE A LA MISE EN ŒUVRE D'UN ECHANTILLON TEMOIN NATIONAL DE MALADES DIABETIQUES DE TYPE 2 (ENTRED)
- 10- ATTESTATION SUR L'HONNEUR RELATIVE AUX RESPECTS DES OBLIGATIONS FISCALES ET DE COTISATIONS SOCIALES POUR L' ANNEE 2001
- 11- INDICATEURS D'EVALUATION
- 12- CONTRAT DE RECRUTEMENT DU CHEF DE PROJET, ET DE L'ATTACHE DE RECHERCHE A MI -TEMPS
- 13- METHODOLOGIE DE L'ETUDE ET DE SES INSTRUMENTS

## ANNEXES A VENIR

CONVENTIONS AVEC LES DIFFERENTS PARTENAIRES ET PRESTATAIRES

MVV

Echéancier des pièces justificatives à produire par le promoteur et des versements

Exercice 2001

Dépenses couvertes	Pièces à produire	Date d'arrivée au plus tard au secrétariat du bureau national FAQSV	Date de versement	Montant versé (acomptes)	
				en francs	en euro
Frais de démarrage 2001	Contrat de recrutement du chef de projet, et de l'attache de recherche à mi-temps Dossier CNIL et 1er avis de la CNIL Méthodologie complète de l'étude et de ses instruments	Signature	Signature	450 000,00	68 602,06
			Sous total	450 000,00	68 602,06

Q V V

Exercice 2002

Dépenses couvertes	Pièces à produire	Date d'arrivée au plus tard au secrétariat du bureau national FAGSV	Date de versement	Montant versé	
				en francs	en euro
Equipement 1er semestre 2002	Récapitulatif des factures acquittées en 2001	31-janv-02	Dans le mois suivant la réception	Accompte 1er semestre 2002 34 000,00	Accompte 1er semestre 2002 5 183,27
Fonctionnement 1er semestre 2002	Etat récapitulatif des frais réellement engagés en 2001 Budget prévisionnel 2002 Volume du mailing (nombre de patients) Résultats des travaux réalisés en 2001 au titre des études prévues à l'article 2 2nd avis de la CNIL Contrat de recrutement de l'adjoint au chef de projet et de la secrétaire	31-janv-02	Dans le mois suivant réception	Accompte 1er semestre 2002 457 000,00	Accompte 1er semestre 2002 69 669,20

2002

Fonctionnement 2nd semestre 2002	Récapitulatif des factures acquittées de janvier à mai 2002	30-juin-02	Dans les 2 mois suivant la réception	Acompte 2nd semestre 2002	Acompte 2nd semestre 2002
	Contrats passés avec les prestataires de service pour l'analyse économique et pour l'analyse "qualité de vie"			457 000,00	69 669,20
	Attestation de réception des questionnaires patients et médecins précisant le nombre de questionnaires reçus				
Equipement 2001	Listing des factures 2001 propres à la réalisation de l'action et des charges communes 2001 affectées à l'action en précisant les règles de calcul, réparties en section investissement/section fonctionnement attesté par le Commissaire aux comptes de l'Association	30-juin-02	Dans les 2 mois suivant réception	Solde 2001	Solde 2001
Fonctionnement 2001	Compte rendu financier propre à l'action financée en 2001, signé par le Président de l'Association Comptes annuels de l'Association				

MIV

## Exercice 2003

Dépenses couvertes	Pièces à produire	Date d'arrivée au plus tard au secrétariat du bureau national FAQSV	Date de versement	Montant versé	
				en francs	en euro
Fonctionnement 1er semestre 2003	Etat récapitulatif des frais réellement engagés au second semestre 2002  Etat des résultats obtenus concernant l'envoi et l'exploitation des questionnaires	31-janv-03	Dans le mois suivant réception	Acompte 1er semestre 2003	Acompte 1er semestre 2003
	Budget prévisionnel 2003			457 000,00	69 669,20
Solde Fonctionnement Investissement 2002	Listing des factures 2002 propres à la réalisation de l'action et des charges communes 2002 à l'action en précisant les règles de calcul, réparties en section investissement/section fonctionnement attesté par le Commissaire aux comptes de l'Association  Compte rendu financier propre à l'action financée en 2002, signé par le Président de l'Association Comptes annuels de l'Association	01-juil-03	Dans les 2 mois suivant réception	solde 2002	solde 2002

MNV

Solde Fonctionnement 2003	Listing des factures 2003 propres à la réalisation de l'action et des charges communes 2003 affectées à l'action en précisant les règles de calcul, réparties en section Investissement/ section fonctionnement/ attesté par le Commissaire aux comptes de l'Association	01-nov-03	15-déc-03	solde 2003	solde 2003
------------------------------	--	-----------	-----------	------------	------------

MVV



**Convention de collaboration entre l'InVS et l'ANCRE pour  
la mise en œuvre d'un échantillon témoin national  
de malades diabétiques de type 2**

Entre

**L'Institut de Veille Sanitaire** établissement public de l'Etat à caractère administratif ayant son siège 12 rue du Val d'Osne, 94415 SAINT MAURICE CEDEX, représenté par Monsieur le Professeur Jacques DRUCKER Directeur Général, nommé par décret du 8 mars 1999 (JO 9 mars 1999 P 3528) conformément aux dispositions de l'article R792.12 du code de la santé publique,

D'une part,

Et

**L'Association Nationale de Coordination des Réseaux de soins aux Diabétiques (ANCRE)**, association loi de 1901 déclarée en Préfecture le 13 août 1999, domiciliée chez son Président 18, Avenue de la vénerie 91230 MONTGERON et représentée par son Président, Docteur Michel VARROUD-VIAL

D'autre part,

Vu le code la santé publique et notamment ses articles L. 792-1 et L. 792-2 qui définissent les missions et prérogatives de l'InVS dont l'obligation faite aux organismes de sécurité sociale de transmettre à l'InVS les informations nécessaires à l'exercice de ses missions,

Vu la loi du n°98-536 du 1<sup>er</sup> juillet 1998 portant transposition dans le code de la propriété intellectuelle de la directive 96/9/CE du Parlement Européen et du Conseil, du 11 mars 1996, concernant la protection juridique des bases de données,

Vu les missions de promotion et d'aide au développement des projets de réseaux de soins aux diabétiques assurées par l'ANCRE,

Convention InVS – ANCRE – Enquête diabète

Page 1 sur 19

Vu l'avis favorable de la CNAMTS pour un financement du projet Echantillon National Témoin RED (ENTRED) dans le cadre du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) pour un montant de 4 158 400 F TTC, dont ~~1 431 000~~ F TTC au titre de l'année 2001. 682 600

Les parties sont convenues de se rapprocher et d'associer leurs moyens et compétences pour leur participation à la mise en œuvre d'un échantillon témoin national de malades diabétiques de type 2 (ENTRED), en particulier au moyen de ce qui suit :

#### **PREAMBULE**

Le diabète de type 2 est reconnu comme une priorité de santé publique en France : rapport du Haut Comité de Santé Publique de 1998, Conférence Nationale de Santé de 1998, circulaire DGS/DH de Mai 1999 sur l'organisation des soins aux diabétiques de type 2, non insulino-dépendants. Plus récemment le ministre de la santé Bernard KOUCHNER a inclus le diabète dans le programme national santé qu'il a annoncé dans le cadre de la Conférence Nationale de Santé en mars 2001. Le cabinet a mis en place un groupe de travail pour la mise en place d'un programme diabète, groupe de travail auquel est associé l'InVS.

Le diabète a été cité parmi les dix premières priorités de veille sanitaire dans le champ des maladies chroniques et des traumatismes par le panel d'experts consulté par le Département des Maladies Chroniques et Traumatiques de l'InVS pour la définition de ses priorités.

La mise en place d'une politique structurée de prise en charge du diabète par le ministère, l'assurance maladie et les professionnels de santé doit être accompagnée d'un système d'information qui permette le pilotage et l'évaluation de cette politique.

#### **ARTICLE 1 : objet de la convention**

La présente convention a pour objet de définir les modalités de collaboration entre l'InVS et l'ANCRED pour la mise en œuvre d'un échantillon témoin national de malades diabétiques de type 2 décrit dans le protocole de l'enquête figurant en annexe. Elle définit les obligations réciproques de chaque partenaire et notamment celles afférentes au champ de collaboration scientifique de l'InVS à l'ENTRED d'une part et à l'accueil au sein de l'InVS de l'équipe projet (personnel de l'ANCRED) d'autre part.

Le projet d'échantillon national témoin représentatif de diabétiques (ENTRED) répond à un double objectif :

- suivre l'évolution dans le temps, sur un échantillon représentatif au plan national de malades diabétiques, au moyen d'enquêtes transversales répétées, la gravité de la maladie diabétique, la fréquence et la gravité des complications, les modalités de prises en charge, les modalités d'auto-prise en charge par les malades, l'impact de la maladie sur la qualité de vie, etc. Cet objectif entre totalement dans le champ de la surveillance.

*AVV*

Convention InVS – ANCRED – Enquête diabète

*Am*  
*J8*  
Page 2 sur 19

- disposer d'un échantillon témoin permettant de comparer les caractéristiques des malades pris en charge dans les réseaux de soins aux diabétiques et celles de l'échantillon national afin d'évaluer ces réseaux.

## ARTICLE 2 : Participation de l'InVS à l'enquête

### 1. MOYENS HUMAINS

L'InVS est membre du conseil scientifique et du comité de suivi de l'enquête.

A ce titre, il participe à l'ensemble des étapes de l'enquête :

- conception du protocole, des questionnaires et de l'échantillon,
- supervision de la mise en œuvre de l'enquête par l'équipe projet,
- analyse des données,

La composition du conseil scientifique et du comité de suivi est présentée en annexe.

Sous réserve de :

- l'approbation du contrat d'objectifs et de moyens entre l'InVS et l'Etat joint en annexe dans lequel est notamment prévue la création d'un poste d'épidémiologiste au département des maladies chroniques et traumatismes pour le programme diabète,
- de l'inscription des crédits afférents au financement de ce poste aux budgets 2002 et 2003 de l'InVS,

l'InVS procédera en 2002 au recrutement d'un médecin épidémiologiste en charge du programme diabète qui sera particulièrement chargé de la supervision du projet ENTRED.

Sous ces réserves, et à ce titre, la contribution de l'InVS à l'étude ENTRED en 2002 et 2003 est estimée à :

- 450 000 F x 0,5 ETP en 2002 soit 225 000 F en 2002,
- 450 000 F x 0,75 ETP en 2003 soit 337 500 F en 2003

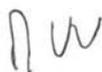
### 2. MOYENS MATERIELS ET TECHNIQUES

Outre la collaboration scientifique mentionnée ci-dessus, l'InVS participe à l'enquête sous la forme de l'accueil de l'équipe projet chargée de la mise en œuvre de l'enquête pendant une durée de trois ans.

Cette équipe est composée d'un épidémiologiste, d'une secrétaire, d'un attaché de recherche clinique mi-temps et d'un adjoint au chef de projet.

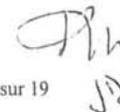
L'InVS mettra à disposition de ces personnes :

- des locaux,
- du matériel (hors informatique) et mobilier de bureau,
- l'accès au téléphone et à la télécopie,
- l'accès à internet,
- l'affranchissement du courrier (hormis l'envoi des questionnaires, tout envoi en nombre),
- la reprographie (à l'exclusion des tirages en nombre)
- l'accès au service de documentation de l'InVS,



Convention InVS – ANCRE – Enquête diabète

Page 3 sur 19



Le matériel informatique et les logiciels seront fournis par l'ANCRE D qui en demeurera propriétaire à l'issue de l'enquête. Durant la période couverte par la présente convention, l'ANCRE D reste responsable du matériel et des logiciels informatiques qu'il met à disposition de ses agents. A ce titre, les opérations de maintenance, d'entretien et de mise à jour de ces matériels sont sous l'unique responsabilité de l'ANCRE D. De plus, l'ANCRE D contractera une police d'assurance pour ces matériels et logiciels. En aucun cas, l'InVS ne saurait être tenu responsable de la détérioration ou du vol de ces mêmes matériels pour quelle que cause que ce soit.

Conformément à l'article 6 du protocole, l'ANCRE D assurera et prendra en charge l'impression et l'envoi des questionnaires.

La valorisation totale de la contribution en nature de l'InVS est estimée à la somme de 977.300 Francs (148.988,42 €) sur la période couverte par la présente convention (cf annexe 4).

### **ARTICLE 3 : Obligation des agents de l'équipe projet accueillis**

Dans le cadre de la présente convention, les personnes de l'équipe projet accueillies au sein de l'InVS demeurent sous la responsabilité administrative de l'ANCRE D (rémunération, droits et obligations sociaux, demande de congés ...). En cas d'accident de travail, la déclaration sera faite auprès de l'ANCRE D.

Durant toute la période couverte par la présente convention, chaque personne accueillie s'engage à respecter les règles générales de bonne conduite en milieu professionnel (horaires, obligation de réserve et de confidentialité quant aux informations acquises en rapport ou non avec l'enquête, consignes de sécurité...) applicables à l'ensemble des personnels de l'InVS. A ce titre les personnels accueillis sont soumis à l'autorité du Directeur Général de l'Institut de Veille Sanitaire.

### **ARTICLE 4 : Utilisation et propriété des données**

Les données générées par l'étude sont la propriété de l'ANCRE D et de la CNAMTS. En application de l'article L. 792-2 du code de la santé publique, l'InVS bénéficiera des résultats de l'étude. A cette fin, il sera destinataire de :

- l'analyse globale et des données de l'étude dès l'achèvement de sa rédaction et,
- des données brutes générées par l'étude aux fins d'éventuelles analyses spécifiques dès leur disponibilité sous réserve de l'accord de la CNIL en ce qui concerne les données indirectement nominative.

#### **ARTICLE 5 : Confidentialité des données**

Chaque contractant s'engage à faire respecter par toute personne susceptible d'intervenir au cours du recueil et/ou du traitement de l'information les dispositions des Lois n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, et n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que les règles déontologiques de l'épidémiologie (recommandations des bonnes pratiques en épidémiologie).

Ces règles de confidentialité s'appliquent notamment :

- à tout le personnel se trouvant sous la responsabilité du responsable de l'enquête, au personnel de l'organisme collaborant à l'enquête, au personnel de l'InVS,
- à l'organisation des locaux qui doit permettre le respect de ces règles,
- aux publications

#### **ARTICLE 6 : Publication et diffusion des travaux**

Les publications présentant les résultats de l'étude sont placées sous la responsabilité des copropriétaires des données (CNAMTS et ANCREd).

Toute publication portant sur une analyse spécifique réalisée par l'InVS sur la base des données auxquelles il a accédé devra faire mention des droits de propriété des données utilisées et devra être autorisée par les copropriétaires. Le Comité Scientifique de l'étude « ENTRED » devra également être consulté.

#### **ARTICLE 7 : Modifications de la convention**

Toute modification substantielle dans l'objet ou dans les conditions de réalisation de la présente convention, et notamment dans le cas d'un accroissement de la participation de l'InVS au projet, devra faire l'objet d'un avenant à la présente convention. Cet avenant devra être conclu dans les mêmes formes que la présente convention.

#### **ARTICLE 8 : Durée et résiliation de la convention**

La date d'effet de la convention est la date de signature. Elle s'achèvera à la remise du rapport final et au plus tard à la fin du premier trimestre 2004. Elle pourra, sous réserve d'acceptation par l'InVS, faire l'objet d'un avenant de prolongation si nécessaire.

Si l'une des parties n'exécute pas les obligations mises à sa charge, la présente convention sera résiliée de plein droit après l'envoi d'une lettre adressée sous forme recommandée avec accusé de réception au contractant défaillant.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'NW'.

**ARTICLE 9 : Litiges**

A défaut de règlement amiable entre les parties, tout litige afférant à l'exécution ou à l'interprétation de la présente convention sera portée devant le Tribunal Administratif de Paris.

Fait à Saint-Maurice en 2 exemplaires originaux, le

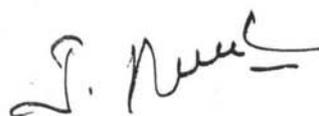
L'ANCRE

*Dr. Michel Varroux-Vial*



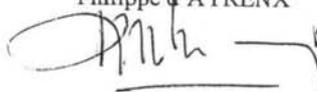
Le président

L'Institut de Veille Sanitaire



Le Directeur Général

Visa du Contrôleur Financier près  
l'Institut de Veille Sanitaire  
Philippe d'AYREX

 5 OCT. 2001

**Philippe d'AYREX**

## ANNEXE I

### PROTOCOLE DE L'ENQUETE

#### 1. Cadre du projet

Le projet s'inscrit dans un triple cadre :

- le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles,
- l'amélioration des pratiques professionnelles,
- la santé publique et la veille sanitaire

Il s'agit d'évaluer de façon périodique l'état de santé et la prise en charge des diabétiques de type 2 en France, sur la base d'un suivi de patients.

Le projet sera réalisé dans le cadre de l'association qui le porte, en partenariat avec le Département Analyse des Soins de Ville de la CNAMTS, les Unités INSERM 258 et 341, l'Institut de Veille Sanitaire, les URML,.

#### 2. Contenu du projet

L'objectif principal est de pouvoir disposer de manière répétitive au plan national d'une « image » représentative de l'état de santé des diabétiques de type 2. Ceci exige de constituer et de caractériser périodiquement un échantillon national représentatif des diabétiques de type 2. Un tel échantillon permettra :

1. de suivre l'évolution de l'état de santé des diabétiques de type 2 et les modalités de leur prise en charge au plan national, avec d'évidentes implications en matière de santé publique,
2. de servir d'échantillon témoin pour l'évaluation externe des réseaux agréés de soins aux diabétiques de type 2. L'évaluation de ces réseaux doit répondre à la question suivante : les réseaux font-ils mieux que l'absence de réseaux ? Elle doit pour cela recourir à une comparaison avec un échantillon témoin, afin de pouvoir séparer ce qui revient aux réseaux de ce qui revient au temps et à l'évolution générale du dispositif de soins.
3. de servir à l'évaluation de toute action ayant pour but l'amélioration des soins aux diabétiques de type 2.

#### 3. Finalité du Projet

Le diabète de type 2 est reconnu comme une priorité de santé publique en France : rapport du Haut Comité de Santé Publique de 1998 [1], Conférence Nationale de Santé de 1998 [2], circulaire DGS/DH de Mai 1999 sur l'organisation des soins aux diabétiques de type 2, non insulino-dépendants [3].

Plusieurs actions sont engagées pour améliorer la qualité des soins aux diabétiques de type 2. Certaines sont directement entreprises par l'Assurance Maladie comme le Programme de



Convention InVS – ANCRE D – Enquête diabète



Page 7 sur 19



Santé Publique diabète, dont les premiers résultats positifs ont été présentés le 27 octobre 2000 [4, 5]. D'autres sont soutenues par l'Assurance Maladie comme la constitution en nombre croissant de réseaux de soins agréés par la Commission d'Orientation des Filières et Réseaux de Soins, les Agences Régionales d'Hospitalisation ou les Plans Régionaux de Santé. Ces réseaux apportent une meilleure coordination des soins et expérimentent des prestations dérogatoires censées améliorer la prise en charge des patients [6,7,8,9].

L'impact médical et économique de ces interventions doit être évalué.

Un premier type d'évaluation est une méthodologie « avant-après ». Ce type d'évaluation est indispensable en continu pour vérifier la pertinence de l'intervention et le cas échéant pour permettre son ajustement, mais elle est insuffisante pour évaluer son effet spécifique : en effet la qualité de la prise en charge évolue aussi dans l'ensemble du dispositif de soins sous l'influence des résultats des grandes études d'intervention (comme l'UKPDS), des recommandations de l'ANAES et de l'AFSSAPS, des progrès thérapeutiques, des modifications réglementaires...

Il est donc indispensable de disposer périodiquement d'un échantillon national « témoin » permettant

- de connaître l'état de la prise en charge des diabétiques
- de séparer l'effet spécifique des différentes actions entreprises des effets produits par l'évolution générale du dispositif de soins.

Un tel échantillon n'existe pas : les enquêtes de l'Assurance Maladie sur la prise en charge des diabétiques traités par hypoglycémiant oraux publiées en 1999 et en 2000 fournissent une grande quantité d'informations sur les prises en charges remboursées par l'Assurance Maladie, mais ne renseignent ni sur les résultats des soins (résultats métaboliques et incidence des complications) ni sur la qualité de vie des patients. Pour cela une coopération entre l'Assurance Maladie, les acteurs de terrain, les experts et les différents partenaires intéressés est nécessaire.

Le présent projet vise à établir cette coopération.

#### 4. Objet du projet

La pathologie retenue est le diabète de type 2, traité par comprimés hypoglycémiant ou insuline, avec un âge de début  $\geq 30$  ans, et en cas de traitement exclusif par insuline avec une durée de traitement sans insuline d'au moins 3 ans.

La zone géographique considérée est l'ensemble du territoire français métropolitain.

Les effectifs nécessaires de l'échantillon pourraient être calculés en fonction des critères d'évaluation des résultats médicaux et économiques des réseaux, en s'assurant de pouvoir disposer d'un nombre suffisant de sujets pour conclure à une différence significative. On peut ainsi calculer que pour évaluer une réduction absolue de 3% en 3 ans du nombre de diabétiques de type 2 hospitalisés (17% versus 20%), avec un risque alpha de 0.05 et bêta de



0.1, un nombre de 6000 sujets est nécessaire pour le groupe de référence si le groupe réseau est de 2500 sujets. Cette méthode de calcul des effectifs de l'échantillon n'est sans doute pas exempte de reproche car,

- il est difficile d'assimiler les actions d'intervention en santé publique à des essais thérapeutiques ou à des études cas/témoins : ces actions sont des systèmes « ouverts » soumis à de nombreux facteurs qui peuvent interférer avec leur résultat,
- même si elle est importante pour les patients et les dépenses de santé, la diminution du recours à l'hospitalisation ne résume pas la qualité de la prise en charge des diabétiques de type 2.

Quoiqu'il en soit un tel effectif de 6000 sujets est suffisant pour permettre une analyse stratifiée selon les variables retenues pour l'analyse (variables démographiques explicatives, critères bio-cliniques, critères économiques, critères de qualité de vie et de satisfaction des patients) et selon les régions.

Le tirage au sort initial sera stratifié en fonction de la prévalence régionale ou départementale du diabète de type 2 estimée par l'enquête de l'Assurance Maladie de 1999 [10]. La base de tirage sera celle des diabétiques affiliés au régime général de l'Assurance Maladie (CNAMTS) en l'étendant si possible aux sections mutualistes, à la MSA et aux AMPI. Une liste complémentaire sera constituée pour tenir compte des non répondants aux questionnaires et maintenir la représentativité de l'échantillon région par région.

### **5. Echantillonnage**

Un échantillon témoin de 6000 diabétiques de type 2 sera tiré au sort tous les 3 ans dans toutes les régions françaises à partir de la base de données du régime général de l'Assurance Maladie (128 CPAM), parmi les sujets traités par au moins un médicament antidiabétique, hypoglycémiant oral ou insuline. Dans la mesure du possible les sections locales de la mutualité seront incluses, et un tirage au sort similaire sera effectué sur les bases de données de la MSA et des AMPI.

Le nombre des sujets tirés au sort sera majoré de 20% pour constituer une liste complémentaire et tenir compte d'un pourcentage de non réponse aux questionnaires patient et médecin.

Cette méthodologie de tirage au sort sera répétée tous les 3 ans. Elle est adaptée à l'objectif de l'étude car,

- elle permet la constitution d'un échantillon de taille suffisante pour mesurer l'évolution globale des soins à l'échelle de la population,
- elle est appropriée pour l'évaluation des réseaux de soins, qui ne constituent pas un groupe fermé de patients,
- elle évite les biais liés au suivi en cohorte, qui risque de modifier les comportements des sujets et des médecins inclus.

NW

## **6. Recueil des données**

### Le Département d'Analyse des Soins de Ville de la CNAMTS

- a) Réalisera le tirage au sort,
- b) Effectuera une requête SIAM sur les prestations, examens et médicaments remboursés par l'assurance maladie dans l'année précédant le T0, ainsi que sur le recours à l'hospitalisation. Une mesure des coûts sera réalisée. Les dépenses ambulatoires (pharmacie, honoraires médicaux et paramédicaux, actes) seront valorisées sur la base des montants remboursés par l'Assurance Maladie. Les dépenses liées à l'hospitalisation seront également valorisées sur la base des dépenses remboursées par l'assurance maladie <sup>1</sup>.
- c) Communiquera la liste des patients avec leurs adresses à l'équipe du projet <sup>2</sup>

### Le Médecin Chef de Projet et l'équipe du projet:

- a) Le médecin chef de projet, astreint au secret médical, adressera par courrier un questionnaire aux sujets tirés au sort. Une relance téléphonique systématique sera effectuée en cas de non réponse après un délai de 15 jours. Ce questionnaire sera composé de 4 parties :

Partie 1 – Une information des patients sur les buts et les modalités de l'étude, rédigée en collaboration avec l'AFD

Partie 2 – Des questions :

- permettant d'écartier les diabétiques de type 1 en cas de traitement exclusif par insuline: âge de début du diabète <30 ans, durée de traitement sans insuline <3 ans.
- permettant d'identifier les sujets adhérents à un réseau de soins aux diabétiques, quelque soit son mode d'agrément.
- portant sur les modalités de suivi depuis un an (en privilégiant les examens non remboursés par l'Assurance Maladie), sur les traitements actuels (dernière ordonnance) et sur les résultats des soins.
- portant sur le recours à l'hospitalisation depuis un an et ses motifs.
- portant sur la satisfaction des prestations de santé.

Partie 3 – Des questionnaires de qualité de vie validés en langue française, choisis sur des critères de simplicité et de faisabilité.

Partie 4 - Une demande d'autorisation à adresser un questionnaire au médecin traitant désigné par le patient.

Les 3 dernières parties du questionnaire seront renvoyés par le patient à l'équipe du projet sous enveloppe pré adressée et pré affranchie.

- b) Le Médecin Chef de Projet adressera au médecin traitant désigné par le patient un cahier d'observation reprenant les modalités de suivi depuis un an, le traitement actuel et les

<sup>1</sup> Sous réserve de validation de cette méthode par le Comité Scientifique de l'étude

<sup>2</sup> Sous réserve de validation par la CNIL : alternativement les questionnaires pourraient être adressés directement aux patients par la CNAMTS.

résultats des soins depuis un an : résultats métaboliques du diabète et des autres facteurs de risque cardio-vasculaires, incidence des complications depuis un an.

L'envoi de ce questionnaire sera précédé d'une lettre d'information sur les buts et les modalités de l'étude, rédigée en collaboration avec les URML.

- c) Les données issues du questionnaire seront saisies, codées et analysées par l'équipe du projet avec la collaboration de l'unité INSERM 258, de l'unité INSERM 351, de l'INVS et des URML.

L'équipe du projet intégrera les différentes données sous forme de fichiers informatiques :

- provenant de la requête SIAM effectuée par le Département d'Analyse des Soins de Ville.
- provenant des questionnaires patients.
- provenant du cahier d'observation rempli par le Médecin Traitant.

Une analyse de l'intégration de ces différentes données sera effectuée.

Une attention particulière sera portée à la confrontation entre les données issues de la requête SIAM et les résultats des questionnaires.

Si nécessaire un appel téléphonique complémentaire sera effectué par l'équipe du projet auprès des patients et de leurs médecins traitants pour récupérer les données manquantes et pour préciser certains points, en particulier les motifs des hospitalisations repérées par la requête SIAM afin de pouvoir les attribuer ou non au diabète et à ses complications<sup>3</sup>.

Répétition de la requête SIAM au cours de la troisième année de l'étude (1<sup>er</sup> semestre 2003) pour les mêmes sujets.<sup>4</sup>

Cette requête et son exploitation sur le terrain (motif des hospitalisations) enrichiront l'étude d'un élément de suivi particulièrement intéressant dans une maladie chronique comme le diabète. La recherche des décès (et de leur cause) survenus dans l'échantillon sera également effectuée par une enquête auprès des médecins au cours de la troisième année de l'étude.

Au total, seront effectués :

- 1 mailing d'envoi de questionnaires aux patients, une relance téléphonique auprès des patients qui n'ont pas répondu au mailing,
- 1 mailing d'information aux médecins,
- 1 mailing d'envoi de cahiers d'observation aux médecins, une relance téléphonique auprès des médecins qui n'ont pas répondu
- 1 appel téléphonique complémentaire auprès des patients et des médecins pour préciser certains points et récupérer les données manquantes.
- 1 mailing aux médecins pour rechercher les motifs des hospitalisations repérées par la deuxième requête SIAM et pour rechercher les décès.

<sup>3</sup> Avec la collaboration éventuelle des ELSM.

<sup>4</sup> Selon les possibilités cette requête pourra aussi être répétée au cours de la deuxième année (1<sup>er</sup> semestre 2002)

*W*

Une conformité maximale sera recherchée avec la méthodologie d'évaluation des réseaux de soins aux diabétiques

- Les indicateurs médicaux, économiques et les questionnaires de qualité de vie seront conformes à ceux prévus par les projets d'évaluation des réseaux de soins déjà établis présentés à la journée ANCRE D – URML IdF du 1<sup>er</sup> Mars 2000 [11]; ils seront proposés à tout réseau se constituant comme modèle d'évaluation.
- Les critères utilisés pour l'évaluation de l'échantillon témoin seront les mêmes que ceux définis lors de la journée ANCRE D - URML Île de France du 1<sup>er</sup> Mars 2000 et proposés à l'ensemble des réseaux de soins aux diabétiques français (Annexe 2)
- La requête SIAM utilisée pour l'évaluation de l'échantillon témoin sera rendue disponible aux médecins des Echelons Locaux du Service Médical (ELSM) participant à l'évaluation des différents réseaux diabète.

Le nouveau tirage au sort pour la constitution du 2<sup>ème</sup> échantillon sera effectué au deuxième semestre 2003.

**7. Méthodologie pour le recueil et l'analyse des données**

Quatre commissions sont constituées pour

- affiner la méthodologie de l'étude,
- préciser sa logistique,
- établir les coopérations nécessaires,
- construire les instruments de l'étude<sup>5</sup>.

Les membres des commissions seront invités à travailler selon leur expérience personnelle et les données de la littérature. Ils devront particulièrement s'attacher à la simplicité des procédures de recueil et d'analyse, de façon à ne pas alourdir les coûts de l'étude. Les rapports des commissions seront présentés au Comité Scientifique qui validera leurs travaux.

- **Commission 1 : questionnaires bio-cliniques patient et médecin.** Les questions auxquelles devra répondre cette commission sont<sup>6</sup> :

- Quels indicateurs retenir pour évaluer le processus de soins, le résultat des soins, l'incidence des complications ?
- Quelles informations apporter aux patients ?
- Quelles actions d'accompagnement et d'information des médecins traitants pour réduire le taux de non réponse ?
- Quelle mode de présentation pour le questionnaire ?
- Quels variables et critères adopter pour l'analyse ?

Des modèles d'indicateurs et de critères sont disponibles : indicateurs retenus par les réseaux déjà constitués et les ERSM dans le cadre des actions locales de la campagne de Santé Publique diabète, critères proposés lors de la Journée ANCRE D – URML IdF du 1<sup>er</sup> Mars 2000.

<sup>5</sup> La composition de ces commissions pourra varier en fonction des collaborations au projet et des souhaits des participants. Les noms des présidents proposés pour ces commissions sont soulignés.

<sup>6</sup> Liste non limitative

*RVV*

*PM*  
*JA*

Il faudra s'attacher à compléter les résultats des requêtes SIAM portant sur les examens et traitements remboursés. Il faudra aussi préciser le degré de répétition avec les résultats de ces requêtes : on peut choisir soit d'éviter complètement cette répétition, soit au contraire de la systématiser si on pense que l'évaluation des discordances entre les soins remboursés et les soins recensés par mode déclaratif peut être un objectif secondaire de l'étude.

Personnalités pressenties pour la commission 1 : Dr Marie-Hélène Bernard, Pr André Grimaldi, Pr Thierry Lang, Dr Bernard Ortolan, Dr Freddy Penformis, Madame Patricia Preiss, Dr Lina Silvera, Dr Dominique Simon, Dr Michel Varroud-Vial.

- **Commission 2 : questionnaires qualité de vie et satisfaction des patients.** Les questions auxquelles devra répondre cette commission sont <sup>8</sup> :

- Quels questionnaires retenir parmi ceux traduits et validés en français ?
- Quelles modalités d'envoi et de retour des questionnaires ?
- Quels variables et critères adopter pour l'analyse ?

Les questionnaires validés en langue française les plus connus sont le SF36 et le DHP [12].

Personnalités pressenties pour la commission 2 : Madame Judith Chwalow, Dr Olivier Chassany, Dr Mounir Mesbah, Dr Etienne Mollet.

- **Commission 3 : étude des coûts.** Les questions auxquelles devra répondre cette commission sont <sup>8</sup> :

- Quelle structure adopter pour la répartition des dépenses ?
- Quel mode de calcul adopter pour valoriser les coûts hospitaliers ?
- Quelles procédures d'ajustement faut-il prévoir ?
- Quelles méthodes utiliser pour différencier les coûts attribuables au diabète et à ses complications ?
- Quelles coopérations obtenir pour l'analyse des coûts en aval de l'interrogation des fichiers de l'Assurance Maladie ?
- Quels variables et critères adopter pour l'analyse ?

Les données récentes disponibles sont les publications issues du programme de Santé Publique de l'Assurance maladie [13, 14], l'étude CODE-2 [15] et les études pharmaco-économiques [16]. Le recueil et le calcul des coûts sont prévus à partir de l'interrogation des fichiers de l'Assurance Maladie, dont la méthodologie et la validité sont établies [13]. Cette interrogation permet une mesure quasi-exhaustive des coûts remboursés par l'Assurance Maladie et elle est moins soumise aux biais de recrutement que les études par échantillonnage de patients [13]. Par contre, elle ne permet pas d'identifier les actes et examens pratiqués au cours des hospitalisations dans les établissements soumis au budget global, ni de différencier les coûts attribuables au traitement du diabète et de ses complications, ni de stratifier l'analyse en fonction des variables bio-cliniques (type de traitement du diabète, existence de complication, résultats des soins...). L'étude offre l'opportunité de dépasser ces limites en confrontant les données issues des requêtes SIAM aux résultats des questionnaires : les membres de la commission devront s'attacher à sélectionner des méthodes valides permettant de poursuivre l'analyse en aval des résultats des requêtes SIAM. Ils devront aussi déterminer si la coopération des échelons régionaux et locaux du Service Médical est nécessaire pour identifier avec précision les motifs d'hospitalisation.

Personnalités pressenties pour la commission 3 : Madame Nathalie Beltzer, Dr Vincent Coliche, Pr Isabelle Durand-Zaleski, Dr Eveline Eschwège, Monsieur F. Fagnani, Madame Thérèse Lebrun, Pr Claude Le Pen, Dr Philippe Ricordeau, Dr Alain Weill

- **Commission 4 : tirage au sort et requêtes informatiques.** Les questions auxquelles devra répondre cette commission sont <sup>8</sup> :

- Quelles bases de données pour le tirage au sort ?
- Quel nombre de sujet par région pour assurer la représentativité de l'échantillon ?
- Quelle procédure de correction prévoir pour tenir compte des non-répondeurs et maintenir la représentativité de l'échantillon région par région ?
- Comment mettre en adéquation les objectifs et indicateurs retenus pour l'étude et les requêtes utilisées pour interroger les fichiers de l'Assurance Maladie ?

Les membres de cette commission pourront s'appuyer sur l'expérience accumulée par le Département d'Analyse des Soins de Ville et Hospitaliers au cours du Programme de Santé Publique diabète.

Personnalités pressenties pour cette commission : les quatre présidents des commissions précédentes, Dr Vincent Coliche, Dr Philippe Ricordeau, Dr Dominique Simon, Dr Alain Weill.

#### 8. Garanties apportées

- Protection de l'anonymat : le médecin coordinateur du projet, tenu au secret médical, disposera du nom et de l'adresse des sujets tirés au sort sur la base de données de l'Assurance Maladie pour pouvoir adresser les questionnaires et les relances. Ces données nominatives ne seront pas inscrites sur la base de donnée informatisée constituée pour l'étude, où chaque sujet sera désigné par un numéro d'anonymat à 9 chiffres. La table de correspondance entre ce numéro et les données nominatives sera placée sous la responsabilité du médecin coordinateur du réseau, qui ne pourra en donner l'accès qu'à son adjoint et à la secrétaire recrutée pour l'étude, à l'exclusion de tout autre partenaire.  
Le questionnaire médecin sera adressé au médecin traitant désigné par le patient après obtention de son autorisation écrite et signée.
- Transmission et stockage des données: la base de donnée constituée pour l'étude sera sécurisée par l'attribution d'un code d'accès à chaque membre de l'équipe de recherche ayant accès à la base. Ce code comprendra un « login » et un mot de passe confidentiel.  
Une déclaration à la CNIL est en cours, selon les règles de l'article 5 ter.
- Propriétés des résultats de l'étude : l'ensemble de la communauté scientifique doit pouvoir bénéficier des résultats de l'étude. L'analyse des données et les modalités de

NVV

publication des résultats de l'étude seront placées sous la responsabilité du Comité Scientifique constitué pour l'étude.

D'un point de vue légal, les données et résultats issus de l'étude seront la propriété de l'ANCRE D : les modalités particulières d'accès aux données et de leur utilisation par les différents partenaires de l'étude seront réglementées par convention.

Convention InVS – ANCRE D – Enquête diabète

Page 15 sur 19



## ANNEXE 2 CALENDRIER PREVISIONNEL

### Phase 1 : finalisation de l'étude et de sa méthodologie

- Décembre 2000 – janvier 2001 : recrutement de la secrétaire
- Décembre 2000 – février 2001 : réunion des commissions de méthodologie
- Fin février 2001 : validation des travaux des commissions par le Comité Scientifique
- Janvier 2001 – Mars 2001 : recrutement du chef de projet et de son adjoint.
- Juin 2001 : recrutement du prestataire pour l'étude des coûts.

### Phase 2 : recueil des données

- 1<sup>er</sup> semestre 2001 : tirage au sort (T0)
- 2<sup>ème</sup> semestre 2001 - 1<sup>er</sup> semestre 2002 : recueil des données par les questionnaires patient et médecin

### Phase 3 : analyse des données

- 1<sup>er</sup> semestre 2002 : intégration des données issues de la requête SIAM à T0 et des questionnaires patients et médecins
- 2<sup>ème</sup> semestre 2002 - fin 2002 analyse des données

### Phase 4 : répétition de la requête SIAM et exploitation en aval

- 1<sup>er</sup> trimestre 2003 : répétition de la requête SIAM pour les mêmes sujets
- 2<sup>ème</sup> trimestre 2003 – 3<sup>ème</sup> trimestre 2003 : vérification des motifs d'hospitalisation signalées par la deuxième requête SIAM et recherche des décès survenus dans l'échantillon depuis T0
- 2<sup>ème</sup> semestre 2003 : analyse des données issues de la deuxième requête SIAM et de son exploitation sur le terrain

### Phase 5 : réalisation du rapport final

- Fin 2003 : présentation du rapport final

### Phase 6 : tirage au sort du deuxième échantillon et poursuite de l'étude

- 2<sup>ème</sup> semestre 2003 : tirage au sort du deuxième échantillon
- 1<sup>er</sup> semestre 2004 – 1<sup>er</sup> semestre 2005 : recueil des données par les questionnaires patient et médecin
- Poursuite de l'analyse et du recueil des données comme pour le premier échantillon...

*AW*

## ANNEXE 3

## CONSEIL SCIENTIFIQUE

Un Conseil Scientifique sera constitué pour superviser la méthodologie et le déroulement de l'action. Le Conseil Scientifique devra en particulier valider les travaux des commissions et se prononcer sur le prestataire recruté pour l'étude des coûts, en fonction des réponses à un cahier des charges.

- **Président :**
  - o Dr Dominique SIMON, diabétologue, Créteil, INSERM U 258 et ANCREd,
- **Vice-présidents :**
  - o Dr Marie-Hélène BERNARD, Président de la FENAREDIAM (association des diabétologues libéraux), Lyon.
  - o Dr Christiane QUINIO, médecin généraliste, Créteil, Président du réseau REVEDIAB
  - o Madame Judith CHWALOW, Paris INSERM U 341
  - o Dr Cédric DETOURNAY, Paris, CEMKA.
- **Secrétaire :**
  - o Dr Vincent COLICHE, diabétologue, CHG de Boulogne, ANCREd,
- **Secrétaire adjoint :**
  - o Dr Thierry LANG, médecin de santé publique, Toulouse, InVS
- **Trésorier :**
  - o Dr Michel VARROUD-VIAL, diabétologue, Villeneuve St Georges, Président de l'ANCREd
- **Membres du Comité Scientifique :**
  - o Dr Claude ATTALI, médecin généraliste, Epinay Sous Sénart, ANCREd
  - o Dr Ouri CHAPIRO, médecin généraliste, Corbeil-Essonnes, Vice-président du réseau REVEDIAB
  - o Dr Olivier CHASSANY, Paris, CHU Lariboisière
  - o Pr Isabelle DURAND ZALESKI, médecin de santé publique, Créteil, CHU Henri-Mondor
  - o Dr Eveline ESCHWEGE, épidémiologiste, Paris, INSERM U 258
  - o Dr Isabelle GREMY, Paris, ORS Ile de France
  - o M. Michel GRIGNON, Paris, CREDES
  - o Pr André GRIMALDI, diabétologue, Paris, CHU La Pitié, ANCREd
  - o Pr Pierre LECOMTE, diabétologue, CHU de Tours, ANCREd
  - o Dr Michel MALINSKY, diabétologue, Thionville, ANCREd
  - o Dr Etienne MOLLET, diabétologue, Dole, ANCREd
  - o Dr Freddy PENFORNIS, diabétologue, CHU de Besançon, ANCREd
  - o Madame Patricia PREISS, Paris, Directeur de l'AFD
  - o Dr Philippe RICORDEAU, Paris, Département Analyse des Soins de Ville et Hospitaliers de la CNAMTS
  - o Dr Madiou SAMPIL, ORS Nord Pas de Calais
  - o Dr Alain WEILL, Paris, Département Analyse des Soins de Ville et Hospitaliers de la CNAMTS

*RVV*

### Comité de suivi

- Dr Anne FAGOT CAMPAGNA, chef de projet
- Dr Michel VARROUD-VIAL, président de l'ANCRE
- Dr Christiane QUINIO, président de REVEDIAB
- Dr Vincent COLICHE, secrétaire de l'ANCRE
- Dr Dominique SIMON, président du Comité Scientifique
- Dr Hubert ISNARD, InVS
- Un représentant du bureau national du FAQSV
- Un représentant de la CNAMTS
- Un représentant de l'INSERM

mw

Convention InVS – ANCRE – Enquête diabète

AM  
JR

Page 18 sur 19

## ANNEXE 4

### Valorisation de la contribution de l'Institut de Veille Sanitaire au projet ENTRED

Année 2001	
------------	--

Locaux :	45.000 Francs
Fournitures :	18.000 Francs
Mobilier :	20.000 Francs (60.000 Francs / 3 ans)
Affranchissement :	10.400 Francs
Téléphone, reprographie et autres :	20.000 Francs
<b>Sous total moyens logistiques :</b>	<b>113.400 Francs</b>
Moyens humains :	37.300 Francs
<b>Total général 2001 :</b>	<b>150.700 Francs</b>

Année 2002	
------------	--

<b>Sous total moyens logistiques :</b>	<b>113.400 Francs</b>
Moyens humains :	262.300 Francs
<b>Total général 2002 :</b>	<b>375.700 Francs</b>

Année 2003	
------------	--

<b>Sous total moyens logistiques :</b>	<b>113.400 Francs</b>
Moyens humains :	337.500 Francs
<b>Total général 2003 :</b>	<b>450.900 Francs</b>
<b>Total général sur 3 ans :</b>	<b>977.300 Francs</b>



Convention InVS – ANCRE – Enquête diabète



Page 19 sur 19



Certifié conforme à l'original

Le Directeur Adjoint

**ANNEXE** Martial METTENDORFF

# PROGRAMMES

*Programmes scientifiques et  
techniques*

*Programmes supports scientifiques  
et techniques*

*Programmes supports  
administratifs*

Contrat d'Objectifs et de Moyens  
de l'Institut de Veille Sanitaire

– Septembre 2001 –

Certifié conforme à l'original

Le Directeur Adjoint

Martial METTENDORFF

1.6. Programme "Nutrition"

Problématique de Santé Publique	M1 Surveillance	M2 Observation	M3 Investigation Alerte	M4 Evaluation d'impact épidémiologique	M5 Expertise	NP Non programmés	O1 Systèmes d'information	O2 Partenariat	O3 Outils méthodologiques	O4 Veille
Actions à renforcer										
Nutrition		Obésité ; facteurs de risque d'origine nutritionnelle cliniques et biologiques, pathologies d'origine nutritionnelle		évaluation de l'impact sanitaire de la politique nutritionnelle	document nutrition- cancer			CNAM-ISTNA, AFSSA, INRA, CFES, CNAMTS (CES)	Mise au point des outils d'observation Enquête INCA2	
Actions nouvelles à développer										
Diabète		mortalité, morbidité, complications						SCB, INSERM, sociétés savantes, hôpitaux, ANCREP	utilisation du PMSI et consommation de médicaments pour l'observation	



Certifié conforme à l'original

Le Directeur Adjoint

Martial METTENDORFF

1.6. Programme "Nutrition"

- Tableau des moyens financiers -

Problématique de santé publique	MO3 Moyens financiers (MF)											
	Convention			Prestations de service			Investissements					
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003			
Actions à renforcer												
Nutrition	0,28	0,3	0,34									
Actions nouvelles à développer												
Diabète												
<b>TOTAL</b>	<b>0,28</b>	<b>0,3</b>	<b>0,34</b>									

(\*) valorisation de l'hébergement de l'équipe chargée de l'enquête menée avec l'ANCRED (4 personnes / 40m<sup>2</sup> + téléphone) à rajouter

Certifié conforme à l'original

Programme « NUTRITION »

Le Directeur Adjoint

**Enjeux stratégiques – Partenaires stratégiques**

Martial METTENDORFF

Le ministère chargé de la santé impulse depuis deux ans une réflexion sur la mise en place d'une politique nutritionnelle pour la France, politique inexistante jusqu'à ce jour.

Cette réflexion a donné lieu à la publication d'un rapport par le Haut comité de la Santé Publique « Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France » qui propose des objectifs quantifiés à mettre en œuvre dans les prochaines années.

La France a inscrit le thème de la nutrition comme priorité dans le domaine de la santé à l'occasion de la présidence de l'Union européenne qu'elle a exercée au deuxième semestre 2000.

Les discussions menées entre la Direction Générale de la Santé, l'Institut Scientifique et Technique de la Nutrition et de l'Alimentation (ISTNA) et l'InVS ont conduit à la proposition de création d'une unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (USEN) commune aux deux instituts.

La création de l'USEN permet de mettre en œuvre un partenariat privilégié avec l'ISTNA. Il est prolongé par un partenariat associant les trois ministères concernés par les politiques nutritionnelles (santé/DGS, agriculture/DGAL, consommation/DGCCRF), l'AFSSA, l'INRA et le CFES.

Le diabète est l'une des principales pathologies liée au métabolisme et à la nutrition. Sa prévalence en France avoisine 2% de la population et touche environ un million de personnes. Le diabète non insulino-dépendant représente environ 85 % des diabétiques. Selon l'enquête Eurodiab l'incidence du diabète insulino-dépendant était, en 1989-1990, de 7,8 pour 100 000 chez les enfants de moins de 15 ans. La fréquence des complications chez les diabétiques est par contre très mal connue.

Les complications du diabète peuvent être limitées par une éducation appropriée du patient et une prise en charge médicale adaptée.

La prise en charge des diabétiques est une des priorités du ministère de la santé.

**Objectifs à fin 2003 : résultats attendus**

L'objectif est de disposer d'ici 2003 des outils permettant :

- de connaître la distribution des facteurs de risque (et de protection) liés à la nutrition,
- de surveiller dans le temps, l'évolution de ces facteurs de risque,
- d'identifier des facteurs de risque émergents, notamment en fonction du développement de nouveaux comportements ou de nouveaux aliments et ce par groupe d'âge et statut socio-économique,
- de mettre en relation l'exposition aux facteurs de risque (et de protection) et les pathologies (mortalité, morbidité) pour lesquelles un lien a été mis en évidence.

En ce qui concerne le diabète, le programme débutera en 2002

Les objectifs sont de mettre en place une surveillance du diabète insulino-dépendant et du diabète non insulino-dépendant et de leurs complications

**Jalons de la mise en œuvre**

2001

- Remise des rapports des études sur :
  - . l'obésité chez l'enfant,
  - . le statut en iode
  - . le statut en folate dans la population.
- Analyse des systèmes d'informations existants dans le domaine de la nutrition et de leur pertinence pour la surveillance. Définition des priorités de l'USEN.
- Analyse des données issues des différents systèmes d'information sur les thèmes retenus comme prioritaires.
- Mise en œuvre de surveillances spécifiques.
- Publication d'un document sur nutrition et cancer à destination des professionnels de santé.
- Participation à la préparation de l'enquête décennale santé et l'enquête INCA 2 : définition des examens clinique et biologique, bibliothèque, organisation des bilans de santé.

Certifié conforme à l'original

Le Directeur Adjoint

- Participation aux travaux du comité d'appui de la DGS pour la mise en place de la politique nutritionnelle de la France.
- Participation aux travaux du CNA (comité national de l'alimentation).
- Participation à l'étude sur le diabète de type 2 pilotée par l'ANCRED en partenariat avec la CNAMTS, l'INSERM...

Martial METTENDORFF

2002

- Participation à l'organisation de l'enquête INCA 2 sur le terrain
- Analyse des données issues des différents systèmes d'information sur les thèmes retenus comme prioritaires
- Mise en œuvre de surveillances spécifiques
- En ce qui concerne le diabète : Etude préalable permettant d'identifier les besoins d'information, les systèmes d'information, les partenaires et sur cette base de faire des propositions en termes de surveillance.

2003

- Evaluation des objectifs de santé publique annoncés en 2000.
- Publication d'un document sur l'état nutritionnel de la population en France
- Participation à l'enquête INCA 2

#### Méthode et démarche

La mise en œuvre d'une politique de surveillance nutritionnelle s'appuie sur un partenariat entre l'InVS et l'ISTNA et s'est concrétisée par la signature d'une « convention pour collaborer à une unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle » par le CNAM et l'InVS le 17 mars 2000.

Cette convention prévoit la mise à disposition, au moment de la création de l'unité, par l'InVS de deux épidémiologistes et par le CNAM/ISTNA de quatre chercheurs à mi-temps. Serge Hercberg assurera la coordination de l'unité. L'InVS finance le fonctionnement de l'unité.

L'USEN

- développera des partenariats avec les principaux producteurs d'informations dans le champ de la nutrition afin de pouvoir utiliser ces données à des fins de surveillance (sont concernés prioritairement l'AFFSA/OCA pour les données de consommation alimentaire, l'INRA, l'INSEE mais aussi les études de cohorte qui comprennent des données sur les apports alimentaires)
- participera à la mise en œuvre de l'enquête décennale santé et à l'enquête INCA 2 en collaboration avec l'AFFSA
- développera des outils spécifiques de surveillance sur les sujets retenus comme prioritaires et pour lesquels il n'existe pas de système d'information

#### Estimation des moyens nécessaires

	2000	2001	2002	2003
1- Etape I Hommes (mois – équivalent temps plein) Charges (kF) Investissement (kF)	DMCT 2 ETP ISTNA 2 ETP  160 KF/an (fonctionnement)	ISTNA + 1/2 ETP  180 KF/an (fonctionnement) 100 KF/an (études)	DMCT + 1 ETP diabète  ISTNA + 1/2 ETP  240 KF/an 100 KF/an (études)	DMCT + 1 ETP USEN   280 KF/an 100 KF/an (études)

#### Commentaire

1. L'équipe mise en place par l'InVS et le CNAM en 2000 (4 ETP) doit permettre de faire face à la mise en place de l'USEN.  
La création d'un 0,5 ETP en 2001 complété de 0,5 ETP en 2002 pour l'ISTNA doit permettre de mettre en place l'examen de santé de l'enquête INCA2 qui relève de l'InVS dans le cadre d'un partenariat avec l'AFSSA. Il permettra de participer de même à l'enquête santé et consommation de soins sur les aspects concernant la nutrition.

Certifié conforme à l'original

L'InVS complètera l'équipe en 2003 par 1 ETP afin de mettre en œuvre les nouveaux systèmes d'information recommandés dans le programme de l'USEN.  
L'effectif de 6 personnes devrait être suffisant pour le prochain Contrat d'Objectifs et de Moyens.

2. Le programme diabète nécessite la présence d'1 ETP pour participer de façon active au partenariat développé avec l'ANCRED, définir le programme de travail du BMCP et lancer les premiers travaux sur la surveillance du diabète. Ce programme sera articulé très étroitement avec l'USEN.

***Système d'information et de pilotage du programme – Indicateurs***

Rapport sur les orientations pour la surveillance nutritionnelle à 3 ans en 2000.  
Publications scientifiques de l'USEN  
Rapport sur l'évaluation des objectifs nutritionnels en 2003



## LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE.

M<sup>me</sup> BELTZER Nathalie, Paris, ORS Ile de France  
Dr BERNARD Marie-Hélène, Lyon, Fenarediam  
Dr ISNARD Hubert, puis Dr BLOCH Juliette, Saint-Maurice, InVS  
M<sup>me</sup> CHWALOW Judith, Paris, Inserm U 341  
Dr COLICHE Vincent, Boulogne-sur-Mer, Ancred  
Dr DETOURNAY Bruno, Paris, Cemka-Eval  
Dr ESCHWEGE Eveline, Paris, Inserm U258  
Dr FAGOT-CAMPAGNA Anne, Saint-Maurice, InVS  
M<sup>me</sup> FOSSE Sandrine, Saint-Maurice, InVS  
M<sup>me</sup> HOCHART Agnès, Besançon, ORS Franche-Comté  
Dr LECOMTE Pierre, Tours, Ancred  
Dr MALINSKY Michel, Thionville, Ancred  
Dr MOLLET Etienne, Dole, Ancred  
Dr PENFORNIS Alfred, Besançon, Ancred  
Dr PETIT Catherine, Corbeil, Ancred  
M<sup>me</sup> PREISS Patricia, puis M<sup>me</sup> PHAM Anne-Laure, Paris, AFD  
Dr SIMON Dominique, Paris, Inserm U 258 et Ancred  
M<sup>me</sup> VALLIER Nathalie, Paris, CnamTS  
Dr VARROUD-VIAL Michel, Corbeil, Ancred  
Dr WEILL Alain, Paris, CnamTS

