

# BAACC - FICHIER NATIONAL DES ACCIDENTS CORPORELS DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE: BULLETINS D'ANALYSE DES ACCIDENTS CORPORELS DE LA CIRCULATION

Mise à jour : 20/02/2013

Responsable(s) :

Truffier Marcel

Organisme(s) responsable(s) :

Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR)

## Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

## Objectif principal

Connaitre de façon exhaustive les accidents de la circulation routière ayant fait au moins un blessé léger dans le but de réaliser des études permettant de définir et évaluer les politiques de sécurité routière.

En particulier, mesurer la fréquence des accidents en fonction des situations et, dans la mesure du possible, prendre en compte l'exposition au risque.

Mesurer l'implication de la route, du véhicule, de l'usager, des comportements, de la vitesse, de l'alcool ...

Réaliser des séries chronologiques.

Développer des axes de recherche à partir de ce fichier (exemple: recherche médicaments/accidents de la route, appariement avec les données de la CNAM).

## Critères d'inclusion

Ensemble des accidents de la circulation routière survenu en France.

Le fichier existe en état d'être exploité depuis 1978.

Il contient, en 2012, à peu près 4 millions d'accidents.

# SRCV - ENQUÊTE ANNUELLE DE STATISTIQUES SUR LES RESSOURCES ET CONDITIONS DE VIE

Mise à jour : 17/04/2014

Responsable(s) :

Houdre Cédric

Organisme(s) responsable(s) :

INSEE - Institut national de la statistique et des études économiques

## Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

## Objectif principal

Le dispositif Statistiques sur les Revenus et Conditions de Vie (SRCV) correspond à la partie française du système European Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC). Le système statistique EU-SILC a pour vocation de permettre la production d'indicateurs structurels sur la répartition des revenus, de la

pauvreté et de l'exclusion comparables pour les pays de l'Union Européenne. Il s'inscrit dans le programme d'action communautaire de lutte contre l'exclusion sociale et fournit le matériau statistique au rapport de synthèse annuel de la Commission Européenne sur ces questions. Il a également pour finalité de mettre à disposition des chercheurs une base de micro-données sur les revenus et conditions de vie, afin qu'ils puissent mener des études comparatives sur les inégalités et le rôle des politiques sociales et fiscales dans la redistribution.

Le règlement européen établit un cadre commun pour la production systématique de statistiques communautaires sur le revenu et les conditions de vie, englobant des données transversales et longitudinales. Ce cadre réglementaire, qui assigne pour objectif fondamental à l'opération de disposer de statistiques comparables pour tous les États membres, inclut également que des rapports sur la qualité des données et des indicateurs structurels soient établis chaque année.

Le règlement prévoit des domaines «primaires» traités chaque année (données de base, revenus, exclusion sociale, travail, logement, éducation, santé) et des domaines «secondaires» sur des thèmes variables (privations matérielles, endettement, partage des ressources au sein du ménage?), qui ont été définis à l'initiative de la Commission à partir de 2005.

### **Critères d'inclusion**

âgé d'au moins 16 ans

## **CS8, CS9, CS24 - CERTIFICATS DE SANTÉ AU 8E JOUR, 9E MOIS ET 24E MOIS**

Mise à jour : 16/04/2013

Responsable(s) :

Vilain Annick

Organisme(s) responsable(s) :

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

### **Type de base de données**

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

### **Objectif principal**

Assurer le suivi individuel: identification par une équipe médicale des familles susceptibles de recevoir une aide personnalisée à partir de critères médico-sociaux.

Produire des données épidémiologiques et des indicateurs (prématurité, hypotrophie, transfert, couverture vaccinale, nombre de consultations pendant la grossesse, âge gestationnel, taux de césarienne...).

### **Critères d'inclusion**

Tous les enfants nés à partir de 2004.

## **SIPAPH - SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGÉ POUR L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPÉES**

Mise à jour : 31/03/2011

Responsable(s) :  
Bernard Jean-Luc

Organisme(s) responsable(s) :  
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie - CNSA

### **Type de base de données**

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

### **Objectif principal**

Outil de pilotage sur le public personnes handicapées

### **Critères d'inclusion**

Les personnes handicapées passant par les maisons des personnes handicapées (MDPH)

## **SEROCHIK - ETUDE TRANSVERSALE DE SÉROPRÉVALENCE DU VIRUS DU CHIKUNGUNYA**

Mise à jour : 20/06/2025

Responsable(s) :  
Gérardin Patrick, Centre d'Investigation Clinique (CIC 1410) - ex Centre d'Investigation Clinique - Epidémiologie Clinique (CIE2) de La Réunion  
Favier François

Organisme(s) responsable(s) :  
Inserm - Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale  
CHU de la Réunion

### **Type de base de données**

Bases de données issues d'enquêtes

### **Base de données issues d'enquêtes, précisions**

Etudes transversales non répétées (hors enquêtes cas-témoins)

### **Objectif principal**

Déterminer la prévalence du Chikungunya en population générale à l'île de la Réunion en période post-épidémique (août - octobre 2006).

### **Critères d'inclusion**

- homme et femme
- âgé de 15 ans et plus

## **PMSI-SSR - PROGRAMME DE MÉDICALISATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION POUR L'ACTIVITÉ SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION**

Mise à jour : 18/01/2013

Responsable(s) :

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)

Organisme(s) responsable(s) :

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)

## Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

## Objectif principal

Le PMSI est un outil d'analyse médico-économique de l'activité hospitalière. Il a pour vocation principale de permettre une meilleure répartition des enveloppes budgétaires selon la lourdeur médico-économique des pathologies traitées dans chaque établissement.

Par son contenu médico-administratif, il permet des études sur la morbidité hospitalière (diagnostics et actes) et l'analyse des flux régionaux et inter-régionaux des hospitalisations.

Enfin, il est utilisé comme outil de gestion interne par certains établissements de santé.

Un recueil d'informations médicales synthétiques et respectant un format normalisé a été institué pour les hospitalisations réalisées dans des structures ayant une activité autorisée en Soins de Suite et de Réadaptation.

L'objet de ce recueil et de son traitement est, d'une part, de permettre la description quantifiée, en termes médicaux, de l'activité des établissements et d'autre part, au moyen d'un algorithme s'appuyant sur les informations contenues dans le recueil, de regrouper les séjours hospitaliers en ensembles définis, ceux-ci pouvant fonder une part du financement des établissements.

Le recueil concerne tout séjour d'hospitalisation, qu'il s'agisse d'hospitalisation complète ou partielle, d'établissements de santé publics comme privés. Le cadre et les normes de ce recueil sont définis de façon réglementaire. Pour les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier, le recueil a été institué à compter du 1er juillet 1998, et à compter du 1er juillet 2003 pour les autres établissements de santé privés.

Les spécificités du recueil PMSI-SSR sont les suivantes:

- Les résumés sont constitués par semaine calendaire, soit du lundi au dimanche. Ainsi un séjour hospitalier en SSR est couvert par un ou plusieurs résumés hebdomadaires standardisés (RHS).
- Trois catégories de professionnels concourent au recueil : les médecins (diagnostics et actes médicaux), les soignants (scores de dépendance / grille AVQ (Activités de la Vie Quotidienne)), les rééducateurs (actes de rééducation et réadaptation).

## Critères d'inclusion

Tout séjour en SSR dans les hôpitaux et cliniques

## DMP - BASE DES DOSSIERS MÉDICAUX PERSONNELS

Mise à jour : 17/04/2014

Responsable(s) :

Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé ASIP Santé

Organisme(s) responsable(s) :  
Ministère des Affaires Sociales et de la Santé  
Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé (ASIP Santé)

## Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

## Objectif principal

Créé par la Loi du 13 août 2004, le Dossier Médical Personnel est un carnet de santé dématérialisé, placé sous la responsabilité du titulaire, accessible par internet, rapide d'accès et simple d'utilisation pour les patients et leurs soignants. Il permet de mettre en partage pour les professionnels de santé prenant en charge une personne, toutes les données médicales jugées utiles à la coordination des soins (Compte rendus hospitaliers, d'imagerie, d'analyses biologiques, allergies, antécédents, traitements en cours, etc) .

Le Dossier Médical Personnel permet donc de :

- faciliter la description des antécédents de chaque patient à chaque fois qu'ils consultent un nouveau professionnel de santé ;
- ne plus risquer d'oublier des informations importantes ;
- ne plus avoir besoin de se souvenir de tous les examens prescrits, des noms des médicaments, des dates?
- ne plus besoin non plus d'apporter en consultation ou lors d' hospitalisations, les documents papier : résultats de laboratoire, ordonnances, radios, etc. ;
- éviter de subir des examens inutiles, s'ils font double emploi ;
- prévenir le risque d'une interaction entre différents médicaments ;
- en cas d'urgence, augmenter les chances du patient en gagnant un temps précieux

## Critères d'inclusion

Tout bénéficiaire de l'assurance maladie peut bénéficier d'un DMP. Pour le moment les ayants du droit du régime général ne peuvent en bénéficier pour des raisons techniques.

## AUDIPOG - BASE DE DONNÉES PÉRINATALE DU RÉSEAU SENTINELLE AUDIPOG

Mise à jour : 20/06/2025

Responsable(s) :  
Vendittelli Françoise, Audipog

Organisme(s) responsable(s) :  
Association, Loi 1901, des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie (AUDIPOG)

## Type de base de données

Bases de données issues d'enquêtes

## Base de données issues d'enquêtes, précisions

Etudes de cohortes

## Objectif principal

Les objectifs du Réseau Sentinelle, définis lors de sa création en 1994, étaient les suivants :

- surveiller, année après année, les indicateurs de santé périnatale (indicateurs de recrutement, de pratiques et de résultats), par une mise en commun des données issues des fichiers des maternités participant au Réseau ;
- fournir aux maternités un outil d'évaluation de leurs pratiques et de leurs résultats, en comparant les résultats des analyses pratiquées sur leurs propres fichiers à ceux du Réseau Sentinelle (benchmarking) ;
- réaliser des études épidémiologiques à partir de la base de données ;
- mettre en place des études multicentriques, à la demande d'un ou plusieurs membres du Réseau.

### **Critères d'inclusion**

- Femme ayant accouché après 22 semaines d'aménorrhée (supérieur ou égal à 22 semaines d'aménorrhée ; si début de grossesse indéterminé : fœtus supérieur ou égal à 500g).

## **PMSI-MCO - PROGRAMME DE MÉDICALISATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION POUR LES SOINS DE COURTE DURÉE EN MÉDECINE, CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE**

Mise à jour : 21/05/2012

Responsable(s) :

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)

Organisme(s) responsable(s) :

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)

### **Type de base de données**

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

### **Objectif principal**

Le PMSI est un outil d'analyse médico-économique de l'activité hospitalière. Pour les séjours hospitaliers en soins de courte durée : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO). Cette analyse est fondée sur le recueil systématique d'un petit nombre d'informations administratives et médicales, qui constituent le résumé de sortie standardisé (RSS).

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement automatique aboutissant au classement des RSS en un nombre volontairement limité de groupes cohérents du point de vue médical et des coûts : les groupes homogènes de malades (GHM).

### **Critères d'inclusion**

recueil de tous les séjours hospitaliers en MCO terminés dans l'année

## **CSD LPD - CEGEDIM STRATEGIC DATA ? LONGITUDINAL PATIENT DATABASE - BASE DE DONNÉES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VOLONTAIRES ÉQUIPÉS DU LOGICIEL MÉDICAL CROSSWAY**

Mise à jour : 23/06/2014

Responsable(s) :

Jarousse Eric

Organisme(s) responsable(s) :  
Cegedim

## Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

## Objectif principal

Observatoire en temps réel de l'activité des médecins généralistes faisant partie d'un réseau, en termes de suivi de patient. Les études réalisées à partir de la base de données le sont dans une perspective de meilleure connaissance de la maladie et des traitements en médecine de ville.

## Critères d'inclusion

MG volontaires équipés du logiciel médical Crossway (Dossiers médicaux électroniques) et représentatifs sur 3 critères (cf partie Constitution de l'échantillon)

# PMSI-HAD - PROGRAMME DE MÉDICALISATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION RELATIF À L' HOSPITALISATION A DOMICILE

Mise à jour : 29/11/2012

Responsable(s) :  
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)

Organisme(s) responsable(s) :  
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)

## Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

## Objectif principal

Le PMSI est un outil d'analyse médico-économique de l'activité hospitalière. Il a pour vocation principale de décrire l'activité hospitalière pour permettre une meilleure répartition des enveloppes budgétaires selon la lourdeur médico-économique des pathologies traitées dans chaque établissement.

Par son contenu médico-administratif, il permet des études sur la morbidité hospitalière et sa prise en charge (diagnostics et actes) et l'analyse des flux régionaux et inter régionaux des hospitalisations. Enfin il est utilisé comme outil de gestion interne par certains établissements de santé.

Au cours de l'année 2004, un recueil d'informations médicalisées systématique a été mis en place pour tous les établissements de santé, publics comme privés, ayant une autorisation pour l'activité d'hospitalisation à domicile (HAD), à compter du 1er janvier 2005.

Les spécificités de ce recueil d'information, par comparaison à ceux réalisés dans les autres champs de l'hospitalisation, concernent d'une part, la nature de certaines informations colligées : mode de prise en charge, principal et associé, indice d'état général (Karnofsky). Ces variables définissent la classification en groupe homogène de prise en charge (GHPC).

D'autre part, un certain degré de souplesse est laissé aux établissements quant au rythme de production des données PMSI pour l'HAD. En effet, ceux-ci ne se font pas nécessairement par séjour ou semaine calendaire, mais par séquence de soins : au cours d'une hospitalisation à domicile, chaque séquence de soins est définie tant que dure une combinaison des trois variables classantes, les établissements ayant

la liberté de constituer un ou plusieurs résumés par sous-séquence de soins (RPSS) pour couvrir la durée de chaque séquence de soins.

### Critères d'inclusion

Tous les patients pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) dans l'année.

## TELECHIK - COHORTE DE SUIVI DU CHIKUNGUNYA À L'ÎLE DE LA RÉUNION

Mise à jour : 20/06/2025

Responsable(s) :

Gérardin Patrick, Centre d'Investigation Clinique (CIC 1410) - ex Centre d'Investigation Clinique - Epidémiologie Clinique (CIE2) de La Réunion

Favier François

Organisme(s) responsable(s) :

Inserm - Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale  
CHU de la Réunion

### Type de base de données

Bases de données issues d'enquêtes

### Base de données issues d'enquêtes, précisions

Etudes de cohortes

### Objectif principal

Connaître les connaissances, attitudes, comportements et pratiques de la population réunionnaise sur la maladie et sa prévention; ses facteurs de risque ; son évolution à moyen et long terme; servir de base d'inclusion pour des études ancillaires étudiant l'exposition au virus du chikungunya.

### Critères d'inclusion

- homme et femme
- âgé de 15 ans et plus

## EGB - SNIIR-AM - ÉCHANTILLON GÉNÉRALISTE DE BÉNÉFICIAIRES - SNIIR-AM

Mise à jour : 22/03/2012

Responsable(s) :

Direction de la stratégie des études et des statistiques de la CNAMTS

Organisme(s) responsable(s) :

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)

### Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

## Objectif principal

L'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB) est un échantillon au 1/97ième des données du SNIIR-AM .

L'EGB permet de rassembler une population suffisamment importante (plus de 600 000 bénéficiaires du régime général, de la MSA et du RSI, identifiés de manière anonyme, et suivis sur 20 ans) pour répondre à la plupart des questions portant sur le comportement sanitaire de la population. Ainsi, il est possible d'étudier le montant du reste à charge des patients, le niveau moyen de leur consommation de soins suivant différents critères (âge, sexe, prise en charge pour affection de longue durée (ALD), affiliation à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), le suivi d'une population atteinte d'une ALD telle que le diabète (13 000 personnes dans l'EGB en 2007), l'insuffisance respiratoire chronique grave (2 500 personnes) ou la maladie d'Alzheimer (2 000 personnes).

Le mode de tirage de l'EGB, basé sur le NIR des individus, facilite largement la réalisation d'études longitudinales. En effet, le NIR d'une personne reste identique pendant toute sa vie, un bénéficiaire de l'EGB sera donc identifié de la même façon de sa naissance jusqu'à sa mort.

Lorsque cet échantillon sera ouvert à l'ensemble des régimes de sécurité sociale, les personnes qui le composent ne le quitteront que pour cause de décès ou de départ à l'étranger. Il sera donc aisé de suivre le parcours de soins de différentes cohortes d'individus.

Cet échantillon permet de reconstituer l'ensemble du parcours de soins des patients sur une longue période, car les données de consommation de soins du SNIIR-AM, concernant la médecine de ville et l'hospitalisation privée, sont enrichies des données de remboursement des hospitalisations dans des établissements « publics », anciennement sous dotation globale, ainsi que des informations hospitalières médicalisées du PMSI. Cette reconstitution sera facilitée par l'évolution du SNIIR-AM, qui concerne également l'EGB.

## Critères d'inclusion

Les bénéficiaires de l'assurance maladie, qu'ils soient ouvriers de droit ou ayants droit. L'EGB couvre actuellement le régime général, à l'exception des fonctionnaires et des étudiants, le régime social des indépendants (RSI), et la mutualité sociale agricole (MSA)

## RIM-P - RECUEIL D'INFORMATION MÉDICALISÉ EN PSYCHIATRIE

Mise à jour : 28/05/2013

Responsable(s) :  
Bourgouin Françoise, Santé

Organisme(s) responsable(s) :  
ATIH (Technical Agency for Hospital Information)

## Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

## Objectif principal

Le RIM-P est un outil d'analyse médico-économique de l'activité hospitalière. Il a pour vocation principale de permettre des travaux sur une meilleure répartition des enveloppes budgétaires selon la lourdeur médico-économique des pathologies traitées dans chaque établissement.

Par son contenu, il permet également des études sur la morbidité hospitalière (diagnostics, motifs de

prise en charge), l'analyse des prises en charge et des flux régionaux et inter-régionaux des hospitalisations.

Enfin, il constitue un outil important d'aide à la décision au niveau de la planification régionale mais aussi au niveau des établissements de santé.

### **Critères d'inclusion**

Recueil en continu de l'activité des établissements de santé possédant une autorisation pour l'activité de soins en psychiatrie

## **CESIR - SANTÉ ET INSÉCURITÉ ROUTIÈRE : INFLUENCE DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS**

Mise à jour : 22/06/2012

Responsable(s) :

LAGARDE Emmanuel, U897 PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES ( Equipe de l'ISPED - Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement)

Organisme(s) responsable(s) :

INSERM - Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale  
AFSSAPS - Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé  
INRETS- Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité  
CNAMTS- Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

### **Type de base de données**

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

### **Objectif principal**

Identifier et quantifier l'impact des consommations de médicaments sur le risque d'accidents de la circulation.

### **Critères d'inclusion**

Les conducteurs impliqués dans un accident corporel ( de 2005 à 2014)

## **DISEASE ANALYZER - OBSERVATOIRE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

Mise à jour : 20/05/2015

Responsable(s) :

Le Jeunne Philippe

Organisme(s) responsable(s) :

IMS Health

### **Type de base de données**

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

### **Objectif principal**

Fournir des données permettant :

- des analyses épidémiologiques (quantification de population par spécialité, description des populations)
- des analyses de marché (connaissance des prescripteurs, évolution des prescriptions et des diagnostics, analyse des comportements de prescriptions,...)
- une analyse sur les conditions de prescriptions/dispensations
- ... pour des dossiers d'AMM, de remboursements, de prix et de réévaluation

### **Critères d'inclusion**

Médecins libéraux informatisés avec un logiciel de gestion faisant partie des éditeurs partenaires IMS

## **EPPM - ÉTUDE PERMANENTE DE LA PRESCRIPTION MÉDICALE**

Mise à jour : 20/05/2015

Responsable(s) :

Le Jeune Philippe

Organisme(s) responsable(s) :

IMS Health

### **Type de base de données**

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

### **Objectif principal**

Fournir des données permettant de:

- comprendre et mesurer les marchés (diagnostics CIM 10 et classification EphRma)
- identifier des opportunités de développement
- connaître les schémas thérapeutiques
- faire de la veille permanente de l'usage du médicament

### **Critères d'inclusion**

Ensemble des médecins exerçant en pratique libérale en France métropolitaine réalisant une prescription allopathique (généralistes, internes, cardiologues, dermatologues, gastro-entérologues, gynécologues, neuropsychiatres, ophtalmologistes, oto-rhino-laryngologistes, pédiatres, pneumologues, rhumatologues, urologues, endocrinologues, phlébologues)

Ensemble des patients vus par chaque médecin pendant sept jours dans le cadre libéral et ambulatoire

## **BND - DONNÉES RELATIVES AUX RISQUES PROFESSIONNELS DANS LES COLLECTIVITÉS LOCALES**

Mise à jour : 21/05/2015

Responsable(s) :

FARES Nadim, FNP

BUI CATHERINE, ACTUARIAL AND STATISTICS

Organisme(s) responsable(s) :

Caisse des dépôts, CNRACL

## Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

### Objectif principal

La base de données a pour objectifs fournir des données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Elle permet également de centraliser et d'exploiter les informations statistiques, et ainsi de réaliser au plan national une analyse complète des risques.

Cette base de données doit permettre le développement de la prévention des risques professionnels et mettre à disposition des pouvoirs publics et des scientifiques ces données pour définir une politique de prévention

.

### Critères d'inclusion

Toutes les personnes percevant des indemnités de l'invalidité de la part de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales

## OCAPI - OBSERVATOIRE DES CAISSES DE L'ASSURANCE MALADIE DES PROFESSIONS INDÉPENDANTES

Mise à jour : 08/06/2015

Responsable(s) :

Lesrel Julien

Organisme(s) responsable(s) :

Caisse nationale du Régime social des indépendants

## Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

### Objectif principal

La mise à disposition de données pour les caisses maladies régionales et à la caisse nationale du RSI, issues des chaînes de production afin d'en tirer des informations pertinentes en matière de gestion du risque, de médecine préventive, d'action sanitaire et sociale, de maîtrise de l'évolution des dépenses d'équilibre financier du régime et d'aide à la préparation des contrôles.

### Critères d'inclusion

Tous les français affiliés au Régime Social des professions Indépendantes (RSI). Le RSI est un régime de sécurité sociale auquel sont rattachées au titre de l'assurance maladie toutes Les personnes exerçant à titre personnel une activité artisanale, commerciale, industrielle, ou libérale, ainsi que certains dirigeants ou associés des sociétés.

## BNDMR - BANQUE NATIONALE DE DONNÉES MALADIES RARES

Mise à jour : 09/07/2015

Responsable(s) :

Landais Paul  
Choquet Rémy

Organisme(s) responsable(s) :  
BNDMR

## Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

## Objectif principal

Les objectifs de cette base de données sont :

- Mieux documenter le malade et sa maladie
- Mieux organiser le réseau de soins
- Rendre visible l'activité maladies rares et aider au reporting réglementaire
- Mieux exploiter le potentiel des grandes bases de données nationales
- Faciliter la recherche dans le domaine

## Critères d'inclusion

Patients des centres de référence et de compétences maladies rares volontaires

# EPICEA : ETUDES DE PRÉVENTION PAR L'INFORMATISATION DES COMPTES RENDUS D'ENQUÊTES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL - BASE DE DONNÉES INDIVIDUELLE FRANÇAISE SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Mise à jour : 20/06/2025

Responsable(s) :  
Tissot Claire

Organisme(s) responsable(s) :  
National Health Insurance Fund (CNAMTS), Occupational Health and Pension Insurance Fund (CARSAT),  
French Research and Safety Institute for the Prevention of Occupational Accidents and Diseases (INRS)

## Type de base de données

Bases de données issues d'enquêtes

## Base de données issues d'enquêtes, précisions

Etudes cas-témoins

## Objectif principal

EPICEA est une base de données de retour d'expérience.

Son objectif est de partager les connaissances issues de l'analyse des accidents du travail. Les récits des accidents mis à disposition décrivent les causes et le déroulement d'accidents d'un type donné sans chercher à établir de responsabilité.

La base EPICEA consultable sur internet est une extraction de la version complète non publique.

## Critères d'inclusion

## EDP - ÉCHANTILLON DÉMOGRAPHIQUE PERMANENT

Mise à jour : 04/10/2017

Responsable(s) :

Reynaud Marie

Couet Christine, Direction des statistiques démographiques et sociales (DSDS)

Organisme(s) responsable(s) :

Insee

### Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

### Objectif principal

L'échantillon démographique permanent (EDP) est le premier panel sociodémographique de grande taille mis en place en France, pour étudier la fécondité, la mortalité, la mise en couple, les migrations géographiques au sein du territoire national, la mobilité sociale et la mobilité professionnelle, ainsi que les interactions possibles entre ces différents aspects.

Pour étudier des trajectoires, deux approches sont possibles : enquêter des personnes sur leurs parcours passés ou, avec un panel, les suivre pour accumuler les informations au fur et à mesure.

Cette seconde approche, celle de l'échantillon démographique permanent, prend du temps mais permet de disposer d'informations plus précises et plus fiables, parce que non affectées par des effets de mémoire.

Par sa taille, l'échantillon démographique permanent permet des analyses fines qui peuvent notamment prendre en compte les effets de génération et des différenciations selon les qualifications, l'origine...

### Critères d'inclusion

L'échantillonnage est un tirage aléatoire simple

## OPTIMATCH LT - OPTIMIZING DONOR-RECIPIENT MATCHING TO IMPROVE SURVIVAL AFTER REGISTRATION ON THE WAITING LIST FOR LIVER TRANSPLANTATION: THE OPTIMATCH LT STUDY

Mise à jour : 20/06/2025

Responsable(s) :

FERAY CYRILLE

Organisme(s) responsable(s) :

ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS

### Type de base de données

Study databases

## Base de données issues d'enquêtes, précisions

Cohort study

### Objectif principal

The main objective of this study is to design, in an intent-to-transplant approach, liver graft allocation models to optimize the ECG-recipient matching and to provide a decision-making algorithm for ECG utilization. Such models aim at improving the efficiency of the French system of allocation and to limit the consequences or organ shortage

### Critères d'inclusion

- Liver transplant candidates : All adult LT candidates listed on the French wait list between 2009 and 2014 and followed prospectively by the mean yearly follow-up under the control of ABM.
- Donors : all adults donors registered over the same 2009-2014 period, including donors whose livers were procured and transplanted, whose liver were procured and discarded, and donors in whom liver was not harvested.

## - LES CONDITIONS D'UTILISATION DU BEZLOTOXUMAB (ZINPLAVA) EN VIE RÉELLE : UNE ÉTUDE NATIONALE OBSERVATIONNELLE MULTICENTRIQUE RETROSPECTIVE

Mise à jour : 29/10/2020

Responsable(s) :  
LEVY BACHELOT Laurie, MSD FRANCE

Organisme(s) responsable(s) :  
MSD FRANCE

### Type de base de données

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

### Objectif principal

Dans son avis du 19 juillet 2017 relatif à Zinplava, la Commission de la Transparence a souhaité un suivi en pratique quotidienne des patients traités par Zinplava afin de documenter ses modalités d'utilisation ainsi que son profil d'efficacité et de tolérance en condition réelle d'utilisation.

Mise en place d'une étude sur les modalités d'utilisation ainsi que son profil d'efficacité et de tolérance de ZINPLAVA en condition réelles d'utilisation (étude demandée par la Haute Autorité de Santé).

### Critères d'inclusion

HOPITAUX :

Grands hôpitaux en terme de nombre de patients atteints d'infections à clodistrium difficile par année  
Hôpitaux qui ont Zinplava sur leur liste

PATIENTS :

Traités par Zinplava

# **PREGMED-FRANCE - PREGMED-FRANCE - COHORTE ISSUE D'UN ÉCHANTILLON REPRÉSENTATIF DE FEMMES ENCEINTES FRANÇAISES DE 2010-2013 AVEC SUIVI LONGITUDINAL UN AN AVANT, PENDANT ET UN AN APRÈS LA GROSSESSE.**

Mise à jour : 17/02/2020

Responsable(s) :

Bérard Anick

Organisme(s) responsable(s) :

Université Claude Bernard, Lyon 1

## **Type de base de données**

Bases de données administratives pertinentes pour la santé

## **Objectif principal**

Objectifs principaux::

A. Pharmacovigilance des médicaments pris en cours de grossesse en France.

B. Quantifier le risque d'effets adverses maternels associé à la prise de médicaments durant la grossesse.

Objectifs dérivés:

1. Déterminer la fréquence d'utilisation des médicaments pendant la grossesse, et pendant chaque trimestre de grossesse.
2. Comparer la fréquence d'utilisation des médicaments pendant la grossesse par rapport celle avant et après la grossesse.
3. Identifier les médicaments les plus utilisés pendant la grossesse, et pendant chaque trimestre de grossesse.
4. Identifier et quantifier les facteurs de risques d'utilisation médicamenteuse durant la grossesse.

## **Critères d'inclusion**

Pour être inclus dans la cohorte PregMed-France, les femmes doivent avoir au moins une procédure médicale liée à la grossesse (amniocentèse, échographies prénatales, accouchement) ou un diagnostic de grossesse ou une visite prénatale entre 01/01/2010 et 31/12/2013. Les procédures et les diagnostics seront identifiés dans l'EGB ou les bases de données PMSI.

Pour les femmes ayant eut plus d'une grossesse durant la période d'étude, toutes les grossesses seront incluses car l'unité d'analyse dans cette étude sera la grossesse et non la femme.

# **COV1APHP - RECUEIL DE PRÉLÈVEMENTS SANGUINS CHEZ LES PERSONNES AYANT PRÉSENTÉ UNE INFECTION SARS COV-2**

Mise à jour : 20/06/2025

Responsable(s) :

Launay Odile

Organisme(s) responsable(s) :

BIOMERIEUX

## Type de base de données

Bases de données issues d'enquêtes

## Base de données issues d'enquêtes, précisions

### Objectif principal

Cette étude a pour objectif de mettre au point des prototypes de test de diagnostic in vitro sérologique du SARS-Cov-2.

### Critères d'inclusion

Personnel soignant ou patient, ayant été guéri du COVID-19

Personnes ayant présenté des symptômes typiques du SARS-CoV-2, dont le résultat a été confirmé par un test biologique PCR sur écouvillon naso-pharyngé et dont le prélèvement sanguin est effectué au moins 10 jours après apparition des symptômes

Personnes majeures

Personnes qui ont été dûment informées et qui ont signé le formulaire de consentement éclairé

Affilié à un régime de sécurité sociale

## RDCOVID19 - INCIDENCE AND CHARACTERISTICS OF RETINAL DETACHMENT DURING CORONAVIRUS-19 PANDEMIC

Mise à jour : 20/06/2025

Responsable(s) :

Paques Michel, Ophthalmology

Organisme(s) responsable(s) :

Quinze-Vingt Hospital

## Type de base de données

Study databases

## Base de données issues d'enquêtes, précisions

### Objectif principal

To assess the impact of the Covid-19 pandemic and subsequent lockdown on the number and clinical characteristics of patients with retinal detachment (RD) in a French public university eye hospital.

### Critères d'inclusion

Single-center, retrospective non-interventional study. Patients consulting at the emergency room (ER) of Quinze-Vingts Hospital (France) for rhegmatogenous RD before and after instauration of the lockdown. Number of cases, delay between diagnosis and surgery, visual acuity were measured.

## COVIDOR - ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU TEST COVID-19 PRESTO CHEZ LES AGENTS DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES DU LOIRET ET ORLÉANS MÉTROPOLE. CORRÉLATION DU TAUX D'IGM EN FONCTION DU CONTACT AVEC LE PUBLIC

Mise à jour : 28/04/2025

Responsable(s) :

Serreau Raphael, URC PARADICT-O

Organisme(s) responsable(s) :

Unité de Recherche PARADICT-O - Service de Médecine - Orléans Métropole

## Type de base de données

Bases de données issues d'enquêtes

## Base de données issues d'enquêtes, précisions

Etudes de cohortes

## Objectif principal

Estimer la séroprévalence de l'infection covid-19, à coronavirus (Sars-cov-2) chez des agents territoriaux des structures d'Orléans Métropole, dans la communauté de commune Terre Val de Loire, au centre de Gestion (CDG45) et dans La Région Centre Val de Loire mesuré par la présence d'anticorps anti Covid-19

Objectifs secondaires :

Déterminer un taux d'attaque du covid-19 chez les agents territoriaux en fonction des métiers en relation avec le public (ATSEM, Auxiliaires de Puéricultures, Gestion des déchets, Surveillance du Territoire,...) ou non

- Etablir la corrélation entre un contact Covid avéré et le poste occupé (contact avec le public ou non)
- Dépister des agents (en contact avec le public ou non) qui pourraient être contaminants et asymptomatiques.

## Critères d'inclusion

Critères d'inclusion :

- Âge >18 ans
- Etre un agent des collectivités territoriales suivantes : Région Centre Val de Loire, CDG 45, CCTVL et Orléans Métropole, les élus sont considérés comme des agents territoriaux dans l'étude covid et peuvent être inclus
- Etre volontaire pour se faire tester

Critères de non inclusion :

- Opposition (refus de participation) à l'étude
- Agents présentant des symptômes Covid 19 le jour de la visite

## **PED-COVID - IMMUNOPRÉVALENCE ET IMMUNOPROTECTION CONTRE SARS-COV2 DANS UN ÉCHANTILLON D'ENFANTS HOSPITALISÉES À L'APHP ET EN GUYANE ET LEURS PARENTS**

Mise à jour : 20/06/2025

Responsable(s) :

Sermet-Gaudelus Isabelle, INSERM U 1151

Organisme(s) responsable(s) :

## Type de base de données

Bases de données issues d'enquêtes

## Base de données issues d'enquêtes, précisions

Etudes de cohortes

### Objectif principal

Etude de cohorte visant à identifier l'immunoprévalence et l'immunoprotection des enfants ayant un médecin référent à l'APHP (dans un centre recruteur) ou hospitalisés depuis moins de 5 jours dans des sites pédiatriques de l'APHP et un centre en Guyane et 1 de leurs parents.

Etude longitudinale

- sur la sous-population des enfants et leurs parents positifs en PCR, quel que soit le prélèvement (cohorte principale)

- 3 visites à domicile ou à l'hôpital à court terme (J 7, J15, J45 post début des symptômes ayant motivé l'hospitalisation ou du prélèvement si enfant asymptomatique) visant à évaluer la cinétique de la réponse immunitaire et de la clairance virale

- 2 visites à long terme (6 mois et 1 an) visant à évaluer la cinétique du taux des Ac et l'évaluation de la mémoire immunitaire.

- Dépistage d'éventuelles réinfections par des prélèvements de salive si le patient présente des symptômes compatibles avec une nouvelle infection COVID

- en cas de réinfection authentifiée par PCR salive + SARS-CoV2:

- prélèvement sanguin (caractérisation de la réponse immunitaire humorale et cellulaire chez des patients pauci-symptomatiques) ;

- prélèvements de selles, et nasopharynx si accord des parents (infection des différents sites, viabilité du virus, mutations de SARS CoV2) ;

- Sur la sous population des enfants séropositifs ou fortement suspects d'infections COVID repérés lors de la 1ère vague : prélèvement à la rentrée 2020, soit environ 6 mois après l'infection (cohorte associée)

Cohorte famille visant à évaluer la transmission du virus de l'enfant aux autres membres de la famille : 5 visites à domicile post-dépistage positif

### Critères d'inclusion

Cohorte principale :

1) Enfants

- tout enfant de plus de 7 jours et moins de 17 ans en consultation ou hospitalisé depuis au plus 4 jours à l'AP-HP ou au CH Cayenne;

- ou tout enfant de plus de 7 jours et moins de 17 ans, considéré comme infecté par SARS-CoV2 du fait d'un test positif en PCR ou en test antigénique , quel que soit le site -ces tests peuvent être réalisés à l'APHP, ou au domicile, l'enfant ayant un médecin référent à l'AP-HP (dans un centre recruteur); quels que soient les symptômes ;

- accord du parent présent pour le prélèvement sanguin, salivaire et rectal

- accord optionnel pour le prélèvement nasopharyngé

- accord optionnel pour les prélèvements au domicile et au CIC ou à l'hôpital de référence si patient positif en qPCR

- affiliation à un régime de sécurité sociale.

## 2) adultes

- un des parents de l'enfant inclus dans la cohorte principale de l'étude PED-COVID

- Donnant son accord pour prélèvement sanguin et salive

- Accord optionnel pour prélèvement nasopharynx

- accord optionnel pour les prélèvements au domicile et au CIC ou à l'hôpital de référence si sujet positif en qPCR

- affiliation à un régime de sécurité sociale.

## Cohorte associée :

- tout enfant de plus de 7 jours et moins de 17 ans; séropositif par la technique LIPS/Pasteur repéré par la 1ere étude lors de la 1ere vague, quel que soit le délai entre le diagnostic et l'inclusion dans PED-COVID

## OU

- tout enfant de plus de 7 jours et moins de 17 ans; ayant présenté une atteinte clinique inflammatoire potentiellement reliée à SARS-CoV2, sur des arguments épidémiologiques, cliniques, infectieux ou sérologiques quel que soit le délai entre le diagnostic et l'inclusion dans PED-COVID

- affiliation à un régime de sécurité sociale.

- Cohorte famille

## 1) Cas index

- tout enfant de moins de 18 ans

- scolarisé

- considéré comme infecté par SARS-CoV2 du fait d'un test positif en PCR ou en test antigénique quel que soit le site accord du parent présent pour le prélèvement sanguin et salivaire
- accord optionel pour le prélèvement nasopharyngéaffiliation à un régime de sécurité sociale

## 2) Autres membres vivants sous le même toit

- tout enfant, quel que soit son âge ou adulte vivant sous le même toit qu'un enfant infecté inclus dans PED-COVID-cohorte famille
- affiliation à un régime de sécurité sociale