



**Avis du 31 janvier 2019**  
**portant sur les indicateurs de suivi pluriannuel de la stratégie**  
**nationale de santé 2018-2022**

**Type de texte :**

- Loi    Ordonnance    Décret en Conseil d'Etat    Décret simple    Arrêté  
 Plans et programmes nationaux de santé    Autre :

**Intitulé :** Indicateurs de suivi pluriannuel de la stratégie nationale de santé 2018-2022

**Adopté le :** 31.01.19 **Lors d'une :**  Assemblée plénière  Commission permanente

**Procédure :**  Normale    Urgence    Extrême urgence

**Vote :**  Unanimité    Nombre ou % de voix « pour » :

**Procédure de vote :**  En séance  Voie électronique    En plusieurs fois    Autre (ex : concertation CRSA) :

**Type de saisine :**  Obligatoire    Non obligatoire  Auto-saisine

**Auteur de la saisine :** Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

**Rapporteuse :** Mme Bernadette DEVICTOR

## Présentation de la Conférence nationale de santé (CNS)

Instituée en 1996, la CNS, instance consultative placée auprès du ministre chargé de la santé, **réunit l'ensemble des représentants<sup>1</sup> des acteurs du système de santé au plan national comme régional - y compris les Outre-mer - (120 membres titulaires et 118 suppléants) répartis en 8 collèges** : représentants des collectivités territoriales, représentants des usagers du système de santé ; représentants des conférences régionales de la santé et de l'autonomie ; des partenaires sociaux ; des acteurs de la cohésion et de la protection sociales ; des acteurs de la prévention ; des offreurs des services de santé ; des représentants des organismes de recherche, des industries des produits de santé et des personnalités qualifiées.

La CNS a pour missions (cf. article [L. 1411-3](#) du Code de la santé publique) :

- de permettre la concertation sur les questions de santé. En particulier, la CNS est consultée par le Gouvernement lors de l'élaboration de la **stratégie nationale de santé**. Sur saisine ministérielle ou auto-saisine, elle formule des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre. Elle formule également des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique ;
- d'élaborer chaque année un **rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé**. Ce rapport est élaboré notamment sur la base des rapports des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- de contribuer à l'**organisation de débats publics**.

Les avis et rapports de la CNS sont rédigés par les membres rapporteurs eux-mêmes, adressés au ministre chargé de la santé et sont rendus publics.

Le secrétariat est assuré par la Direction générale de la santé.

\*\*\*

---

<sup>1</sup> dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

## Rappel du contexte

La stratégie nationale de santé 2018-2022 a été adoptée officiellement par le Gouvernement fin décembre 2017<sup>2</sup> à l'issue d'un processus de concertation avec les acteurs de la santé et les autres ministères concernés. Elle constitue le cadre de la politique de santé en France pour le quinquennat en cours et se fonde sur l'analyse réalisée par le Haut Conseil de la santé publique<sup>3</sup> (HCSP) sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables. La SNS a été élaborée pour 5 ans. Elle a vocation à être déclinée dans les plans et programmes nationaux et régionaux. Elle comprend 66 objectifs en 4 axes.

[L'arrêté du 1<sup>er</sup> février 2018 relatif au suivi et à l'évaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022](#) prévoit un dispositif de suivi et d'évaluation composé de :

1. un suivi annuel des actions mises en œuvre pour atteindre les objectifs figurant dans le décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017, réalisé par les directions du Ministère des solidarités et de la santé et la direction générale des outre-mer à partir d'indicateurs de processus et de moyens, et consolidé par le secrétariat général chargé des ministères sociaux ;
2. un suivi pluriannuel réalisé par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), reposant sur des indicateurs de résultats et d'impacts faisant l'objet de publications en 2018, 2020 et 2022 ;
3. une évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé, pilotée par la DREES faisant l'objet d'un rapport final en 2022.

Il y est également indiqué que les rapports mentionnés au 1°, 2° et 3° du I du présent article sont soumis pour avis à la CNS et au HCSP, puis présentés au Comité interministériel pour la santé mentionné à l'article [D. 1411-30](#) (et suivants) du code de la santé publique.

C'est dans ce contexte que Mme DEVICTOR, Présidente de la CNS, a été destinataire d'une lettre de saisine, le 8 janvier 2019 (cf. annexe), de M. AUBERT, directeur de la DREES, en charge de la définition des indicateurs de suivi pluriannuel de la stratégie nationale de santé (SNS).

Dans son courrier de saisine, le directeur de la DREES précise également :

« Parmi les différents critères de sélection des indicateurs, nous avons privilégié la disponibilité des données avant la mise en place de la stratégie nationale de santé et la possibilité de déclinaisons régionales et, dans la mesure du possible, selon des variables socio-économiques.

Les indicateurs qui vous sont soumis ont fait objet d'une concertation avec les directions d'administration centrale et la caisse nationale de l'assurance maladie. Ils ont été présentés aux agences régionales de santé et lors de la réunion du groupe de travail sur l'évaluation du programme national de santé publique (PNSP) pilotée par le HCSP.

---

<sup>2</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/12/29/SSAZ1735885D/jo/texte>

<sup>3</sup> <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>

Il est prévu de mettre en ligne les indicateurs du suivi pluriannuel via une application numérique développée par la DREES et accessible grâce au lien suivant : <https://drees.shinyapps.io/suivi-sns/>.

Le présent avis tient compte des éléments présentés ci-dessus, mais également des positions antérieures de la CNS, notamment celles qui sont rappelées ci-dessous.

Dans son [avis du 23.11.17 sur le projet de stratégie nationale de santé](#) (SNS), la CNS salue les avancées présentes dans cette démarche mais s'interroge sur sa faisabilité compte tenu de la multiplicité des objectifs qui la composent. Elle indique : « la CNS considère qu'il serait préférable que la stratégie se concentre sur les 4 axes et le volet « enfant/adolescent / jeune » avec pour chacun d'eux un nombre limité d'objectifs stratégiques vraiment prioritaires, objectifs pour lesquels les indicateurs et les moyens mobilisés seront décrits. Ce noyau d'objectifs stratégiques devrait être présent dans chacun des PRS<sup>4</sup> et pourrait faire l'objet de déclinaisons opérationnelles différenciées.... »

Par ailleurs, la CNS y indique qu'il importe que « ... la démarche auprès des patients ne consiste pas seulement à recueillir leur satisfaction quant à leur parcours mais plutôt leur analyse de la façon dont celui-ci s'est déroulé et leur vision des éléments qui pourraient être améliorés. »

Ensuite, dans sa « [Contribution du 25.05.18 à la concertation sur la stratégie nationale de transformation du système de santé](#) », la CNS souligne « l'importance d'inscrire toutes les réformes envisagées dans la perspective de l'amélioration du service rendu à la population, service qui doit être accessible à tous quels que soient leurs localisations géographiques, leurs niveaux d'autonomie, leurs revenus, ..., et ne pas présenter de discontinuités géographique ou temporelle, enfin être de qualité. »

## **Modalités d'élaboration de l'avis**

La DREES a présenté les projets d'indicateurs et leur présentation numérique à la réunion de la commission permanente du 10 janvier 2019. Une première version du projet d'avis a été soumise aux membres de la CP de la CNS par voie électronique le 16 janvier.

Sur cette base, un projet d'avis a été adressé à l'ensemble des membres de la CNS pour recueil de propositions d'amendements le 21 janvier 2019.

Le quorum ayant été atteint, l'avis a été présenté et adopté à l'unanimité en assemblée plénière du 31.01.19.

---

<sup>4</sup> PRS : projet régional de santé.

## I. Le tableau de bord soumis à consultation constitue une avancée certaine en matière de partage d'information

- Approche globale

La CNS approuve la démarche de partage d'indicateurs de suivi de la politique de santé. Elle souhaite que cette démarche soit effectivement menée à son terme (une amorce de tableau de bord avait été réalisée au lancement de la précédente stratégie mais n'avait pas abouti).

La CNS apprécie d'être inscrite dans la consultation conformément aux dispositions de l'arrêté.

Elle apprécie également que soient d'emblée définies les modalités de restitution au public de l'évolution des indicateurs, de manière transparente. L'application prévue lui paraît adaptée à l'objectif poursuivi même si à ce stade, certaines améliorations devraient être engagées afin d'assurer une accessibilité universelle à l'application. Par ailleurs, il serait nécessaire de disposer des modalités de construction de chaque indicateur.

- Les indicateurs – prise en compte de la diversité des publics et des situations

La DREES a retenu des indicateurs qui pourront être déclinés au moins régionalement (parfois à des niveaux géographiques plus fins). La prise en compte de caractéristiques socioéconomiques existe pour certains indicateurs (par exemple, pour l'espérance de vie), mais ces informations sont peu renseignées dans le Système national des données de santé (SNDS). Pour nombre d'indicateurs, cela devra faire l'objet d'études spécifiques au moment de l'évaluation. L'ouverture prévue du SNDS dans le cadre de la plateforme des données de santé permettra peut-être de disposer de davantage de données sociales.

Il ressort de cette situation qu'il est urgent, comme le rappelle régulièrement la CNS dans ses avis, que la culture du partage d'informations se développe de manière conséquente dans notre pays pour permettre d'améliorer notre connaissance des situations rencontrées par nos concitoyens en matière de santé, et particulièrement en ce qui concerne les personnes en situation de vulnérabilité. A ce sujet, le développement d'observations portant spécifiquement sur les territoires « politique de la ville » serait particulièrement pertinent au regard de la lutte contre les inégalités de santé.

- Les indicateurs et les axes de la stratégie

Il est prévu que les 4 axes de la stratégie ainsi que les dispositions relatives aux jeunes et aux Outremer fassent l'objet d'un suivi par indicateurs, mais cela se ferait de manière plus ou moins riche selon les indicateurs proposés par la DREES.

Il est noté, en particulier, une faiblesse d'indicateurs sur l'axe IV concernant la démocratie et l'innovation, axe sur lequel la CNS formule des propositions.

- Des indicateurs de résultat

La CNS partage complètement l'orientation retenue par la DREES de sélectionner plutôt des indicateurs de résultat, car c'est sous l'angle des résultats pour les usagers que doivent être évaluées les politiques de santé. Néanmoins, il reste qu'un nombre non négligeable des indicateurs proposés sont plutôt des indicateurs de moyens ou de processus.

La CNS formule des remarques sur les indicateurs proposés, remarques directement inscrites dans la colonne « commentaires » du tableau d'indicateurs (voir §III).

## II. Néanmoins, la CNS pointe quelques manques qu'elle souhaite voir comblés

D'une manière générale, le tableau d'indicateurs paraît majoritairement orienté « soins » alors que la stratégie porte sur l'ensemble des secteurs du système de santé. Les propositions de la CNS visent à compléter la couverture du tableau d'indicateurs.

- Concernant les résultats de long terme

En complément des indicateurs sur l'espérance de vie, le taux de mortalité prématurée évitable, domaine sur lequel notre pays a des progrès importants à faire, pourrait être retenu.

- Concernant l'axe prévention

Dans son avis du 23.11.17 sur le projet de SNS, la CNS indique : « Il paraît nécessaire de disposer d'un indicateur sur l'effort global de notre système de santé en matière de prévention (prévention par les offreurs de soins et aussi prévention, éducation à la santé et promotion de la santé hors offre de soins) ». Cet indicateur qui, il est vrai, est un indicateur de moyen, aurait néanmoins toute sa place dans le suivi de la stratégie nationale de santé.

- La prise en compte de la précarité

La lutte contre les inégalités de santé est une dimension essentielle de la stratégie. C'est pourquoi la CNS considère qu'il faudrait disposer d'une étude fine des restes à charge sur le décile de la population ayant les revenus les plus modestes.

Par ailleurs, il n'y a pas d'indicateur sur un ou des groupes de population les plus exposés aux inégalités de santé (ex : personnes détenues, personnes prostituées, personnes à la rue...). La présence d'un indicateur permettrait de rendre compte de la prise en compte de leur situation dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé.

Un indicateur sur le taux de non recours aux droits et sur le renoncement aux soins serait pertinent pour évaluer l'efficacité du système à aller chercher les personnes qui en ont le plus besoin.

- L'axe innovation / numérique

Cet axe important de la SNS n'est pas pris en compte. La CNS suggère que soit retenu un indicateur sur la diffusion du Dossier médical partagé (DMP) ; non pas le nombre de DMP ouverts mais le nombre de DMP actifs.

- Personnes en situation de perte d'autonomie

Les indicateurs prenant en compte les personnes en situation de perte d'autonomie sont peu nombreux (personnes âgées et personnes en situation de handicap). Il serait intéressant de disposer d'un indicateur sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et également d'un indicateur sur la prévention de la perte d'autonomie, indicateur qui pourrait être défini en lien avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)<sup>5</sup>.

- Santé mentale

La santé mentale, préoccupation majeure de santé publique, n'est pas suivie par ce tableau. Il est nécessaire que ce champ figure dans le tableau de bord : il pourrait être retenu un indicateur sur le taux d'hospitalisation sans consentement (qui a l'avantage d'être en même temps une évaluation de la capacité d'agir en prévention du système de santé) ou sur le taux de suicide (ou encore sur la consommation d'antidépresseurs).

- Le volet démocratie de l'axe IV

Si la CNS approuve l'existence d'un indicateur sur la satisfaction des usagers, elle considère qu'il serait nécessaire de disposer d'un indicateur traduisant la manière dont les usagers deviennent de plus en plus acteurs de leur santé et de la qualité de l'offre en santé. La CNS suggère qu'il soit suivi le nombre de signalements effectués par les usagers sur le portail de signalement.

De même, la transformation d'un système de santé ne se fait pas sans les professionnels. Au même titre que la satisfaction des usagers fait l'objet d'un suivi, le ressenti des professionnels devrait l'être tout autant.

---

<sup>5</sup> <https://www.cnsa.fr/>

### III. Commentaires sur les indicateurs proposés

	Intitulé de l'indicateur	Axe SNS	Source de données	Périodicité de la mise à jour	Objet	Commentaire de la CNS
<b>Indicateurs de résultat de long terme</b>						
1	Espérance de vie à la naissance		État civil (INSEE)	Annuelle	Impact long terme	
2	Espérance de vie sans incapacité		SRCV– SILC <sup>6</sup> (méthode Ehemu)	Annuelle	idem	Un indicateur sur la mortalité prématurée évitable est également suggéré
<b>Indicateurs de résultats intermédiaires</b>						
3	Prévalence du tabagisme quotidien en population adulte	I	Baromètre santé (ANSP) <sup>7</sup>	Annuelle	Promotion santé	CNS préfère observation chez les jeunes + Importance de l'analyse territoriale
4	Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool chez les adultes	I	Baromètre santé (ANSP)	Annuelle	Promotion santé	Idem
5	Limitation de longue durée perçue dans les activités usuelles du fait d'un problème de santé	I	SRCV – SILC (Eurostat)	Annuelle	Perte autonomie	Quel est réellement l'indicateur ?
6	Concentration annuelle des quatre principaux polluants en zone urbaine (niveaux moyens d'exposition)	I	Données des structures de surveillance (MTES) <sup>8</sup>	Annuelle	Environnement	Importance d'une production de l'indicateur à un niveau géographique suffisamment fin

<sup>6</sup> statistiques sur les ressources et les conditions de vie

<sup>7</sup> Agence nationale de santé publique

<sup>8</sup> ministère de la Transition écologique et solidaire

7	Taux de couverture vaccinale grippe	I	SNDS <sup>9</sup> -DCIR <sup>10</sup> (ANSP)	Annuelle - Saison grippale	prévention	Dont couverture des plus de 65 ans Lien avec la RO SP <sup>11</sup>
8	Taux de couverture du dépistage du cancer colorectal	I	Données des structures de gestion du dépistage (ANSP)	Annuelle	prévention	Importance de disposer de données régionales et départementales
9	Taux de renoncement aux soins (traitements ou soins médicaux ou dentaires)	II	SRCV – SILC (Eurostat)	Annuelle	Accès aux soins	Analyse fine socioéconomique selon le niveau de revenu ou le type de couverture médicale
10	Part du reste à charge des ménages pour les dépenses dentaires et optiques	II	Comptes de la santé (DREES)	Annuelle	Accès aux soins	Observer le poids de ce reste à charge dans le décile de la population aux plus bas revenus Pourquoi les dépenses d'audioprothèse ne sont-elles pas prises en compte ?
11	Pourcentage de la population résidant dans une zone dans laquelle l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes est inférieure à un certain seuil	II	SNDS (DREES)	Annuelle	Accès aux soins	Analyse régionale et départementale  Ce pourcentage serait également intéressant à suivre pour d'autres types de professionnels.
12	Taux d'hospitalisations potentiellement évitables	III	PMSI (ATIH) <sup>12</sup>	Annuelle	Qualité des soins	

<sup>9</sup> <https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Composantes-du-SNDS>

<sup>10</sup> base de données individuelles des bénéficiaires (DCIR)

<sup>11</sup> rémunération sur objectifs de santé publique

<sup>12</sup> <https://www.atih.sante.fr/>

13	Taux de chirurgie ambulatoire	III	PMSI (ATIH)	Annuelle	Accès aux soins	Il s'agit plutôt d'un indicateur de processus
14	Prévalence de la polymédication (3 délivrances au moins pour 10 molécules sur une année) chez les personnes de plus de 75 ans	III	SNDS (DREES)	Annuelle	Personnes âgées	
15	Taux de réhospitalisation à 30 jours	III	PMSI (ATIH)	Annuelle	Qualité des soins	Intéressant de distinguer si cela suit ou non une chirurgie ambulatoire
16	Proportion de la population satisfaite de la qualité des soins selon le type de professionnel	IV	Baromètre d'opinion (DREES)	Annuelle		Il faudrait aller vers la satisfaction des usagers dans tous les secteurs de santé (hôpital, ville, médicosocial, prévention) + ajouter un indicateur sur le ressenti des professionnels
17	Couverture vaccinale à 24 mois pour les 11 vaccins obligatoires	V (enfants)	Remontées PMI <sup>13</sup> et CS24 mois (DREES)	Annuelle	Enfant/ prévention	Indicateur de moyen
18	Proportion d'enfants de 6 ans ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste au cours de l'année suivant leur 6 <sup>ème</sup> anniversaire	V (enfants)	SNDS (CNAM, DREES)	Annuelle	prévention	Indicateur de moyen Le suivi à 12 ans est également très important.
19	Taux de mortalité périnatale	VII (outre-mer)	SNDS (DREES)	Annuelle		

<sup>13</sup> Protection maternelle et infantile

20	Prévalence du diabète traité pharmacologiquement	VII (outre-mer)	PMSI, INSEE (ANSP)	Annuelle		
----	--	-----------------	--------------------	----------	--	--

## Conclusion

La CNS est consciente de la difficulté de réaliser un tableau de bord suffisamment concentré pour qu'il soit appropriable. Mais elle sait également que le choix des indicateurs n'est pas neutre au regard de l'effort qui sera réalisé pour qu'ils évoluent favorablement.

C'est pourquoi il lui paraît nécessaire que des pans entiers comme la santé mentale, l'accès aux soins des personnes handicapées ne soient pas oubliés dans ce tableau de bord. C'est avec cette préoccupation que les recommandations ci-dessus ont été formulées.

L'articulation de ce tableau de bord avec des données fournies dans le cadre de plans ou programmes gagnerait à être rendue visible sur l'application. Par exemple, ce tableau de bord ne contient qu'un indicateur « santé environnement » mais il pourrait pointer vers les indicateurs de suivi du plan santé environnement.

## Annexe :

### Courrier de saisine de la CNS du 08.01.19 signée par M. Jean-Marc AUBERT, Directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques



Ministère des solidarités et de la santé  
Ministère du travail  
Ministère de l'action et des comptes publics

**Direction de la recherche, des études,  
de l'évaluation et des statistiques**

**Sous-direction de l'observation de la  
santé et de l'assurance maladie**

Bureau d'appui à l'évaluation et aux études  
régionales

Dossier suivi par : Emin.agamalyev  
Tél. : +33 (0) 1 40 56 80 77  
Courriel : [emin.agamalyev@sante.gouv.fr](mailto:emin.agamalyev@sante.gouv.fr)

Paris, le 8 janvier 2019  
DREES-BAEER N° 1

Le Directeur de la DREES  
à  
Madame Bernadette DEVICTOR  
Présidente de la conférence nationale  
de santé

**Objet : Demande d'avis sur la liste des indicateurs de suivi pluriannuel de la stratégie nationale de santé 2018-2022**

**PJ : Liste des indicateurs de résultats et d'impacts de la stratégie nationale de santé**

Madame La Présidente,

La stratégie nationale de santé 2018-2022 a été adoptée officiellement par le Gouvernement fin décembre 2017 à l'issue d'un processus de concertation avec les acteurs de la santé et les autres ministères concernés. Elle constitue le cadre de la politique de santé en France pour le quinquennat en cours et se fonde sur l'analyse réalisée par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables.

L'arrêté du 1<sup>er</sup> février 2018, relatif au suivi et à l'évaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022, prévoit un dispositif de suivi et d'évaluation composé de :

1. un suivi annuel des actions mises en œuvre pour atteindre les objectifs figurant dans le décret du 29 décembre 2017, réalisé par les directions du Ministère des solidarités et de la santé et la direction générale des outre-mer à partir d'indicateurs de processus et de moyens, et consolidé par le secrétariat général des ministères sociaux ;
2. un suivi pluriannuel réalisé par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), reposant sur des indicateurs de résultats et d'impacts faisant l'objet de publications en 2018, 2020 et 2022 ;
3. une évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé, pilotée par la Drees, faisant l'objet d'un rapport final en 2022.

Conformément à l'article 1.II. de cet arrêté, **nous sollicitons l'avis de la Conférence nationale de santé sur la liste des indicateurs de résultats et d'impacts retenus** pour le suivi pluriannuel de la stratégie nationale de santé.

Ces indicateurs ont été identifiés à partir des axes et des objectifs stratégiques de la stratégie nationale de santé en tenant compte des différents déterminants de santé, y compris le système de soins.

Des 20 indicateurs retenus, deux sont des indicateurs de résultats de long terme, 14 sont répartis selon les quatre axes de la stratégie nationale de santé :

- mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention
- lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charges au bénéfice de la population

3

- innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers

Enfin, quatre indicateurs portent sur les priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, des jeunes et des adolescents et sur les dispositions spécifiques à l'Outre-Mer.

Parmi les différents critères de sélection des indicateurs, nous avons privilégié la disponibilité des données avant la mise en place de la stratégie nationale de santé et la possibilité de déclinaisons régionales et, dans la mesure du possible, selon des variables socio-économiques.

Les indicateurs qui vous sont soumis ont fait objet d'une concertation avec les directions d'administration centrale et la caisse nationale de l'assurance maladie. Ils ont été présentés aux agences régionales de santé et lors de la réunion du groupe de travail sur l'évaluation du programme national de santé publique (PNSP) pilotée par le HCSP.

Il est prévu de mettre en ligne les indicateurs du suivi pluriannuel via une application numérique développée par la Drees et accessible grâce au lien suivant : <https://drees.shinyapps.io/suivi-sns/>

Nous vous remercions par avance de nous faire parvenir votre avis sur ce projet pour le 15 février 2019.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de notre considération distinguée.

**Le directeur de la recherche, des études, de  
l'évaluation et des statistiques**



**Jean-Marc Aubert**