

## BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ

*Le bureau « professions de santé » a pour vocation de décrire la démographie, les caractéristiques et la répartition géographique des (futurs) professionnels de santé, ainsi que leur activité, leurs conditions d'exercice et leurs revenus.*

### OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **Données de démographie des professions de santé**

Les données de démographie médicale tirées du répertoire ADELI continueront à faire l'objet d'un redressement statistique annuel, conformément aux conclusions du rapport du CNIS sur l'« Harmonisation des données de démographie médicale » publié en septembre 2002.

Les statistiques annuelles détaillées sur la démographie médicale seront publiées sous forme de document de travail aux 4<sup>èmes</sup> trimestres 2006 et 2007 pour les médecins et aux 2<sup>èmes</sup> trimestres 2006 et 2007 pour les professions de santé.

- **Effectifs des professionnels de santé exerçant à l'hôpital**

*En liaison avec le bureau des « établissements de santé », une expertise des différentes sources disponibles sur les effectifs des établissements de santé sera faite en 2005, portant plus spécifiquement sur les médecins. Il s'agira de comparer ADELI, SAE et les DADS (4<sup>ème</sup> trimestre 2005). Ce travail fera l'objet d'une contribution pour le rapport annuel 2005 de l'observatoire de la démographie.*

Par ailleurs, le bureau suivra conjointement avec le bureau des établissements de santé la mission confiée à l'Inspection générale de l'Insee sur le système d'information concernant les personnels des établissements de santé publics et privés (1<sup>er</sup> semestre 2006).

- **Amélioration de la qualité d'ADELI**

Des « opérations qualité » et travaux de comparaison plus détaillés (professionnel par professionnel) entre ADELI et d'autres sources pourront être envisagés *en lien avec le Département Méthodes et Système d'Information* (en charge du répertoire ADELI)[*en continu*]. Le cas échéant, des synthèses des travaux de comparaison et de correction de données seront reprises en introduction des documents de travail sur la démographie des médecins ou des professions de santé.

- **Répertoire Partagé des Professions de Santé**

Le bureau participera à la Maîtrise d'Ouvrage du futur Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (*en continu*). Pour 2007, l'impact du RPPS sur les analyses démographiques menées par le bureau devra être anticipé.

- **Formation aux professions de santé**

L'enquête sur la formation aux professions de santé menée avec la collaboration des DRASS sera poursuivie. Comme c'est le cas depuis 2003, des données individuelles anonymes sur les étudiants seront collectées (*document de travail de résultats aux 1<sup>ers</sup> semestres 2006 et 2007*). L'utilisation d'un identifiant délivré par l'Éducation Nationale pour suivre les étudiants sera explorée en 2006, tant sous l'angle d'une faisabilité technique que juridique, et pourrait n'être mise en œuvre que pour quelques formations.

- **Insertion et entrée dans la vie active**

Les 1 400 infirmiers diplômés en 1998 interrogés, dans le cadre de l'enquête Génération 98, en 2001 et 2003 sur leur parcours entre 1998 et 2003 seront réinterrogés en 2005 sur leur parcours entre 2003 et 2005 (*terrain fin 2005*).

Une nouvelle extension de l'enquête du CÉREQ Génération 2004 portant sur les diplômés en 2004 des écoles de formation aux professions de la santé ou du social permettra d'observer les débuts de carrière des primo-sortants de formation initiale (comme dans génération 98), mais aussi des diplômés ayant déjà interrompu dans le passé leurs études pendant plus d'un an (comme dans l'extension 2001 déjà financée par la DREES) sera envisagée (*convention à conclure au deuxième semestre 2006, pour collecte en 2007 ; en collaboration avec le bureau Établissements sociaux de l'action sociale et des professions*).

- **Caractéristiques et parcours des candidats à la Validation des Acquis de l'Expérience**

*En collaboration avec la DGAS (pilote pour les diplômés de la santé et du social), la DGS et le bureau « Établissements sociaux de l'action sociale et des professions », le bureau participera à la conception et au suivi de l'enquête de la DARES sur les parcours des candidats à la VAE, s'intéressant plus spécifiquement aux diplômés d'aides-soignants (en continu fin 2005-2006, pour un terrain fin 2006).*

*En lien avec le bureau « Établissements sociaux de l'action sociale et des professions », le bureau se tiendra également informé de la mise en place du système d'information du ministère sur les candidats à la VAE, dans l'optique d'une prise en compte des besoins statistiques pour des exploitations ultérieures.*

- **Recours urgents ou non programmés en médecine générale de ville**

L'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine de ville a été réalisée fin 2004 auprès d'environ 1 400 médecins généralistes (soit environ 17 000 séances urgentes) et auprès d'un échantillon de 4000 patients vus au cours de ces séances. Son redressement et son

apurement, déjà réalisés pour les fiches sur les séances urgentes remplies sur les médecins, seront poursuivis sur les questionnaires remplis sur les patients (4<sup>ème</sup> trimestre 2005).

Un document de travail sur la méthodologie (et si possible les principaux résultats) de l'enquête sera réalisé (1<sup>er</sup> trimestre 2006)

- **Activité des spécialistes libéraux et les trajectoires de leurs patients**

En vue de la réalisation d'une enquête sur l'activité des médecins spécialistes libéraux, une recherche bibliographique sera effectuée sur les enquêtes portant sur cette thématique. Cette enquête, qui s'inscrirait dans la suite de l'enquête 2004 de la DREES sur les recours urgents ou non programmés aux médecins généralistes libéraux, aborderait comme cette dernière la question du caractère d'urgence des recours, mais également, plus largement, celle du type d'activité de ces professionnels (programmée ou non, technique ou non...), et évidemment, celle des trajectoires de recours aux soins des patients. Pour ce, l'enquête pourrait se composer de deux volets : un recueil d'information auprès des médecins sur un échantillon de leurs séances, complété par une interrogation téléphonique ultérieure des patients vus. Le comité de pilotage de cette enquête devra être constitué pour début 2006, pour une enquête au dernier trimestre 2006.

- **Emploi du temps des médecins généralistes**

En vue de la réalisation ultérieure d'une enquête sur l'emploi du temps (fin 2007 ou début 2008) des médecins généralistes, des travaux qualitatifs préalables seront financés, à la fois sur la définition du temps de travail médical et plus généralement pour définir et tester le contenu et les modalités d'une enquête quantitative sur ce sujet (*marché à lancer au 1<sup>er</sup> semestre 2006*).

- **Recueil en lien avec le CARMF /et ou la DGI d'information sur le revenu complet des médecins**

La possibilité de reconstituer des revenus complets des professionnels de santé libéraux continuera à être étudiée en lien avec la Direction de la Sécurité Sociale, en exploitant en parallèle les possibilités d'appariement avec des fichiers de la DGI ou d'exploitation des données de la CARMF. L'évolution du projet EPURE2 non salariés de l'Insee (exploitation des données de l'ACOSS sur les non-salariés puis appariement avec les DADS) sera suivi (*en continu*).

- **Nomenclatures dans le secteur de la santé**

Dans le cadre de la révision en 2005-2006 des nomenclatures internationales et françaises sur les activités et les produits, des propositions d'évolution sur le secteur de la santé seront faites. Sur ce thème, le bureau se chargera aussi plus généralement de la coordination au sein de la DREES, de la concertation avec les institutions intéressées ainsi que des échanges avec l'Insee (*en continu sur 4<sup>ème</sup> trimestre 2005-1<sup>er</sup> semestre 2006, en collaboration avec le bureau Établissements sociaux de l'action sociale et des professions*).

Les échanges avec l'Insee sur l'enquête Emploi seront par ailleurs poursuivis, notamment sur la question du codage des professions de santé (*en collaboration avec le bureau Établissements sociaux de l'action sociale et des professions*).

## ÉTUDES

### A) Démographie et formation des professionnels de santé

- **Représentations des étudiants en médecine**

Le bureau assurera le suivi de la recherche sur les représentations que les étudiants en médecine ont de leur futur métier, et la manière dont ces dernières se modifient au cours de leur cursus (recherche dirigée par A.C. Hardy-Dubernet à la Maison des Sciences et de l'Homme Ange-Guépin) (*Etudes et Résultats au 2<sup>ème</sup> trimestre 2006 sur la base du rapport publié au quatrième trimestre 2005 sous forme de document de travail*).

- **Les épreuves classantes nationales pour l'entrée en troisième cycle des études médicales**

Sur un plan quantitatif, au-delà des exploitations déjà réalisées par la DREES sur les caractéristiques des étudiants ayant présenté les Épreuves Classantes Nationales 2004 et sur leurs choix d'affectations et à venir sur les ECN 2005 (*Etudes et Résultats au 1er trimestre 2006*), des études des comportements de choix des étudiants (en 2004 et en 2005) seront confiées à des centres de recherche extérieurs. L'une s'appuiera sur l'estimation de modèles économétriques de choix discrets (estimés à partir des vœux exprimés par les étudiants lors de la procédure informatique de pré-choix), la seconde tentera de reconstituer la totalité des préférences des étudiants selon les caractéristiques de ces derniers (à partir des vœux exprimés lors du pré-choix et des choix effectifs) puis de développer un module de simulation (*rapports au 3<sup>e</sup> trimestre 2006, publiés sous forme de document de travail, et éventuellement d'autres publications DREES*).

Sur un plan plus qualitatif, une recherche prolongeant celle en cours sur les représentations des étudiants en médecine sera engagée, qui prévoira notamment des observations de terrain dans des services d'affectation des internes, et des entretiens auprès d'étudiants venant de passer l'examen national classant (*rapport de l'étude qualitative au 1<sup>er</sup> trimestre 2006, publication sous forme de document de travail et éventuellement un autre support*).

A moyen terme, un investissement sur les bases de gestion des stages des internes du ministère serait souhaitable.

- **Stage de troisième cycle chez un médecin généraliste**

Dans le contexte actuel d'évolution des études médicales et des aspirations des jeunes médecins, il semblerait que le malaise souvent ressenti par ces derniers puisse provenir d'une inadéquation entre leurs attentes et la "réalité" de la pratique libérale quotidienne, en particulier pour les (futurs) médecins généralistes. De ce point de vue, l'introduction depuis 1997 d'un stage obligatoire d'un semestre dans le cabinet d'un médecin généraliste pour tous les étudiants de troisième cycle de médecine générale (résidants), offre un cadre idéal pour observer les premières réactions de ces stagiaires vis-à-vis de ce mode d'exercice, puis, au moyen d'une réinterrogation de ces stagiaires après leur début d'exercice en tant que médecin,

pour voir si leur point de vue a ou non évolué, et connaître le regard qu'ils portent avec recul sur ce stage. Une première enquête qualitative auprès de stagiaires et médecins formateurs lors de tels stages a déjà été menée par une chercheuse de l'Université de Bourgogne (G. Bloy), à qui une réinterrogation et un suivi de ces ex-stagiaires pourraient être confiés (*rapport final en 2009*).

- **La Formation Médicale Continue**

Le bureau se tiendra informé des développements de la Formation Médicale Continue, notamment en recherchant des contacts avec la Haute Autorité de Santé et en se renseignant sur les sources d'informations disponibles, dans la perspective d'une éventuelle enquête qualitative auprès des médecins sur les actions de formation qu'ils entreprennent, leurs motivations, les éventuels manques ressentis dans leur formation initiale...

- **Caractéristiques des étudiants en formation aux professions de santé**

La refonte de l'enquête auprès des écoles de formation aux professions de santé permettra d'étudier et comparer les caractéristiques et la provenance (statut l'année antérieure, zone géographique...) des étudiants suivant ces formations (*Études et Résultats sur les infirmiers, 1<sup>er</sup> trimestre 2006 ; Études et Résultats sur les autres professionnels de santé en 2007*).

- **Entrée dans la vie active**

L'étude de l'insertion dans la vie active des étudiants issus des écoles de formation des professions paramédicales déjà réalisée à partir de l'enquête Génération 1998 sera reproduite sur Génération 2001, et l'évolution entre ces deux dates commentée. Environ 1200 infirmiers, 450 masseurs-kinésithérapeutes et 1100 aides-soignantes ont été enquêtés dans cette dernière enquête. Les modalités d'insertion des infirmiers seront comparées à celles des diplômés de niveau équivalent. Les caractéristiques d'emploi seront étudiées (notamment le choix entre public et privé, le salaire, les conditions de travail...), ainsi que la satisfaction et le désir de mobilité trois ans après l'obtention du diplôme. Une analyse particulière portera sur les infirmiers diplômés dans le cadre d'une reprise d'étude, interrogés pour la première fois dans l'édition 2001 (*document de travail et Etudes et Résultats au 1<sup>er</sup> trimestre 2006*). Ces travaux seront transmis à l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.

Les sept premières années de carrière des infirmiers de la génération 98 feront également l'objet d'une étude, dans laquelle les comportements d'installation en libéral ou de choix de spécialisation pourraient notamment être étudiés (*Etudes et Résultats au 4<sup>ème</sup> trimestre 2006 ou début 2007*).

- **Analyse des effectifs des professions de santé**

La description générale des principales professions de santé sous l'angle de leur démographie fera l'objet d'une publication annuelle (*1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres 2006*).

Une mise en parallèle des évolutions démographiques respectives des principales professions de santé, ainsi que de leurs inégalités de répartition actuelles sur le territoire sera réalisée (*Données sociales, publication en mars 2006*).

Par ailleurs, le bureau continuera à participer aux auditions de professionnels menées dans le cadre de l'Observatoire National des professions de santé.

- **Modèle de projection démographique pour les médecins**

Les projections de la démographie médicale réalisées en 2004 feront l'objet d'une analyse détaillée par secteur d'exercice (libéral, hospitalier, non hospitalier) en vue d'une contribution au rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de santé (*1<sup>er</sup> trim 2006*).

De nouvelles projections de démographie médicale seront réalisées, qui tiendront compte des principaux changements liés aux Épreuves Classantes Nationales, et en particulier du fait que les futurs généralistes peuvent être amenés à faire leur troisième cycle dans une autre région que leur région d'origine. Une actualisation progressive des paramètres du modèle de projection démographique sera poursuivie en parallèle : à la suite de la révision des taux de cessation d'activité et de décès réalisée en 2004, une première actualisation pourrait porter sur les affectations de troisième cycle des étudiants (et notamment sur la part des étudiants affectés dans des spécialités hors médecine générale par région). Devront par la suite être actualisés les effectifs étudiants et les comportements de mobilité (2007).

Les hypothèses centrales du modèle de projection (« comportements et décisions des pouvoirs publics inchangés ») pourront comme pour les projections 2004 être présentées et discutées au sein de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, en vue de l'élaboration de nouveaux jeux d'hypothèses et de la réalisation de variantes. Les résultats des projections seront transmis au comité de la démographie médicale. (*Études et Résultats et document de travail au 3<sup>ème</sup> trimestre 2006*).

La méthodologie du modèle régional de projection démographique des médecins fera l'objet d'une publication (*4<sup>e</sup> trimestre 2006*). A moyen terme, un travail de maintenance du modèle de micro-simulation utilisé pour la projection de la démographie médicale sera engagé (production de nouveaux types de résultats, nouvelle validation...).

- **Modèle de projection démographique pour les autres professions de santé**

Après les pharmaciens, un modèle national de projections démographiques sera créé pour les dentistes. Les données de démographie, de scolarisation, d'utilisation du diplôme et de cessation d'activité devront être au préalable examinées. Dans les publications, la présentation des résultats de la projection sera précédée d'une analyse de la démographie et des choix d'activité actuels des professionnels concernés. Si nécessaire, l'incidence des incertitudes liées à la source de données démographiques sera évaluée (*pour les pharmaciens, document de travail au 1<sup>er</sup> trimestre 2006, et reprise des Études et Résultats publiés fin 2005 sous forme de contribution au rapport 2005 de l'ONDPS; pour les dentistes, publication en 2007*).

A moyen terme, une fois les modèles de projections pour les principales professions construits, une réflexion devra être menée sur le calendrier de réalisation des projections. Celles-ci pourraient être revues assez complètement tous les quatre ou cinq ans (avec réestimation des comportements des professionnels), et éventuellement plus à la marge (à

comportements constants) pendant la période intermédiaire. Le calendrier retenu pourrait être celui d'une alternance entre projections des professions médicales et paramédicales.

- **Comportements de mobilité des médecins**

Dans les projections de démographie médicale, la répartition par région d'exercice des diplômés d'une région est supposée se maintenir dans le futur identique à la répartition observée sur les dernières années. Cette hypothèse, assez crédible dans un contexte de faible évolution des situations démographiques locales, l'est peu quand on considère que des régions réputées attractives comme l'Île-de-France et la Provence-Alpes-Côte-d'Azur vont connaître d'importants départ à la retraite : on peut supposer que la part des médecins des autres régions venant s'y installer va augmenter, mais dans quelle proportion ? Une étude sur la déformation des comportements d'installation régionaux des médecins en fonction des évolutions de densité locale permettra de proposer des comportements de mobilité alternatifs à ceux actuellement projetés (2007).

- **Analyse des cantons sous-dotés ou fragilisés en termes d'offre de soins de premier recours**

Dans le cadre du groupe de travail de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé consacré aux situations locales en matière d'offre de soins de premier recours, une première analyse a été réalisée à partir de données cantonales sur la démographie des professionnels de santé et leur activité, ainsi que sur les consommations de soins ou les « besoins » des habitants des cantons. Cette analyse sera poursuivie, en collaboration avec le bureau des établissements de santé, en vue d'établir une typologie statistique des cantons portant simultanément sur les différentes professions étudiées (méthodes d'analyse des données) et / ou de faire ressortir ce qui, dans les disparités d'offre cantonales relève de facteurs spécifiques à chaque région et de situations plus locales. Une attention particulière sera également portée dans l'analyse à la répartition par âge des médecins dans les différents cantons (*Études et Résultats au 1<sup>er</sup> trimestre 2006 repris comme contribution au rapport 2005 de l'ONDPS*).

- **Implantation des médecins et des pharmaciens**

La localisation fine des pharmaciens et des médecins (libéraux comme salariés) sera comparée en vue d'analyser les différences entre un système d'implantation géographique planifié (pharmacie) et libre (médecine) (*Études et résultats au 4<sup>e</sup> trimestre 2006*). Il sera tenu compte des travaux menés sur ce thème par l'Ordre des Pharmaciens dans le cadre de la cartographie comparée des deux professions qu'il a réalisée.

- **Densité comparée des professionnels de santé et des autres équipements**

A la suite d'une revue de littérature sur les travaux portant sur ce thème (DATAR, Insee...), une étude complémentaire sera éventuellement lancée sur la relation entre la densité médicale et celle d'autres équipements (scolaires, sportifs, commerciaux). L'étude sera menée grâce au répertoire des équipements. Elle pourrait déboucher sur une typologie par zone géographique et éventuellement d'une application à l'étude fine d'une région (2007).

## **B) Revenus et honoraires des professionnels de santé**

- **Analyse des salaires des professionnels de santé**

Les travaux de comparaison des salaires hospitaliers entre le public et le privé effectués à partir des DADS seront actualisés pour 2003 puis pour 2004 (*contribution au « Référence » de l'INSEE sur les revenus d'activité*).

A moyen terme, l'investissement sur les possibilités d'exploitation des DADS sur le champ des professions de santé sera poursuivi.

Le bureau se tiendra par ailleurs informé sur les enquêtes de l'Insee sur la Structure des Salaires et le Coût de la Main d'œuvre et de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins sur les salaires hospitaliers, enquêtes dont le suivi pour le compte de la DREES sera pris en charge par le bureau des établissements de santé. A moyen terme, des possibilités d'exploitations de ces sources pourraient être envisagées (à des fins de complément ou de comparaison).

- **Méthodologie d'analyse des revenus libéraux des professionnels de santé**

Une réflexion sur les adaptations souhaitables de la méthodologie d'analyse des revenus libéraux sera initiée. Le bureau participera au groupe de travail sur le partage prix / volume des honoraires, *piloté par le bureau des comptes et prévisions d'ensemble*. Les possibilités d'études des revenus dans le contexte de la mise en place de la Classification Communes des Actes Médicaux devront notamment être analysées. *Conjointement avec le bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie*, le bureau participera aux travaux de l'Observatoire de la Classification Commune des Actes Médicaux (*en continu*). Il fournira à la CNAMTS les taux de charges par profession nécessaires à la tarification des actes médicaux dans le cadre de la nouvelle classification commune des actes médicaux. Un investissement sur les données du SNIIRAM et une réflexion sur les possibilités offertes par ce dernier devront également être prévus (*en continu, 2005 et 2006*).

- **Évolution et dispersion des revenus libéraux des professionnels de santé**

L'étude de l'évolution du revenu libéral des médecins, des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes et des chirurgiens dentistes entre 1993 et 2004 (puis 2005) sera publiée, comme chaque année, par la DREES et par l'INSEE (*Études et Résultats aux 1ers trimestres 2006 et 2007, collection Références de l'Insee*).

Pour les omnipraticiens, les évolutions et la dispersion des honoraires puis des revenus libéraux seront étudiées plus finement grâce au panel de données fiscales et au panel MILOU de la CNAMTS, qui permettront de tenir compte de taux de charge variant selon les honoraires, la zone géographique... Ces travaux, déjà engagés, seront approfondis en lien avec le THEMA (*document de travail et Études et Résultats au 1<sup>er</sup> trimestre 2006*).



- **Le niveau de vie des médecins : éléments constitutifs et comparaison avec les autres professions**

Le niveau de vie des médecins – et les éléments le constituant (revenus libéraux, salaires, revenus du conjoint...) – sera comparé à celui des autres actifs (et en particulier des autres cadres supérieurs), à partir des enquêtes Revenus fiscaux. On étudiera également la possibilité d'étudier ce revenu sur le cycle de vie, pour tenir compte du fait que les médecins sont relativement peu rémunérés pendant leurs études et leur retraite (*Etudes et Résultats au 3<sup>ème</sup> trimestre 2006*), ainsi que d'exploiter à cet effet les données de revenus collectées par la CARMF.

### C) Pratiques des professionnels de santé libéraux

- **Pratique des médecins généralistes**

Cette enquête a permis de recueillir de l'information sur environ 50 000 consultations ou visites de médecins généralistes : lieu de la séance, nature du recours, caractère d'urgence de ce dernier, pathologies, contenu de la séance (éventuels actes techniques associés à la consultation, discussions sur la vie personnelle du patient...), temps accordé au patient, et issue de la séance (prescriptions). Après une première étude présentant une typologie des recours au généraliste publiée mi-2004, une deuxième étude s'intéressera au lien entre le contenu de la séance (temps de consultation, types d'actes pratiqués et volume de prescriptions) et les caractéristiques des patients et des médecins, et notamment de l'âge ou du lieu d'implantation de ces derniers (*Études et Résultats au 1<sup>er</sup> trimestre 2006*). Cette étude sera prolongée par une analyse des possibilités d'arbitrage du médecin entre durée de la séance et prescriptions médicamenteuses ; des analyses complémentaires à l'aide de modèles multi-niveaux pourront également être envisagées (*document de travail au 1<sup>er</sup> trimestre 2006 puis publication sur un support à définir*).

Des études à partir de cette enquête seront réalisées hors du bureau (notamment sur les prescriptions de médicaments, éventuellement sur les séances urgentes). Suite à un appel d'offre lancé pour les exploitations secondaires de l'enquête, deux équipes de recherches travailleront respectivement sur l'activité du médecin généraliste dans la prise en charge des 0-15 ans (à l'aide de méthodes d'analyse des données et de modèles multi-niveaux) et sur la comparaison méthodologique des résultats de l'enquête avec ceux de l'observatoire épidémiologique de la Société Française de Médecine Générale (*rapports publiés sous forme de document de travail respectivement au 4<sup>ème</sup> et au 2<sup>ème</sup> trimestres 2006*).

- **Recours urgents ou non programmés auprès des médecins généralistes de ville**

Une première exploitation nationale de l'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine de ville porterait sur le contenu des séances urgentes telles qu'elles sont décrites par les médecins (*Études et Résultats au 1<sup>er</sup> trimestre 2005*) : elle permettra notamment de comparer plusieurs approches de la notion d'urgence et d'identifier les caractéristiques des patients ou séances associées. Une publication complémentaire spécifique aux recours pris en charge par les médecins des associations d'urgentistes sera réalisée (incluant une description des médecins exerçant dans ce type d'associations et éventuellement une typologie sur

l'ensemble des recours) [*Études et Résultats au 1<sup>er</sup> trimestre 2006*]. Des publications régionales pourront être réalisées par les Observatoires Régionaux de la santé sur le même thème. Une deuxième série d'exploitation portera sur les motifs et trajectoires de recours aux soins décrits par les patients (*Études et Résultats au 2<sup>ème</sup> trimestre 2006*). Une troisième série d'exploitations pourrait porter sur les influences respectives des caractéristiques des médecins et des patients sur la prise en charge des urgences par les premiers et exploiterait notamment les informations sur les médecins contenues dans le questionnaire rempli par ses derniers (*Études et Résultats au 4<sup>ème</sup> trimestre 2006*).

- **Transferts de tâches entre médecins et professionnels paramédicaux à l'étranger**

Le bureau assurera le suivi de l'étude confiée à l'IRDES sur les réflexions menées à l'étranger sur les transferts de tâches et de compétence entre médecins et professionnels paramédicaux en médecine ambulatoire (actes concernés, conditions d'organisation et de formation permettant le transfert de l'acte, perte éventuelle d'approche globale du patient...). Suite au colloque sur ce thème le 16 juin 2005 (et au premier *Études et Résultats*), un rapport définitif (reprenant également des éléments présentés lors du colloque) sera rédigé, et une deuxième publication de synthèse réalisée (*Rapport d'étude au 1<sup>er</sup> trimestre 2006 publié sous forme de document de travail, Études et Résultats au 1<sup>er</sup> trimestre 2006*).

- **Pratique des infirmières libérales**

Une étude qualitative sur la représentation qu'ont les infirmiers libéraux de leur métier, sur le contenu de celui-ci (importance du temps non médical, influences respectives des choix du professionnel et des caractéristiques des patients sur le contenu du travail...), sur les opinions des infirmiers quant à des évolutions possibles de leur activité (transferts d'actes des médecins aux infirmiers, et d'infirmiers vers d'autres professionnels, travail au sein de cabinets médicaux...) et sur les trajectoires des infirmiers libéraux sera réalisée par l'Université de Bretagne Occidentale, et suivie par le bureau des professions de santé (*rapport définitif au 1<sup>er</sup> trimestre 2006, donnant lieu à un document de travail et éventuellement à une autre publication*).

- **Pratique des pharmaciens d'officine**

*En collaboration avec le bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance-maladie*, le bureau suivra l'enquête de l'Insee sur les réseaux d'enseignes, pour ce qui est du secteur de la pharmacie (*en continu, 2006-2006*).

Le bureau participera également au suivi des travaux de l'ONDPS sur le rôle de premier recours du pharmacien (*4<sup>ème</sup> trimestre 2005 – 1<sup>er</sup> trimestre 2006*).

## **D) Carrière des professionnels de santé**

- **Carrière des médecins libéraux**

Les évolutions des profils d'activité et d'honoraires par âge des médecins omnipraticiens libéraux seront étudiées à l'aide du panel MILOU, afin de décrire les tendances, effets d'âge ou de génération observés depuis une vingtaine d'années, ainsi que pour étudier l'impact du

secteur conventionnel ou d'un mode d'exercice particulier à l'aide de modèles de panel (*support de publication à définir*).

A terme, l'analyse des profils d'honoraires par âge sera complétée par des données sur les taux de charges, sur les trajectoires d'activité des médecins (à partir d'ADELI) et sur les revenus des médecins lorsqu'ils sont salariés, afin de définir des carrières types de médecins, à partir desquelles le bureau « *Politiques de la vieillesse, du handicap et de la dépendance* » pourrait simuler les droits à la retraite de ces professionnels.

Une enquête qualitative sur les circonstances des départs à la retraite des médecins libéraux sera lancée en lien avec la Caisse de Retraite Autonome des Médecins Français, dans le but de décrire les raisons avancées en cas de cessation d'activité précoce ou tardive, et d'étudier les dispositions qui selon les médecins seraient susceptible de les inciter à décaler leur sortie d'activité (*marché à lancer au 1<sup>er</sup> semestre 2006*).

- **Carrières des professionnels de santé**

Dans un objectif de moyen terme, une réflexion devra être menée sur les outils à mobiliser ou mettre en place pour mieux observer les carrières (ou tout du moins les cessations d'activité) des professionnels de santé, et en particulier des professionnels passant par le salariat (Répertoire partagé des professionnels de santé, DADS, échantillon de cotisants, données CNAV, enquête *ad hoc*...).

## **E) Conditions de travail**

- **L'organisation du travail dans les établissements de santé**

Après des premières publications de cadrage présentant un panorama des conditions de travail dans les établissements de santé, une deuxième étude pourrait porter sur les opinions des personnels sur la réduction du temps de travail (*Études et Résultats au 1<sup>er</sup> trimestre 2006*).

Une troisième étude porterait sur le lien entre conditions de travail et caractéristiques des établissements (indicateurs de performance, activité, indicateurs sociaux...), et pourrait s'appuyer sur des modèles multi-niveaux (*2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> trimestre 2006*).

Dans le prolongement de la publication sous forme de document de travail des résultats des cinq post-enquêtes lancées sur les thèmes de la coopération dans le travail, des conséquences de l'accréditation sur les conditions de travail, du temps de travail des soignants et des comparaisons de conditions de travail des médecins libéraux et salariés, trois analyses statistiques ont été confiées à des centres de recherche extérieurs (sur les trois premiers thèmes) [(3 *documents de travail au 1<sup>er</sup> semestre 2006* ; 3 ou 4 *Études et Résultats synthétisant les résultats des post-enquêtes et des travaux statistiques au 2<sup>ème</sup> semestre 2006*)]. Une étude a également été lancée sur les relations hiérarchiques (*rapport final au 3<sup>ème</sup> trimestre 2006*).

Un dernier appel d'offre pourrait être lancé sur les exploitations statistiques autour de cette enquête, notamment sur les thèmes suivants : utilisation de l'informatique, genre et conditions de travail, polyvalence et mobilité, spécificité des conditions de travail dans les établissements psychiatriques. Sur chacun de ces thèmes, une exploitation statistique de l'enquête pourra être complétée par des analyses qualitatives.

Enfin, un document de travail présentant les principaux tableaux statistiques tirés de l'enquête sera également réalisé (*1<sup>er</sup> trimestre 2006*).

A partir des données de l'enquête sur les conditions de travail 2005 (complémentaire à l'enquête Emploi), disponibles à l'automne 2006 pour environ 1000 enquêtes des établissements de santé hospitaliers, l'évolution des conditions de travail dans ce secteur sera analysée.

**Dans le cadre de l'enquête sur la surveillance médicale des risques (Sumer 2002-2003)** de la DARES et la DRT, près de 4000 salariés des établissements de santé publics et privés ont été interrogés sur leur opinion sur leurs conditions de travail (via un autoquestionnaire), sur les contraintes organisationnelles, l'effet de la RTT les risques physiques, biologiques, chimiques auxquels ils sont soumis. A la suite d'une première publication (décembre en 2004), la DARES envisage une étude spécifique sur le secteur hospitalier au cours de l'année 2006, à laquelle la DREES demandera à participer.

La DREES s'associera à une extension à l'ensemble du secteur hospitalier de l'enquête « Changement Organisationnel et Informatisation », réalisée par le CEE et L'INSEE (terrain volet salarié : fin 2006 ; terrain volet employeurs : selon le statut de l'employeur, fin 2006 probablement pour le secteur hospitalier).

## **F) Divers**

- **Projets internationaux sur la démographie**

Le bureau contribuera aux projets de la Commission Européenne sur les sujets le concernant.

- **Réponses aux demandes**

Comme par le passé, le bureau continuera à répondre aux demandes internes et extérieures, et en particulier aux demandes de statistiques extraites d'ADELI (CNAMTS, FNORS, missions IGAS, organismes internationaux, questions parlementaires...) ou de l'Enquête Emploi.

- **Investissement méthodologique sur les modèles multi-niveaux**

Ce type de modèle permet d'expliquer des comportements en tenant compte à la fois des caractéristiques de l'individu (ou de la zone géographique fine) étudié, mais également du fait que celui-ci appartient à un groupe plus large auquel il peut ressembler. Ces modèles pourraient donc être utilisés tant pour l'exploitation des enquêtes sur la pratique des médecins libéraux ou sur les conditions de travail à l'hôpital que pour des analyses géographiques.

- **Investissement méthodologique sur les analyses spatiales**

Les analyses spatiales que souhaite mener le bureau nécessitent une poursuite de l'investissement méthodologique sur ces sujets, et notamment sur les méthodes et outils de cartographie ou les données à y intégrer (zonages, bases de données à jour et documentées...).