

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

SÉRIE
PROGRAMMES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Programme 2004-2005
de la DREES

Février 2004

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

SOMMAIRE

	Pages
ORIENTATIONS ET AXES DE TRAVAIL DE LA DREES POUR LES ANNÉES 2004-2005	7
OPÉRATIONS A CARACTÈRE TRANSVERSAL	31
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE »	35
Bureau « établissements de santé »	39
Bureau « professions de santé »	50
Bureau « état de santé de la population »	58
Bureau « dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »	67
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ »	75
Bureau « établissements sociaux, de l'action sociale et des professions »	79
Bureau « politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »	88
Bureau « lutte contre l'exclusion »	98
Bureau « démographie et famille »	105

SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »	115
Bureau « comptes et prévisions d'ensemble »	117
Bureau « études structurelles et évaluation »	122
Mission dossiers internationaux	130
MISSION « RECHERCHE » (MiRe)	137
Programme de travail 2004	138
Présentation des programmes en cours	144
Présentation des recherches des programmes en cours et des programmes terminés en 2002-2003	152
MISSION « ANIMATION RÉGIONALE ET LOCALE » (MAREL)	199
ORGANIGRAMME DE LA DREES	209
SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT	213

**Orientations et axes de travail
de la DREES
pour les années 2004-2005**



Les principaux axes de travail de la DREES pour les années 2004-2005

Les principales orientations de travail de la DREES pour les années 2004-2005 correspondent d'une part à des axes transversaux, qui sont retracés dans la première partie de cette note, et d'autre part au développement d'opérations spécifiques, qui sont détaillées pour chacun des différents champs (observation de la santé, observation de la solidarité, analyse économique et incitation à la recherche).

Ces orientations recouvrent des opérations qui ont pour la plupart un caractère pluriannuel, et qui nécessitent une programmation et des ressources assurées de façon stable et pérenne. Les difficultés budgétaires de l'année 2003 ont conduit à retarder ou déporter un certain nombre d'entre elles sur l'année 2004, avec des prolongements à envisager en 2005. La réalisation effective des travaux projetés, qui lient les études et l'évaluation à l'indispensable développement des outils statistiques d'observation, implique nécessairement que les ressources qui y sont consacrées soient préservées et confortées dans la période à venir.

1. Les axes transversaux du programme 2004-2005.

1.1. Un premier axe transversal consiste à poursuivre, stabiliser et tirer parti de la rénovation des grandes enquêtes entreprises depuis trois ou quatre ans.

- **La rénovation des enquêtes auprès des « structures » qui agissent dans le champ de préoccupation du ministère** se poursuivra notamment par :
 - la réalisation, début 2004, d'une enquête exhaustive auprès des établissements hébergeant des personnes âgées, destinée à fournir des données de cadrage sur les clientèles et les personnels, ainsi que des éléments sur la sécurité et l'accessibilité des locaux ;
 - la préparation de l'enquête à lancer en 2005 auprès des établissements et services intervenant en direction des personnes en difficulté sociale ;
 - l'extension aux structures non sectorisées du dispositif de suivi sur l'offre de soins en psychiatrie ;
 - la généralisation à l'ensemble des écoles du recueil rénové d'informations sur les étudiants aux formations paramédicales ;
 - le renouvellement de l'enquête réalisée auprès des mutuelles, des institutions complémentaires et des assurances sur la couverture complémentaire maladie, et son extension à terme au domaine des retraites ;
 - la constitution d'une base d'informations sur les dépenses de médicaments dans les établissements de santé ;

- l'amélioration des remontées sur l'aide sociale départementale en lien avec la décentralisation, et son extension à l'aide sociale facultative.

Les enquêtes qui ont été rénovées feront par ailleurs l'objet d'un ensemble d'exploitations et de diffusions. C'est notamment le cas :

- pour l'enquête SAE (Statistique Annuelle des Établissements), dont la production a été accélérée, et qui livre désormais des éléments plus détaillés sur les personnels et l'équipement des établissements hospitaliers, pouvant être mis en regard de leurs données d'activité ;
- pour l'enquête rénovée sur l'activité des secteurs psychiatriques généraux et infanto-juvéniles ;
- pour les enquêtes réalisées auprès des établissements accueillant des enfants et adultes handicapés ;
- pour les enquêtes sur l'activité et les personnels des services d'aide et de soins infirmiers à domicile ;
- Un effort important doit également être poursuivi pour **la mobilisation à des fins statistiques des données issues de l'activité des structures ou services intervenant auprès des usagers**, avec en particulier :
 - la poursuite des exploitations du PMSI, pour analyser l'activité et les performances des établissements hospitaliers, sélectionner les indicateurs utiles à l'évaluation de la tarification à l'activité et mobiliser les données de morbidité pertinentes pour le suivi de la loi de santé publique ;
 - la finalisation et l'exploitation, en lien avec les régimes de retraite, de l'échantillon interrégimes de cotisants (EIC) qui permettra la simulation des droits futurs à retraite des actifs actuels ;
 - la consolidation du cycle d'enquêtes sur la santé scolaire réalisées tous les trois ans auprès des élèves de 6 ans, ainsi qu'en classe de CM2 et de 3^{ème} ;
 - la rénovation, pour constituer des échantillons individuels, des remontées des certificats du 8^{ème} jour, du 9^{ème} mois et du 24^{ème} mois après la naissance recueillis par les services de PMI ;
 - l'utilisation des données sur les affections de longue durée pour le suivi des pathologies chroniques, et la réalisation d'enquêtes auprès des patients ;
 - l'exploitation des données issues de l'échantillon d'assurés sociaux de la CNAMTS sur les consommations individuelles de soins, du panel d'omnipraticiens MILOU, et la réflexion sur les échantillons de médecins et d'assurés susceptibles d'être constitués à partir du SNIIRAM ;
- **Les enquêtes lancées auprès des usagers et des professionnels connaîtront en outre en 2004-2005 des étapes importantes** avec :
 - l'exploitation de la première des enquêtes associées à l'échantillon inter-régimes des bénéficiaires des minima sociaux, consacrée aux différents aspects de leur insertion sociale ;
 - la diffusion des résultats d'enquêtes conduites auprès des bénéficiaires de l'APA et de la CMU ;

- le démarrage des exploitations de l'enquête décennale sur la Santé réalisée *sous l'égide de l'INSEE*, ces exploitations étant à la fois internes et ouvertes aux chercheurs et universitaires ;
- la diffusion des résultats des enquêtes conduites sur l'organisation et les conditions de travail à l'hôpital, ainsi que sur l'organisation des cabinets médicaux et les pratiques des médecins généralistes ;
- la réalisation, en *lien avec les équipes hospitalières*, d'une enquête sur les événements indésirables graves associés aux processus de soins ;
- le lancement avec *l'appui de la FNORS* d'une enquête portant sur les urgences et les soins non programmés pris en charge par la médecine de ville ;
- la préparation *avec l'INSEE* de l'enquête prévue en 2005 sur les phénomènes de violence, et leurs incidences notamment en termes de santé ;
- la préparation, dans le cadre du plan périnatalité, d'une enquête auprès des usagères des maternités ;
- la préparation *avec l'INSEE, le CEE, et la DARES* de l'enquête programmée en 2006 sur les liens entre santé, conditions de travail, et itinéraires professionnels ;
- **Le développement des outils d'analyse** (modèles d'analyse conjoncturelle, de projection, de cas types, de microsimulations) permettra par ailleurs à ceux-ci d'être largement utilisés aussi bien pour des prévisions ou des évaluations *ex ante*, que pour des travaux d'étude *ex post*

Des investissements seront notamment à poursuivre sur les outils relatifs aux retraites (projection de la pension moyenne pour alimenter la maquette de long terme, perspectives ouvertes par l'EIC) et à la microsimulation (modules concernant les gardes d'enfants et la couverture complémentaire maladie), ainsi que les comptes de la santé et de la protection sociale (meilleure identification de la place des assurances et des mutuelles, partage « prix-volume à l'hôpital, identification des dépenses liées à la perte d'autonomie).

1.2. Un deuxième axe de travail devenu important pour la DREES consiste à participer à la définition et à la mise en place des indicateurs destinés à assurer le suivi et apprécier les résultats des politiques publiques.

En 2004-2005, ce travail concernera notamment :

- l'appui à la finalisation et à la mise en œuvre des indicateurs associés aux programmes de la LOLF ;
- le travail sur les indicateurs destinés au suivi des objectifs associés à la loi de santé publique, dont la définition et le « cahier des charges » donneront lieu à un groupe de travail *co-animé par la DGS* et la DREES au cours de l'année 2004, dans la perspective d'une première production en 2005 ;
- la poursuite des travaux menés au niveau européen sur les indicateurs concernant les retraites et la cohésion sociale, dans le cadre du sous groupe « Indicateurs » du Comité de protection sociale ;

- la réflexion sur les indicateurs de performances des systèmes de santé, avec l'expertise des travaux en cours à l'OCDE, et surtout à l'OMS ;
- la poursuite des travaux sur les indicateurs de performance des établissements hospitaliers, avec notamment la mise en place des indicateurs nécessaires au suivi et à l'évaluation de la tarification à l'activité.

1.3. Le développement des éléments de connaissance nécessaire à l'évaluation des politiques publiques devra par ailleurs être poursuivi, au-delà de la constitution de batteries d'indicateurs. Il portera en priorité :

ex ante, sur les réformes envisageables en matière d'assurance maladie, à travers la mobilisation des enseignements de l'analyse économique et des comparaisons internationales, et la mise au point d'un module de simulation sur l'aide à l'acquisition et le recours aux couvertures complémentaires maladie ;

ex post :

- sur la mise en place du RMI et du RMA, dans le cadre de la décentralisation, sur la base d'un dispositif d'ensemble *coordonné avec la CNAF et l'ADF* ;
- sur la réforme des aides à la garde d'enfants annoncée en mai 2003, en collaboration avec la CNAF et la DSS ;
- sur les réorganisations opérées dans les régions et les départements en matière de prise en charge et d'alerte concernant les personnes âgées à domicile et en établissements ;
- sur la poursuite des études d'évaluation de l'APA et de l'aide ménagère ;
- sur la réforme des retraites, dans la perspective des travaux programmés par le Conseil d'orientation des retraites (COR) à partir du début 2004, et à partir des modèles de cas types et de la maquette macroéconomique développés à la DREES ;
- sur la tarification à l'activité dans les établissements de santé, avec en 2004-2005 la mise en place prioritaire des outils méthodologiques et techniques nécessaires, notamment en termes d'indicateurs.

La réforme de la loi de 1975 relative aux personnes handicapées devra également faire l'objet d'un dispositif coordonné de suivi et d'évaluation, à programmer et amorcer au cours des années 2004-2005.

1.4. Le recueil des données statistiques nécessaires à l'évaluation devra en outre être adapté au nouveau contexte de la décentralisation, avec une refonte des dispositifs de remontées auprès des départements (questionnaire sur l'aide sociale notamment) permettant le décompte homogène des bénéficiaires des différents programmes, et la capacité pour le système statistique à effectuer des enquêtes par échantillon auprès des bénéficiaires de ces prestations ou de ces services.

Par ailleurs, **le soutien aux initiatives régionales visant à mieux coordonner l'observation sociale en région** devra être poursuivi. En matière de santé, la définition des programmes

régionaux de statistiques et d'études en santé prévus par la LSP devra être lancée et soutenue, de même que le développement des travaux de synthèse et d'études des comités régionaux de l'Observatoire de la démographie des professions de santé.

1.5. Le développement de coopérations visant à favoriser le partage des données statistiques et la coordination des programmes d'études se situe dans la lignée de l'orientation précédente. Il se traduira notamment :

- par la poursuite des *coopérations avec l'INSEE* autour des enquêtes Santé et soins médicaux, Histoires de vie, Violences et santé, et de la préparation de l'enquête prévue en 2006 sur les liens entre santé, conditions de travail et itinéraires professionnels (SIP) ;
- par la poursuite des coopérations entreprises pour un meilleur partage des données avec les Caisses de sécurité sociale, avec notamment le renouvellement et l'élargissement des protocoles conclus *avec la CNAMTS et la CNAF*, eu égard aux nouveaux besoins de suivi, d'évaluation et de simulation mentionnés précédemment ;
- par la conclusion d'un protocole élargi de *collaboration avec l'InVS*, retraçant les compétences spécifiques, les complémentarités et les coopérations entre la DREES et l'InVS sur chacun des grands thèmes d'observation et d'étude ;
- *par la participation active à la discussion des programmes de recherche de l'INED, et la poursuite des échanges et des coopérations engagés avec le CREDES ;*
- par le développement *des liens avec l'INSERM et l'ENSP*, dans la perspective de la mise en place du pôle de recherche en santé publique, et des structures de recherche associées à la future École des hautes études en santé publique.

1.6. La valorisation et la diffusion des études et recherches réalisées demeure enfin une activité majeure de la DREES.

- Outre la publication d'un numéro hebdomadaire de la collection « **Études et Résultats** », **les Dossiers Santé-Solidarité**, qui ont vocation à diffuser des études « plus longues », consacreront notamment un numéro aux indicateurs du PNAI et à l'avancement des travaux européens sur les indicateurs relatifs aux retraites et à la cohésion sociale. Les réflexions sur le champ des dépenses sociales relatives à la perte d'autonomie (compte du handicap, compte des personnes âgées) y seront également publiées.
- **L'ouvrage annuel sur les « données sanitaires et sociales en France »**, recentré sur les grands problèmes de santé publique, sera adapté en fonction de l'avancement de travaux sur les indicateurs de suivi de la loi de santé publique, avec l'objectif de fournir en 2005 un premier état des ces indicateurs et des éléments de contexte nécessaires à leur interprétation.

La réalisation d'un ouvrage spécifique sur les établissements de santé, mettant en perspective l'ensemble des données annuellement disponibles sur l'activité, les personnels et les plateaux technique sera envisagée à l'horizon 2005.

- **La Revue française des Affaires sociales** a quant à elle prévu de consacrer ses numéros de l'année 2004 à la santé mentale et aux innovations conduites en ce domaine, aux circulations migratoires, aux enjeux locaux de l'administration sanitaire et sociale, à la régulation des dépenses de santé, et début 2005, à la prise en charge du handicap en Europe. **Les cahiers de recherche de la MiRe** seront en outre refondus sous la forme d'une lettre trimestrielle informant sur les projets de recherche en cours et fournissant les résumés des rapports de recherche disponibles.
- **Un ensemble de colloques et de séminaires de valorisation** sont par ailleurs prévus au cours de l'année 2004 : restitution des recherches sur les circulations migratoires et les dynamiques professionnelles dans le champ de la santé ; diffusion des résultats de l'enquête sur les pratiques des médecins, les conditions et l'organisation du travail dans les établissements de santé et les modes de garde des jeunes enfants, ainsi que des comparaisons internationales effectuées sur les politiques en faveur des personnes handicapées en Europe.

Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'Observatoire de la démographie des professions de santé donneront en outre lieu à diffusion dans le cadre de colloques ou de journées d'étude, avec pour ce dernier *une association étroite des DRASS* et des participants aux comités régionaux.

2. Les principales opérations prévues en 2003-2004

2.1. En matière d'observation de la santé, les opérations transversales continueront à porter sur les exploitations du PMSI, avec des projets portant sur l'analyse de l'activité hospitalière par « regroupements de GHM », la comparaison des activités d'orthopédie des hôpitaux, l'analyse de certains actes chirurgicaux (chirurgie de l'obésité, prise en charge des diabétiques, fractures du col du fémur), et l'utilisation du PMSI pour la construction des indicateurs de suivi associés à la loi de santé publique. La réalisation d'un ouvrage de synthèse sur les établissements et les personnels du secteur de la santé sera engagée et enrichie. Plusieurs études, revues de littératures, et constitutions de bases d'indicateurs seront en outre entreprises dans la perspective du suivi et de l'évaluation de la tarification à l'activité (TAA).

2.1.1. En ce qui concerne à cet égard l'observation des établissements de santé

- La collecte et la diffusion de l'enquête rénovée sur la « **Statistique annuelle des établissements** » (SAE) seront stabilisées et accélérées, pour peu que la disponibilité des résultats du PMSI, qui font l'objet d'un rapprochement avec ceux de la SAE, soit assurée à la même échéance. Une adaptation du questionnaire sera envisagée suite à l'introduction de la TAA et de la nouvelle CCAM, de même que la possibilité d'utiliser d'autres systèmes d'information (SIGMED, Coûts et carrières) pour obtenir des données sur les personnels. Un volet spécifique complémentaire sera en outre mis en œuvre sur les soins de suite et la rééducation.

De son côté, **l'enquête trimestrielle de conjoncture** donnera lieu à publication de résultats réguliers à la fin du trimestre suivant l'enquête, sur la base de CVS et de séries trimestrielles révisées.

- En matière **d'offre de soins psychiatriques**, les rapports d'activité des acteurs de psychiatrie générale et infanto-juvénile donneront lieu à des publications de synthèse et à des études complémentaires : pratiques innovantes, organisation des urgences, renouvellement de la typologie des secteurs publiée en 2002. L'analyse des populations prises en charge sera menée à bien sur la base de l'enquête réalisée *avec le GFEP* (recueil des « fiches-patients »), et une enquête spécifique sera lancée sur l'activité 2004 des établissements non sectorisés.
- L'enquête conduite *avec le CCECQA* sur les **événements indésirables graves liés au processus de soins** sera conduite dans les établissements de santé au printemps 2004 avec des résultats en fin d'année.
- Un point sera fait au premier semestre 2004 sur l'activité et l'environnement technique des **services d'urgences**, et une étude réalisée à partir de l'enquête Urgences confrontera les éléments fournis par les patients et par les professionnels de santé sur les comportements de recours.
- Des monographies seront en outre réalisées en 2004 sur **l'hospitalisation à domicile**, dans la perspective de réaliser en 2005 une remontée d'informations sur la structuration de l'offre de soins en la matière. De même, une réflexion sera entreprise en vue de la réédition, à l'horizon 2005, d'une enquête sur le recours au centre 15 et aux transports sanitaires d'urgence.
- **Deux enquêtes avec une dimension « usagers »** seront préparées à l'horizon 2005 : l'une auprès des usagers des maternités, dans le contexte du plan périnatalité, l'autre sur la prise en charge de la douleur.
- **Les études sur la situation et les pratiques des établissements de santé** seront par ailleurs poursuivies :
 - par la continuation des monographies réalisées sur la réduction du temps de travail dans le champ des établissements privés, où des évolutions importantes sont intervenues depuis les accords de 2000. Une comparaison européenne sera en outre réalisée sur l'organisation du temps de travail des médecins et sur l'application de la directive européenne qui l'encadre dans les principaux pays de l'Union.
 - par la réactualisation de l'analyse sur la spécialisation des établissements de santé ;
 - par une comparaison spécifique des établissements hospitaliers concernant leur activité d'orthopédie ;
 - par l'étude de l'offre de soins et de l'activité en cancérologie, mettant en regard les données d'activité et celles relatives aux moyens et aux plateaux techniques.
- **Les études menées sur les indicateurs de performances hospitalières** seront par ailleurs prolongées, avec en particulier l'établissement des indicateurs nécessaires au suivi et à l'évaluation de la tarification à l'activité. Un groupe de travail commun sera envisagé *avec l'ANAES et la DHOS* pour établir un document de synthèse unique sur l'ensemble des indicateurs en cours de discussion ou de mise en œuvre, dans le cadre des différentes

opérations statistiques ou expérimentations en cours (mortalité à 30 jours, observatoire expérimental, etc...). A partir de l'étude qualitative menée dans plusieurs établissements du Nord-Pas-de-Calais, une réflexion sera en outre entreprise sur le repérage **des innovations organisationnelles**, avec l'idée de transposer aux établissements de santé les enquêtes sur l'innovation qui ont été réalisées pour les entreprises d'autres secteurs d'activité.

2.1.2. En ce qui concerne les professions de santé, un axe important des travaux de la DREES sera l'alimentation et l'appui aux groupes de travail de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (notamment pour la partie relative aux constats statistiques et aux projections), à l'horizon du rapport et du colloque prévus à l'automne 2004.

- **Les travaux d'harmonisation statistique** menés pour les médecins et les kinésithérapeutes seront actualisés sous l'égide de l'Observatoire et poursuivis sur d'autres professions (pharmaciens).
- **Les projections démographiques** relatives aux médecins seront actualisées au premier semestre, et des modèles de projection seront mis au point pour les pharmaciens, les infirmiers, les dentistes, et par la suite les sages femmes. Des « scénarios » de projection seront discutés dans les groupes de travail de l'Observatoire, de façon à permettre la réalisation de variantes par rapport aux projections « à comportements constants ».
- **Des études spécifiques** seront par ailleurs diffusées ou réalisées sur les caractéristiques socioprofessionnelles des conjoints de médecins, l'implantation géographique respective des médecins et des pharmaciens, la situation des cantons sous-dotés ou fragilisés en termes d'offre de soins de premier recours, et, à l'horizon 2005, l'évolution sur 20 ans de la densité médicale par zone géographique.
- **Les travaux concernant l'accès aux professions de santé** seront poursuivis dans plusieurs directions : expertise et amélioration des données recueillies sur les étudiants en médecine ; réalisation de l'enquête rénovée auprès des établissements de formation aux professions sanitaires ; étude sur l'insertion dans la vie active des étudiants issus des écoles de formation paramédicales à partir de l'enquête génération du CEREQ (origine sociale et géographique, caractéristiques des emplois occupés, satisfaction et désirs de mobilité) ; achèvement et diffusion de l'enquête qualitative sur les représentations des étudiants en médecine.
- **En ce qui concerne les revenus des professionnels de santé**, l'évolution passée des revenus libéraux sera comme chaque année établie pour les médecins, les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes et les chirurgiens dentistes.

Les revenus des pharmaciens seront en outre analysés, en *lien avec l'INSEE*, à partir des données d'entreprises.

L'évolution et la dispersion du revenu des omnipraticiens feront l'objet d'analyses spécifiques : prise en compte de taux de charges variables selon les honoraires et la zone géographique, étude des profils d'honoraires par âge et par génération à l'aide du panel

MILOU de la CNAMTS, analyse de l'évolution de l'activité des médecins au regard des évolutions de leur clientèle.

Les travaux de comparaison des salaires des personnels hospitaliers publics et privés effectués *avec la DARES* dans le cadre de l'Observatoire des cliniques privées seront repris et actualisés au premier trimestre 2004.

- **En ce qui concerne les pratiques des professionnels de santé**, l'enquête réalisée *avec la CNAMTS* sur l'organisation en groupe des médecins libéraux donnera lieu à des exploitations permettant de caractériser l'exercice en groupe, et de dresser une typologie des modes d'organisation des cabinets médicaux.

L'enquête sur la pratique des médecins généralistes fera l'objet d'une série d'études visant à dresser une typologie des recours, et à analyser le lien entre le contenu des séances et les caractéristiques des médecins et de leurs patients. La recherche prévue sur les transferts des tâches entre médecins et professionnels paramédicaux à l'étranger sera engagée au début 2004, et l'étude qualitative lancée en 2003 sur les représentations et les pratiques des infirmières libérales sera synthétisée et diffusée, dans la perspective d'une enquête quantitative à préparer à l'horizon de la fin 2005.

La principale opération statistique concernera toutefois la réalisation, en *lien avec la FNORS*, d'une **enquête sur les recours urgents à la médecine de ville**, qui comprendra à la fois l'interrogation des médecins et de leurs patients. Elle permettra de confronter les différentes approches des notions d'urgence et de soins non programmés, ainsi que d'identifier les circonstances de recours et les filières de soins associées à ces situations, examens complémentaires, hospitalisations), etc....

- **En ce qui concerne l'organisation et les conditions de travail dans les établissements de santé**, l'enquête statistique effectuée en 2003 sera complétée par des études monographiques. Elle donnera lieu à une série d'études sur les conditions de travail par profession et type d'établissements, sur l'organisation des temps de travail, ainsi que sur les liens entre organisation du travail, « charge mentale » et performances des établissements.

2.1.3. En ce qui concerne l'état de santé de la population

Un travail important sera à réaliser sur la définition et la mise en place des **indicateurs permettant le suivi des objectifs associés à la loi de santé publique**, dans le cadre d'un groupe de travail *co-animé avec la DGS* qui devra, au cours de l'année 2004, établir un « cahier des charges » en vue d'une première production en 2005, et envisager les opérations statistiques complémentaires nécessaires à l'horizon de l'évaluation de la loi.

- **L'enquête décennale sur la Santé et les Soins médicaux**, réalisée *sous l'égide de l'INSEE*, donnera lieu à un ensemble d'exploitations à partir de la mi-2004 et au début 2005. Celles-ci porteront notamment sur la santé et les limitations fonctionnelles, sur les comportements de prévention, sur les questions de santé mentale, et, en *liaison avec la DARES*, sur les liens entre santé et situations de travail. Une nouvelle estimation des espérances de vie sans incapacité sera réalisée, *en collaboration avec l'INSERM et l'INSEE*.

La préparation des futures enquêtes Santé européennes devra par ailleurs être poursuivie, l'INSEE ayant programmé la prochaine enquête à l'horizon 2008.

- L'opération statistique la plus importante concernera l'enquête réalisée *en collaboration avec les Caisses d'assurance maladie et une équipe de recherche de l'INSERM* sur **les conditions de vie des patients atteints d'un cancer**, dans la lignée de ce qui avait été fait *sous l'égide du CGP* sur les patients atteints du VIH, et dans la perspective des plans stratégiques relatifs au cancer et à la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.
- **La rénovation de l'approche statistique des liens entre santé et travail** sera en outre poursuivie, dans le prolongement du rapport réalisé par le Centre d'Études de l'Emploi pour le compte de la DREES et de la DARES. Des améliorations seront à prévoir avec la CNAMTS et l'InVS dans le recueil des statistiques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et une série d'études sera réalisée sur les liens entre conditions d'emploi et santé fonctionnelle, ainsi que sur les « accidents de carrière » dus à des problèmes de santé. Une enquête en population générale sera préparée *avec l'INSEE et la DARES*, à l'horizon 2006 autour du thème « **Santé et Itinéraires professionnels** », afin de prendre en compte non seulement la situation des salariés stables mais aussi celle des indépendants, des intermittents et des retraités.
- **La morbidité hospitalière** continuera par ailleurs à faire l'objet d'analyses régulières, avec en 2004 une actualisation d'ensemble de l'évolution de la morbidité par cause de séjour, et des études spécifiques autour de certains actes chirurgicaux.
- **Le cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire sur la santé des enfants et des adolescents** sera poursuivi, et un ensemble de publications sera réalisé sur le surpoids et l'obésité des adolescents, sur la prévalence parmi eux de l'asthme et des maladies allergiques, publications complétées, dans la perspective de la Conférence de la famille, par une synthèse des données récentes relatives à **la santé des adolescents**, ainsi que par un point sur les sources statistiques mobilisables pour appréhender leur exposition au bruit.
- **En matière de périnatalité et de petite enfance**, l'exploitation des remontées départementales issues des certificats du 8^{ème} jour, du 9^{ème} mois et du 24^{ème} mois sera harmonisée avec les autres sources disponibles, et la refonte de cette remontée sera réalisée, y associant l'InVS, en vue du recueil de données individuelles sur échantillon. L'exploitation de l'enquête périnatale nationale sera poursuivie par l'analyse des disparités sociales de déroulement et de surveillance de la grossesse, et des disparités régionales en matière de prématurité et de transferts interhospitaliers.
- La production des statistiques annuelles sur **P'IVG** sera « routinisée » sur la base de l'harmonisation, *en lien avec l'INED*, des sources d'information existantes, et la réalisation d'une enquête périodique, susceptible de remplacer la saisie des bulletins sera envisagée à l'horizon 2006.
- **L'enquête sur la santé mentale** réalisée *en partenariat avec le centre collaborateur de l'OMS* verra ses résultats analysés et publiés en 2004, et le suivi des tentatives de suicide à travers le PMSI, et les données des services d'urgence sera poursuivi. Des études

particulières seront conduites sur la prévalence et le retentissement de la dépression, ainsi que sur les pensées suicidaires et les états anxieux (d'après l'enquête PCV et le baromètre Santé du CFES).

- **L'enquête sur les toxicomanes pris en charge par le système de soins** rééditée en novembre 2003 donnera lieu à une série de résultats, notamment dans la perspective du plan stratégique sur les comportements à risque et les conduites addictives, et une analyse complémentaire sera conduite sur les patients ayant des problèmes d'alcool repérés par le système de soins, avec l'étude des divergences entre les déclarations des patients et le diagnostic des médecins.
- **Une série d'études sera en outre conduite sur la santé des populations en situation de précarité** : entrants en prison, malades atteints de l'hépatite C et demandeurs d'asile. **Les études sur les inégalités sociales de santé** seront par ailleurs poursuivies sur la santé des enfants de CM2 et de 3^{ème}, et sur les comportements de prévention.

2.1.4. En ce qui concerne les dépenses de santé et de couverture maladie

- Les enquêtes annuelles réalisées sur **l'assurance maladie complémentaire** auprès des mutuelles, des institutions de prévoyance, et en préparation auprès des sociétés d'assurance seront renouvelées, et donneront lieu à des résultats d'études sur la situation économique de ces organismes et sur l'offre de contrats qu'ils proposent.
- **L'enquête sur les bénéficiaires de la CMU** effectuée en 2003 donnera lieu à une série d'études sur leurs comportements de recours et de renonciation éventuels aux soins, ainsi que sur les conditions de renouvellement des droits. Le suivi de l'aide médicale d'État (AME) sera amélioré, et une étude sera lancée à partir de la fin 2004 pour tenter de mieux connaître les caractéristiques et les problèmes des populations qui en sont bénéficiaires.
- Les facteurs explicatifs de recours aux différents types de couvertures maladie complémentaires et leur incidence sur les dépenses de soins seront associés, début 2004, aux données du modèle de microsimulation INES afin de disposer d'un module de simulation des réformes projetées concernant **le champ et l'acquisition des couvertures complémentaires**.

Les réformes mises en œuvres donneront lieu à l'horizon 2005 à l'élaboration d'un dispositif de suivi statistique et d'évaluation coordonné.

- **En ce qui concerne le financement des établissements de santé**, l'étude sur la situation économique et financière des cliniques sera actualisée et étendue aux laboratoires d'analyse. Une étude sur les liens entre investissements, amortissements et comptes d'exploitation sera lancée en *lien avec l'INSEE et le SESSI*, et l'analyse des liens entre activité et résultats économiques des établissements sous dotation globale sera prolongée en prenant en compte les caractéristiques de leurs plateaux techniques. Un accent prioritaire sera en outre mis sur les éléments d'étude médico-économiques nécessaires à l'évaluation de la tarification à l'activité. (cf. supra).

- **En ce qui concerne les dépenses d'assurance maladie**, l'étude économétrique des effets de la conjoncture sur les différentes catégories de dépenses sera poursuivie. Une étude sera conduite, à partir des données de l'EPAS, sur la concentration des dépenses d'assurance maladie, et l'analyse des déterminants individuels de la consommation de soins sera actualisée. L'enquête Santé disponible à partir de la mi 2004 permettra en outre d'analyser de façon renouvelée les fréquences et l'intensité des recours aux soins, ainsi que les modalités et l'enchaînement des recours aux généralistes et aux spécialistes. Une analyse sera en outre engagée sur les arbitrages entre activité et prix dans les comportements des professionnels de santé.
- La réflexion sur la mobilisation et la diffusion des informations statistiques relatives aux **médicaments** sera poursuivie dans le cadre du Conseil national de l'Information statistique. La constitution d'une base d'informations sur les dépenses de médicaments du secteur hospitalier sera réalisée au cours de l'année 2004, et une première exploitation effectuée. Des études seront achevées ou réalisées sur des classes spécifiques de médicaments, afin de cerner notamment les effets de substitution entre produits : marché des psychotropes, médicaments où des substitutions ont pu être observées entre produits mieux ou moins bien remboursés. Une étude sera par ailleurs menée sur les comportements de prescription des médecins, eu égard notamment aux médicaments nouveaux, en fonction de leurs caractéristiques et de celles de leur clientèle.

2.2. En matière d'observation sociale,

La possibilité de réaliser une publication transversale sur la situation des femmes dans les politiques sociales sera envisagée.

2.2.1. Dans le domaine des établissements, de l'action et des professions sociales

- La principale opération statistique concerne **l'enquête auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA)**, lancée début 2004 sur l'exercice 2003. Outre la description de l'activité et du personnel de ces établissements, cette enquête permettra de mieux caractériser la dépendance de leurs résidents, et de disposer d'éléments sur l'accessibilité, la sécurité et l'adéquation des locaux.

Des exploitations complémentaires des enquêtes antérieures (HID et EHPA 2000) seront en outre réalisées sur l'évolution en deux ans de l'état de santé des personnes âgées accueillies en établissement, et sur les situations des établissements en termes de médicalisation et de confort.

- **L'enquête** prévue en 2005 **auprès des établissements et services intervenant en direction des personnes en difficulté sociale (ES)** sera préparée en 2004, avec le cas échéant des études monographiques préalables sur profil et les difficultés des enfants accueillis à l'ASE.
- Des analyses statistiques seront en outre effectuées à partir des enquêtes réalisées en 2002 **auprès des services de soins infirmiers à domicile et des établissements accueillant des enfants et des adultes handicapés**, avec dans les deux cas l'objectif de décrire les bénéficiaires et les personnes accueillies, et d'analyser l'évolution des disparités départementales.

- L'enquête annuelle sur **l'aide sociale des départements** sera adaptée pour tenir compte des évolutions liées à la décentralisation et des besoins d'évaluation du RMI-RMA, et un nouveau volet d'enquête sur l'aide sociale facultative sera joint à l'enquête annuelle à partir de l'exercice 2003. L'activité des services de PMI sera analysée à partir des nouvelles remontées mises en place, et l'enquête sur **l'action sociale facultative des communes** sera complétée par des études spécifiques, d'une part sur l'action sociale destinée aux personnes âgées, d'autre part sur les modes d'organisation et de partenariat des communes avec les départements et les réseaux associatifs.
- Des études seront par ailleurs réalisées sur les bénéficiaires et les personnels **des services d'aide à domicile**, un bilan d'ensemble devant être réalisé sur les activités et des emplois du secteur de l'aide à domicile *avec la DARES*, ainsi que sur l'évolution de l'aide dont disposent les personnes âgées à domicile lorsque leur situation de dépendance s'accroît.
- **Les travaux réalisés sur les professions sociales** par l'Université de Caen (évolution sur longue période des effectifs et des qualifications, modes d'entrée dans la profession) seront analysés et diffusés, et un système de suivi statistique régulier en sera déduit à l'horizon 2005.

2.2.2 Dans le domaine des retraites, du handicap et de la dépendance

- **Sur les retraites :**
 - **L'échantillon inter-régimes de retraités** constitué en 2001 permettra un ensemble d'exploitations et d'études sur les carrières longues, les trajectoires de fin de carrière, le cumul emploi-retraite, et les droits liés aux situations conjugales et familiales (réversion, avantages familiaux) ;
 - **L'échantillon inter-régimes de cotisants** mis en place en 2003 permettra de donner une première photographie des droits à la retraite acquis par les différentes générations de cotisants, et son utilisation sera étudiée pour améliorer les outils de simulation .
 - **Le suivi de la réforme des retraites** adoptée en 2003 sera entrepris avec un recueil à organiser avec les caisses de retraite, de données statistiques sur les départs anticipés liés aux carrières longues, les mécanismes de décote et de surcote et les rachats d'années de cotisation, et la mise en place d'un dispositif de suivi des compléments facultatifs de retraite (remontées d'information, adaptation de l'enquête auprès des organismes de protection sociale complémentaire). L'outil de simulation par cas types Oscarie sera utilisé, notamment dans la perspective des travaux du COR, pour simuler l'effet des réformes sur un ensemble de carrières salariales représentatives. L'outil sera complété par la mise en place de cas types sur la retraite des médecins.
- **Sur la dépendance**
 - Outre la poursuite et la simplification des remontées trimestrielles sur l'APA, l'enquête réalisée auprès d'un échantillon **de bénéficiaires de l'APA** à domicile sera exploitée et valorisée sous différents angles : prestations apportées aux bénéficiaires, appréciation du dispositif par ces derniers, évolution à l'aide apportée par les aidants informels. Une étude monographique, confiée au LAPSS et au LERFAS sera en outre menée à bien sur la mise

en œuvre des plans d'aide. Des études spécifiques seront par ailleurs réalisées sur l'aide ménagère à domicile *en coopération avec la CNAV et la MSA*.

- L'analyse de l'évolution sur deux ans de l'état de dépendance des personnes âgées devrait en outre permettre, avec les résultats de l'enquête Santé, de « revisiter » **les projections du nombre de personnes dépendantes** effectuées par la DREES en 2001. Une étude sera également envisagée sur les chutes et accidents domestiques dont sont victimes les personnes âgées à domicile (à partir de l'enquête Santé). Le plan « Vieillesse et Solidarités » fera enfin l'objet d'un dispositif de suivi d'évaluations spécifiques, à organiser en 2004 avec les partenaires concernés.
- **Sur le handicap**, outre ce qui figure plus haut sur les établissements pour personnes handicapées, et l'exploitation annuelle des données issues des CDES et des COTOREP :
- **En ce qui concerne les enfants handicapés**, les données médicales remontant des CDES seront expertisées et analysées, et l'enquête sur le devenir et les trajectoires des enfants handicapés sera réalisée en septembre 2004 à la fois auprès des CDES et de 3000 familles.

Une étude de cadrage mobilisant l'ensemble des sources disponibles sera réalisée sur les enfants handicapés vivant à domicile et en institution, et une étude monographique, complétant la réactualisation des bilans statistiques conduits avec l'Éducation Nationale, sera lancée début 2004 sur les pratiques d'intégration scolaire dans un certain nombre de départements et d'établissements.

- **En ce qui concerne les adultes handicapés**, les travaux d'analyse et de prévision concernant l'évolution de l'AAH seront complétés et récapitulés dans une publication d'ensemble. L'enquête complémentaire à l'enquête Emploi réalisée en 2003 permettra de caractériser leurs profils d'emploi, ainsi que les trajectoires de fin de carrière des personnes handicapées dans leur ensemble. L'élaboration d'une typologie des situations de handicap en fonction de la gravité de celui-ci sera entreprise à partir de l'enquête HID, *en lien avec une équipe de chercheurs*, et une étude sera envisagée sur les recours aux soins des personnes handicapées.

La réforme de la loi de 1975 donnera enfin également lieu à un dispositif coordonné de suivi statistique et d'évaluation, qui devra être conçu et mis en place en 2004, avec notamment un suivi particulier à monter de la réforme de l'AAH et des aides à la compensation, et une amélioration des données collectées auprès de l'assurance maladie sur l'invalidité.

2.2.3 Dans le domaine de la lutte contre l'exclusion, les études menées par la DREES continueront à alimenter et le cas échéant à prolonger les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion, dont le rapport sera publié et diffusé au printemps 2004.

- L'un des principaux chantiers de l'année sera la mise en place, *en lien avec la CNAF, l'ADF et la DARES*, **du suivi statistique et des études d'évaluation du RMI et du revenu minimum d'activité (RMA) dans le cadre de la décentralisation**. Le dispositif de suivi statistique sera mis en œuvre dès le début de l'année 2004, et sera complété en fin d'année par une étude sur les modes d'organisation adoptés par les départements, ainsi

que par une première analyse des évolutions départementales du RMI et de leurs déterminants.

- **L'échantillon inter-régimes et l'enquête réalisée en 2003 auprès des bénéficiaires de minima sociaux**, permettront, après la publication de premiers résultats d'ensemble, de dresser une typologie des allocataires du RMI et de l'API. Ils constitueront la base d'un ensemble d'études sur le logement et l'habitat des allocataires de minima sociaux, leurs ressources et les restrictions de consommation auxquels ils sont confrontés, ainsi que sur leur état de santé et leurs modes de recours aux soins. Ces exploitations statistiques seront complétées par une analyse « lexicale » des questions portant sur les difficultés et la vision de l'avenir des allocataires interrogés ainsi que par des monographies qualitatives.
- **Les indicateurs de suivi du plan français d'action pour l'inclusion sociale (PNAI)** seront analysés et publiés dans le cadre d'un Dossier Solidarité Santé.
- Des opérations d'étude seront en outre conduites, *en lien avec la DARES et le CEREQ* concernant **le suivi des jeunes adultes** : participation à l'évaluation du dispositif « CIVIS », analyse des résultats des enquêtes « Générations » du CEREQ et de l'enquête « transmissions familiales » de l'INSEE sur les jeunes qui ont connu des difficultés pendant leur enfance.
- **Des études complémentaires** seront enfin réalisées sur les contrats d'insertion, ainsi que sur les personnes utilisatrices des services d'hébergement et de restauration gratuits (profils et trajectoires, recours aux aides et rapports avec les institutions). Elles seront complétées par une analyse des « territoires » où vivent les personnes pauvres (à partir de l'enquête « Vie de quartier » de l'INSEE), et par une étude de la structure de leurs dépenses et consommations, à partir de l'enquête Budget des familles désormais disponible.

2.2.4 En ce qui concerne enfin la démographie et la famille.

- **Le suivi des réformes des aides à la garde d'enfants**, annoncées lors de la Conférence de la famille de mai 2003 sera engagé *en lien avec la CNAF et la MSA*, avec en 2004 essentiellement un premier bilan statistique, et la préparation d'enquêtes à conduire en 2005 auprès des bénéficiaires, des départements et des CAF.
- **L'enquête sur les modes de garde et l'accueil des jeunes enfants**, réalisée en mai 2002 en aval de l'enquête logement de l'INSEE donnera par ailleurs lieu à un ensemble d'exploitations et d'études : modes de garde adoptés par les parents selon les configurations socioéconomiques des ménages, coûts de garde des enfants de moins de 3 ans, implications des parents dans la garde de leurs enfants en fonction de leurs contraintes d'activité.
- **L'enquête sur les congés liés à la naissance**, qui sera réalisée en avril-mai 2004, permettra de son côté de compléter les premiers bilans du congé de paternité, et d'élargir l'analyse à la durée et au déroulement des congés de maternité, jusqu'ici peu étudiés.

- **Des études spécifiques** seront menées à partir de l'enquête « Éducation et famille » réalisée par l'INSEE en 2003, sur le rôle de l'implication des parents dans le développement des enfants, ainsi que les liens entre la situation sociale des parents et les représentations et attitudes que les enfants entretiennent vis-à-vis de l'école. Les trajectoires professionnelles des femmes par génération seront en outre étudiées en fonction des événements familiaux et de la présence d'enfants, pour les générations allant de 1918 à 1957. Une étude sur les **conditions de vie des adolescents** sera également réalisée à l'horizon de la Conférence de la famille de 2004.
- Une opération statistique commune *avec l'INSEE* sera préparée à l'horizon 2005 sur les **phénomènes de violence** ressentis par les différentes catégories de population et leurs implications, notamment en termes de santé, dans la perspective du plan stratégique associé à la loi de santé publique. Elle sera précédée en 2004 de tests et de monographies, et complétée, *en lien avec l'Observatoire de l'enfance maltraitée*, et après la première étude conduite en 2003-2004 sur la maltraitance des personnes âgées, par une enquête qualitative sur les contours et les différentes formes que peut revêtir la maltraitance des enfants.
- L'étude lancée dans deux départements sur **l'accueil des étrangers dans les dispositifs d'hébergement** donnera lieu à synthèse et diffusion début 2004, préalablement à la préparation d'une enquête plus large. La réforme du système d'information en cours à l'OMI sera suivie *en lien avec la DPM*, afin d'étudier la possibilité de constituer, à des fins d'enquête, une cohorte de primo-arrivants à l'horizon 2005-2006.
- Enfin, l'enquête « Histoires de vie » réalisée par l'INSEE en 2003 donnera lieu en 2004 à un ensemble d'exploitations sans l'angle **des discriminations ressenties par les personnes** au regard de leur histoire personnelle : état des lieux général sur les discriminations ressenties, lien entre ces discriminations avec les aspects objectifs et subjectifs des identités et des trajectoires. Les discriminations ressenties par les populations d'origine immigrée (première et seconde génération) feront l'objet d'une étude particulière, ainsi que le devenir et les trajectoires des enfants d'origine immigrée.

2.3. En matière d'analyse économique et de comparaisons internationales.

2.3.1 Les travaux de comparaisons internationales, qui comptent parmi les aspects les plus demandés des activités de la DREES, seront poursuivis dans trois directions.

- **Les travaux comparatifs** concerneront en 2004 les thèmes suivants :
 - la reconnaissance et la prise en charge du handicap dans cinq pays européens. L'étude comparative menée sur ce thème *en collaboration avec le CTNHERI* sera publiée début 2004, et prolongée d'une part par l'analyse comparée d'une dizaine de cas types, et d'autre part par la préparation d'un numéro spécial de la RFAS et d'un colloque. Les comparaisons internationales seront poursuivies en 2005 sur ce thème en y incluant les États-Unis et le Canada ;
 - les systèmes de minima sociaux en Europe et leur évolution à partir de la description institutionnelle des dispositifs, de la mobilisation des données statistiques nationales

(comparaisons avec les seuils de pauvreté, les salaires minima et moyens) et de l'utilisation du panel communautaire des ménages ;

- les réformes des systèmes de santé menées dans les différents pays européens, avec, outre une veille générale sur les réformes en cours, l'étude particulière des réformes engagées dans trois systèmes « bismarckiens » : les Pays-Bas, la Suisse, puis l'Allemagne ;
- l'évolution des plans de retraite d'entreprise dans les pays où leur rôle a été conçu comme important pour compléter les systèmes de retraite publics (États-Unis, Pays-Bas, Royaume-Uni) ;
- l'évolution des financements mobilisés par la protection sociale dans des pays caractérisés par des modèles de protection sociale différents (France, Royaume-Uni, Suède), afin de d'appréhender les convergences, ou au contraire les phénomènes de « path dependency » dans les solutions adoptées pour faire face aux besoins de financement de ces systèmes.

L'étude réalisée en *collaboration avec l'OFCE* sur les incidences du vieillissement sur les projections de dépenses sociales pour les principaux pays européens sera en outre achevée et diffusée.

- **L'étude approfondie des systèmes de protection sociale de certains pays** sera par ailleurs poursuivie, avec :
 - une analyse des réformes entreprises en matière de décentralisation du système de santé et de protection sociale dans les pays méditerranéens (Italie, Espagne, Portugal) ;
 - le prolongement des études menées sur les pays nordiques par une publication sur la régulation des services sociaux ;
 - une actualisation du bilan de l'expérience américaine en matière d'aide sociale, pendant la période de retournement de la conjoncture économique des années 2001-2002 ;
 - un premier état des éléments disponibles sur le système de santé et les réformes en cours dans les dix nouveaux États membres de l'Union Européenne, avec un approfondissement à prévoir pour certains d'entre eux en 2005 par le biais d'une mission d'étude spécifique.
- **Enfin, l'investissement de la DREES dans les programmes d'enquêtes statistiques et d'indicateurs européens** sera poursuivi avec :
 - la participation à la conception des enquêtes européennes sur la santé, envisagées à un rythme quinquennal à partir de 2008 ;
 - la poursuite des efforts de développement d'indicateurs sociaux européens (travailleurs pauvres, conditions de vie), avec notamment, au plan français, la publication des travaux concernant les indicateurs comparatifs sur les systèmes de retraite, et les indicateurs associés au PNAI ;
 - le suivi, l'analyse et l'expertise des travaux en cours à l'OCDE et à l'OMS sur les performances des systèmes de santé : projet horizontal sur la santé et réunion des

Ministres programmés par l'OCDE ; rapport sur la santé dans le monde en cours d'élaboration par l'OMS, qui nécessitera les travaux d'un groupe d'expertise spécifique.

2.3.2. La consolidation et l'amélioration des outils d'analyse économique permettront par ailleurs de réaliser une série de travaux permanents ou d'approfondissements :

- amélioration de la prise en compte des mutuelles et des assurances, et réflexion sur les indices de prix à associer aux comptes de la protection sociale et de la santé, avec notamment la prise en compte des travaux effectués sur le partage « prix-volume » à l'hôpital ;
- refonte de l'annexe G1 sur les comptes de la protection sociale, avec la rédaction de fiches de synthèse sur les dépenses sociales et leur structure, et de fiches détaillées sur les différentes prestations et sources de financement des dépenses ;
- à partir et dans le prolongement des comptes de la santé, actualisation des dépenses de santé par pathologie, approfondissement de l'étude sur les dépenses de prévention, et poursuite des réflexions sur l'identification de dépenses liées à la perte d'autonomie ;
- analyses économétriques périodiques des liens entre conjoncture économique et minima sociaux (RMI, API, avec des extensions à envisager concernant la CMU et l'ASS), ainsi qu'entre conjoncture et dépenses d'assurance maladie, avec un accent particulier à mettre en 2004 sur les dépenses d'indemnités journalières ;
- réalisation de projections annuelles à moyen terme des recettes et des dépenses des administrations de sécurité sociale, en lien avec les projections macroéconomiques de la DARES ;
- amélioration de la maquette de projection à long terme des dépenses de retraites et simulation à l'aide de cette maquette de la réforme des retraites votée en 2003, avec la prise en compte de l'évolution des projections démographiques et des scénarios macroéconomiques, et l'affinement de la projection de la pension moyenne, à l'aide d'une décomposition de la distribution des pensions et de son évolution ;
- utilisation du modèle de microsimulation construit *en commun par la DREES et l'INSEE* pour apprécier ex-ante ou ex-post l'impact sur les différentes catégories de ménages des politiques sociales et fiscales : rapprochement des simulations sur les aides à la petite enfance de celles issues du modèle de microsimulation de la CNAF, bilan 2000-2003 des réformes socio-fiscales, prise en compte de la couverture maladie complémentaire et des dépenses de santé afin d'être à même d'étudier les effets d'éventuelles aides à l'acquisition de couvertures complémentaires, et de modifications de leur champ.

2.3.3. Des études économiques seront par ailleurs réalisées :

- ex ante, sur les réformes envisagées en matière d'assurance maladie, avec la mobilisation des enseignements de l'analyse économique et des travaux internationaux existant en ce domaine, par exemple sur des thèmes comme l'impact redistributif des aides ou des

modifications du champ des couvertures complémentaires, et sur les avantages respectifs des couvertures collectives et individuelles ;

- sur l'évolution à moyen terme du financement de la protection sociale, et l'impact macro-économique des changements d'assiette, *en lien avec le département statistique de l'ACOSS* ;
- sur le jeu des stabilisateurs automatiques en France, dans le cas des dépenses directement et indirectement liées au chômage ;
- sur les différences de niveau de vie des couples selon les configurations familiales et la situation des femmes vis à vis de l'activité ;
- sur la distribution des pensions de retraite et son évolution ;
- sur les comportements d'épargne retraite des ménages, à partir d'une synthèse de la littérature économique et des expériences étrangères ;
- sur les déterminants de l'âge du départ en retraite, en tenant compte des paramètres « familiaux » (âge et situation du conjoint, présence d'enfants à charge) sur les décisions de liquidation ;
- sur l'évolution de l'activité des médecins au regard de celle de leur clientèle, et sur leurs comportements de prescription des médicaments en fonction de leurs caractéristiques et de celles de leurs patients ;

2.4. En matière d'incitation à la recherche

2.4.1. Des programmes de recherches en cours ou arrivant à échéance donneront lieu à plusieurs initiatives de valorisation, en particulier :

- un dossier de la Revue française des affaires sociales sera consacré à la santé mentale et aux innovations intervenues dans sa prise en charge ; un séminaire réunissant praticiens et scientifiques de différentes disciplines fera le point des connaissances sur une pathologie - la schizophrénie - et ses modalités de prise en charge ;
- un colloque, co-organisé à la fin du premier semestre *avec la DPM, l'INED et l'IRES*, rendra compte des travaux menés dans le cadre du programme « Circulations migratoires » s'appuyant également sur un numéro de la RFAS ;
- à l'échéance, en juin 2004, du programme « La parenté comme lieu de solidarités » mené *en coopération avec la CNAF et le GIP Droit et Justice*, une journée d'étude en présentera les principaux apports, notamment sur les solidarités familiales face aux situations de grande difficulté, sur les dimensions patrimoniales de ces solidarités et sur les outils européens et nord-américains de connaissance des aides et soutiens dans la parenté ;
- une présentation scientifique sera organisée fin 2004 ou début 2005 sur les avancées récentes de la recherche sur la dynamique des professions et des métiers de la santé, en s'appuyant sur les recherches issues des programmes de la MiRe (*menés en coopération avec l'INSERM et le CNRS*) et sur des apports internationaux ;

- en matière de handicap, des ateliers thématiques seront organisés autour des exploitations réalisées par des chercheurs sur enquête « Handicaps, incapacités, dépendance ».

2.4.2. Trois programmes de recherche lancés antérieurement seront poursuivis et approfondis :

- les travaux entrepris depuis plusieurs années autour de la comparaison des systèmes de protection sociale en Europe seront poursuivis par le lancement d'une recherche sur les dynamiques de réforme des « systèmes bismarckiens », dans la perspective d'un colloque international qui se tiendrait au premier semestre 2005 pour faire le point sur **les réformes récentes des systèmes de protection sociale dans l'Europe des 15**.
- un programme lancé en 2003, porte sur les évolutions récentes du **contexte et des conditions économiques et financières** dans lesquelles s'inscrivent **la recherche et l'innovation biomédicale et pharmaceutique** ; il sera relancé *en coopération avec l'INSERM et le CNRS*.
- depuis 2002, un programme vise à soutenir le développement de **la recherche juridique sur le droit de la protection sociale, de la sécurité sociale et de l'action sociale** ; une évaluation des premiers résultats obtenus sera réalisée préalablement à sa relance.

2.4.3. Plusieurs nouveaux programmes seront également lancés.

Deux programmes sont en cours de lancement début 2004, l'un sur **les liens entre santé, situations de travail et itinéraires professionnels**, pour approfondir et apporter une première réponse aux réflexions menées par le CEE sur les besoins d'observation et d'études en ce domaine, l'autre autour de l'enquête réalisée par la DREES sur **les modes de garde des jeunes enfants**, avec des thématiques diversifiées proposées aux chercheurs.

Trois nouveaux projets sont en outre envisagés début 2004, dont deux visant à mobiliser la recherche en sciences humaines et sociales autour de deux grandes enquêtes de l'INSEE auxquelles la DREES a largement contribué : l'enquête décennale « santé » et l'enquête « histoires de vies », dont les données et premiers résultats seront disponibles à partir du début 2004 ; tous les partenaires impliqués dans ces enquêtes sont conscients de l'extrême importance d'une exploitation très large de celles-ci, mobilisant des équipes de toutes disciplines.

- **l'enquête décennale « santé »**, qui couvre l'ensemble de la population à partir de 11 ans, fournit une source irremplaçable de données sur l'état de santé des Français, leurs pratiques, consommations et dépenses dans ce domaine ; en complément des travaux d'exploitation menés par les partenaires de cette enquête, dont la DREES, un appel d'offres sera lancé avant l'été 2004 pour soutenir des recherches diversifiées mobilisant les données de ces enquêtes et incluant le cas échéant des analyses complémentaires, qualitatives ou quantitatives.
- une opération identique sera menée, dès le début 2004, à partir de **l'enquête « histoires de vie »**, qui s'attache à la façon dont les individus, en fonction de leur trajectoire biographique et de leur relation à leur environnement, construisent et se représentent leur

identité et leur appartenance sociale ; cette enquête comprend également un volet consacré aux relations avec les autres et aux événements vécus comme des discriminations.

Une opération de recherche sera également conduite autour de **l'enfance et de l'adolescence**. Il s'agira en priorité de contribuer, en *liaison avec l'INSEE* et d'autres partenaires, à la constitution, à des fins d'étude et de recherche, d'une **cohorte d'enfants** suivis de la naissance à l'âge adulte, et visant à permettre des analyses multiples sur les trajectoires familiales et sociales, l'éducation et la socialisation, les modes et conditions de vie des enfants, les transmissions familiales...

Une opération plus limitée sera enfin conduite, *en association avec l'INED* autour de l'enquête HID-Prisons, afin d'associer des équipes de chercheurs à son exploitation, notamment autour des questions de santé mentale. De même, le lancement des appels à recherches ou à contributions nécessaires en vue de la célébration en 2005 du soixantenaire de la Sécurité Sociale sera envisagé *en lien avec la DSS et le Comité d'histoire de la Sécurité Sociale*.

Pour l'année 2005, les premières réflexions portent sur la dimension sociale des politiques du logement, le cas échéant en mobilisant dès 2004 les données issues de l'enquête logement de l'INSEE ; sur les transformations des politiques sociales locales à l'issue de la phase actuelle de décentralisation ; sur la gouvernance (système de pouvoir, de ressources, d'incitation et de contrôle) dans le domaine de la protection sociale ; enfin sur les questions éthiques, normatives, juridiques et économiques autour de l'erreur médicale et des aléas thérapeutiques.

Opérations à caractère transversal



OPÉRATIONS À CARACTÈRE TRANSVERSAL

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

La DREES a lancé en 2000 un baromètre annuel permettant de suivre l'état de l'opinion sur tous ces sujets de fond qui traitent du lien social et qui concernent les principaux systèmes de solidarité. Une première analyse des évolutions sur trois ans ainsi que plusieurs analyses thématiques ont été publiées au cours de l'année 2003.

Une nouvelle vague d'interrogation sera réalisée en 2004 à partir d'un questionnaire sensiblement remanié. Certaines questions ont été supprimées pour permettre notamment d'intégrer des problématiques renouvelées sur les thèmes de la famille, du handicap et des retraites sans augmenter la durée d'administration du questionnaire.

La DREES prévoit des études notamment sur l'opinion des jeunes vis-à-vis de la protection sociale et en particulier en matière de retraite.

2 - Réduction du Temps de Travail dans les établissements

La DREES a fait réaliser en 2000, une étude monographique sur les établissements sanitaires et médico-sociaux privés. Il s'agissait d'apprécier les conditions de la mise en place et les premiers effets de la réduction du temps de travail dans ces établissements. Les résultats de cette étude ont été publiés en mai 2002.

La date d'entrée en vigueur de la réduction du temps de travail dans le secteur public étant plus tardive, une étude du même type a été réalisée sur les hôpitaux publics entre novembre 2002 et février 2003. Il s'agissait de mieux appréhender les modalités de la réduction du temps de travail, d'en évaluer les impacts sur l'organisation, l'emploi, la qualité du service rendu, les conditions de vie et de travail, et de prendre la mesure des difficultés rencontrées dans la conduite des projets. Les résultats de cette étude devraient être publiés en avril 2004.

Il s'agit maintenant de reconduire l'étude monographique faite sur les établissements sanitaires et médico-sociaux privés en 2000 avec pour projet principal l'observation des évolutions qui se sont produites après la mise en place initiale, la réflexion étant élargie à partir des enseignements tirés de l'étude sur les hôpitaux publics.

Cette étude sera préparée à partir de la fin du 1^{er} semestre 2004 en vue d'une mise en œuvre effective au 4^{ème} trimestre 2004.

3 - Prospective dans le domaine des politiques sanitaires et sociales

En relation avec les évolutions en cours, notamment en ce qui concerne le rôle du Commissariat général au Plan, il est envisagé de lancer des démarches exploratoires en matière de prospective dans les domaines sanitaire et social.

Ce projet implique la réalisation de deux types d'opérations. Une revue de la littérature permettrait de faire un inventaire des démarches prospectives déjà conduites dans ces domaines, tant en France que dans des pays étrangers. Cet inventaire devrait faire ressortir quelles méthodes de réflexion ont été utilisées, quels interlocuteurs ont été consultés, si les études prospectives examinées ont conduit à l'élaboration de scénarios etc..., l'accent étant mis sur les aspects méthodologiques et organisationnels de façon à repérer les expériences qui ont fourni les résultats les plus fructueux. Un groupe de travail lancé parallèlement permettrait de s'approprier progressivement les enseignements dégagés de la première démarche. Ce groupe aurait pour objet, à partir de réflexions livrées par des experts déjà identifiables et d'entretiens réalisés avec des acteurs de terrain connus pour leurs capacités prospectives, de procéder à l'accumulation d'un premier matériau.

4 - Accompagnement de la réforme de la préparation de la loi de finances

Les équipes de la DREES sont mobilisées pour apporter leur assistance technique au choix des indicateurs d'impact, de résultat ou d'environnement qui seront associés aux programmes élaborés par le ministère dans le cadre de l'application de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.

Par ailleurs, la DREES s'attachera en 2004 à préciser son projet annuel de performance et les indicateurs correspondants (cf. : action Statistiques, études, recherche et évaluation) dans le cadre du programme de gestion et évaluation des politiques rattaché à la mission Solidarité et intégration.

**Sous-Direction
"Observation de la Santé
et de l'Assurance Maladie"**



SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE

La sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie réalise les opérations statistiques et conduit les études concernant les politiques sanitaires et le système de santé. Elle rassemble les travaux concernant les populations, leurs besoins, les structures de prises en charge et les professionnels de santé, les masses financières en jeu, analysées aussi bien du côté des financeurs que des bénéficiaires.

La sous-direction a mis en place une approche partenariale dans la définition et la réalisation de ces travaux : avec les autres directions du ministère, mais aussi l'InVS, la FNORS, l'INSERM, la CNAMTS. Cette approche sera poursuivie en 2004.

Les principaux axes de travail de la sous-direction sont les suivants :

- **observer les caractéristiques sanitaires et sociales des populations et l'étude des facteurs de risque ;**

Dans ce cadre, la sous-direction, en partenariat avec la Direction générale de la Santé, animera un groupe de travail destiné à finaliser le cahier des charges des indicateurs à collecter dans le cadre de la loi de santé publique, dans l'objectif d'une première production en 2005. Plus généralement, elle apportera son assistance aux autres directions du ministère dans le choix des indicateurs destinés à cadrer les objectifs, à assurer le suivi et à apprécier les résultats des politiques publiques dans le cadre de l'application de la réforme de l'ordonnance de 59 relative au Budget de l'État (LOLF). Elle mènera en particulier pour ce faire de premières exploitations de l'enquête santé de l'INSEE.

- **analyser la structure de l'offre hospitalière;**

Un ouvrage de synthèse sur les établissements et personnels de santé, déjà préfiguré par les études réalisées dans le cadre de l'annexe A au PLFSS en 2003, sera réalisé en 2004, et diverses publications thématiques seront réalisées tout au long de l'année.

- **poursuivre et développer les travaux effectués sur les professions de santé ;**

Ces travaux apporteront des éléments à l'observatoire national de la démographie des professions de santé ainsi qu'à l'observatoire de la fonction publique hospitalière. En particulier, la DREES coordonnera le troisième groupe de travail de l'observatoire de la démographie, consacré, à l'étude des zones géographiques sous-dotées en professionnels de premier recours. Ce même groupe élaborera des scénarios alternatifs de projections démographiques, sur la base desquels de nouvelles projections démographiques seront réalisées. Les traitements de données de démographie et des revenus concernant en particulier les pharmaciens, menés en 2003, seront publiés. Des études qualitatives sur l'attractivité, le contenu des professions et les substitutions possibles entre elles, avec un regard international, seront confiées à des équipes de chercheurs. Une série d'études sera menée sur les élèves ou étudiants suivant des formations aux métiers de la santé et sur leurs débuts dans la vie active (en exploitant notamment l'enquête auprès des établissements de formation aux professions de la santé, qui a été rénovée). Par ailleurs, les analyses sur les revenus seront approfondies et complétées.

- **développer la connaissance sur l'organisation et les conditions de travail dans les établissements de santé, l'organisation et les pratiques des professionnels libéraux ;**

Les diverses enquêtes menées sur ces thèmes feront l'objet de publications en 2004. Les travaux sur l'organisation et les pratiques des médecins de ville seront présentés lors d'un colloque au printemps 2004, un autre colloque consacré aux résultats de l'enquête sur les conditions et l'organisation du travail dans les établissements de santé se tiendra au second semestre. Par ailleurs, la sous-direction collaborera au renouvellement de l'étude du passage aux 35 heures dans les établissements sanitaires et médico-sociaux privés mené par la mission coordination des programmes. Cette étude qualitative permettra de compléter les éléments recueillis par des chercheurs en 2001 sur les premiers accords conclus dans les établissements privés.

- **poursuivre les collectes expérimentales d'indicateurs de performance hospitalière et de comparaisons entre établissements en liaison avec la DHOS et l'ANAES, élaborer des typologies d'établissements permettant des comparaisons d'unités homogènes ;**

En 2004, les travaux de calcul d'indicateurs de performance hospitalière vont se poursuivre et se renforcer avec plusieurs mises en place concrètes de collectes d'informations : mortalité post-hospitalière en région Bretagne, indicateurs comparatifs issus de « l'observatoire expérimental d'indicateurs » constitué par un groupe d'établissements de l'ouest de la France, travaux sur le taux de réadmission, élaboration et test d'un questionnaire sur les innovations technologiques et organisationnelles.

Dans le prolongement de ces travaux, la DREES participera sur ses domaines de compétences aux études réalisées dans le cadre de la mise en place de la tarification à l'activité. En particulier, des revues de littératures seront réalisées et des premières séries d'indicateurs collectées dont l'analyse des évolutions sur les prochaines années entreront dans l'évaluation de la réforme.

- **développer des approches micro-économiques sur l'offre de soins et sur les comportements des acteurs, qu'il s'agisse des hôpitaux, des médecins libéraux, des porteurs de risque en complémentaire maladie ou des patients. En effet, l'évolution des dépenses de santé fait intervenir de multiples facteurs comme le progrès technique, les mécanismes assuranciers tant au niveau macro-économique que dans les comportements individuels des producteurs de soins que des consommateurs, l'évolution des pathologies traitées en partie liée au vieillissement de la population. La sous-direction reprendra et complétera les études sur ces différents facteurs et leurs interactions.**

La rénovation et l'enrichissement des systèmes d'information se poursuivront, notamment, dans le domaine de l'offre d'assurances complémentaires santé, des achats de médicaments à l'hôpital, de la formation aux professions de santé, de la santé mentale, des IVG. Une rénovation de la collecte d'information issue des certificats de santé basée sur la collecte d'échantillons de certificats, prévue dans la loi de Santé Publique, sera engagée. Suite à l'étude préalable réalisée en 2003 par le CEE, un dispositif statistique destiné à mesurer les liens entre les itinéraires professionnels, les conditions de travail et l'état de santé des personnes sera préparé en 2004, avec le soutien de la DARES.

Une adaptation du questionnaire de l'enquête SAE sera envisagée suite à la mise en place de la CCAM et à la réforme de la tarification des établissements de santé. La possibilité d'utiliser

certaines autres sources d'information (coûts et carrières, SIGMED,...) sera examinée afin de simplifier si possible la collecte d'information sur les personnels.

L'enquête nationale statistique sur les évènements indésirables graves liés au processus de soins, préparée en 2003, sera réalisée en 2004 dans le cadre de la loi de 1951 et garantissant donc aux établissements une stricte confidentialité des données transmises.

Plusieurs opérations d'études et d'enquêtes engageront l'ensemble des bureaux de la sous-direction.

Ainsi, les enquêtes auprès des usagers sont couplées avec les informations recueillies auprès des structures pour compléter l'analyse de l'offre de soins. Les caractéristiques des patients, leurs cheminements et leurs contacts avec les structures sont autant de questions dont la réponse permettra d'améliorer la connaissance de l'offre. A la suite de l'enquête sur les usagers des urgences hospitalières, une enquête sur les patients consultant en urgence en ville sera collectée en 2004 en partenariat avec la FNORS. Dans le cadre du plan cancer, une enquête sur les conditions de vie des patients sera menée sur le terrain. Dans le cadre du plan périnatalité, une enquête sur les usagères des maternité sera préparée.

L'exploitation conjointe des grands systèmes d'information sur l'activité et les coûts hospitaliers (SAE-PMSI), ainsi que sur les professions de santé et sur les sources disponibles en matière de morbidité et de mortalité, permettront de mener des analyses approfondies sur un ou plusieurs domaines de cette activité. Ce sera par exemple le cas de l'orthopédie, de la chirurgie de l'obésité ou des prises en charge hospitalières des diabétiques.

BUREAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le bureau des établissements de santé de la DREES réalise les enquêtes auprès des établissements de santé publics et privés sous deux angles : conjoncturel sur l'activité des établissements et structurel sur la production de soins et les ressources mises en œuvre, pour aider les décisions de politique publique et alimenter la réflexion sur l'évolution du système d'offre de soins.

Il analyse la place des établissements dans l'offre de soins et dans le fonctionnement du système de santé en utilisant les sources d'information disponibles, issues des enquêtes qu'il met en œuvre et d'autres sources comme les systèmes d'informations médicalisées. Il rassemble, synthétise et analyse l'information sur trois domaines : la production de soins des établissements, les caractéristiques des personnels et les clientèles prises en charge. En 2004 et sur une période de deux ans, les travaux du bureau seront organisés selon les axes suivants :

A - OPÉRATIONS STATISTIQUES

1 - Système d'enquêtes sur l'activité de l'hôpital

- **La Statistique annuelle des établissements (SAE) sera mise en œuvre sur l'exercice 2003.**

Grâce aux aménagements techniques et organisationnels mis en œuvre, la collecte de l'exercice 2002 s'est déroulée dans de bonnes conditions : le site de collecte n'a pas rencontré de problème de saturation (similaire à ceux de la collecte 2001) et les établissements ont été en mesure de fournir leurs réponses relativement dans les temps. La procédure de validation régionale ne s'est cependant terminée que fin octobre 2003.

En ce qui concerne l'exercice 2003, quelques modifications ont été apportées au contenu du questionnaire (de façon à être cohérent avec les nouvelles réglementations mais aussi du fait de demandes internes au ministère). Le site Internet de collecte sera opérationnel *début février* 2004, ce qui devrait permettre de fournir des résultats dans les délais initialement prévus. Un des objectifs en matière de diffusion est la publication de premiers résultats d'estimation de l'activité annuelle des établissements durant *le mois de septembre* suivant l'année d'enquête. Les résultats définitifs devant quant à eux être disponibles *avant la fin de l'année 2004*.

Le premier semestre 2004 sera donc consacré aux traitements des données 2002 et au recueil des données 2003.

- **SAE : diffusion et réponse à la demande.**

La rénovation de l'enquête SAE a essentiellement porté sur son contenu et ses outils de collecte. Les outils de diffusion n'ont, quant à eux, été rénovés qu'à minima. Une réflexion plus complète a été menée en 2003 sur ces outils et leurs contenus au regard des utilisateurs.

En particulier, la diffusion actuelle, via le cédérom, sera complétée par un site Internet public de diffusion. Ce site, qui sera mis en place progressivement au cours de l'année 2004, devrait contenir à terme, pour chaque année d'exercice, la base de données brutes composée à l'issue de la phase de validation régionale des réponses des établissements, d'accès public, ainsi que la base de données redressées statistiquement, accessible uniquement par des utilisateurs autorisés (DREES, DHOS, ARH, DRASS et des utilisateurs ayant signé une convention avec la DREES).

De plus, outre l'Études & Résultats annuel sur l'activité des établissements de santé et le tiré à part du chapitre III de l'Annexe A au PLFSS, le document de travail SAE retrouvera à nouveau sa place parmi nos outils de diffusion, le tiré à part du chapitre III de l'Annexe A au PLFSS devant quant à lui évoluer à l'échéance de 2005 vers une brochure autonome.

Par ailleurs, la diffusion liée aux réponses à la demande devra faire l'objet d'une mise à plat du fait des différentes sources de données existantes sur l'activité des établissements de santé : données SAE brutes, données SAE redressées et données SAE-PMSI sur l'activité MCO (limitée en variables) uniquement.

Enfin, les données issues de SAE alimenteront l'AGHN et le progiciel PARHTAGE.

- **SAE : Prolongement de la base historique des données des établissements.**

Pour répondre aux différents besoins d'analyse, les principaux indicateurs de résultats de l'enquête sont rassemblés et interrogeables dans une base de données SAS. Les données issues de SAE 2002 devront être raccordées aux données des précédentes SAE. La base actuelle regroupe les données relatives aux années 1997 à 2001; l'objectif est de la prolonger en remontant aux données de l'année 1994, première année de mise en œuvre de la SAE. Cette base de données permet de répondre plus rapidement à des besoins de publication et d'analyse des évolutions, tout en facilitant la réponse aux demandes ponctuelles. Elle est utilisée pour la réalisation de l'Annexe A du PLFSS ainsi que pour répondre aux demandes de l'Observatoire de l'emploi public (OEP). Elle sert, de plus, au CREDES pour l'alimentation de la base de données ECO-SANTE ainsi que pour répondre aux demandes internationales (OCDE).

- **SAE : évolution du questionnaire.**

Des allègements du questionnaire seront étudiés. En particulier, l'allègement des bordereaux de personnels sera étudié en lien avec l'expertise de la comparaison des résultats de la SAE avec ceux d'autres enquêtes ou systèmes d'information administratifs existants (Coûts et carrières, SIGMED, SPE). Cette expertise pourrait aboutir à la prise en charge par le bureau de l'enquête « Coûts et Carrières » réalisée actuellement par la DHOS.

Par ailleurs, la mise en œuvre de la tarification à l'activité va conduire les établissements à modifier profondément leurs systèmes d'information et les modalités de recueil et de mesure de leur activité. Un groupe de travail sera mis en place pour étudier les éventuelles modifications à introduire dans la SAE de manière à renforcer sa cohérence avec le PMSI et à permettre le plus souvent possible un recueil automatisé des données. Ces modifications concerneront l'exercice 2005. Les propositions de ce groupe de travail seront présentées au Comité d'orientation du PMSI.

- **SAE : volets spécifiques.**

Un bordereau complémentaire portant sur les Soins de suite et la rééducation (autre que Médecine physique et réadaptation) a été finalisé en 2003. Il sera intégré dans le questionnaire SAE de l'exercice 2004.

Un bordereau complémentaire portant sur les SAMU et les SMUR sera élaboré *en collaboration avec la DHOS* au premier semestre 2004 afin d'être intégré dans le questionnaire SAE de l'exercice 2004.

- **Enquête trimestrielle de conjoncture**

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

La collecte de l'enquête via Internet ainsi que la qualité et le taux de réponse à l'enquête pour les établissements du secteur privé, notamment ceux du champ privé sous OQN, ont été fortement améliorés sur les exercices trimestriels de l'année 2002. En particulier, la cohérence avec la réponse à la SAE a été étudiée pour les CHR sur l'exercice 2001. Pour l'exercice 2002, cette vérification de cohérence entre les deux sources sera élargie à d'autres catégories d'établissements.

De plus, la méthodologie de l'enquête (échantillonnage, CVS, calage) a été revue en 2003 et permet maintenant d'obtenir des séries trimestrielles robustes.

En 2004, l'exploitation et la mise à disposition des résultats de l'enquête, sera stabilisée et l'analyse des résultats sera, à très court terme, *publiée dans le trimestre qui suit l'enquête*.

2 - Dispositif de suivi de l'offre psychiatrique

- **La collecte des rapports annuels 2003 d'activité des secteurs psychiatriques.**

La collecte des rapports annuels 2003 des secteurs de psychiatrie générale, infanto-juvénile, en milieu pénitentiaire (SMPR) et en unité pour malades difficiles (UMD) a été préparée au second semestre 2003. L'enquête débutera en mars 2004 et son exploitation donnera lieu à *publications au premier semestre 2005 : Études et résultats et document de travail*.

- **Une enquête auprès des établissements non sectorisés.**

Pour compléter le système d'information sur l'offre de soins en psychiatrie, une enquête auprès des établissements non sectorisés devait être mise au point courant 2003 pour être réalisée en 2004 sur l'activité de l'année 2003. La conception du questionnaire n'ayant pu être finalisée en 2003, elle le sera en 2004 et l'enquête aura lieu début 2005 sur l'activité 2004.

Le bureau poursuivra sa participation aux groupes de travail PMSI de psychiatrie ainsi qu'au groupe de veille de la cohérence des systèmes d'information sur les établissements de psychiatrie instauré en 2003.

3 - Apurement et pondération des bases de données du PMSI

- PMSI – MCO.

Les bases de données public et privé font l'objet de redressements (corrections des non réponses et pondérations) pour la mise à disposition de données aptes aux traitements statistiques (en relation avec les autres bureaux de la sous-direction).

Ce travail sera effectué fin 2003 – début 2004 dès réception des bases brutes du PMSI MCO 2002. Une mise à disposition des autres utilisateurs des bases statistiques redressées et de la méthodologie utilisée (à travers une note de travail) sera réalisée *en liaison avec le DMSI*.

- PMSI – SSR.

Le suivi des travaux sera réalisé *en liaison avec le bureau « État de santé de la population »*. Un groupe de travail sera constitué pour analyser les données du PMSI-SSR 2001 (portant uniquement sur les établissements publics).

4 – Extension des enquêtes ACEMO aux établissements publics de santé

La DARES (direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques du ministère du travail, de l'emploi) réalise l'enquête sur l'activité et les conditions d'emploi de la main-d'œuvre (ACEMO) auprès des établissements du secteur privé y compris le secteur sanitaire. Elle permet notamment d'obtenir des durées hebdomadaires de travail, ainsi que des niveaux de rémunérations. Au cours de l'année 2004, il sera envisagé *avec la DARES* d'étendre l'échantillon à des établissements publics.

5 - Enquête sur les événements indésirables graves liés au processus de soins observés dans les établissements de santé

Dans le cadre d'un groupe de travail initié par la DGS et la DHOS, une enquête-test a été réalisée début 2002 sous l'égide de la DREES pour expertiser trois méthodes de recueil de l'information sur les événements indésirables graves liés au processus de soins observés dans les établissements de santé. Les résultats de ce test, effectué en Aquitaine par le CCECQA (Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine) sous la responsabilité du statisticien régional de la DRASS, ont permis d'élaborer un cahier des charges pour la réalisation d'une enquête nationale. Le maître d'œuvre choisi suite à l'appel d'offre est le CCECQA et le marché a débuté à l'automne 2003 par le contact des établissements échantillonnés ainsi que par l'appel à candidature pour les enquêteurs infirmiers et médecins. La collecte dans les établissements de santé aura lieu au 2^{ème} trimestre 2004. Des premiers résultats devraient être disponibles fin 2004. Les résultats définitifs seront établis *au 1^{er} semestre 2005*. Ils donneront lieu à publications (*Études et résultats et document de travail*) et à présentation lors d'un colloque au cours du premier semestre 2005.

6 - Enquête auprès des usagers des maternités en collaboration avec le bureau « État de santé de la population »

Il s'agit, dans le contexte de la mise en œuvre du plan périnatalité en 2004, d'analyser les motivations et les trajectoires des usagers des maternités en matière de choix du lieu d'accouchement ainsi que leurs perceptions sur l'accès et la prise en charge dans les maternités. L'enquête sera préparée en 2004 dans l'objectif d'une réalisation *courant 2005*. Les questionnaires seront élaborés en *collaboration avec le bureau « État de santé de la population »* dans le cadre d'un groupe de travail composé d'experts, sur le modèle de l'enquête « Usagers des urgences » (double questionnement médical et usager).

Les résultats donneront lieu à publications (Études et résultats et document de travail) et à présentation lors d'un colloque au cours du premier semestre 2006.

7 - Enquête auprès des usagers des établissements de santé sur la prise en charge de la douleur

En accompagnement du programme de lutte contre la douleur 2002-2005, une enquête sur cette thématique auprès d'usagers des établissements de santé est envisagée (après celle relative aux maternités). Au cours de l'année 2004, une étude préalable sera menée en concertation avec la mission nationale pour définir le champ précis de cette enquête (sachant que des enquêtes spécifiques sont actuellement menées par des sociétés savantes comme celle de la SFAR sur la douleur postopératoire), ses objectifs et sa configuration.

B - ÉTUDES

En 2004, les travaux d'études du bureau seront engagés sur plusieurs grands thèmes : l'hétérogénéité des établissements de soins sur quelques aspects : personnels, actes,...et la restructuration de l'offre hospitalière.

1 – Publications de synthèses sur la situation de l'offre et de l'activité hospitalière en 2002.

Outre les résultats de l'enquête trimestrielle de conjoncture citée précédemment, le bureau des établissements de santé publiera, comme chaque année, un bilan de synthèse sur l'évolution de l'offre et de l'activité hospitalière en 2002. Cette publication qui se fera dans le cadre de la collection "*Études et Résultats*" vers la fin du premier trimestre 2004 est le résultat du traitement annuel conjoint des sources SAE et PMSI sur l'exercice 2002.

Par ailleurs, le bureau concevra également un document plus complet reprenant de manière détaillée l'ensemble des aspects de l'activité hospitalière, concernant non seulement les activités d'hospitalisation complète et partielle, mais aussi les autres formes de prise en charge sans hospitalisation (urgences, traitement de l'insuffisance rénale chronique, du cancer, consultations externes...). Ce document fait aussi le point sur l'évolution de l'offre (structures, lits et plateaux techniques), ainsi que des personnels des établissements de santé. Ce document constitue une partie de l'annexe A fournie aux parlementaires lors du débat sur le projet de Loi de financement de la sécurité sociale.

2 - Description et analyse de l'hétérogénéité de l'offre et des activités de soins des établissements face à la performance hospitalière

Des études, à partir des données de SAE et du PMSI, et selon différents indicateurs et éléments qualitatifs proposés dans le guide de la performance (notamment la qualité clinique, la iatrogénie, la productivité), seront conduites sur plusieurs thèmes :

- **Spécialisation des établissements de santé**

Il s'agit ici d'étudier la spécialisation des établissements de santé selon les secteurs (public/privé). Pour cela, nous disposons déjà d'un certain nombre d'éléments de l'annexe A du PLFSS décrivant la spécialisation des établissements, pour le MCO. Ils seront complétés pour d'autres activités (dialyses, urgences, radiothérapie...) ainsi que, le cas échéant, par des données régionales.

Publication d'un Études et Résultats premier trimestre 2004

- **Étude qualitative sur l'activité d'hospitalisation à domicile (HAD)**

Il s'agit ici de réaliser une étude monographique sur une quinzaine d'établissements pratiquant de l'hospitalisation à domicile (HAD). En complément des travaux menés par le CREDES et l'ANAES sur ce thème, ce travail préliminaire vise, d'une part, à étudier l'évolution des attentes vis à vis de l'HAD et celle des activités de ces services et, d'autre part, à observer les différences entre les services d'HAD rattachés à des hôpitaux et ceux gérés par des associations avec la participation de libéraux ainsi que le positionnement des différentes formes de prises en charge à domicile (HAD, SSIAD, réseau, ...) les unes par rapport aux autres.

L'hypothèse à valider est que, tant du point de vue sociologique (« sélection » de clientèle) qu'en terme de service rendu, il existe des différences sensibles entre ceux qui font des soins ponctuels comme des chimiothérapies et ceux qui prennent en charge par exemple des cancers évolués et font de l'accompagnement (soins palliatifs).

Cette étude monographique donnera lieu à un rapport de synthèse et à l'élaboration d'un projet d'enquête adapté aux constats pour l'année 2006.

Publication d'un Rapport de synthèse second semestre 2004.

- **Étude de l'offre de soins et de l'activité en cancérologie**

Cette étude de l'offre de soins et de l'activité en cancérologie sera menée, notamment *en collaboration avec la FNLCC* (Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer). Il s'agirait de réunir les éléments établis pour l'annexe A du PLFSS concernant l'activité et les moyens consacrés à la chimiothérapie et la radiothérapie ainsi que d'autres compléments utiles en cancérologie (plateau technique de chirurgie, d'imagerie, anatomopathologie et soins palliatifs), en synthétisant également ces résultats avec la prise en charge chirurgicale des cancers en MCO, précédemment publiée.

Publication d'un Études et Résultats premier trimestre 2004.

- **Étude de l'activité clinique des unités de procréation médicalement assistée**

Les grossesses multiples augmentent et constituent une part non négligeable des grossesses à risque. Leur fréquence est inégale selon les régions et il n'est pas exclu que ceci soit relié au nombre de stimulations ovariennes, et, par conséquent indirectement, à la densité et l'activité des centres de procréation médicalement assistée. Ces centres remplissent annuellement des rapports d'activité actuellement exploités (avec un financement DGS) par la fédération des centres de fécondation in vivo elle-même (FIVNAT). Cependant, la restitution des résultats globaux est tardive (les données 1999 sont encore incomplètes) et comporte peu d'analyse. Par ailleurs, ce traitement par un prestataire extérieur n'autorise, pour le moment, aucun interconnexion avec d'autres fichiers et, notamment, ne permet pas à la DREES d'effectuer des études statistiques avec rapprochement avec les données PMSI et l'enquête périnatale. Pour améliorer la situation avant la mise en place de la nouvelle agence prévue, il est envisagé, dans le cadre d'une révision de la convention, de prévoir une transmission à échéance fixe à la DREES des données saisies pour des études complémentaires.

Publication d'un Études et Résultats avec la DGS au second semestre 2004 ou début 2005.

3 - Études des services d'urgence et des patients accueillis

- **Analyse et évaluation de l'offre**

Une collaboration avec la Société francophone de médecine d'urgence (SFMU) devrait permettre la réalisation d'une publication sur le thème « Les services d'urgences et leur environnement technique » à partir des données de la SAE 2001. Il s'agirait de reprendre les résultats de l'annexe A du PLFSS sur l'activité et les personnels des urgences en 2001, et de les analyser en lien avec la nature du plateau technique (scanner, bloc opératoire) et des services d'aval (réanimation, lits d'hospitalisation complète) disponibles au sein de l'établissement, ainsi que le type de permanence assurée.

Publication d'un Études et Résultats premier trimestre 2004.

- **Rapprochement des visions Médecins/Patients sur les comportements de recours en matière d'urgence**

Il s'agit d'une nouvelle exploitation de l'enquête sur les usagers des services d'urgence réalisée en 2002 afin de mettre en regard les éléments fournis par les médecins et ceux fournis par les patients sur les comportements de recours en matière d'urgence.

Publication d'un Études et Résultats premier semestre 2004.

4 – Analyse de l'offre de soins en psychiatrie

- **Analyse des pratiques professionnelles des secteurs**

Une étude des pratiques professionnelles en 2000 sera réalisée à partir des données des nouveaux rapports de secteur de psychiatrie générale et infanto-juvénile : fonctionnement en réseau et pratiques innovantes, organisation des urgences, gestion des situations de violence.

Publication d'un Études et Résultats premier semestre 2004.

- **Typologie des secteurs psychiatriques**

Une typologie des secteurs psychiatriques a été publiée en 2002. Ce travail sera renouvelé et étendu à partir des données des rapports de secteur 2000, d'une part, et, de celles de l'enquête nationale sur les populations prises en charge dans les établissements de psychiatrie, notamment en ce qui concerne les pathologies, d'autre part.

Publication de deux Études et Résultats aux premier et second semestres 2004.

- **Analyse des populations prises en charge dans les établissements de psychiatrie.**

L'enquête nationale sur les populations prises en charge dans les établissements de psychiatrie a été collectée durant l'année 2003 *en collaboration avec le GFEP* (Groupe français d'épidémiologie psychiatrique). L'exploitation conjointe des données devrait s'achever dans le courant du second semestre 2004.

Publication de deux Études et Résultats au second semestre 2004.

- **Cartographie des secteurs de psychiatrie**

Une cartographie des secteurs de psychiatrie générale et infanto-juvénile a été réalisée. Un atlas, présentant pour chaque région, la carte des secteurs, des indicateurs socio-démographiques par secteur, ainsi que des données relatives à l'équipement, le personnel et l'activité des secteurs devrait être finalisé dans le courant du premier semestre 2004.

Publication d'un Document de Travail premier semestre 2004.

- **Typologie des établissements psychiatriques non sectorisés**

Pour compléter la typologie des secteurs psychiatriques, une analyse similaire sera réalisée à partir des résultats de l'enquête qui sera mise en œuvre en 2005 auprès des établissements non sectorisés.

Publication d'un Études et Résultats premier semestre 2006.

5 – Thèmes d'études transversaux à la direction ou à la sous direction

- **Enquête sur la réduction du temps de travail dans les établissements de santé privés**
(participation aux travaux menés par la mission de coordination des programmes)

Le bureau participera à la préparation et au suivi du renouvellement de l'étude qualitative décrivant les modalités de la mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans les établissements privés de santé, qui devrait être réalisée courant 2004 sous l'égide de la mission de coordination des programmes. Cette étude qualitative auprès d'établissements privés de santé consistera en la réalisation de monographies d'une douzaine d'établissements, comparable à celle réalisée en 2001, et donnera lieu à un rapport de synthèse. Elle permettra en outre d'observer les évolutions des modalités de réduction du temps travail durant les trois premières années de mise en œuvre.

- **Étude européenne sur le temps de travail et l'organisation du travail des médecins dans les établissements de santé**

Dans le prolongement des travaux menés par l'ensemble de la sous-direction sur le temps et l'organisation du travail dans les établissements de santé, une étude de nature qualitative sera mise en place pour analyser, au sein de différents pays, les modalités et les impacts constatés ou potentiels de l'application de la directive européenne sur le temps de travail des médecins, hospitaliers et, plus généralement, sur l'organisation des responsabilités médicales dans ces différents pays

- **Analyse de la conjoncture de l'activité hospitalière** (*en liaison avec le bureau « dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie »*)

Ce travail exploratoire consistera à essayer d'établir un lien entre la conjoncture de l'activité hospitalière et celle des dépenses d'assurance maladie.

- **Comparaison des hôpitaux selon leur activité d'orthopédie**

La participation à l'étude sur l'orthopédie concernera les aspects relatifs à l'offre de soins et aux plateaux techniques qui demande l'utilisation du PMSI, de la SAE et d'autres sources. Pour réaliser cette étude, un travail préparatoire pour définir précisément le champ de l'étude sera réalisé avec un groupe d'experts.

Publication d'un Études et Résultats second semestre 2004.

- **Analyse de l'activité des établissements de santé par regroupement de GHM**

Ce travail exploratoire visera à analyser l'activité et la spécialisation des établissements de santé au travers de regroupements de GHM. Il a pour objectif de simplifier la description et l'analyse de l'activité des établissements de santé notamment pour l'Annexe A du PLFSS. Il fournira également une comparaison des différents regroupements de GHM utilisés (OAP, GGHM)

- **Atlas de la santé**

Il s'agit de définir avec le prestataire, les indicateurs pertinents pour le volume 3 de l'atlas de la santé et de réaliser (*ou de spécifier pour réalisation par le DMSI*) les extractions de données nécessaires à partir des sources de données de la responsabilité du bureau.

Publication du volume 3 de l'Atlas de la santé en 2004.

- **Éléments pour le suivi et l'évaluation de la tarification à l'activité**

Plusieurs études seront progressivement mises en œuvre sur ce thème. Elles viseront dans un premier temps, à constituer un ensemble de bases méthodologiques et techniques relatives à la fois à la définition des indicateurs nécessaires et aux modalités de leur recueil.

En 2004, il sera réalisé deux revues de littératures en lien avec la tarification à l'activité. La première porte sur la question de la mesure de la productivité hospitalière. Il s'agit de voir à travers des exemples étrangers comment il a pu être développé des méthodologies de mesure de la productivité hospitalière, si celles-ci peuvent avoir un caractère opérationnel ou non dans la gestion des systèmes de financement et si elles peuvent aboutir à un recueil de données en routine.

La seconde traitera de la question de l'impact de la tarification à l'activité sur la qualité des soins en réalisant une synthèse des nombreux travaux, à la fois théorique et pratiques qui ont été effectués, notamment aux États-Unis, au début des années 90.

Document prévu pour la fin du premier semestre 2004.

Par ailleurs, une étude sur l'analyse des transferts et des réadmissions de patients sera réalisée à partir du PMSI chaîné. Ce travail de nature méthodologique et exploratoire visera à tester les niveaux d'exhaustivité et de fiabilité des données issues du PMSI (MCO) permettant de calculer et de suivre les taux de transferts et les taux de réhospitalisation. Cette étude a également pour objectif d'analyser les transferts et les réadmissions en fonction des caractéristiques des patients (age, sexe, CMD) ainsi que de celles des établissements (catégorie, mode de financement).

Publication d'un Études et Résultats second trimestre 2004.

Parallèlement, le travail sur le taux de mortalité différée, qui a fait d'ores et déjà l'objet d'une étude de faisabilité dans le cadre d'une convention avec l'hôpital Paul Brousse, entrera dans sa phase d'expérimentation. Grâce à la *collaboration active de la CNAMTS, de la CANAM et de la MSA*, il apparaît possible, tout en respectant l'obligation d'anonymat par une double anonymisation, d'envisager le rapprochement des données PMSI avec les bases de données gérées par ces organismes intégrant la donnée décès. Cependant la faisabilité technique institutionnelle et réglementaire ne pourra être vérifiée que par un test en situation réelle. Celui-ci devrait avoir lieu en Bretagne et débutera au printemps 2004. Il sera centré sur trois pathologies (accidents vasculaires cérébraux, infarctus du myocarde et fracture du col). Cette expérimentation associera l'ARH, les caisses régionales des trois régimes, le collège des médecins de DIM et le COTRIM, mais aussi les responsables des programmes de santé publique et les représentants des spécialités concernées. Les taux de mortalité, notamment à J30, seront calculés pour chaque établissement hospitalier MCO public et privé. La validité de cet indicateur sera étudiée et ses modalités d'utilisation dans le système sanitaire seront explorées et donneront lieu à des recommandations précises.

- **Études sur la mesure de la performance hospitalière.**

Les travaux de «l'observatoire expérimental d'indicateurs», constitué par un groupe d'établissements de santé de l'Ouest de la France, ont débuté en 2003. Ils se poursuivent dorénavant dans le cadre du projet sur les "Indicateurs de performance expérimentaux pour la comparaison hospitalière" (I.N.P.E.C.H). Deux démarches sont menées en parallèle.

Fin 2003, les résultats de l'analyse comparative portant sur cinq indicateurs issus des bases de données médico-administratives (SAE et PMSI) (choisis parmi ceux proposés par le groupe performances comme le ratio ETP du personnel non médical du bloc opératoire / nombre d'interventions chirurgicales ou l'ETP de personnel non médical dédié à la lutte contre les

infections nosocomiales) seront disponibles ; un rapport sera fourni sur les enseignements qui peuvent en être tirés en terme de conditions du recueil, de pertinence et de fiabilité de ces indicateurs. L'année 2004 sera consacrée à un élargissement de la démarche à d'autres indicateurs, sous réserve d'une mobilisation des équipes de direction.

En 2004, également, l'étude menée sur la fracture du col du fémur sera finalisée et donnera lieu à une publication sur les indicateurs choisis par les équipes, ceux pour lesquels des écarts ont été observés ainsi que les effets de cette démarche de « benchmarking » quelques mois après (seconde séquence de mesure). La seconde étude qui porte sur la prise en charge en soins de suite et de réadaptation sera engagée avec la sélection des indicateurs et une première séquence de mesure avec la participation de plusieurs services. Enfin, un rapport sera produit sur les données mobilisables dans le système d'information (PMSI et SAE) qui permettent d'étudier la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC), en vue d'une étude secondaire à l'échelle nationale à partir des bases de données (2005).

- **Recherche sur le repérage des innovations de type organisationnel**

En 2004, le questionnaire sur la capacité d'innovation et d'adaptation aux changements des établissements devrait être élaboré et testé sur plusieurs sites en vue de réaliser en 2005-2006 une enquête nationale (type enquête du SESSI auprès des entreprises) auprès des hôpitaux.

BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Le bureau « professions de santé » a pour vocation de décrire la démographie, l'activité et les revenus des professions de santé. Il étudie également les filières de formations aux professions sanitaires et sociales assurées sous tutelle du ministère en charge de la santé et des affaires sociales.

A - OPÉRATIONS STATISTIQUES

1. Harmonisation des 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 travaux de rapprochement des données démographiques, menés en 2003 sur les masseurs kinésithérapeutes se poursuivront sur d'autres professions de santé (pharmaciens...). Pour chaque profession étudiée, une comparaison des données des différentes sources disponibles sera effectuée (Adeli, enquête emploi, recensement, SNIR, SAE, SPE, caisses de retraite, Ordre...), et l'opportunité d'un redressement sera décidée en fonction des écarts constatés et des données de calage disponibles. Des travaux de comparaison plus détaillés (professionnel par professionnel) entre ADELI et d'autres sources seront également menés. Ces travaux de comparaison, également souhaités par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de santé, contribueront à alimenter ses travaux (*en continu*).

Les statistiques annuelles détaillées sur la démographie seront publiées au *1^{er} trimestre 2004* pour les professions de santé hors médecins et au *4^{ème} trimestre 2004* pour les médecins. Des synthèses des travaux de comparaison et de correction de données seront reprises en introduction de ces documents.

Le bureau participera à la Maîtrise d'Ouvrage du futur Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (*en continu*).

2. Modèles de projection démographique des professionnels de santé

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

Les hypothèses du modèle de projection démographique relatif aux médecins seront actualisées (taux de départ à la retraite, taux de mortalité, numerus clausus...) en vue de la réalisation d'une nouvelle projection (*1^{er} semestre 2004*).

La méthodologie du modèle régional de projection démographique des médecins fera l'objet d'une publication (*2^e trimestre 2004*).

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

Des modèles nationaux de projections démographiques seront créés pour les pharmaciens, les infirmiers, les dentistes, et par la suite, pour les sages-femmes. 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 chaque projection sera précédée d'une analyse de la démographie et de l'activité actuelles des professionnels concernés (travaux permanents, *2^{ème} trimestre 2004 pour les pharmaciens, 3^e trimestre 2004 pour les infirmiers, 2^{ème} trimestre 2005 pour les dentistes*).

Le travail d'expertise et d'amélioration des données sur les étudiants en médecine ou en pharmacie inscrits en diplômes d'études spécialisés (D.E.S.) et sur les D.E.S. délivrés sera poursuivi, *en lien avec la Direction de l'Évaluation et de la Prospective du Ministère chargé de l'éducation et avec l'Observatoire de la démographie des professions de santé*.

3. Enquête sur les recours urgents au médecin de ville

Les travaux de conception de l'enquête sur les recours urgents au médecin de ville seront poursuivis, *en lien avec la FNORS* et le comité de pilotage qui sera constitué. L'interrogation d'un échantillon de médecins sera complétée par l'interrogation d'un échantillon de leur clientèle vue en urgence. Cette enquête devra permettre de comparer plusieurs approches de la notion d'urgence, d'identifier les caractéristiques des patients vus en urgence, les motifs de recours associés et les circonstances du contact, ainsi que les raisons ayant poussé ces patients à recourir à ces médecins, et enfin, les caractéristiques des médecins les plus sollicités pour des « urgences ». L'enquête sur les recours urgents au médecin de ville sera lancée *au 2^{me} trimestre 2004*.

4. Enquête sur l'organisation du travail dans les établissements de santé

Le questionnaire de l'enquête a porté sur les conditions et l'environnement de travail des personnes travaillant dans les établissements de santé, et notamment sur les horaires, les efforts physiques et les contraintes auxquels elles sont soumises, sur l'organisation concrète de leur travail ainsi que sur leurs contacts avec le public. En complément du recueil quantitatif de données auprès de 5 000 actifs, achevé en juillet 2003, quatre post-enquêtes seront réalisées, afin de préciser le sens que les enquêtés ont donné aux questions, et de suggérer des évolutions du questionnaire pour la prochaine édition de l'enquête (*1^{er} semestre 2004*).

5. Enquête annuelle sur la formation aux professions de santé

La collecte de données individuelles sur les étudiants dans le cadre de l'enquête auprès des établissements de formation aux professions sanitaires, testée sur quelques régions début 2003, sera étendue à l'ensemble des établissements pour la collecte portant sur l'année civile 2003, (*document de travail au 1^{er} semestre 2004*). L'année 2004 sera mise à profit pour mener une réflexion sur l'évolution de l'outil de saisie ainsi que sur la panelisation des données sur les étudiants (*1^{er} semestre 2004*).

6. Enquête sur l'insertion et l'entrée dans la vie active

Sous réserve d'acceptation par le CEREQ, les 1413 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 ré-interrogés en 2005 sur leur parcours entre 2003 et 2005. Cette ré-interrogation devrait permettre d'observer les premiers départs du secteur hospitalier vers le libéral, ou les premiers choix de spécialisation en infirmier anesthésiste ou infirmier de bloc opératoire (ces deux spécialisations, comme l'installation en libéral, ne peuvent avoir lieu qu'après trois années d'expérience en hôpital)(*terrain en 2005*).

Une nouvelle extension de l'enquête du Céreq Génération 2001 portant sur les diplômés en 2001 des écoles de formation aux professions de la santé ou du social sera financée. Les professions de santé concernées seraient les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes et les aides soignantes. L'interrogation portera non seulement sur les primo sortants de formation initiale (comme dans génération 98), mais également sur les diplômés ayant déjà interrompu dans le passé leurs études pendant plus d'un an (*terrain en 2004*).

7. Revenus complets des médecins libéraux

La possibilité de reconstituer des revenus complets des professionnels de santé libéraux à partir de sources ACOSS sera expertisée (*en continu*).

B - ÉTUDES

1. Études sur l'activité, les honoraires ou les revenus des professionnels de santé

• Revenus libéraux des professions de santé

L'étude de l'évolution du revenu libéral des médecins, des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes et des chirurgiens dentistes entre 1993 et 2001 (puis 2002) sera publiée, comme chaque année, par la DREES et par l'INSEE. Cette étude sera enrichie par des analyses des écarts de revenus libéraux des médecins en fonction des zones géographiques (*Études et Résultats aux 4^{èmes} trimestres 2003 et 2004*).

Pour les omnipraticiens, les évolutions et la dispersion 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... (*1^{er} semestre 2004*). Les travaux du THEMA visant, à partir de MILOU, à reproduire sur une période plus récente l'étude sur la demande induite déjà réalisée sur la période 1988-1993 seront suivis conjointement avec le bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie.

Les revenus des pharmaciens seront analysés à partir de données d'entreprises (SUSE, SIE) de l'INSEE et en collaboration avec ce dernier. Ils seront analysés en lien avec la démographie de cette profession (*1^{er} trimestre 2004*).

- **Profils de carrière des omnipraticiens**

Les évolutions des profils d'honoraires par âge des médecins omnipraticiens 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 (*Études et résultats au 3^{ème} trimestre 2004*). Cette étude pourra être complétée dans un second temps par une analyse de l'évolution de l'activité du médecin au regard de l'évolution de sa clientèle ou des caractéristiques socio-géographiques de sa zone d'installation, analyse qui serait réalisée en *collaboration ou par le bureau « Études Structurelles et évaluation » (2005)*.

A terme, l'analyse des profils d'honoraires par âge sera complétée par des données sur les évolutions individuelles des 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 »* pourra simuler les droits à la retraite de ces professionnels (2005).

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

Les travaux de comparaison des salaires hospitaliers entre le public et le privé effectués *avec la DARES* dans le cadre de l'observatoire des cliniques privées seront actualisés pour 2002 (*1er trimestre 2004*). La DARES actualisera par ailleurs chaque année les statistiques tirées de l'enquête trimestrielle ACEMO sur les salaires.

Plus généralement, les possibilités d'exploitation des DADS sur le champ des professions de santé devront être analysées (*courant 2004 et 2005*)

2. Études sur l'organisation ou les pratiques des professionnels de santé libéraux

- **Organisation en groupe des médecins libéraux**

L'exploitation de l'enquête sur les revenus, les charges et l'organisation en groupe des médecins libéraux faite en *collaboration avec la CNAMTS* permettra de caractériser les médecins exerçant en groupe, de décrire les structures dans lesquelles ils exercent et d'analyser l'impact de l'exercice en groupe sur leurs activités ou sur l'organisation de leur travail. Cette enquête devrait également permettre d'apprécier la part des médecins ne faisant pas de déclarations fiscales de bénéfices non commerciaux, et n'étant donc pas pris en compte dans le constat annuel sur les revenus des médecins. Plus largement, l'exploitation *en collaboration avec la CNAMTS* des informations recueillies sur l'ensemble des activités exercées par les médecins (en combinaison avec les informations plus détaillées demandées pour l'activité principale) permettra de dresser une typologie des modes d'organisation du travail des médecins libéraux, et d'estimer la part de leurs activités non libérales (*Études et Résultats au 2^{ème} trimestre 2004*). Un colloque d'une journée sur les résultats de cette enquête et de l'enquête sur la pratique des médecins généralistes sera organisé (*juin 2004*).

- **Pratique des médecins généralistes**

L'exploitation de cette enquête permettra de dégager des typologies de pratiques médicales selon la pathologie, les caractéristiques des patients et des médecins. La "pratique médicale" sera décrite sous différents angles : lieu de la consultation, nature du recours, caractère d'urgence de ce dernier, 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). Les résultats sur les pathologies feront l'objet d'une comparaison méthodologique préalable avec d'autres sources (et notamment, avec l'observatoire épidémiologique de la Société Française de Médecine Générale). Une première étude présentera une typologie des recours au généraliste (*Études et Résultats au 1^{er} trimestre 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 3^{ème} trimestre 2004*). Cette dernière étude pourra être complétée par une analyse des pratiques de prescription des médecins (ancienneté des médicaments prescrits, génériques...) en fonction des caractéristiques du médecin ou des patients (étude réalisée en *collaboration ou par d'autres bureaux de la DREES*). La méthodologie de l'enquête ainsi que ses principaux résultats feront l'objet d'un document de travail (*2^{ème} trimestre 2004*). Un colloque d'une journée sur les résultats de cette enquête et de l'enquête sur l'exercice en groupe sera organisé (*juin 2004*).

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

Une recherche, confiée à un organisme extérieur, sera engagée sur les études 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...) (*rapport d'étude au 4^{ème} trimestre 2004*).

- **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 intermédiaire en janvier 2004 et définitif en mai 2005*). Cette étude qualitative alimentera les travaux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, et permettra à la DREES de préparer une enquête quantitative sur les représentations et les pratiques des infirmiers libéraux (*prévue pour fin 2005*).

3. Études sur les professionnels de santé à l'hôpital

- **Études sur l'organisation du travail dans les établissements de santé**

L'enquête sur l'organisation du travail dans les établissements de santé sera exploitée. Une première publication de cadrage présentera un panorama des conditions de travail dans les établissements de santé, en précisant les professions ou les types d'établissements les plus concernés par des conditions de travail dégradées. Une deuxième étude pourrait porter sur les opinions des personnels sur la réduction du temps de travail. Enfin, des études plus détaillées - s'appuyant éventuellement également sur les résultats de post-enquêtes (cf. supra) - pourraient s'intéresser à l'organisation du temps de travail (travail de nuit, astreintes, gardes...), au lien entre travail et charge mentale, au lien entre conditions de travail et indicateurs de performance des établissements... (*4 Études et Résultats entre le 1er trimestre 2004 et le 4^{ème} trimestre 2005*). Un colloque de présentation des premiers résultats sera organisée (*2nd semestre 2004*).

Un comité d'exploitation sera également mis en place autour de l'enquête, regroupant les partenaires ayant participé à sa définition. Un document de travail (et éventuellement un CD-ROM) présentant les principaux tableaux statistiques tirés de l'enquête seront également réalisés (*2^{ème} trimestre 2004*).

4. La formation professionnelle et l'insertion dans la vie active

- **Entrée dans la vie active**

L'étude de l'insertion dans la vie active des étudiants issus des écoles de formation des professions paramédicales sera faite à partir de l'enquête Génération 1998. Les modalités d'insertion des diplômés des formations de la santé 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. Enfin, l'exploitation de l'enquête Génération 98 permettra de donner des éléments sur l'origine sociale et géographique des diplômés. Selon les thèmes, l'analyse pourra être restreinte aux seuls infirmiers pour des raisons de taille d'échantillon (*1^{er} semestre 2004*).

- **Représentations des étudiants en médecine**

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 feront l'objet d'une étude qualitative confiée à un centre de recherche extérieur. Un des objectifs de cette étude qualitative sera de suggérer des questionnements pouvant faire l'objet d'une enquête statistique représentative ultérieure (*rapports en février et août 2004*).

5. Démographie ou géographie des professionnels de santé

• Projection de démographie médicale

De nouvelles projections de la démographie médicale seront réalisées, et feront l'objet d'une analyse par spécialité, mode d'exercice et par région. Les hypothèses centrales du modèle de projection (« comportements et décisions des pouvoirs publics inchangés ») seront 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. Une attention particulière sera portée à la réforme de l'internat à venir, soit dans le commentaire des résultats (projection basée sur la situation au 1^{er} janvier 2003 et les comportements actuels en matière d'internat et de choix des futurs médecins, *Études et résultats au 2^e trimestre 2004*), soit pour la formulation de nouvelles hypothèses sur les choix des futurs médecins (*travaux pour l'Observatoire de la démographie des professions de santé, en continu sur 2004*).

• Caractéristiques socioprofessionnelles des conjoints des médecins

Les catégories sociales et les statuts d'activité des conjoints de médecins, susceptibles d'influencer les choix de localisation géographiques de ces derniers, seront décrits (approfondissement des analyses publiées en juin 2003 en annexe du rapport du Sénateur honoraire Descours sur les 'Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire') (*Études et résultats au 2^e trimestre 2004*).

• 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, des analyses statistiques seront réalisées au niveau cantonal à partir de données sur la démographie des professions de santé et leur activité, ainsi que sur les consommations de soins ou les « besoins » des habitants. Il s'agira de repérer les cantons susceptibles d'être sous-dotés ou fragilisés sur le plan de l'offre de soins, sur la situation réelle desquels les comités régionaux de l'observatoire seront amenés à se prononcer (*travaux de l'observatoire de la démographie des professions de santé, 3^{ème} trimestre 2004*).

• 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 3^e trimestre 2004*).

• Évolution de la densité médicale par zone géographique depuis 1982

À l'aide des données des recensements de 1982, 1990 et 1999, on étudiera la diffusion de l'offre de soins médicaux par type géographique (urbain, rural, banlieue etc.) en la comparant aux mouvements de populations observés depuis 20 ans. La relation entre la densité médicale et celle d'autres équipements (scolaires, sportifs, commerciaux) sera étudiée grâce aux

inventaires communaux afin de relativiser les évolutions de densité médicale. L'examen de l'installation des jeunes médecins enrichira l'analyse. La typologie par zone géographique pourra être accompagnée d'une application à l'étude fine d'une région (2005).

6. Divers

- **Projets internationaux sur la démographie**

Le bureau contribuera aux travaux de comparaison internationale de l'OCDE portant sur les médecins et les infirmiers et représentera la France aux réunions prévues dans le cadre de ce projet.

- **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...).

BUREAU DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le bureau de l'état de santé de la population a comme axes directeurs de son travail la production de statistiques complètes et régulières et d'études sur l'état de santé des populations ; l'étude des facteurs de risque, de l'évolution des principales pathologies et des modalités de leur prise en charge ; la description des rapports de la population au système de soins.

En 2004, le bureau poursuivra son action dans le sens de la coordination et de la mise en cohérence du système statistique en matière de santé, en collaboration avec les directions techniques du ministère et les organismes producteurs d'informations en ce domaine : InVS, OFDT, INSERM, CREDES, INSEE, ORS, INPES, organismes d'assurance maladie, équipes universitaires.

Ce travail de production et de mise en cohérence de l'information se situe également au niveau européen, en raison des compétences nouvelles de l'union européenne en matière de santé et plus généralement, de l'importance sans cesse accrue que prennent les comparaisons internationales.

A. OPÉRATIONS STATISTIQUES

1. Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux

L'actuelle édition de l'enquête décennale sur la santé de l'Insee s'est déroulée, par vagues, d'octobre 2002 à septembre 2003. Le bureau examinera *au 1^{er} semestre 2004* la qualité des données au fur et à mesure que l'INSEE lui fournira les résultats des vagues successives, en tirera des premières analyses et suivra les travaux de préparation de l'appariement des données d'enquête avec les fichiers de l'assurance maladie. *En collaboration avec l'InVS*, il fera l'analyse méthodologique de la comparaison entre la santé perçue par les enquêtés eux-mêmes et la santé diagnostiquée par le résultat des examens de santé.

2. Refonte du système d'enquêtes sur la santé

Dans le cadre de la mise en place d'enquêtes quinquennales européennes, le bureau proposera un système cible de recueil d'informations, issu des expériences des enquêtes santé de l'INSEE (enquête décennale, enquête PCV sur la prévention et HID sur les handicaps), du CREDES (enquête Soins et Protection Sociale), de l'INPES (baromètre). Ce système pourrait également produire des indicateurs de suivi de la LOLF. Cette réflexion sera conduite *tout au long de l'année* dans le cadre d'un groupe de travail du CNIS.

3. Indicateurs

Le bureau coordonnera, conjointement avec la DGS, un groupe de travail dont la mission consiste à expertiser et définir très explicitement l'ensemble des indicateurs de résultat et de contexte nécessaires au suivi de chacun des 100 objectifs de la loi de santé publique. Ce

travail permettra de proposer des voies d'amélioration des systèmes de recueils d'information sur la santé (*année 2004*).

4. Enquêtes en milieu scolaire

- Les données relatives aux enfants de 6 ans enquêtés en 1999-2000 et aux élèves de 3^{ème} enquêtés en 2000-2001 ont fait l'objet en 2003 des mises à disposition des bases de données aux partenaires. Des publications ont présenté les premiers résultats.
- En 2004, les données de l'enquête sur les enfants de CM2 enquêtés en 2001-2002 et celles sur les enfants de 6 ans enquêtés en 2002-2003 seront contrôlées, apurées et pondérées en vue d'être représentatives de la population d'enfants scolarisés à ces âges (*2^{ème} trimestre 2004*). Celles concernant les enfants de 3^{ème} enquêtés en 2003-2004 seront saisies (*3^{ème} trimestre 2004*) et apurées (*4^{ème} trimestre 2004*).
- Le cycle triennal d'enquêtes se poursuivra avec la préparation de la deuxième enquête auprès des élèves de CM2, qui seront enquêtés en 2004-2005. La possibilité de mener cette enquête sur la base d'un questionnaire allégé, mais sur un échantillon d'élèves plus large que d'habitude (30 000 élèves) sera étudiée avec le ministère de l'éducation nationale. Elle permettrait de publier des résultats au niveau régional et de suivre, également au niveau régional, l'évolution des principales pathologies des enfants enquêtés à 5 et 6 ans lors de l'enquête de 1999-2000.

5. IVG

- La saisie des bulletins d'IVG des années 1999 à 2003 est placée sous la responsabilité de la DREES. Les bulletins de l'année 2002 seront saisis en priorité. La saisie des bulletins des années 1999, 2000, 2001 et 2003 sera ultérieurement envisagée sous une forme allégée ou ajournée.
- Les données de base relative aux IVG hospitalières et à celles pratiquées par les médecins de ville (IVG médicamenteuses) seront fournies à partir de 2004 par une harmonisation des systèmes d'information existants (SAE, PMSI, assurance maladie). Pendant une période de transition permettant de tester la fiabilité de ces sources, un nouveau bulletin, simplifié, sera imprimé et diffusé le plus tôt possible dans tous les hôpitaux et aux médecins libéraux concernés. Ce bulletin sera conçu pour être lu par un système de lecture optique. Cela le fiabilisera et rendra sa saisie informatique plus rapide. Au terme de ces expérimentations (2006), le recueil du bulletin sera remplacé par une enquête périodique, plus complète, auprès d'un échantillon de femmes.

6. Certificats de santé et enquête périnatale nationale

- L'exploitation des remontées départementales issues des certificats du 8^{ème} jour, du 9^{ème} mois et du 24^{ème} mois et des bilans de santé effectués à trois ans par la PMI sera confrontée et harmonisées avec les résultats issus des autres systèmes d'informations portant sur les mêmes thèmes (poids des bébés, prématurité, césarienne, allaitement, ...) : PMSI, enquêtes nationales périnatales de 1995, 1998 et 2003, état civil, Audipog. De cette confrontation seront issues les statistiques annuelles publiées par la Drees sur ces thèmes (*1^{er} trimestre 2004*)

- La refonte de cette remontée pour obtenir des informations individuelles depuis les départements sera examinée avec les services départementaux. Cela permettra notamment d'améliorer et d'accélérer le recueil des données disponibles sur la couverture vaccinale et sur la périnatalité. Les consultations des services départementaux se feront fin 2003. Les propositions de refonte du système seront issues *au 1^{er} trimestre 2004* d'un comité de pilotage associant l'InVS, la DGS, les syndicats professionnels et les collectivités locales. Les premiers tests seront lancés *au 2^{ème} trimestre 2004*, pour aboutir à une refonte globale approuvée au 4^{ème} trimestre 2004 et un nouveau recueil de données individuelles *dès le début 2005*.

7. Santé mentale

- L'enquête en population générale réalisée *en partenariat avec le centre collaborateur OMS* poursuit deux principaux objectifs : la description des représentations liées aux maladies mentales, aux malades mentaux et aux différents modes d'aides et de soins dans la population générale, ainsi que l'évaluation de la prévalence des principaux troubles mentaux dans la population générale. L'année 2004 devrait permettre de redresser les données collectées (*1^{er} trimestre 2004*), et d'exploiter les résultats.
- Le suivi de la bonne utilisation par les DIM du codage spécifique des tentatives de suicides introduit par la mission PMSI pourra être fait à partir des bases de l'année 2001 (*4^{ème} trimestre 2004*).

8. Enquêtes sur les toxicomanes pris en charge par le système de soins

- L'enquête auprès des centres spécialisés et des hôpitaux, faite en novembre 2003, sera apurée contrôlée et pondérée en vue d'être exploitée (*3^{ème} trimestre 2004*). La complémentarité du recueil RECAP, piloté par l'OFDT, et d'une enquête régulière au mois de novembre sera examinée *avec la DHOS, l'OFDT, la DGS* et les statisticiens régionaux.

9. Enquête sur les conditions de vie des patients cancéreux

Une enquête sera réalisée, avec la *collaboration des caisses d'assurance maladie et d'une équipe de recherche de l'INSERM*, sur la situation sociale et la qualité de vie des patients cancéreux : éléments socio-démographiques, prestations sociales et situations professionnelles en relation avec la pathologie, prise en charge (lutte contre la douleur, relations avec les équipes soignantes, qualité de l'information fournie...), besoins sociaux, isolement, droits des personnes et discriminations éventuelles. Cette enquête sera réalisée sur le modèle de l'enquête effectuée en 2001 auprès des patients atteints du VIH.

10. Santé et travail

Le bureau participera au comité de pilotage de l'enquête sur la santé et les itinéraires professionnels organisée avec le centre d'études de l'emploi (CEE) et la DARES.

11. Consultations de prévention

La mise en place des consultations de prévention prévues dans la loi de santé publique sera accompagnée d'une réflexion sur l'outil statistique qui permettra de les décrire.

B - ETUDES

1. Enquête décennale sur la santé

Les premières exploitations de l'enquête décennale sur la santé porteront :

- sur les questions de santé mentale (*3^{ème} trimestre 2004*) ;
- sur une nouvelle estimation des espérances de vie sans incapacité, *en collaboration avec l'INSEE et l'INSERM (4^{ème} trimestre 2004)* ;
- sur la santé fonctionnelle et les disparités des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité selon les catégories sociales, *en collaboration avec le CREDES (1^{er} trimestre 2005)* ;
- sur les comportements de prévention ainsi que sur leur disparités sociales (*1^{er} trimestre 2005*) ;
- sur la santé au travail, *en lien avec la DARES (1^{er} trimestre 2005)*.

2. Santé des enfants et des adolescents

- Santé des adolescents
 - Après une première publication sur le surpoids et l'obésité des adolescents, la poursuite de l'exploitation de l'enquête auprès des élèves de 3^{ème} interrogés en 2000-2001 permettra, *en collaboration avec l'InVS*, d'évaluer la fréquence de l'asthme à l'adolescence, et plus généralement des maladies allergiques, ainsi que la couverture vaccinale de cette classe d'âge. (*1^{er} trimestre 2004*).
 - Par ailleurs, une publication de synthèse sera réalisée pour présenter l'ensemble des données récentes relatives à la santé des adolescents (*1^{er} trimestre 2004*).
- L'exploitation de l'enquête auprès des enfants de CM2 interrogés en 2001-2002 permettra de suivre dans une classe d'âge supplémentaire la prévalence du surpoids et de l'obésité en lien avec l'alimentation et l'activité physique, et de mener un questionnaire approfondi sur l'asthme, la vue, l'état bucco-dentaire, les accidents de la vie courante et les vaccinations. Ces études seront conduites au sein d'un groupe d'exploitation comprenant la DREES, la DESCO, la DGS, l'InVS et l'INSERM et pourront alimenter les débats de la prochaine conférence de la famille (*2^{ème} trimestre 2004*).

3. IVG

- Disparité régionale des IVG en 2001 en lien avec les structures par âge des femmes des différentes régions, les comportements de contraception (baromètre santé) et l'offre de soins (SAE) (*1^{er} trimestre 2004*)
- Publication de la méthode d'estimation des statistiques d'IVG dans une revue méthodologique. (*2^{ème} trimestre 2004*)
- Publication de cadrage sur les IVG en 2002 à partir de la SAE et du PMSI (*3^{ème} trimestre 2004*).
- *En collaboration avec l'INED*, analyse des grossesses antérieures et des caractéristiques sociales des femmes et de leur conjoint à partir des bulletins saisis (*4^{ème} trimestre 2004*).

4. Morbidité hospitalière et actes

- Les études générales sur la morbidité hospitalière par cause de séjours ayant déjà donné lieu à publications seront actualisées, permettant d'analyser les évolutions particulières pouvant survenir sur certains points (*2^{ème} semestre 2004*). En 2004 seront également poursuivies les procédures de mise à jour annuelles des statistiques de morbidité hospitalière à travers les canaux de diffusion télématiques (Internet du ministère, base de données Score-santé).
- Le bureau participera au projet européen d'étude de la morbidité hospitalière (EUHDP).
- Des études spécifiques seront réalisées en *collaboration avec le centre hospitalier intercommunal de Villeneuve Saint-Georges et avec les bureaux établissements de santé* (pour le lien avec les caractéristiques des établissements) et *dépenses de santé* (pour le lien avec les coûts et les tarifs) sur :
 - la chirurgie de l'obésité (*1^{er} trimestre 2004*),
 - les amputations des diabétiques au travers du PMSI en relation avec une analyse plus globale de la prise en charge des diabétiques (*3^{ème} trimestre 2004*),
 - le suivi du parcours individuel du patient depuis le traitement chirurgical des fractures de l'extrémité supérieure du col du fémur en MCO jusqu'aux services de soins et de réadaptation (*1^{er} trimestre 2005*),
 - les caractéristiques des patients admis en très courts séjours (moins de 48 heures) (*3^{ème} trimestre 2005*).

5. Problèmes d'alcool chez les personnes ayant recours au système de soins

- Les problèmes méthodologiques de repérage de l'alcoolisation excessive seront examinés à partir de l'enquête sur l'alcoolisation excessive chez les patients ayant eu recours aux soins. Cette étude tiendra compte des caractéristiques des patients et des médecins qui les examinent. Seront étudiées, à cet égard, les divergences entre les déclarations des patients et le diagnostic des médecins, en rapport avec les motifs de recours aux soins et la prise en charge des personnes (*1^{er} trimestre 2004*).

- L'analyse régionale des risques d'alcoolisation excessive pourrait être développée par les statisticiens régionaux des DRASS et par les ORS, en collaboration avec le bureau.

6. Santé mentale

En complémentarité avec les enquêtes réalisées par le bureau « établissements de santé » sur l'activité secteur et les caractéristiques des patients suivis par les établissements de psychiatrie, le bureau « état de santé » mènera des études sur la santé mentale en population générale.

- Activité du pôle d'observation continue sur le suicide et les tentatives de suicide :
Les données collectées lors de l'enquête auprès des services d'urgences pourront être comparées à celles d'enquêtes plus anciennes sur le même sujet, afin de mettre à jour l'estimation du nombre de tentatives de suicides.
- Examen des questions sur la santé mentale dans les enquêtes en population générale :
 - Prévalence et retentissement de la dépression au travers de l'enquête CCOMS et de l'enquête décennale sur la santé (*3^{ème} trimestre 2004*).
 - Les pensées suicidaires et les états anxieux, ainsi que leurs traitements, peuvent par ailleurs être analysés à travers l'exploitation des réponses aux enquêtes en population générale. La source la plus générale est le baromètre 2000 du CFES, la plus récente est l'enquête PCV « comportements vis-à-vis de la santé » de l'INSEE en mai 2001 (*1^{er} trimestre 2004*). Les résultats seront ensuite confrontés avec ceux qui seront issus des vagues d'enquête sur la perception et la prévalence des problèmes de santé mentale menés par le Centre collaborateur OMS.
 - *En lien avec le bureau chargé des établissements de santé*, les trajectoires de soins en santé mentale seront étudiées à partir de l'enquête décennale sur la santé de l'INSEE afin d'étudier les caractéristiques respectives des populations soignées dans le secteur public et en libéral (*2^{ème} trimestre 2005*)

7. Enquête périnatale nationale

L'accent sera mis sur les variables socio-démographiques et les conditions de déroulement de la grossesse, dans le sens de l'étude des disparités.

- Études des disparités sociales concernant les conditions et la surveillance de la grossesse, de leurs évolutions entre 1995, 1998 et 2003, et mise en relation avec l'issue de la grossesse.
- Disparités régionales de la prématurité et des transferts entre hôpitaux, mise en relation avec les disparités régionales de l'offre de soins (maternités, professionnels de la naissance)

8. Études sur la santé des populations en situation de précarité

- Santé des entrants en prison : Une comparaison entre les résultats de 1997 et ceux de 2003 sera entreprise (*1^{er} semestre 2004*) ; une analyse régionale pourra ensuite être envisagée *en collaboration avec les représentants des échelons régionaux*.
- Malades atteints de l'hépatite C : l'exploitation de l'enquête menée *en collaboration avec la DHOS* permettra de mieux connaître les différents acteurs professionnels impliqués dans le suivi des personnes infectées par le VHC et leurs modalités de prise en charge tout en essayant d'en apprécier la qualité. Elle permettra également de préciser l'impact de cette maladie sur le mode de vie des patients.
- Santé des demandeurs d'asile : l'actualisation de la fiche épidémiologique des demandeurs d'asile et l'enquête « un jour donné » de l'OMI permettront des comparaisons avec l'état de santé de la population résidant déjà sur le territoire et de pointer d'éventuels phénomènes émergents (tuberculose).

9. Santé au travail

- Condition d'emploi et de travail et impact sur la morbidité et la santé fonctionnelle. *En collaboration avec la DARES*, il s'agira d'étudier l'impact de l'âge de début de la vie professionnelle, des conditions d'emploi et des contraintes au travail, présentes et passées, et de leur cumul, sur la morbidité et sur la santé fonctionnelle à partir de l'enquête décennale sur la santé de l'INSEE et de tenter de caractériser leur impact dans les différentes professions et secteurs d'activité.
- Les « accidents de carrière » dus à des problèmes de santé. L'exploitation des enquêtes EPCV successives permet d'observer les grandes tendances en matière d'absentéisme ainsi que les professions et les secteurs les plus concernés. L'enquête décennale sur la santé permettra de caractériser les personnes concernées par des arrêts de maladies de longue durée (plus de six mois), la mobilité professionnelle liée à des raisons de santé, ainsi que des temps partiels également dus à des raisons de santé. La confrontation de ces deux sources permettra de caractériser les professions et les secteurs les plus concernés par ces problèmes.

10. Inégalités sociales de santé

- L'exploitation de l'enquête décennale sur la santé permettra d'étudier divers comportements de prévention et de recours au soin en fonction du milieu social et tentera d'établir leurs liens avec l'état de santé.
- Disparités sociales de la santé des enfants de CM2 et de 3^{ème} : ces disparités pourront être mises en évidence à travers la situation familiale et professionnelle de leurs parents, ainsi que le classement de l'école en zone d'éducation prioritaire. L'obésité et l'état bucco-dentaire seront examinés en priorité (*2004*).

11. Santé fonctionnelle

- Étude sur les transitions entre états fonctionnels (limitations, incapacités) à partir des deux vagues de l'enquête HID, *en collaboration avec l'INED et l'INSERM* (4^{ème} trimestre 2003).
- Le calcul de l'espérance de vie sans incapacités à partir de l'enquête décennale sur la santé sera réalisé, *en collaboration avec l'INSEE et l'INSERM*.
- à partir de l'enquête décennale sur la santé, les déterminants des processus conduisant des maladies chroniques aux restrictions d'activité seront analysés *en collaboration avec le CREDES* :
 - Estimation d'indicateurs de limitations fonctionnelles et de restrictions d'activité sur le modèle de l'étude sur HID pour établir le lien avec les maladies potentiellement « invalidantes » : fréquence et type de limitations fonctionnelles parmi ceux qui déclarent différentes maladies chroniques, des troubles mentaux, ...
 - Étude des disparités selon le sexe et la catégorie professionnelle dans le risque d'avoir des restrictions d'activité et une perte d'autonomie : impact de l'utilisation des aides techniques pour compenser les problèmes fonctionnels, influence des maladies, selon ces disparités.
- Une étude méthodologique sur le module de trois questions issues des questionnaires européens sur la santé perçue et les limitations fonctionnelles (qui sont reprises dans le panel européen SILC) sera entreprise /
 - Étude des corrélations entre santé perçue, maladies chroniques et incapacité (différences selon l'âge, le sexe, le statut social, la gravité ou du moins le retentissement),
 - À partir de l'enquête décennale sur la santé, il s'agit de croiser les questions générales sur les incapacités posées lors de la première visite de l'enquêteur, avec les questions détaillées de la troisième visite. Cette analyse permettra de préciser ce que recouvrent les questions générales dans la perspective des utilisations futures (ESPS, SILC, ...) et pour des comparaisons avec des pays qui utilisent ce module.

12. Étude sur les déficiences visuelles

Une étude sera faite *en collaboration avec l'ORS des Pays de la Loire* sur les déficients visuels à partir de l'enquête HID.

13. Travaux de synthèse, de coordination et internationaux

- Élaboration des chapitres 1 et 2 de l'annexe A du projet de loi de financement de la sécurité sociale.
- Alimentation des bases de données régionales en santé publique (SCORE-SANTÉ) pour le compte de la FNORS et d'Eco-santé pour le compte du CREDES.

- Mise à jour des bases de données internationales, de l'OMS, de l'OCDE et d'Eurostat notamment.
- Participation aux conseils scientifiques de l'InVS et de l'OFDT ainsi qu'aux groupes thématiques constitués par l'OFDT concernant l'alcool, le tabac et les drogues illicites et les médicaments psychotropes ou par l'InVS sur les accidents de la vie courante et des pathologies telles que l'asthme ou les cancers thyroïdiens.

BUREAU DES DÉPENSES DE SANTÉ ET RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MALADIE

Le bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie effectue des enquêtes relatives aux données financières des établissements de santé, des organismes d'assurance maladie de base et complémentaire. Il recueille et analyse, en relation avec les organismes de protection sociale, des informations sur les dépenses de santé et leur mode de financement.

A. OPÉRATIONS STATISTIQUES

1. Établissements de santé

L'enquête sur les budgets des établissements privés financés par dotation globale sera reconduite ainsi que l'exploitation des données de la comptabilité publique sur le champ des établissements publics.

Sur le champ des cliniques privées, l'année 2004 sera consacrée à l'obtention des données SUSE (INSEE) afin d'étayer et d'approfondir les études sur les déterminants de la rentabilité, les comportements d'investissements....

2. Comptes par pathologie

Le bureau participera à l'établissement des comptes par pathologies à travers l'exploitation des données produites ou utilisées par la sous-direction (PMSI, enquête santé,...) .

3. Médicaments dans les établissements de santé

A la suite des travaux entrepris en 2003, la constitution d'une base d'informations et sa pérennisation sera réalisée afin de suivre les évolutions de dépenses de médicaments sur le secteur hospitalier. A la suite d'une demande du comité de suivi du plan national de lutte contre la résistance aux antibiotiques, cette constitution sera étendue à l'ensemble des établissements de santé.

Le bureau participera à l'élaboration du rapport du groupe CNIS qui travaille sur l'examen des sources statistiques sur le médicament et des conditions de diffusion et d'accès à ces sources.

4. Conjoncture des dépenses d'assurance maladie

Comme pour les années précédentes, le modèle liant les évolutions des dépenses remboursées du régime général aux grandeurs macro-économiques doit être réexaminé au vu des données de l'année écoulée à la fois du point de vue de l'explication des évolutions passées et des potentialités de prévisions.

5. SNIIRAM

Le bureau est chargé du suivi du projet SNIIRAM. En particulier, il sera amené à participer à l'élaboration de l'échantillon de bénéficiaires que projette la CNAMTS et à discuter des modalités de mise en place des échantillons issus du SNIIRAM nécessaires à la DREES pour son programme d'études.

6. Suivi du projet d'un système d'information public sur la médecine de ville

Le bureau sera chargé de suivre le projet du CREDES qui va chercher à évaluer la faisabilité d'un système d'information public sur les motifs de recours en médecine ambulatoire et le contenu des actes médicaux. L'objectif principal de ce projet est d'améliorer l'information actuellement disponible dans le secteur public sur la médecine ambulatoire.

7. Assurance maladie complémentaire

Les enquêtes statistiques annuelles sont évidemment reconduites avec la prise en compte dans l'évolution des questionnaires des résultats des exploitations des premières enquêtes. Pour les données administratives, l'objectif sera de rendre opérationnelle leur transmission dans le cadre de la mise en place de la commission de contrôle commune aux différents types d'opérateurs.

En lien avec le bureau « retraite, handicap, dépendance », sera étudié l'élargissement du questionnement aux opérations sur la protection complémentaire autre que la maladie.

Enfin, la participation la mise en place d'un répertoire des organismes de protection sociale complémentaire permettra éventuellement d'évaluer les mouvements de concentration dans le secteur de mutuelles.

8. Couverture maladie universelle et aides à l'acquisition d'une complémentaire

Le bureau continuera de consolider les données des trois régimes pour une publication semestrielle du nombre de bénéficiaire. En 2004, *en collaboration avec la sous-direction « Synthèse »*, le travail sur les liens entre l'évolution des effectifs de bénéficiaires et celles de grandeurs comme le nombre de bénéficiaires du RMI, le taux de chômage, ... se poursuivra pour mieux comprendre les évolutions et aboutira éventuellement à une prévision du nombre de bénéficiaires de la CMU.

Au delà de la CMU, si des dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire sont décidés au cours de l'année 2004, le bureau proposera un dispositif de suivi statistique comprenant à la fois des remontées statistiques de base, une enquête auprès des bénéficiaires,...

Enfin, il sera étudié en *début d'année 2004* les facteurs explicatifs de recours aux différents types de complémentaires et les conséquences sur les dépenses de soins afin de pouvoir imputer ces comportements dans le modèle de microsimulation sous la forme de moyenne de taux de recours et de moyenne de dépenses selon les types de ménages. Cette imputation pourrait permettre d'étudier l'effet potentiel des dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire sous l'angle redistributif et des dépenses de soins. Toutefois, le manque

d'information sur la qualité de la couverture complémentaire impliquera de faire des hypothèses sur le lien entre les caractéristiques des ménages, le niveau de remboursement et les prix des complémentaires maladie. Réalisé en *collaboration avec le bureau "études structurelles et évaluation"*, ce travail pourrait également bénéficier de la compétence du CREDES, en effet, l'enquête SPS constitue un outil important pour aider à la modélisation du recours à la complémentaire.

B. ÉTUDES

1. Sur le financement des établissements de santé

Sur les établissements de santé sous OQN, l'étude sur la situation économique et financière sera reconduite sur les données financières 2002 (*1er trimestre 2004*). Une étude sur la santé financière d'un autre acteur privé de la santé comme les laboratoires d'analyse pourra être conduite (*3^e trimestre 2004*).

Par ailleurs, une étude sur les liens entre investissements, amortissements et comptes d'exploitation sera lancée avec la mise en place de *collaboration avec des spécialistes en gestion et différents services ou organismes ayant déjà travaillé sur ce sujet (INSEE, SESSI, CTC conseil)*; elle concernera les établissements des deux secteurs public et privé car les mécanismes et contraintes économiques ne sont pas les mêmes entre les deux secteurs et peuvent conduire les gestionnaires des établissements à adopter des stratégies différentes.

- **Études médico-économiques sur les établissements**

Comme en 2003, les études sur les établissements seront orientées d'une part vers une meilleure connaissance des liens entre résultats économiques, activité et moyens mis en œuvre et d'autre part, en lien avec les questions de tarification à l'activité, vers une meilleure connaissance des coûts et de leurs facteurs de variabilité. En particulier, le bureau sera amené à participer ou suivre les travaux d'évaluation de la tarification à l'activité.

- **Étude sur les liens entre activités et résultats économiques**

Une première étude a permis de réaliser une typologie des établissements publics et privés sous dotation globale dans le cadre des travaux sur la tarification à l'activité. Elle n'a cependant pas utilisé l'ensemble des informations maintenant disponibles dans de la SAE notamment sur les plateaux techniques. Ce travail sera donc être poursuivi avec pour objectif une étude au *3^e trimestre 2004*.

- **Études sur l'offre de soins hospitalières**

Deux études seront sous-traitées à des laboratoires de recherche : la première porte sur les disparités régionales du tissu hospitalier dans le cadre d'une réflexion d'ensemble sur les particularités géographiques des secteurs public et privé. Elle se propose, à partir de données microéconomiques sur deux pathologies, de caractériser localement le fonctionnement des centres hospitaliers en termes de durée de séjour, transferts, taux de mortalité, et types de patients. La deuxième étude cherchera à fournir des éléments de réflexion sur l'organisation

optimale de l'offre de services hospitaliers, notamment essayer de circonscrire, dans le cas du secteur hospitalier français, les conditions d'obtention d'économie d'échelle ou de gamme.

- **Médicament** (*avec le bureau des comptes et prévisions d'ensemble*)

En dehors de la mise à jour de l'étude sur l'analyse de l'évolution annuelle des dépenses de médicaments (*1^{er} trimestre 2004*) et du suivi conjoncturel des dépenses remboursées de médicaments, plusieurs études seront réalisées.

Lorsque des mesures de changements de taux de remboursements sont prises, les prescripteurs peuvent modifier leurs pratiques de prescriptions pour des indications thérapeutiques identiques et prescrire d'autres médicaments en général mieux remboursés. Une étude sera réalisée pour mesurer ces effets de substitution entre médicaments induits par les changements de leur taux de remboursement.

En fonction de la disponibilité des données, l'analyse des dépenses de médicaments des établissements de santé sera conduite pour *mi 2004*.

En collaboration avec les bureaux « études structurelles et évaluation » et « professions de santé », une étude sera réalisée, à partir de l'enquête pratique des médecins, sur les comportements de prescription des médicaments (médicaments innovants versus plus anciens) en fonction des caractéristiques de médecins (ancienneté, zone d'installation...) et de celles des patients (âge, intensité de la relation au médecin...)

Les traitements innovants à base de médicaments effectués dans les établissements de santé apparaissent plus coûteux mais ils peuvent également engendrer des économies en durée de séjour ou en actes lourds ou plus invasifs. Ce bilan entre les économies engendrées et les charges sera étudié sur quelques innovations médicamenteuses. Ce travail pourrait être soustraité au CREDES qui avait un projet semblable qui n'a pas pu démarrer en 2003.

- **Analyse des effets de prix sur l'activité des professionnels**

Dans le champ de la médecine de ville, les évolutions tarifaires ainsi que celles des caractéristiques des professions de santé comme la féminisation peuvent engendrer des changements de comportements dans les arbitrages entre activités/revenus. Une étude réalisée *en collaboration avec la sous-direction « synthèse »* utilisant les différentes sources de données (données chronologiques de la consommation de soins remboursés par l'assurance maladie, enquête pratiques, SNIR, ...) cherchera à mesurer ces éventuels changements de comportements.

- **Partage prix/volume à l'hôpital**

Dans le champ de l'hospitalisation, il est envisagé à la demande de l'INSEE d'utiliser le PMSI et l'échelle nationale de coûts pour réaliser le partage volume prix pour la nouvelle base des comptes nationaux. Un premier document de travail a été produit et diffusé. Ce travail sera poursuivi dans une logique de comparaison de résultats entre cette méthode et celle utilisée traditionnellement dans les comptes.

- **Les déterminants de la consommation médicale/ comportements de recours aux soins**

Le bureau pourra être amené à travailler sur des thèmes en lien avec l'activité du haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Parmi les différents thèmes, on peut citer :

- la concentration des dépenses d'assurance maladie (*1^{er} trimestre 2004*) avec les données disponibles de l'EPAS appariable qui permettent de ne pas exclure les personnes vivant en institutions ;
- l'actualisation de l'étude sur les déterminants de la consommation de soins et l'impact de la couverture complémentaire (*2^e trimestre 2004*) avec l'enquête SPS apparié aux données de l'EPAS ;
- Concernant plus précisément l'enquête santé, deux thèmes pourront être envisagés avec des collaborations éventuelles avec le CREDES ou l'INSEE : le premier est l'inégalité dans le recours et l'intensité de recours aux soins. Le deuxième est l'étude sur les filières de soins notamment comment s'organise l'enchaînement entre généralistes et spécialistes reprenant les travaux faits sur l'enquête santé 91 (*3^e ou 4^e trimestre 2004*).

- **Couverture maladie universelle**

Après les premiers résultats de l'enquête auprès des bénéficiaires qui sortiront fin 2003, le fichier sera mis à disposition de nos partenaires et, en collaboration éventuelle, les principaux thèmes envisagés d'approfondissement seront : comportements de recours éventuels aux soins et renoncement (*1^{er} trimestre 2004*), conditions de renouvellement des droits (*2^{ème} trimestre 2004*).

Le bureau collaborera avec la DGAS sur la réalisation d'une étude sur les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État pour améliorer la connaissance sur ces populations qui peuvent présenter des caractéristiques particulières à la fois en termes économiques et sociaux, de recours aux soins et de pathologies.

- **Assurance maladie complémentaire**

En dehors de la (ou des) publications sur la situation économique des opérateurs de complémentaires maladie (*2^e trimestre 2004* pour les mutuelles et les IP), le point majeur de l'année sera la réalisation de l'étude sur l'offre de contrat proposée par les différents organismes qui constituent le principal apport de l'enquête statistique (*3^e trimestre 2004*).

Au *2^{ème} trimestre 2004* seront disponibles les résultats de l'étude sur l'analyse de la définition et des conditions de couverture des risques dans la protection sociale complémentaire d'entreprise réalisée à partir de quelques exemples de contrats d'entreprise sous-traitée à cabinet d'experts juridiques.

Sous-Direction
"Observation de la Solidarité"



SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ

La sous-direction de l'Observation de la Solidarité produit des informations statistiques et effectue des études sur les questions de solidarité (pauvreté, exclusion inégalités, retraites, dépendance, handicap, etc.).

L'orientation générale pour 2004-2005 s'inscrit dans la continuité des années précédentes :

- **Développer la capacité du système de suivi statistique, à partir d'outils adaptés :**
 - *enquêtes statistiques auprès des structures et services, ainsi que de leurs bénéficiaires ou usagers ;*
 - *analyse des besoins des populations et connaissance des situations individuelles, à partir d'enquêtes en population générale ;*
 - *mobilisation de données administratives et de gestion ; enquêtes qualitatives pour étudier les stratégies des acteurs.*

- **Contribuer à l'évaluation des politiques publiques, ce qui implique :**
 - *développement d'études ex ante dans le cadre des projets de réforme ;*
 - *mise en place de dispositifs de suivi et d'évaluation des politiques publiques ;*
 - *mobilisation de méthodes de cas-types afin de tester les effets de barèmes ;*
 - *participation à la définition d'indicateurs globaux destinés à assurer le suivi des politiques publiques.*

- **Valoriser les études par des publications et la participation à des colloques.**

Dans la définition et la réalisation de ces travaux, la sous-direction poursuivra une approche partenariale, notamment avec les directions opérationnelles du Ministère, les autres administrations, les organismes de recherche, ainsi qu'avec des acteurs locaux ou nationaux.

En 2004-2005, les principaux axes de travail sont les suivants :

- **En matière de développement de la capacité de suivi statistique :**
 - *L'enquête auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA) sera menée début 2004 ; outre les données sur les clientèles et personnels, cette enquête fournira des éléments portant sur le bâti et sur les pathologies des personnes hébergées. Par ailleurs, sera lancé en 2004 le comité de pilotage de l'enquête sur les établissements sociaux accueillant des personnes en difficulté (ES), enquête qui sera sur le terrain début 2005. Une réflexion sera menée en 2004 afin de pérenniser le dispositif d'enquêtes auprès des établissements et des services, incluant les différents volets, structures et usagers. La mise en place d'un dispositif de suivi statistique régulier des professions du social sera également étudiée en 2004.*

 - *En lien avec la décentralisation et la création du RMA, un dispositif de suivi du RMI et du RMA sera mis en place, en coordination avec la CNAF, la DARES et l'ADF. L'enquête annuelle sur l'aide sociale des départements sera rénovée pour tenir compte des*

évolutions liées à la décentralisation et un nouveau volet sur l'aide sociale facultative des départements sera joint à l'enquête annuelle.

- *L'année 2004 verra l'achèvement de la constitution de l'Échantillon inter-régimes de cotisants (EIC), opération programmée tous les 4 ans, afin de connaître l'évolution des carrières et des droits à la retraite des différentes générations de cotisants. Sera également lancé en 2004 le groupe de travail concernant l'Échantillon inter-régimes de retraités (EIR) dont la cinquième édition est programmée en 2005. S'agissant des minima sociaux, le panel de bénéficiaires de minima sociaux (API, RMI AAH) sera actualisé.*
- *Avec l'achèvement de la montée en charge de l'allocation, le dispositif de remontées trimestrielles de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) sera rénové.*
- *S'agissant des bénéficiaires de dispositifs sociaux, deux enquêtes sont programmées en 2004, l'une concernant le devenir et les trajectoires des enfants passés par une CDES, l'autre concernant les congés autour de la naissance.*
- *Une enquête sera préparée à l'horizon 2005 sur les phénomènes de violence ressentis par les différentes catégories de population et leurs implications, notamment en termes de santé, en lien avec l'INSEE, l'INED, l'Inhes, etc.*

1. En matière d'évaluation des politiques publiques :

- *Le suivi de la réforme des retraites sera entrepris, d'une part avec un recueil de données agrégées en provenance des caisses de retraite, et d'autre part, à partir de la mobilisation de cas-types afin de cerner l'effet des réformes sur des carrières représentatives. Le suivi de la montée en charge des nouveaux dispositifs d'épargne retraite non obligatoire sera organisé, en lien avec les acteurs concernés.*
- *La mise en place des mesures de la conférence de la Famille 2003 fera l'objet d'un dispositif de suivi de leur montée en charge en 2004 et d'une évaluation plus globale à un terme plus éloigné prenant en compte notamment la satisfaction des bénéficiaires, l'évolution de l'offre et l'étude des déterminants structurels des modes de garde.*
- *La sous-direction fournira un appui méthodologique aux directions opérationnelles, notamment en matière de définition d'indicateurs associés à la LOLF et au PNAI.*

2. En 2004, les principales publications porteront sur :

- *En matière d'action sociale : l'action sociale facultative des communes et l'action sociale des départements (légale et facultative).*
- *En matière de prise en charge par les structures : les résultats de l'enquête sur les établissements accueillant des enfants et adultes handicapés (ES 2001), sur les bénéficiaires et les personnels des services d'aide à domicile (SSIAD, etc.).*
- *En matière de démographie et famille : les résultats sur les modes de garde et l'accueil des jeunes enfants, avec l'organisation d'un colloque sur ce thème début 2005 ; un ensemble d'études sur les discriminations ressenties par les personnes au regard de leur histoire personnelle (enquête « Histoires de vie 2003 ») ; les résultats des enquêtes*

qualitatives sur l'accueil des étrangers dans les services d'hébergement ; une étude sur les conditions de vie des adolescents en lien avec la Conférence de la Famille 2004.

- *En matière de handicap et de dépendance : l'exploitation annuelle des remontées administratives (CDES et COTOREP) ; des résultats sur l'accessibilité et sur les enfants handicapés à partir de l'enquête HID , sur les personnes âgées dans les établissements (EHPA 2000) et sur les bénéficiaires de l'APA à domicile (appréciation des bénéficiaires et aide informelle).*
- *En matière de retraites : la poursuite des exploitations à partir de l'EIR 2001 (trajectoires de fin de carrière, avantages non contributifs) et l'étude des carrières selon les générations à partir de l'EIC 2003.*
- *En matière de pauvreté et d'exclusion : un ensemble d'études sur les bénéficiaires de minima sociaux à partir du panel et de l'ENIAMS ; des études sur les populations défavorisées à partir d'enquêtes en population générale (Budget, Vie de quartier).*

BUREAU "ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DES PROFESSIONS"

Le bureau « Établissements sociaux, de l'action sociale et des professions » conçoit, coordonne et suit les enquêtes statistiques auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et auprès de leurs bénéficiaires. Il réalise les enquêtes relatives à l'aide sociale des conseils généraux et à l'action sociale des communes. Il recueille les informations sur les formations et les professions sociales. Il mène des études sur l'ensemble de son champ.

A. OPÉRATIONS STATISTIQUES

1. Aide sociale

- **Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires et les dépenses de l'aide sociale en 2003 (départements et État) – L'enquête annuelle sur la PMI (hors certificats de santé)**

Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires et les dépenses de l'aide sociale de l'année 2003 seront réalisées et exploitées selon le calendrier habituel.

En ce qui concerne l'enquête sur les bénéficiaires, le retour des questionnaires remplis est attendu pour fin mars 2004 au plus tard. Les premières estimations paraîtront dans un « *Études et Résultats* » en juillet 2004. Les données définitives (bénéficiaires de l'aide sociale des départements, bénéficiaires et dépenses de l'aide sociale de l'État) seront publiées dans un *document de travail* en novembre 2004.

En ce qui concerne l'enquête sur les dépenses, la collecte des questionnaires se déroulera entre juin et septembre 2004. Les premières estimations paraîtront dans un « *Études et Résultats* » au mois d'octobre 2004. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* en décembre 2004.

Dans l'enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées, la rubrique sur l'APA a été adaptée en 2003 pour tenir compte d'une part de la fin de la montée en charge du dispositif et d'autre part des modifications qui ont été apportées au questionnaire trimestriel, de façon à conserver la complémentarité des deux enquêtes.

Le questionnaire sur les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance a été enrichi d'une rubrique sur le stock de bénéficiaires toutes mesures confondues (sans doubles comptes). Le nombre de bénéficiaires recueillis dans les autres rubriques est en effet un stock au 31/12 par type de mesure : un même bénéficiaire est ainsi compté autant de fois qu'il bénéficie de types de mesure distincts.

Le questionnaire de l'enquête sur le service départemental de la PMI a été revu en 2003, en concertation avec la DGAS, sur la partie concernant les assistantes maternelles permanentes ou non permanentes, de manière à avoir une bonne vision de ce secteur avant la mise en œuvre de la réforme statutaire de ces personnels annoncée pour la mi-2004. La gestion et l'exploitation du questionnaire sur la santé de la mère et de l'enfant reste à la charge du bureau "État de santé".

- **L'enfance en danger**

- On expertisera les chiffres collectés sur les signalements dans le cadre de l'enquête sur l'ASE (taux de non-réponses, confrontation avec les chiffres publiés par d'autres organismes, en particulier ceux de l'ODAS). Bilan au *1^{er} trimestre 2004*.
- On poursuivra la confrontation des statistiques sur le nombre d'enfants placés, statistiques recueillies d'une part par la DREES dans le cadre de l'enquête ASE, d'autre part par la PJJ dans le cadre des remontées en provenance des établissements et services sous habilitation PJJ (protection judiciaire de la jeunesse).
- On suivra, dans le but d'une extension éventuelle, la mise en place par le Ministère de la Justice d'un panel de jeunes soumis à décisions judiciaires, à partir de remontées des tribunaux.
- Une contribution au colloque du CERC du 1^{er} avril 2004 fournira des données de cadrage sur les bénéficiaires et les dépenses de l'ASE.

- **L'aide sociale facultative**

Un nouveau volet d'enquête sur l'aide sociale facultative sera joint à l'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale, à partir de l'exercice 2003 (collecte entre juin et septembre 2004). Ce volet sera construit à partir du bilan du test effectué en 2003 dans le cadre de l'enquête 2002. Le test consistait en une description de cinq dispositifs considérés comme les plus importants par les départements : catégorie de population concernée, montants des dépenses, nombre de bénéficiaires.

Par ailleurs, on mènera une enquête qualitative auprès de quelques départements, dont l'objectif est d'obtenir une vision plus approfondie des modes d'organisation et notamment des logiques de partenariat avec les associations, les communes... Cette enquête complètera l'enquête qualitative menée auprès de quelques communes sur leur action sociale. *Déroulement de l'enquête au cours du premier semestre 2004. Une convention avec un laboratoire est envisagée.*

- **La décentralisation du RMI et des FAJ.**

La décentralisation du RMI et la création du RMA seront mis en œuvre au 1^{er} janvier 2004, et celle des fonds d'aide aux jeunes (FAJ) au 1^{er} janvier 2005.

La prise en charge par les départements du RMI et du RMA doit s'accompagner de l'évaluation des mesures mises en place par les départements en matière d'insertion. On étudiera les modalités d'intégration d'un volet sur les contenus des contrats d'insertion portant à la fois sur le RMI et le RMA dans l'enquête sur les bénéficiaires, *en collaboration avec le bureau « Lutte contre l'exclusion » et la DGAS*. Les dépenses sur les charges d'insertion sont quant à elles recueillies par l'enquête sur les dépenses.

On contribuera par ailleurs à la réflexion menée par le bureau LCE sur le suivi des FAJ après la décentralisation.

- **La refonte du questionnaire sur les dépenses d'aide sociale.**

Le passage de la comptabilité M51 des départements au mode comptable M52 aura un impact sur l'enquête sur les dépenses d'aide sociale. Le questionnaire sera adapté à la fois sur la forme et sur le fonds pour prendre en compte l'évolution des comptabilités départementales. On montera un groupe de travail afin de cerner au mieux les conséquences du changement comptable sur l'observation des dépenses d'aide sociale (départements, ADF, ODAS).

2. L'enquête auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA-2003)

Une enquête sera réalisée par voie postale en 2004, sur l'exercice 2003, auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (maisons de retraite, logements-foyers, services de soins de longue durée, résidences d'hébergement temporaire).

Comparée aux dernières enquêtes structurelles sur ce champ (1996 et 1994), l'enquête EHPA 2003 comporte deux volets supplémentaires : un volet sur le bâti (confort, accessibilité, sécurité des locaux individuels et collectifs), et une enquête sur les pathologies et la morbidité des résidents. Par ailleurs, les volets sur l'établissement, l'activité, le personnel et la clientèle ont été adaptés à l'évolution des réglementations : passage à la tarification ternaire, mise en œuvre de la réduction du temps de travail, modalités d'application de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)...

Les volets sur l'activité, le personnel et le bâti seront envoyés à tous les établissements. Le volet « Clientèle » sera exploité au niveau national sur un échantillon d'environ 1 500 établissements, offrant environ 90 000 places. Cet échantillon d'établissements recevra par ailleurs le questionnaire qui recueillera des informations sur les pathologies et la morbidité d'environ 10 000 résidents. Les questionnaires seront envoyés aux établissements durant la *1^{ère} quinzaine de janvier 2004*.

La collecte, les relances, la saisie et le contrôle de la qualité se tiendront essentiellement de *février à septembre 2004*.

Les premiers résultats, provisoires, seront obtenus à partir de l'échantillon des 1 500 établissements à *partir d'octobre 2004*.

3. L'enquête auprès des établissements et services en direction des enfants, familles et adultes en difficulté sociale (ES-2004)

Une enquête sera réalisée par voie postale en 2005, sur l'exercice 2004, auprès des établissements et services en direction des personnes en difficulté sociale (CHRS, MECS, foyers de l'enfance, ...). Elle a pour objectif de fournir des données de cadrage sur les établissements, l'activité, le personnel et la clientèle. Les volets sur l'établissement, l'activité et le personnel seront exhaustifs. Le volet sur la clientèle sera exploité au niveau national sur un échantillon d'établissements. Des extensions régionales pourront être réalisées à la demande des régions intéressées, l'exploitation de ces extensions étant effectuée par les régions elles-mêmes.

En ce qui concerne les établissements hébergeant des adultes, cette enquête interviendra quatre ans après l'enquête "Sans domicile" de l'INSEE. Selon l'appariement effectué en 2003 entre l'enquête ES 1997 et l'enquête « Sans domicile », le tiers des personnes qui, interrogées par l'enquête « Sans domicile », étaient hébergées la veille de l'entretien dans un centre d'hébergement, l'était dans un centre non recensé dans le répertoire des établissements sanitaires

et sociaux (FINESS). On étudiera la faisabilité d'élargir le champ de l'enquête à des établissements non répertoriés dans FINESS. L'enquête « Sans domicile » permettra de relativiser les résultats de l'enquête ES-2004 sur la clientèle par l'étude des personnes hébergées en dehors de son champ.

En ce qui concerne les enfants accueillis dans les établissements habilités à l'aide sociale à l'enfance (ASE), la réflexion sur le contenu des questionnaires sera, le cas échéant, éclairée par des études monographiques, auprès de quelques établissements, sur le profil et les difficultés des enfants accueillis à l'ASE.

Le comité de pilotage de l'enquête ES se réunira au *1^{er} semestre 2004* afin de finaliser les questionnaires. Il réunira des représentants de la DREES, des administrations concernées, des statisticiens DRASS, des associations du secteur, de l'ODAS.

Le maquetage, l'impression des questionnaires, la rédaction du cahier des charges du logiciel de saisie-contrôle se dérouleront de *juillet à décembre 2004*. Les questionnaires seront envoyés aux établissements début janvier 2005. La collecte, les relances, la saisie et le contrôle de la qualité se tiendront de février à août 2005. Les premiers résultats seront publiés à l'automne 2005. On étudiera avec le DMSI comment améliorer le suivi de la collecte et de la saisie (*1^{er} trimestre 2004*).

4. L'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales

Le bureau ESPAS prend en charge à partir de l'automne 2003 l'enquête auprès des écoles de formations aux professions sociales.

L'enquête sera lancée *début 2004* sur l'exercice 2003. Le questionnaire sera très peu remanié sur les exercices 2003 et 2004. La collecte, la saisie et les contrôles en région se dérouleront de *janvier à août 2004*. *Document de travail fin 2004-début 2005*.

Dans ce domaine, les compétences seront transférées aux régions à partir du 1^{er} janvier 2005. On mènera la réflexion sur l'adaptation des remontées à partir de l'exercice 2005.

5. Réflexions sur le rythme et les modalités des enquêtes structurelles

On réunira un groupe de travail associant les principaux utilisateurs des statistiques structurelles sur les établissements et services du secteur social et médico-social, afin de réfléchir au rythme et modalités futurs de ces enquêtes. Ce groupe de travail tirera partie du bilan des dernières enquêtes sur ce champ : enquêtes exhaustives par voie postale auprès des gestionnaires d'établissements (SAPAD 1999, ES 2001, SSIAD 2002, EHPA 2003), enquêtes par enquêteur auprès d'un échantillon d'usagers (SAPAD 2000, EHPA 2000). On étudiera en particulier l'articulation souhaitable entre ces deux types d'enquêtes.

Ces réflexions seront complétées par celles sur le suivi des salaires et la durée du travail des personnels ainsi que celles sur le suivi des populations accueillies dans les établissements. On prendra ainsi contact avec la DARES afin d'étudier la faisabilité de suivre les salaires et la durée du travail des travailleurs sociaux à partir de l'enquête ACEMO dont le champ pourrait être étendu. Par ailleurs, on prendra contact avec l'INSEE afin d'évaluer la faisabilité de suivre la population résidente en établissements sociaux et médico-sociaux à travers le recensement des communautés.

6. Les emplois à domicile

L'enquête de la DREES auprès des services d'aide à domicile (SAPAD) a pour champ les services prestataires et les services mandataires détenteurs de l'agrément qualité.

L'enquête de la DARES sur les emplois familiaux a un champ plus large, qui englobe notamment les services mandataires non détenteurs de l'agrément qualité et les emplois rémunérés par les chèques emploi-services (services mandataires ou gré à gré).

On tentera dans un premier temps de confronter les données sur un champ commun. On étudiera la faisabilité de construire une typologie des personnels et des bénéficiaires d'emplois à domicile. L'objectif est de dresser un bilan du secteur et notamment de comprendre comment ce dernier se segmente.

B - ÉTUDES ET PUBLICATIONS

1. Les services de protection maternelle et infantile (PMI)

Un état des modes de garde des jeunes enfants, du personnel et des activités de PMI (consultations, visites à domicile) est en cours à partir des résultats de l'enquête sur l'exercice 2002. L'existence de données de cadrage sur les années antérieures permet d'analyser certaines évolutions depuis 1998. Par ailleurs, un éclairage complémentaire pourra être apporté sur les assistantes maternelles, à partir de l'enquête ponctuelle menée en mai-juin 2003 sur le suivi des agréments et la formation des assistantes maternelles (60 départements répondants).

« Études et Résultats » début 2004.

2. L'action sociale des communes

- **Enquête qualitative sur l'action sociale de communes**

L'action sociale facultative des communes constitue une dimension importante des politiques sociales. Les communes instruisent les dossiers d'aide sociale légale pour le compte des départements mais elles développent aussi leur propre action sociale qui s'inscrit dans le cadre de l'aide sociale facultative. Par ailleurs, les villes travaillent en partenariat avec les associations implantées sur le territoire communal. Des actions particulières peuvent être exercées directement par les associations en vertu, le plus souvent, d'une convention de délégation conclue avec la commune. L'enquête « Action sociale des communes » réalisée en 2002 a permis, en 2002 et 2003, de brosser tout d'abord un tableau d'ensemble de cette action sociale, puis de fournir des éléments sur les actions des petites et des moyennes communes.

L'enquête qualitative auprès de plusieurs communes aura pour but d'obtenir une vision plus approfondie des modes d'organisation et notamment des logiques de partenariat avec les associations, les conseils généraux... Dans une première étape, nous nous intéresserons aux communes de 50 000 à 100 000 habitants.

Déroulement de l'enquête au cours du premier semestre 2004. Une convention avec un laboratoire est envisagée.

- **Analyse par cas-types de l'action sociale des communes à destination des personnes âgées**

L'analyse de l'action sociale par cas-types permettrait de mesurer ce dont bénéficient les personnes âgées en fonction de la ville où elles résident. La construction des cas-types se fera à partir d'informations détaillées recueillies auprès des communes sur les conditions d'accès aux aides.

Un questionnaire sera adressé aux villes sélectionnées afin de recueillir des informations sur les différentes aides à destination des personnes âgées (conditions d'ouverture des droits, nature du barème). Seraient prises en compte toutes les aides qu'elles soient en espèces ou en nature (colis de Noël, ...) ou qu'elles prennent la forme d'une participation financière de la commune (participation au financement de la télé-assistance, ...). Une dizaine de villes seront sélectionnées en fonction principalement du nombre d'actions qu'elles développent à destination des personnes âgées et en fonction de leur taille. En effet, l'exploitation de l'enquête « Action sociale des communes » a mis en évidence que le nombre d'actions était fonction de la taille de la commune. L'année de référence sera l'année 2004.

Dans une première étape, nous nous intéresserons aux communes comprenant entre 10 000 et 50 000 habitants : elles sont au nombre de 762, au sein desquelles vivent 26 % de la population métropolitaine.

Collecte des informations au cours du premier trimestre 2004. Résultats au 4^{ème} trimestre 2004.

- **Réflexions sur une enquête complémentaire à mener en 2005**

Lors de l'enquête « Action sociale des communes » réalisée en 2002, les questions portant sur le budget et le personnel ont été mal renseignées par la plupart des communes interrogées. On réfléchira, fin 2004, aux modalités et au contenu d'une enquête complémentaire, à mener en 2005 auprès d'un échantillon de communes, qui apporterait des informations sur ces deux aspects de l'action sociale des communes.

3. Personnes âgées à domicile

- **L'évolution des aides entre 1999 et 2001**

En deux ans, la situation des personnes peut évoluer ainsi que leur besoin d'aide. Comment évoluent les incapacités des personnes âgées vivant à leur domicile ? Comment l'aide apportée et la configuration des aidants évoluent-elles en parallèle ?

On finalisera l'étude engagée en 2003 à partir des deux vagues HID à domicile (1999 et 2001).

« Études et Résultats » début 2004.

4. Personnes âgées en établissement

- **L'offre des établissements en matière de prise en charge des personnes en perte d'autonomie**

Menée en juin 2000 auprès d'un échantillon d'établissements, l'enquête EHPA 2000 interrogeait de manière détaillée les gestionnaires des établissements sur l'offre de prestations de leur établissement en matière de prise en charge des personnes âgées, notamment dépendantes. Les conditions de prise en charge des résidents, retracées par cette enquête, restent largement d'actualité, à l'heure où la réforme de la tarification, qui vise à homogénéiser la prise en charge des résidents en perte d'autonomie, ne concerne qu'à peine 2 000 établissements (juillet 2003).

A partir de cette enquête, on se propose d'élargir et de compléter l'analyse publiée en 2003 sur la médicalisation des établissements (Dossiers « Solidarité-Santé n° 1). On approfondira l'aspect sur la médicalisation et on le complétera par des éléments sur l'accessibilité et le confort. L'objectif est de mettre en évidence une typologie des établissements selon leurs prestations, transversale à la catégorisation administrative en logements-foyers, maisons de retraite et services de soins de longue durée.

« *Études et Résultats* » au 2^{ème} trimestre 2004.

- **Le « bien-être » des résidents**

L'enquête EHPA 2000, dont un volet interrogeait les résidents, comprend plusieurs questions permettant d'appréhender la satisfaction et le « moral » exprimés par ces derniers. On se propose d'analyser ce « bien-être » exprimé, selon les caractéristiques des individus et celles des établissements qui les accueillent.

« *Études et Résultats* » en juin 2004.

- **Premiers résultats d'EHPA 2003**

Les premiers résultats provisoires de l'enquête EHPA 2003 seront réalisés à partir d'un échantillon de 1 500 établissements. Il s'agit de fournir des données de cadrage sur l'activité, le personnel et la clientèle. Les résultats définitifs seront publiés en 2005 à partir des remontées sur l'ensemble des établissements.

« *Études et Résultats* » à partir d'octobre 2004.

- **Projections du nombre de places en établissements**

A partir des scénarios de personnes âgées dépendantes (*Études et Résultats*, n° 160, février 2002) et de scénarios sur l'évolution de la part de l'institutionnalisation dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes, on construira des projections de places en établissement d'hébergement de personnes âgées.

« *Études et Résultats* » 1^{er} trimestre 2004.

5. Maltraitance « ressentie » des personnes âgées

L'enquête qualitative sur la maltraitance « ressentie » des personnes âgées a été sous-traitée à une équipe de chercheurs de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales. Le but est d'identifier ce que les personnes âgées considèrent comme étant de la maltraitance. L'enquête s'effectue sur la base d'une quarantaine d'entretiens semi-directifs auprès de personnes âgées à domicile ou en

établissement dont un tiers a fait l'objet d'un signalement. Le bureau ESPAS assure le suivi de cette enquête (préparation des réunions, suivi de la convention, suivi des travaux...).

« *Études et Résultats* » au 1^{er} trimestre 2004.

6. Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD 2002)

L'enquête SSIAD 2002 consiste en une exploitation des rapports d'activité 2002 des services de soins infirmiers à domicile, complétés par des informations sur les caractéristiques des bénéficiaires de services une semaine du mois d'octobre. On fournira des données de cadrage sur les bénéficiaires (*Études et Résultats, début 2004*), sur l'activité, le personnel et les disparités départementales (incluant l'activité des infirmiers libéraux) (*Études et Résultats, avril 2004*).

7. Personnes handicapées

• Exploitation de l'enquête ES 2001

L'enquête exhaustive ES 2001, réalisée en 2002, retrace l'activité en 2001 des établissements et services en direction des enfants et adultes handicapés, ainsi que les caractéristiques du personnel et des bénéficiaires au 31 décembre 2001.

- Les premiers résultats de cadrage sur l'activité, le personnel et les bénéficiaires seront publiés *début 2004* dans deux « *Études et Résultats* », un sur les enfants, un sur les adultes.

- Par ailleurs, on analysera les disparités départementales d'implantation des établissements pour enfants et adolescents dans un « *Études et Résultats* » à paraître d'ici *juin 2004* (bureau PVHD en collaboration avec le bureau ESPAS). L'analyse des disparités départementales d'implantation des établissements pour adultes sera, quant à elle, publiée dans un « *Études et Résultats* » au 2^{ème} trimestre 2004.

- Enfin, deux études plus ciblées seront menées, l'une sur les autistes (effectifs et répartition selon le type d'établissement, répartition géographique), l'autre sur les personnes bénéficiant d'un amendement Creton (les « Creton » sont de jeunes adultes qui continuent à être accueillis en établissements pour enfants, cette mesure palliant le plus souvent un manque de places en établissements pour adultes proches du domicile d'origine).

Ces deux dernières études seront sous-traitées (CREAI). Publications au premier semestre 2004.

- Des résultats récapitulatifs sur chaque type d'établissement seront publiés dans un *document de travail* au 1^{er} trimestre 2004.

8. Professions sociales

• Estimations annuelles

L'université de CAEN a, en 2003, tenté de quantifier les professions sociales à partir des PCS, des secteurs d'activité et des intitulés d'emploi de l'enquête « Emploi » de l'INSEE. Un rapport intermédiaire a fourni les premières pistes. Compte tenu des hypothèses formulées, il a retracé sur 10 ans l'évolution des effectifs, des diplômes et qualifications, des conditions d'emploi et de

travail, de professions sociales dites « canoniques » : assistantes sociales, éducateurs spécialisés, animateurs socioculturels et de loisirs, conseillers familiaux, assistantes maternelles.

Ce travail sera poursuivi et finalisé au *1^{er} semestre 2004*. Outre la remise d'un rapport final de synthèse, l'objectif est la mise en œuvre au sein du bureau ESPAS d'une estimation annuelle des professions sociales à partir de l'enquête « Emploi » complétée par les intitulés d'emploi.

Université de Caen

- **Les professionnels de l'aide à domicile**

On étudiera la faisabilité d'une enquête auprès d'un échantillon de professionnels de l'aide à domicile, qui serait menée en 2005 : trajectoires scolaires et professionnelles, situation du conjoint vis-à-vis de l'emploi, nombre d'heures d'intervention, type d'employeurs, relations avec les personnes aidées, représentations...

Cette enquête compléterait les enquêtes SAPAD (1999 et 2000), en se plaçant du point de vue des professionnels alors que les enquêtes SAPAD se plaçaient du point de vue des gestionnaires (1999) et des bénéficiaires (2000).

Cette étude de faisabilité se fera en *liaison avec la DARES et le groupe de travail sur le secteur de l'emploi à domicile* (voir ci-dessus).

BUREAU « POLITIQUE DE LA VIEILLESSE, DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE »

A. OPÉRATIONS STATISTIQUES

1. Retraites

- **Échantillon inter-régimes de cotisants**

La collecte auprès des régimes sera achevée *au cours du premier trimestre 2004*. Les partenaires sont informés régulièrement de l'état de la collecte par le biais de la « lettre de l'EIC » et une réunion sera organisée en septembre avec les caisses pour faire un premier bilan sur la qualité des données et les premiers résultats.

La phase de vérification des fichiers (contrôles de cohérence interne) se poursuivra au fur et à mesure de leur réception au cours du premier trimestre 2004. Ensuite, commenceront les opérations statistiques permettant la constitution de fichiers exploitables pour des études : appariement et contrôles de cohérence globale, codification, redressement et calage pour le calcul des coefficients de pondération, ...

Le fichier d'études devrait être opérationnel à la *mi 2004* : il devrait contenir l'information sur les droits constitués d'environ 200.000 individus.

La base de données DDS relative à l'EIC sera complétée par ces informations, afin d'assurer un stockage pérenne de la documentation associée à l'opération EIC 2003 et ainsi, de faciliter la prochaine collecte, en 2007.

La phase de documentation et de valorisation se poursuivra en 2004 avec un document sur les procédures juridico-administratives et un guide d'utilisation de l'EIC, contenant notamment un dictionnaire des codes et des notes méthodologiques.

- **Échantillon inter régimes de retraités**

La collecte de la prochaine vague de l'échantillon inter régimes de retraités commencera *début 2005*. Dès mai-juin 2004 devront être engagés un certain nombre de travaux préparatoires : 1) envoi à la signature de l'arrêté relatif à l'EIR 2005, après consultation de la CNIL 2) organisation du tirage de l'échantillon qui sera réalisé par l'INSEE fin 2004 (une convention avec l'INSEE devra être signée pour la réalisation de ce travail) mise au point du cahier des charges adressé aux différents organismes de retraite interrogés.

Le bilan des difficultés apparues lors de la collecte de 2001 sera utilisé pour améliorer la rédaction de ce cahier des charges (par rapport à celui réalisé pour l'EIR 2001), et surtout pour l'adapter aux particularités de certains régimes, en concertation avec eux.

- **Allocataires du minimum vieillesse**

La réception et le contrôle des données des caisses sur le stock d'allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre de chaque année *n* est effectuée en *fin d'année n+1*. Au quatrième trimestre 2004 sera publié un document de travail rassemblant les données disponibles sur le minimum vieillesse et le minimum invalidité et décrivant les bénéficiaires de l'allocation

supplémentaire du minimum vieillesse au 31 décembre 2003. Ces données permettent de constituer des fichiers qui alimentent la Base de Données sur les Minima Sociaux (bureau « lutte contre l'exclusion ») et la Base de Données Statistiques Localisées (mission « animation régionale et locale »).

- **Mise en place d'un suivi statistique des compléments facultatifs de retraite**

Pour suivre l'évolution de l'épargne retraite (PEIR individuels ou PPESVR d'entreprise) et son articulation avec les retraites obligatoires, l'article 114 de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites en a prévu un suivi statistique. Son décret d'application sera préparé avec la DSS. En lien avec la transformation des organismes de contrôle et de la constitution de répertoires, le système d'information devra être opérationnel en 2005 pour des remontées sur 2004. Cette opération sera faite *en collaboration avec le bureau « dépenses de santé et relation avec l'assurance-maladie »* qui suit la protection complémentaire maladie.

2. Dépendance

- **Remontées trimestrielles sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et l'aide ménagère**

Cette opération trimestrielle, destinée à suivre la montée en charge de l'APA est basée sur un questionnaire défini fin 2001 et complété mi 2003 par un questionnaire portant sur les mesures législatives prises début avril 2003.

Avec la fin de la montée en charge de l'APA, un allègement de ces questionnaires devra être envisagé pour le deuxième ou troisième trimestre. Les données structurelles ne pourraient être demandées qu'une fois par an. Cette refonte des questionnaires amènera à revoir, avec le DMSI, le logiciel Amédée de saisie-contrôle et les tabulations nationale et régionale sur l'APA.

Le suivi trimestriel du nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère relevant des départements, et des caisses de retraite sera poursuivi. Outre les quelques éléments sur les bénéficiaires de l'aide ménagère départementale, ce point repose essentiellement sur les données trimestrielles fournies par la CNAV et la MSA.

Ces remontées trimestrielles sur l'APA et l'aide ménagère feront l'objet d'une publication trimestrielle rendant compte de l'évolution de la prestation.

3. Handicap

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

Le traitement des données départementales portant sur les années 2002/03 (et sur 2001/2002) sera effectuée au premier semestre pour une publication d'un Études et Résultats et d'un document de travail sur l'activité des commissions fin juin 2004.

Le bureau participe par ailleurs aux « comité de pilotage » et « comité utilisateurs » de la refonte, lancée en 2000, de l'application informatique locale des CDES (OPALES). La première version de l'application OPALES devrait être diffusée au premier semestre mais ne comprendra pas de module « pilotage ». Par contre, la troisième version (fin 2004 – début

2005) permettra de disposer d'informations de meilleure qualité sur l'orientation des enfants dans le secteur médico-éducatif (avec une mesure des listes d'attente et des écarts entre, notamment, les orientations souhaitées et les placements réalisés).

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

La production de ces statistiques pour 2003 sera effectuée pour une publication d'un *Études et Résultats à l'été 2004*. Il comprendra des analyses sur l'activité des commissions, qu'il s'agisse de celle liée à la formation et à l'insertion professionnelle ou de celle liée à l'attribution de prestations et aux orientations vers le secteur médico-social. Il sera enrichi de données de stock sur les bénéficiaires de la RQTH issues de l'enquête emploi 2002. L'Études et Résultats sera suivi d'un document de travail.

Plus largement, sur les questions de reconnaissance administrative, un rapprochement avec la CNAM sera mené dans le but de recueillir des données sur les personnes bénéficiant d'autres types de prestations.

Le bureau participe également à la refonte du système d'information des COTOREP engagée à l'automne 2000 (OLYMPE). Dans ce cadre, au sein du groupe projet utilisateurs (GPU) ITAC (Informatisation des traitements des COTOREP), la DREES participe à l'harmonisation des pratiques des COTOREP (nomenclatures, saisie des dates des événements, des types de conclusions...)

Le bureau a été également sollicité pour apporter son concours à la constitution des données de stocks à partir des données des flux des COTOREP.

- **Enquête sur les trajectoires des enfants passés en CDES**

L'objectif de cette enquête est de recueillir des informations détaillées sur la prise en charge des enfants passés en CDES, par le biais d'un recueil de données en CDES et auprès des familles (3 000 familles). La phase de collecte en CDES par les CREA et auprès des familles par un prestataire se déroulera en septembre 2004 pour des premières exploitations début 2005.

B - ÉTUDES

1. Retraites

- **Suivi des effets de la réforme des retraites**

Le bureau participera au groupe de travail sur le suivi des effets de la réforme des retraites avec la DSS et la CNAV pour le secteur privé. Un suivi parallèle pour les fonctionnaires devra être assuré avec la CNRA et le service des pensions. Ce suivi portera notamment sur les longues carrières, la décote et surcote et les rachats. Ces éléments seront intégrés au bilan des retraites portant sur 2004.

- **Évaluation des effets des réformes de 1993 et 2003 sur les taux de remplacement de cas types**

Les aspects principaux de la réforme Fillon ont été intégrés dans l'outil de simulation « Oscarie » sur les taux de remplacements.

Un éventail de six carrières salariales « représentatives » de la génération 1948 a été constitué à partir des DADS par l'INSEE (Division Salaires et Revenus d'activité). D'autres enquêtes de l'INSEE (FQP, patrimoine) seront mobilisées pour caler les cas types sur des hypothèses vraisemblables d'âge de début et de périodes d'interruption de carrière ainsi que de mobilité entre les différents régimes.

A profil de carrière donné, des comparaisons seront effectuées entre des taux de remplacement calculés selon les modalités prévues pour la génération 1948 dans la réforme Balladur de 1993, selon celles de la réforme Fillon de 2003 ainsi que selon les modalités prévalant avant 1993 (pour les secteurs privé et alignés). Ce travail donnera lieu à *publication début 2004*, notamment dans le cadre du COR.

- **Trajectoires de fin de carrière**

L'étude sur les trajectoires de fin de carrière des salariés du secteur privé, effectuée à partir de l'EIR 2001, des fichiers UNEDIC et DADS sera publiée *au printemps 2004*. Pour les personnes de l'EIR nés en 1934, âgées de 66 ans, on étudiera la succession, depuis leurs 50 ans, de leurs périodes d'emploi (à temps complet ou partiel), de chômage, d'inactivité et de préretraite jusqu'à leur départ en retraite. Les trajectoires peuvent être analysées selon le sexe, le secteur d'activité, la catégorie socioprofessionnelle.

- **Cumul emploi retraite**

L'étude qui avait été réalisée, à partir de l'EIR 1997 et de l'enquête Budget de Familles 1995, à la demande du Commissariat au Plan, pour le rapport Charpin sur les retraites, sera reconduite et réalisée à partir de l'EIR 2001 et de l'enquête de Budget de Familles 2000. Elle sera publiée dans *Études et résultats au cours du printemps 2004*

- **Avantages conjugaux et familiaux**

Une étude sur les pensions de réversion effectuée à partir de l'EIR 2001 donnera une description de la population des bénéficiaires (sexe, âge) et s'intéressera à la diversité des montants perçus selon le sexe et les régimes d'affiliation. On vérifiera que les montants de réversion figurant dans l'EIR sont comparables aux données issues d'autres sources (par exemple, l'enquête de Budget de Familles 2000).

Ces données pourraient être enrichies par les informations sur d'autres avantages familiaux tirées de l'EIR (bonification pour trois enfants ou plus ; trimestres gratuits pour enfants). *La publication dans Études et Résultats est prévue pour juin 2004.*

- **Étude sur les droits à la retraite acquis au 31/12/2001 suivant les différentes générations d'actifs**

Cette étude sera menée à partir de l'EIC dès sa disponibilité (septembre 2004). Elle visera à reconstituer, pour les différentes générations d'actifs présentes dans l'EIC, l'ensemble des droits à la retraite acquis au 31/12/2001. Le mode d'acquisition de ces droits sera détaillé : périodes travaillées ou assimilées, acquisition de droits dans un seul régime ou dans plusieurs... L'étude comparera les droits acquis à un âge donné par plusieurs générations, afin de mettre en évidence d'éventuels effets de génération liés par exemple à un début de vie professionnel plus tardif, à une fréquence plus élevée de situations de chômage ou d'inactivité ou à une diversification accrue des carrières chez les générations les plus jeunes.

- **Travaux de projections de carrières et de retraites individuelles**

En collaboration avec la sous-direction « Synthèses », des réflexions seront menées sur la manière d'utiliser l'EIC pour des travaux de projections. Tout d'abord, il est prévu d'utiliser l'EIC pour améliorer les prévisions macro-économiques demandées par le COR pour juin 2005. Plus largement, un programme d'études sera engagé fin 2004-début 2005, axé sur les projections de montants de retraite selon diverses hypothèses sur les fins de carrière. Ces projections permettront de prendre en compte les modifications de la loi du 21/08/03.

- **Étude annuelle sur les retraites**

Une étude annuelle sur les retraites participe au diagnostic sur les revenus sociaux. Comme les années précédentes, l'analyse sur cas-types de l'évolution des montants bruts et nets concernera les retraités du secteur privé et de la Fonction publique, les anciens artisans, commerçants, ou salariés agricoles. L'étude annuelle présente également des données de cadrage sur les principales caisses de retraite (bénéficiaires de droits et nouveaux liquidants). *La publication aura lieu à l'automne 2004*

- **Retraite et patrimoine des ménages**

En liaison avec le bureau « Études structurelles et évaluation », le pôle « retraites » exploitera l'enquête patrimoine 2003 de l'INSEE, notamment sur les revenus patrimoniaux monétaires et non monétaires (possession du logement en particulier). En complément du suivi de l'épargne retraite, la complémentarité de l'épargne retraite et de l'assurance-vie pour les actifs sera étudiée.

- **Collaborations diverses**

Les retraites des médecins est un sujet qui devra faire l'objet d'une *collaboration avec le bureau « Professions de santé »*. Ce dernier devrait réunir des informations permettant de sélectionner quelques carrières représentatives de médecins en termes d'activité (passages d'un statut à un autre). Des hypothèses sur les revenus seront ensuite effectuées. Puis, à partir de ces cas types, des calculs de montants de retraite seront réalisés par le bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance » à partir d'un outil ad hoc.

- Suivi des travaux d'études sur « l'impact de différentes réformes possibles sur les trajectoires de fin d'activité » qui ont été engagés par le Laboratoire d'Économie Appliqué (LEA-INRA) de l'École Normale Supérieure dans le cadre d'une convention signée avec la DREES. Le 3ème et dernier rapport est prévu pour *mars 2004*.

- Suivi de la mise en place du Répertoire National des Retraités à la Direction de la Sécurité Sociale.

2. Dépendance

• Suivi du plan solidarité-vieillesse

Des indicateurs de suivi de ce plan seront à mettre en place *en collaboration avec les autres bureaux concernés et les DRASS*. Si nécessaire, des enquêtes ou des études à caractère évaluatif seront lancées. Ce plan pourra conduire à réorienter le système de suivi statistique de l'APA.

• L'enquête auprès des bénéficiaires de l'APA, réalisée en 2003, sera valorisée par deux exploitations supplémentaires :

- Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : appréciation du dispositif par les bénéficiaires

Cette exploitation s'intéressera à l'appréciation des bénéficiaires de l'APA vis-à-vis de la nouvelle prestation, globalement et pour chacun des éléments de la procédure, de l'information reçue au plan d'aide mis en œuvre. Elle s'intéressera notamment aux changements ressentis par les personnes âgées et de leur entourage, par rapport à leur situation avant de bénéficier de l'allocation et, le cas échéant, par rapport à la PSD. *L'étude sera publiée au début du deuxième trimestre 2004*.

- L'aide informelle auprès des bénéficiaires de l'APA depuis la mise en place de cette prestation

L'APA doit permettre de soulager les aidants informels (entourage du bénéficiaire). Pour en évaluer les effets sur ce point, l'aide informelle reçue par les bénéficiaires avant l'attribution de l'APA sera comparée à celle reçue après l'attribution de l'APA. Cette étude, réalisée à partir de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'APA, fera l'objet *d'une publication à l'automne 2004*.

• L'aide ménagère à domicile

Cette étude fera une synthèse sur l'aide ménagère reprenant des éléments issus de différentes sources DREES, CNAV et MSA. Elle s'intéressera aux évolutions récentes de l'aide ménagère, notamment depuis la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), que ce soit concernant le nombre de bénéficiaires ou leurs caractéristiques. La CNAV et la MSA fourniront des données sur leurs bénéficiaires au 31 décembre 2003 dans le courant du mois de février 2004, données qui pourront être comparées globalement ou individuellement, pour les bénéficiaires de la CNAV, à la situation fin 2001. Cette étude *en collaboration avec la CNAV et la MSA* devrait donner lieu à une *publication à la fin du deuxième trimestre 2004*.

- **Évolution de l'état de dépendance et changement de lieu de vie des personnes âgées**

A partir des secondes interrogations en 2000 et en 2001 des personnes interrogées en 1998 et 1999 dans le cadre de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance en institution ou à domicile, une analyse sera consacrée aux changements de lieu de vie des personnes âgées en deux ans et à la variation de leur état de dépendance à travers l'évolution de leurs déficiences et de leurs incapacités. *Une publication pourrait avoir lieu à la fin du premier trimestre 2004.*

Par ailleurs, et dans le cadre de la *collaboration avec l'INSEE* (division *Redistribution et politiques sociales*), ces travaux pourront améliorer les données mises en œuvre dans la modélisation de la fin de vie du modèle de microsimulation dynamique Destinie.

- **Les chutes et accidents domestiques des personnes âgées à domicile**

Cette étude serait réalisée à partir de l'enquête Santé 2002-2003 sous condition que l'échantillon de personnes âgées de 60 ans ou plus soit suffisant. Elle analyserait les chutes et accidents domestiques dont auraient été l'objet les personnes âgées à l'extérieur ou à leur domicile : circonstances, gravités, soins, hospitalisation. De plus, on cherchera à définir les séquelles subsistant et les conséquences sur la vie quotidienne de la personne âgée à son domicile. *L'étude fera l'objet d'une publication à l'automne 2004.*

- **La mise en œuvre du plan d'aide : point de vue des professionnels et des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie**

Cette étude est confiée, par la DREES, au LAPSS et au LERFAS. Plus large que celle prévue initialement, cette d'étude repose sur l'analyse des conditions de mise en œuvre du plan d'aide à partir d'entretiens auprès de bénéficiaires de l'APA et auprès les aidants professionnels et familiaux afin d'évaluer comment l'offre répond à la demande. Cette convention s'achèvera en *octobre 2004* et fera l'objet de publications dans les supports *Document de travail* et *Études et résultats*.

- **Projections du nombre de personnes âgées dépendantes**

Le bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance » assurera une veille sur les connaissances en matière d'espérance de vie sans incapacité (travaux scientifiques, enquête santé 2002-2003, simulations Destinie) : les hypothèses de projections faites par la DREES en 2001 en matière de nombre de personnes âgées dépendantes seront revisités et, si nécessaire, révisés.

- **Participation à l'enquête SHARE**

L'enquête pilote européenne SHARE sur la santé, le vieillissement et la retraite sera menée, pour la France par le CREDES. Elle portera sur 2500 personnes. La DREES en finance une partie et le bureau PVHD participera aux comités de pilotage.

3 – Handicap

- **Suivi des effets de la réforme de la loi de 1975 en faveur des personnes handicapées**

Un système de suivi et d'évaluation de la nouvelle réglementation de l'AES – et le cas échéant de l'AAH sera mis en place. En particulier, on cherchera à identifier les caractéristiques des bénéficiaires (selon les anciens et les nouveaux barèmes).

- **Les enfants handicapés vivant à domicile ou en institution**

L'étude mobilisera à la fois les enquêtes HID (1^{er} et 2^{ème} passages) et ES, de manière à décrire les caractéristiques de la population des enfants en situation de handicap, y compris en évolution, et à analyser les changements de lieu de vie à partir des secondes interrogations en 2000 des enfants interrogés en 1998 dans le cadre de l'enquête HID en institution et des sorties d'établissement médico-éducatif recueillies dans ES. L'étude nécessitera une phase préalable de comparaison des données HID avec les données de cadrage disponibles par ailleurs, d'exploration des spécificités du champ de l'enfance dans HID (questionnement sur les incapacités par exemple), et de mise en concordance des résultats issus du 2^{ème} passage et de ceux de l'enquête ES en matière de trajectoires. *Une publication est prévue pour le second semestre 2004.*

Dans le cadre de la cellule Handiscol, il est également prévu une actualisation de l'étude sur la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, enrichie des premières exploitations de l'enquête sur l'intégration dans le 1^{er} degré que la DEP lancera en février-mars 2004.

- **Les pratiques d'intégration scolaire**

L'intégration scolaire est déléguée aux commissions de circonscription des premier et second degrés (CCPE et CCSD) par les commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES), qui gardent une compétence entière sur les orientations qui concernent le secteur médico-social.

Une convention d'études lancée début 2004 aura pour objet d'établir un état des lieux des modalités de l'intégration scolaire dans un nombre limité de départements. Cette enquête qualitative auprès des acteurs (instituteurs, personnels des SESSAD, des commissions de circonscription, CDES, groupes Handiscol'...) permettra d'analyser leurs pratiques sur le terrain, et de décrire les informations dont ils disposent. Un partenariat sera recherché avec la DGAS, mais aussi avec la Direction de la programmation et du développement et la Direction de l'enseignement scolaire du ministère de l'Éducation nationale, dans le prolongement des travaux effectués par la cellule statistique Handiscol'.

Ce projet est toutefois largement tributaire des orientations qui seront prises dans le cadre de la réforme de la loi concernant le partage de compétences entre les différentes structures.

- **Suivi des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés**

Le fichier de la CNAF sur les allocataires de l'AAH sera exploité et valorisé par une publication (cf infra). Le modèle flux-stock de prévision de l'évolution du nombre des

bénéficiaires de l'AAH sera étendu au DOM. Il sera enrichi d'une analyse des flux concernés par l'article L 281-2 du Code de l'action sociale et des familles.

Un échéancier des prévisions et actualisations selon les dates de disponibilité des données COTOREP, CNAF et MSA sera établi, et le modèle sera en outre mieux paramétré pour actualiser rapidement les prévisions.

- **Évolutions récentes de l'allocation aux adultes handicapés**

L'étude, qui mobiliserait différentes sources (données COTOREP, échantillon CNAF, HID, enquête emploi), et utiliserait les travaux produits dans le cadre de la participation au groupe administratif d'appui pour la réforme de la loi de 1975, est prévue pour début 2004. Elle présentera des données de cadrage sur les caractéristiques des bénéficiaires, sur leur profil vis-à-vis de l'emploi et de la formation, ainsi que des analyses sur les disparités d'attribution de l'AAH, notamment au titre du L. 821-2 du Code de l'action sociale et des familles.

- **Exploitation du module sur les personnes handicapées de l'enquête Emploi**

Piloté par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), un module de l'enquête sur l'emploi de l'INSEE de mars 2002 a été consacré aux personnes handicapées. Outre les travaux qui seront menés sur les bénéficiaires de l'AAH, une étude sur les fins de carrière des personnes handicapées est prévue pour une *publication au second semestre 2004*.

- **Les sorties d'activité pour des raisons de santé**

En collaboration avec la DARES, une étude transversale sur les trajectoires de fin de carrière des personnes ayant des déficiences ou des problèmes de santé pourra être menée à partir du complément à l'enquête emploi 2002. Cette étude comparerait les différents modes de retrait du marché du travail (invalidité, arrêts de maladie longue durée, préretraite) du point de vue des revenus de remplacement, des déficiences et de l'employabilité.

- **Élaboration d'une typologie des personnes en situation de handicap selon la gravité de leur handicap à partir de l'enquête HID**

Les études menées à partir de l'enquête HID font apparaître que la plupart des questions relatives aux conditions de vie des personnes handicapées (environnement, participation sociale, emploi, lieu de vie...) demandent une approche en termes de sévérité du handicap, qui est manifestement le premier facteur de différenciation des personnes handicapées. Or cette information n'est pas recueillie par le simple relevé des déficiences. Sur la base d'une consultation des experts ayant initié une réflexion méthodologique sur la différenciation des handicaps suivant leur gravité à partir des indicateurs relevés dans l'enquête (déficiences, incapacités...), plusieurs pistes de travail seront explorées : réflexion conceptuelle sur le thème de la sévérité (hors HID), construction de groupes de « désavantagés » dans les différents rôles sociaux en liaison avec les travaux déjà menés par l'université de Montpellier 1 sur handicap et pratique sportive, construction d'un indicateur de sévérité des incapacités. L'étude, qui viserait à établir une typologie de la population selon la gravité du handicap, serait ensuite sous-traitée à une équipe de chercheurs.

- **Les disparités géographiques en matière d'implantation des structures destinées aux enfants et adolescents handicapés**

L'enquête ES 2001 sera mobilisée pour étudier l'évolution de l'implantation sur le territoire des établissements et services médico-sociaux (dispersion des types de structures sur le territoire, variété de l'offre disponible au niveau départemental). Des données sur d'autres types de structures (classes et établissements scolaires, hôpitaux...) seront recherchées pour étendre l'analyse à l'ensemble des structures destinées aux enfants et adolescents handicapés, de manière à mettre en évidence d'éventuelles complémentarités, au niveau départemental, entre établissements et services médico-sociaux et établissements scolaires. *L'échéance prévue est le premier semestre 2004*

- **Collaborations**

En liaison avec l'INSEE, une étude sur les discriminations dont sont victimes les personnes handicapées pourra être tirée de l'enquête « Histoire de vie » réalisée en 2003.

BUREAU LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

A - OPÉRATIONS STATISTIQUES

1. Échantillon d'allocataires de minima sociaux et enquête auprès des allocataires de minima sociaux

- **Échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux (ENIAMS)**

La troisième vague (au 31 décembre 2003) de cet échantillon, qui regroupe des allocataires du RMI, de l'API, de l'ASS et de l'AAH, sera constituée au deuxième trimestre 2004. Les difficultés rencontrées lors de la constitution des vagues 1 et 2, respectivement au 31-12-2001 et 31-12-2002, sont en cours de résolution. *Un document de travail (échéance juin 2004)* présentera la méthode de constitution de l'ENIAMS et ses principaux résultats.

- **Enquête auprès des allocataires de minima sociaux**

L'enquête a été effectuée auprès de 5000 allocataires (2000 pour le RMI, 1000 pour chacun des trois autres minima sociaux) appartenant à l'échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux au 31 décembre 2001. L'enquête comprend plusieurs questions faisant référence à la situation des allocataires au début 2002 et peut être rapprochée des données administratives contenues dans l'ENIAMS. L'Observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale a en outre financé une extension de l'enquête pour la Région parisienne.

Les travaux d'exploitation des résultats de l'enquête, commencés en 2003 se poursuivront en 2004 (voir études). Un comité d'exploitation rassemble les différents partenaires qui ont co-financé l'enquête - Observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale, CNAF, DARES, CERC, Caisse des Dépôts et consignations- ainsi que l'INSEE et la DGAS et plusieurs universitaires.

- **Une enquête qualitative complémentaire** est envisagée pour 2004. Elle serait effectuée auprès d'une centaine d'allocataires interrogés lors de l'enquête quantitative sur un thème que les premières exploitations de cette enquête aideront à déterminer. Elle pourrait porter soit sur l'histoire familiale des allocataires, thème abordé très succinctement dans l'enquête, soit permettre de collecter des informations qualitatives complémentaires sur les aspects vie de quartier –habitat.

2 - Dispositif de suivi et d'évaluation du RMI et du RMA dans le cadre de la décentralisation

- **Dispositif de suivi**

Le dispositif de suivi et d'évaluation du RMI et du Revenu Minimum d'Activité, actuellement en préparation (décret d'application de la loi, formulaires de collecte des données) en *liaison avec les organismes gestionnaires du RMI et du RMA (notamment la CNAF ainsi que les*

organismes représentant les départements ADF, ANDASS, ODAS) sera mis en œuvre dès l'entrée en application de la décentralisation du RMI et du RMA début 2004.

Il comprendra :

- un suivi mensuel de la montée en charge du RMI décentralisé ainsi que du RMA
- des comptages trimestriels
- un suivi détaillé annuel

En ce qui concerne le RMA, le dispositif de suivi s'inscrira dans le cadre des politiques de l'emploi. Il sera finalisé *avec la DARES*. Le recueil d'informations individuelles s'appuiera sur des formulaires normalisés des conventions. Il comprendra d'une part des informations sur les caractéristiques des bénéficiaires, des données sur les emplois occupés ainsi que sur les employeurs des titulaires du RMA et d'autre part des informations sur les actions d'accompagnement et de formation en direction des bénéficiaires du RMA.

Dans le cadre du dispositif, qui fait l'objet du titre 3 de la loi de décentralisation du RMI et de création du RMA, il est en outre prévu un retour d'information systématique aux départements (Conseils généraux et DDASS).

• **Évaluation**

Pour le RMI comme pour le RMA, l'évaluation s'appuiera sur le dispositif mis en place pour suivre la montée en charge de ces dispositifs et sur la réalisation d'enquêtes spécifiques, dont l'enquête prévue à la fin de l'année 2004 sur les modes d'organisation des départements.

Les objectifs d'évaluation du RMI sont les suivants :

- Suivre l'évolution des caractéristiques des bénéficiaires afin de permettre d'analyser l'impact de la conjoncture et des politiques départementales ;
- Évaluer les actions d'insertion engagées auprès des bénéficiaires du RMI ;
- Analyser les parcours des bénéficiaires du RMI.

Les objectifs d'évaluation du RMA sont les suivants :

- Mesurer l'adéquation du dispositif aux objectifs assignés en terme de « public » cible ;
- Analyser les contrats RMA ;
- Analyser les parcours des bénéficiaires du RMA.

Pour le RMI décentralisé comme pour le RMA, il s'agira également d'étudier l'impact de la décentralisation sur le fonctionnement des services des conseils généraux. Une étude ponctuelle auprès des conseils généraux sera réalisée pour évaluer la mise en place du dispositif 8 à 9 mois après son entrée en vigueur. Cette enquête exhaustive permettra d'analyser les choix d'organisation des conseils généraux en distinguant le RMI et le RMA. L'évaluation de la mise en œuvre du dispositif pourra également s'appuyer sur des monographies qualitatives réalisées à partir d'entretiens semi-directifs plus approfondis.

• **Suivi conjoncturel du RMI**

Dans le cadre de la décentralisation, le suivi conjoncturel du RMI sera revu avec la CNAF (notamment la CVS). Il fera l'objet d'une publication trimestrielle.

3 - Suivi et évaluation des dispositifs et des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion

- **L'élaboration et la production d'indicateurs de suivi et d'évaluation des politiques de lutte contre l'exclusion** et l'appui méthodologique aux services en charge des politiques, notamment la DGAS, font partie des missions permanentes du bureau.

Indicateurs de suivi des plans nationaux d'action pour l'inclusion sociale

En 2004, le bureau participera aux travaux du sous groupe indicateurs du Comité de protection sociale, en relation avec l'unité « Dossiers Internationaux » de la DREES. Les travaux viseront notamment à étendre le champ des indicateurs communs au domaine de la santé, du logement et de l'habitat et plus généralement des conditions de vie (pauvreté non monétaire). Parallèlement le bureau participera au suivi statistique régulier de la mise en œuvre du PNAI 2003-2005, *en liaison avec la DGAS*, responsable de la coordination du PNAI français.

Simultanément une veille continuera d'être effectuée, *en lien avec l'INSEE*, sur le développement et la mise en place par la France du nouveau dispositif d'enquête au niveau communautaire (SILC, Survey on income and living conditions).

- **Base de données départementales et régionales sur les minima sociaux et l'aide sociale**

Une base de données départementales rassemblant des données sur les minima sociaux et l'aide sociale, comprenant également des données démographiques et d'environnement économique (taux de chômage, potentiel fiscal, revenus, statistiques sur le marché du travail) est en cours de constitution (*échéance : fin du premier semestre 2004*). Des contacts seront pris avec une équipe de recherche pour étudier la possibilité d'exploiter ces données.

4 – Suivi des jeunes adultes

- **Suivi des demandeurs d'aide aux FAJ**

Ce suivi donnera lieu comme chaque année à un numéro d'Études et Résultats faisant le bilan de l'année précédente. Le dispositif actuel, qui sera maintenu en 2004, sera remplacé, sous réserve de faisabilité, à partir de janvier 2005, au moment de la mise en œuvre de la loi de décentralisation, par un nouveau dispositif, qui articulera, comme pour le RMI et le RMA, un suivi trimestriel léger (compteurs) avec un dispositif annuel plus détaillé destiné à recueillir des informations plus structurelles (logement, qualification, situation par rapport au marché du travail). Ce travail sera mené *en collaboration avec le bureau « Établissements sociaux, de l'action sociale locale et des professions »*

- **Évaluation des dispositifs pour l'insertion des jeunes**

La DREES participera à la préparation (questionnaire) puis à l'exploitation de l'enquête quantitative qui sera menée par la DARES auprès des publics accueillis dans les missions locales et les PAIO afin de comprendre le rôle de ces institutions dans l'insertion professionnelle des jeunes qui y recourent, leur connaissance des aides dont ils peuvent disposer, leurs attentes en matière d'emploi et les difficultés auxquelles ils se heurtent.

La DREES participera aux travaux d'évaluation du contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS) dont un des volets, déjà en œuvre, porte sur l'insertion des jeunes dans des emplois d'utilité sociale proposés par les associations. La DREES conduirait l'évaluation de ce volet à partir d'une enquête spécifique auprès des organismes employeurs.

B. ÉTUDES

1- Exploitation de l'enquête sur l'insertion sociale des allocataires de minima sociaux

En matière d'études, la priorité sera donnée à l'exploitation de l'enquête sur l'insertion sociale des allocataires de minima sociaux. Un comité d'exploitation a été mis en place. Les travaux ont porté dans un premier temps sur la mise au point des fichiers d'études : redressement de la non réponse, pondérations. Les premières publications (Études et Résultats, rapport de l'Observatoire) portent sur la description des situations et des conditions de vie (logement, santé, emploi, vie sociale, ressources et difficultés financières) ainsi que sur les trajectoires entre décembre 2001 et début 2003 des bénéficiaires de chacun des minima sociaux.

En 2004 plusieurs études sont envisagées :

- Une typologie des allocataires du RMI : cinq ans après les travaux réalisés à partir de l'enquête « Sortie du RMI » de 1998, il sera intéressant de réaliser une nouvelle typologie des bénéficiaires du RMI, les caractéristiques socio-démographiques de ceux ci ayant sensiblement évolué. Cette typologie sera réalisée en utilisant toutes les dimensions de l'insertion sociale (logement, situation professionnelle, santé et estime de soi, vie sociale, histoire familiale). Depuis 1998, la population des bénéficiaires du RMI a beaucoup évolué (sortie des plus jeunes grâce à une conjoncture particulièrement favorable jusqu'en 2001) et il est intéressant de voir comment a évolué la typologie par rapport à 1998.
- Le logement et l'habitat des allocataires de minima sociaux. Cette étude consistera à mieux connaître les conditions de logement des allocataires des différents minima sociaux et de les comparer à celles observées en population générale via l'enquête logement de l'INSEE.
- Les ressources des allocataires et les restrictions de consommation. Il s'agira plus précisément d'étudier la composition et la nature des ressources perçues par les allocataires, les difficultés financières auxquelles ils doivent faire face et les restrictions de consommation qui en découlent.

D'autres sujets pourront être abordés :

- L'exclusion financière : plusieurs thèmes pourraient être étudiés dans le cadre d'une *collaboration avec un universitaire du Centre Walras, en lien avec la Caisse des dépôts et consignations et l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale* : accès aux instruments et services bancaires et financiers (comptes, chéquier cartes de paiement et de crédit), problèmes liés au non accès, connaissance de leurs droits par les allocataires.

- Les allocataires de l'API : études envisagées : typologie des situations et des trajectoires ; (devenir des allocataires après la sortie de l'allocation, rôle de l'histoire familiale)
- Les trajectoires sur le marché du travail : une collaboration universitaire pourrait être mobilisée sur ce sujet. *La collaboration de la DARES sera également sollicitée.*
- Les allocataires de l'AAH (*en collaboration avec le bureau handicap et la sous direction santé*): le profil des allocataires de l'allocation d'Adulte Handicapé (AAH) est très spécifique par rapport aux autres allocataires de minima sociaux. L'objectif de cette étude est préciser ces spécificités et de regarder l'impact du handicap pour les autres allocataires de minima sociaux interrogés dans le cadre de cette enquête (ASS, RMI, API).
- L'état de santé et l'accès aux soins des allocataires de minima sociaux : dégager des liens entre santé et précarité, notamment pour les allocataires de l'API et de l'ASS (la typologie sur les bénéficiaires de RMI devant déjà répondre à ces questions et une étude particulière étant prévue sur les bénéficiaires de l'AAH).
- L'exploitation de la question ouverte : « Avez vous des souhaits, des espoirs ou des projets pour les mois (ou les années) à venir ?
Les réponses à cette question sont en cours de saisie à la DREES. Leur exploitation pourrait prendre plusieurs formes dans le cadre de conventions avec des laboratoires universitaires ou des organismes de recherche :
 - une analyse de contenu *en collaboration avec l'Observatoire de la pauvreté*
 - une analyse lexicale et statistique *en collaboration avec l'École des Télécom* qui a travaillé sur les questions ouvertes de l'enquête INSEE sur les personnes sorties du RMI.
- Une exploitation spécifique sur la région Ile de France est prévue pour la Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale en Ile de France (MIPES). Elle pourrait s'effectuer dans le cadre d'une *convention d'étude avec la direction régionale Ile de France de l'INSEE*. Parmi les thèmes spécifiques à étudier, le logement figure en première place

L'ensemble de ces études pourrait déboucher sur l'organisation d'un colloque *fin 2004 ou début 2005*.

2. Études sur le RMI et le RMA dans le cadre de la décentralisation

• Étude sur les déterminants des évolutions départementales du RMI

Il s'agit notamment de distinguer au niveau départemental ce qui ressort de l'évolution du chômage, des caractéristiques des allocataires et des efforts accomplis dans le cadre des politiques locales d'insertion. Une étude à partir du dispositif existant est en cours. Il sera intéressant d'en comparer les résultats avec ceux d'une étude similaire qui sera menée à la fin de la période de montée en charge de la décentralisation.

- **Nouvelle exploitation de l'enquête DREES auprès des allocataires du RMI sur le contrat d'insertion**

Collaboration avec le Matisse

Dans le même ordre d'idée, il serait intéressant de procéder à de nouvelles exploitations de l'enquête sur le contrat d'insertion du RMI en lien avec la base de données constituée par le Matisse. Des contacts sont en cours pour mettre sur pied une collaboration avec cet organisme. Elle viserait plus particulièrement à distinguer le rôle respectif des différents facteurs de l'insertion des allocataires en insistant en particulier sur le rôle des facteurs locaux de l'insertion.

- **Étude sur les modes d'organisation des départements**

Elles seront effectuées à partir des enquêtes quantitatives et des monographies qualitatives qui seront menées à la fin de 2004 (voir ci-dessus A.2.2).

3. Études sur les jeunes adultes

- **Analyse des opinions des jeunes vis-à-vis de la protection sociale.**

Cette étude sera menée à partir des trois vagues disponibles de l'enquête Baromètre (2000, 2001, 2002), en distinguant les jeunes de moins de 25 ans. Parmi les thèmes à aborder : l'opinion des jeunes sur les retraites.

- **L'insertion sociale et professionnelle des jeunes en difficulté**

- Exploitation de l'enquête " Transmissions familiales " de l'INSEE : étude de l'impact de la sphère familiale sur l'insertion sociale et professionnelle des jeunes selon qu'ils ont ou non connu des difficultés durant l'enfance (manque d'argent, événements douloureux, ruptures familiales, ...) et en relation avec leur origine sociale.

- Exploitation des enquêtes « Génération » du CEREQ

- Exploitation du volet Exclusion de la réinterrogation 2003 de l'enquête du CEREQ, " Génération 98
- Exploitation de l'enquête mini-génération 2001 qui sera réalisée en 2004, au questionnaire de laquelle le bureau a proposé l'ajout de trois questions relatives à la santé.

4. Exploitation de l'enquête INSEE « EPCV Vie de quartier »

L'étude portera sur les territoires où vivent les personnes pauvres. Les résultats de l'enquête ont en effet été enrichis d'une variable de caractérisation socio-économique des territoires issue de la typologie socio-économique des quartiers et des communes, réalisée à partir du recensement de 1999.

5. Exploitation de l'enquête INSEE " Budget des Familles " 2000

L'étude portera sur la structure des dépenses et de la consommation des populations situées en dessous du seuil de pauvreté, en comparaison avec celle des ménages situés au dessus du seuil de pauvreté et leur évolution depuis la précédente enquête de 1995. L'étude examinera en particulier le rôle du capital culturel (approché par la variable diplôme) comme déterminant de la consommation de certains biens.

6. Exploitation de l'enquête INSEE auprès des usagers des services de restauration et d'hébergements gratuits

Il n'est pas prévu de commencer en 2004 de nouvelles exploitations de cette enquête. Les études en cours portent sur deux thèmes principaux : les profils et trajectoires des personnes utilisatrices des centres d'hébergement gratuits et le recours aux aides et rapports avec les institutions. Concernant cette dernière étude, une publication dans Économie et Statistique est envisagée. Elle supposera toutefois un approfondissement de l'étude notamment en élargissant la notion de recours aux domaines de l'emploi et du logement.

7. Autres études

Bilan annuel des minima sociaux en 2003-2004

Publication d'un " Études et Résultats ".

Réponse aux questionnaires de l'OCDE

Le bureau participe à la mise à jour du chapitre " France " pour ce qui est des prestations familiales, des minima sociaux et de l'indemnisation du chômage.

Publication d'études à partir des travaux sur les indicateurs du PNAI

Un numéro des Dossiers de Solidarité Santé à paraître au premier trimestre 2004 sera consacré aux indicateurs du PNAI ainsi qu'à l'avancement des travaux européens sur les indicateurs relatifs aux retraites et à la cohésion sociale

Dans ce numéro, le bureau prendra en charge un article consacré aux indicateurs du PNAI 2003-2005

Un article sur le développement d'un indicateur communautaire sur les travailleurs pauvres auquel la DREES a pris une part essentielle est également prévu, en *collaboration avec la sous-direction Synthèses.*

BUREAU « DÉMOGRAPHIE ET FAMILLE »

A. OPÉRATIONS STATISTIQUES

1. Congés autour de la naissance

L'enquête sur les congés de maternité et de paternité sera menée au mois d'avril et mai 2004 auprès de 2000 mères et 2000 pères venant d'avoir un enfant. Une première base de données devrait donc être disponible dans l'été. Avant de débiter les exploitations, un travail d'apurement de la base et de pondération des variables sera entrepris. Par ailleurs, et afin de permettre une mise à disposition de la base de données aux différents membres du groupe d'exploitation, sera établi un dictionnaire des codes décrivant l'architecture générale de l'enquête et présentant les premiers tris pour chacune des variables.

Année 2004

2. Violences et santé

En collaboration avec l'INSEE, la DREES réalisera en octobre 2005 une enquête en population générale auprès d'un échantillon d'environ 8 000 personnes sur les phénomènes de violences ressentis par différentes catégories de population et leur implication, notamment en matière de santé. L'année 2004 sera consacrée, d'une part, à la définition précise des objectifs et du champ de l'enquête ainsi qu'à son montage méthodologique. D'autre part, divers tests seront menés d'ici la mi-2004 afin de valider le protocole ainsi que le questionnaire général de l'enquête.

Par ailleurs, diverses opérations statistiques complémentaires seront envisagées afin d'aborder la question des violences subies dans des contextes particuliers comme par exemple dans le cadre d'un hébergement en institution.

Années 2004 et 2005

3. L'hébergement et l'accueil des étrangers dans les dispositifs spécialisés et généralistes

Une des conséquences de l'accroissement rapide des demandes d'asile enregistré en France ces dernières années est celle de la crise du dispositif d'hébergement spécialisé, qui, malgré des moyens renforcés, n'en reste pas moins saturé. Cette saturation conduit à un report des populations vers le dispositif généraliste d'hébergement et d'accueil, en particulier les centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Dans ce contexte, la DREES envisage de réaliser une enquête statistique auprès, en particulier, des populations demandeurs d'asile et réfugiés prises en charge dans l'ensemble des dispositifs d'hébergement afin notamment de connaître les trajectoires de ces populations -trajectoires migratoires avant leur arrivée en France, mais également trajectoires sur le territoire depuis l'arrivée-, les modes de prises en charge auxquels elles accèdent, etc ... Cette enquête est cependant conditionnée au bilan des enquêtes qualitatives menées en 2003. Par ailleurs, une réflexion est en cours sur l'objet de l'enquête et sur son élargissement à une population plus large (personnes d'origine étrangère fréquentant les établissements de l'enquête ES, personnes d'origine étrangère récemment arrivées en France).

Années 2004 et 2005

4. Suivi des diverses mesures annoncées lors de la Conférence de la Famille d'avril 2003

Le bureau assure le pilotage du groupe de travail chargé du suivi des mesures, réunissant la CNAF, la DSS et la DGAS.

Suite aux différentes mesures annoncées lors de la Conférence de la Famille de 2003, un schéma d'évaluation et de suivi a été élaboré conjointement *avec la CNAF, la DSS et la DGAS*.

4.1 - Concernant la Paje, le bureau :

- aura notamment en charge le suivi des remontées mensuelles et annuelles des diverses prestations qui composent la Paje ;
- participera au montage d'une enquête *pilotée par la CNAF* permettant la connaissance du profil des bénéficiaires et leur satisfaction ;
- mènera, en 2005, une étude d'impact de la création du complément « retrait d'activité » sur l'activité des femmes et une étude, par cas-types, sur l'impact de la réforme en terme redistributifs ;
- tentera d'évaluer, à partir de diverses sources (remontées administratives fiscales, enquête de l'INED « famille et employeurs), l'impact de la création d'un crédit d'impôts aux entreprises.

4.2 - Sur la profession des assistantes maternelles, une étude sur les effets de la réforme de leur statut sera menée en 2005, à partir de diverses sources.

Années 2004 et 2005

5. Régimes spéciaux de la fonction publique

En relation avec la CNAF

Le bureau se charge de l'Enquête annuelle sur les prestations familiales des régimes spéciaux. Chacun de ces régimes envoie au ministère un extrait du fichier individuel des allocataires donnant les effectifs selon les prestations et les montants versés. D'autres informations relatives aux bénéficiaires et à leur famille y figurent comme le nombre et l'âge des enfants, le lieu de résidence etc. Une fois collectés, les fichiers sont transmis à la CNAF.

Année 2004

B. ÉTUDES

1. État des lieux général sur les « discriminations »

L'enquête « histoire de vie » *menée par l'INSEE* en avril 2003 comprend notamment une partie « relations avec les autres » où sont abordés les mises à l'écart, les refus de droit etc. qui ont pu être subis par les personnes à une ou plusieurs périodes de leur vie. Dans l'étude proposée ici, il s'agira de connaître les caractéristiques des personnes ayant cité au moins une cause douloureuse ou importante de moquerie, mise à l'écart, traitement injuste ou refus de droit (soit une « discrimination ») et d'établir leur profil en fonction du motif de la

« discrimination ». Au-delà, une typologie sera dressée en fonction de l'articulation du motif, de la nature, de la fréquence et des circonstances immédiates et à plus long terme de la discrimination subie. Enfin, seront mis en correspondance les types de discriminations subies et les caractéristiques individuelles.

Premier trimestre 2004

2. Population d'origine immigrée et « discriminations »

Ciblée sur la population d'origine immigrée (première et seconde générations), cette étude, basée sur l'enquête « histoire de vie » menée par l'INSEE en 2003, s'interrogera sur les facteurs à l'origine des discriminations pour cette population. Dans un premier temps, on se demandera si l'origine, l'histoire de vie et le parcours ainsi que le degré d'intégration et de sociabilité de la personne sont des facteurs qui exposent à la « discrimination ». Dans cette optique, l'étude s'attachera notamment à analyser si être discriminé est fonction d'un fort sentiment d'appartenance à son pays d'origine et à la pratique d'une religion. Dans un second temps, l'étude portera sur les différentes conséquences, objectives et subjectives, que les discriminations subies ont entraînées.

Premier trimestre 2004

3. Articulation des discriminations avec les aspects objectifs et subjectifs des identités et trajectoires

Quel lien peut être établi entre la discrimination et les différents éléments de la construction individuelle de l'identité ? A partir des éléments contenus dans la grille biographique de l'enquête « histoire de vie » menée par l'INSEE en 2003 auprès d'un échantillon de 8 000 personnes, l'étude analysera tout d'abord à quel(s) moment(s) de la trajectoire la discrimination s'inscrit, avec comme hypothèse, que celle-ci intervient plus souvent au début d'une nouvelle période de vie ou aux étapes clés de la socialisation et de la construction de l'identité. Sera ensuite étudié le lien entre les différentes « composantes » de l'identité objective et subjective de l'individu et les causes de discriminations : peut-on ainsi mettre en évidence des éléments d'identification subjective par rapport aux éléments objectifs ?

Troisième trimestre 2004

4. Le devenir des enfants d'origine immigrée

Cette étude, qui sera présentée au colloque du CERC le 1^{er} avril 2004, a pour ambition d'examiner la question du devenir des enfants d'origine immigrée à partir de l'analyse des structures familiales et des réseaux de sociabilité. Plus précisément, nous tenterons d'étudier leur situation actuelle à partir de certains éléments de leur passé comme leur origine sociale et géographique. On tentera en particulier d'analyser si l'âge et la période d'arrivée en France ainsi que le pays d'origine ont une influence sur le devenir, en terme de sociabilité des enfants d'origine immigrée. L'enquête « histoire de vie » de l'INSEE permet en effet de connaître les différents aspects de la vie sociale de l'individu (emploi, lieux de vie) ainsi que les liens sociaux qu'il a pu établir tout au long de sa vie. Le devenir des enfants d'origine immigrée sera donc analysé sous l'angle de la structure familiale et de la sociabilité développée depuis l'arrivée en France. Une mise en perspective avec la population « non immigrée » sera effectuée tout au long de l'étude.

Premier trimestre 2004

5. Conditions de vie des adolescents

A partir de l'enquête Logement *menée par l'INSEE* en 2002, une étude sur les conditions de vie et l'environnement des adolescents (13-18 ans) sera menée. L'enquête Logement permet en effet de qualifier l'environnement socio-démographique des adolescents -dans quels types de foyers vivent-ils ?- mais également, plus largement, d'examiner leurs conditions de vie en termes de logement, de quartiers, etc. Pour l'analyse de ces conditions de vie, d'autres sources pourront être utilisées comme par exemple les enquêtes « Conditions de vie » de l'INSEE.

Premier trimestre 2004

6. L'enfance maltraitée

Une enquête qualitative sur la maltraitance des enfants sera *confiée à une équipe de chercheurs* ; le bureau en assurera le montage et le suivi.

Année 2004

7. Les coûts de garde pour les familles qui ont des enfants de moins de trois ans

A partir de l'étude des coûts de garde supportés par les familles avec de jeunes enfants (couples ou personnes isolées), notamment grâce à l'utilisation des enquêtes « budget de familles » (INSEE) et « accueil et modes de garde des jeunes enfants » (DREES), un premier constat statistique sur cas-types sera mené afin, d'une part, de mesurer pour chacun des modes de garde le coût net supporté par la famille pour faire garder son enfant, et, d'autre part, d'examiner, notamment pour les femmes, le poids de ces coûts de garde par rapport aux gains liés à leur activité professionnelle.

Deuxième trimestre 2004

8. Quels modes de garde sont adoptés par les parents selon les configurations socio-économiques ?

L'analyse des durées, des jours, des moments et de la régularité de la prise en charge par chaque mode de garde, selon qu'il est exclusif ou non, permettra de dresser une typologie de la prise en charge des jeunes enfants. Des indicateurs de coûts et de potentiel de mobilisation du mode de garde pendant les vacances ou en cas d'imprévu pourront aussi être utilisés. Le profil des enfants pris en charge sera ensuite défini de manière à déterminer à quelle catégorie de population ils s'adressent particulièrement.

Deuxième trimestre 2004

9. Conciliation vie familiale, vie professionnelle : implication des parents dans la prise en charge de l'enfant et contrainte d'activité.

(en collaboration avec le bureau « études structurelles et évaluation »)

L'enquête modes de garde et d'accueil des jeunes enfants prévoit une interrogation très détaillée sur l'occupation de la personne de référence et de son conjoint, permettant d'appuyer la compréhension des arbitrages effectués en matière de conciliation vie familiale et vie professionnelle dans le foyer.

L'étude se propose de caractériser parmi les couples l'influence des contraintes d'activité sur les choix effectués en matière de garde des jeunes enfants : pour les couples intégrant au moins un inactif d'une part, on cherchera à déterminer si la cessation d'activité est corrélée à la présence de jeunes enfants dans le foyer ; pour les couples bi-actifs d'autre part, la confrontation des temps, horaires et jours de travail avec les temps de prise en charge des enfants par chaque conjoint au cours de la semaine permettra de déterminer quels ont été les arbitrages face aux contraintes et disponibilités de chacun (temps partiel, aménagement des horaires de travail, recours à des aides extérieures, ...).

Troisième trimestre 2004

10. Projections sur le vieillissement en Europe

En collaboration avec l'OFCE

Il s'agit d'une actualisation et d'un enrichissement des travaux déjà menés en 2000-2001, en vue de fournir des éléments au Conseil d'Orientation des Retraites, dans le cadre de l'élaboration de son second rapport, orienté vers les comparaisons internationales. Au-delà de l'adjonction de deux pays supplémentaires (États-Unis et Pays-Bas), les principales pistes d'amélioration portent sur trois points : la prise en compte du rôle différencié du temps partiel dans chacun des pays et les conséquences en termes de perspectives d'emploi ; l'introduction d'une séparation entre régimes publics et privés au travers d'une modélisation des effets de la capitalisation ; la prise en compte des réformes déjà engagées et la simulation de celles qui sont envisagées.

Premier trimestre 2004

11. Le rôle de l'implication des parents dans le développement des enfants

L'étude a pour but d'analyser le lien entre l'intérêt variable que portent les parents à leurs enfants et le développement cognitif de ceux-ci. L'enquête « éducation et famille » déjà menée en 1992 et réalisée de nouveau par l'INSEE en octobre 2003 permet en effet de travailler sur la relation parent/enfant, vue à la fois du côté des parents et des enfants, aussi bien du point de vue du temps et des moments passés ensemble (aide aux devoirs, fréquence des discussions, partage des repas, etc.) que des formes de contrôle parental exercé (rangement des chambres, rapport à la télévision, etc.). Les dires des enfants et des parents relativement à l'implication parentale sont-ils concordants ? Le rôle du père et de la mère ont-ils évolué depuis 1992 et comment ? Quelle est la répartition et le partage des temps entre le parascolaire, le para-éducatif, etc. ?

Troisième trimestre 2004

12. Intégration sociale des parents, représentations et attentes vis-à-vis de l'école de la part des enfants

Cette étude a pour ambition d'analyser le lien entre l'intensité et la nature de l'intégration sociale des parents d'une part et les représentations que les enfants se font de l'école d'autre part. A travers le questionnaire de l'enquête « Éducation et famille » de l'INSEE, la nature de l'intégration sociale pourra être perçue par le biais des divers domaines que sont l'activité professionnelle, les contacts familiaux, la pratique religieuse (ou le sentiment d'appartenance religieuse), la participation politique ou l'activité associative (en distinguant divers types

d'associations : parents d'élèves, associations de locataires, groupements syndicaux à caractère professionnel ,...).

L'intensité de l'intégration pourra, dans chacun de ces domaines, être évaluée grâce à différents indicateurs : par exemple, si l'on occupe un poste de travail rémunéré, entretient-on des liens fréquents et étroits avec l'entourage professionnel ? Si l'on participe à des activités associatives, à quel titre le fait-on (adhérent, militant actif...) ? Si l'on est inscrit sur les listes électorales, a-t-on utilisé son droit de vote lors des dernières consultations ? Si l'on exprime un sentiment d'appartenance religieuse, se caractérise-t-on par une pratique régulière ou occasionnelle de la religion ?, etc.

Les caractéristiques des parents interrogés quant à la nature et à l'intensité de ces liens sociaux pourront ensuite être confrontées aux réponses de leurs enfants à propos de l'attitude que ceux-ci adoptent vis-à-vis de l'école, de leurs ambitions scolaires et de l'intérêt qu'ils portent à leurs études. Lorsqu'un enfant a des parents qui développent des formes très variées et très intenses d'intégration sociale, développe-t-il une attitude et des attentes particulières à l'égard de l'institution scolaire ? Lorsque des parents sont impliqués dans une forme particulière d'engagement social, quel retentissement cela a-t-il (s'il y en a un) sur la place et le rôle que l'enfant reconnaît à l'école dans sa vie présente et future ? Comment se positionnent sur ces questions ceux dont les parents semblent ne développer que des relations lointaines avec la collectivité ou semblent même en mal d'intégration (isolement social) ?

Troisième trimestre 2004

13. Modification des trajectoires professionnelles par génération : la place des évènements familiaux dans les interruptions et cessations d'activité précoces

En collaboration avec l'INED

L'objectif de l'étude est de dresser un tableau des trajectoires professionnelles par génération, en adoptant l'angle des interruptions d'activité et des cessations d'activité précoces en relation avec les évènements familiaux. Menée à partir de l'exploitation des calendriers rétrospectifs d'activité des enquêtes « histoire familiale 1999 » et « patrimoine 1998 », l'étude permettra de dresser une typologie des carrières selon les générations 1918 à 1957. L'accent sera en particulier mis sur les trajectoires professionnelles des femmes, plus discontinues, notamment en raison de la présence d'enfants. Seront notamment mis en évidence, d'une part la déformation des profils d'activité au fil des générations, et, d'autre part, les facteurs qui prédisposent à la différenciation de ces types de carrières comme l'origine sociale ou géographique. Enfin seront examinées à travers cette typologie, les durées d'interruption selon leur cause (enfant, maladie, chômage).

Premier semestre 2004

14. Les congés autour de la naissance

Les résultats issus des premières exploitations de l'enquête « congés autour de la naissance » seront publiés. Ils permettront, entre autre, de fournir des éléments, par catégorie sociale, sur le taux de recours au congé de paternité, la durée des congés de maternité et de paternité et leur déroulement.

Dernier trimestre 2004

C - DIVERS

1. Données de population

En liaison avec le DMSI.

Le bureau doit être en mesure de fournir à l'ensemble de la direction des données en population générale, d'actualiser régulièrement ces données dès que celles-ci sont disponibles notamment à l'INSEE. L'inventaire des différentes données démographiques susceptibles d'être mises à disposition sera effectué, selon leur date de disponibilité, leur source, etc.

Par ailleurs, le bureau suit pour la DREES la rénovation du recensement et participe à ce titre aux réunions organisées sur le RP en continu par l'INSEE.

Année 2004

2. Suivi de la législation sociale et des prestations liées à la famille

Le bureau assure le suivi de la législation sociale et des bénéficiaires des prestations familiales. Ce suivi donne lieu à diverses publications annuelles notamment un « Études et Résultats », l'annuaire statistique, l'annexe au projet de loi de finances de la sécurité sociale et Revenus sociaux.

Année 2004

3. Suivi des allocataires de l'allocation parent isolé

Le nombre de bénéficiaires de l'allocation parent isolé connaît depuis le début des années 1990 des évolutions variables. A partir des données de la CNAF, ce suivi sera consacré à un travail d'analyse du nombre et des caractéristiques de bénéficiaires en 2003 ainsi qu'aux facteurs d'évolution et à la prévision d'évolution d'ensemble pour l'année 2005.

Année 2004

D - AUTRES ACTIVITÉS

Au-delà des opérations statistiques et des études présentées dans le programme de travail ci-dessus, le bureau participe à divers groupes de travail, notamment :

- celui chargé de suivre le montage de l'enquête INED « famille et employeur » ;
- celui relatif aux exploitations des enquêtes « famille et éducation » et « histoires de vie » de l'INSEE ;
- celui de l'Observatoire de la petite enfance de la CNAF.

En particulier, le bureau sera amené à contribuer aux travaux préparatoires de la Conférence de la Famille 2004, d'une part, en réalisant la recension des différentes sources disponibles permettant la réalisation d'études sur les 13-18 ans, d'autre part, en assurant, pour la DREES, le suivi du groupe inter-administratif appelé à se réunir régulièrement.

Par ailleurs, début 2004, un appel d'offre sera conjointement lancé avec la Mire autour de l'enquête « modes de garde et d'accueil des jeunes enfants ».

Enfin, le bureau aura en charge, en *partenariat avec la CNAF et le CERC*, l'organisation d'un colloque, consacré au thème de la conciliation vie familiale/vie professionnelle (programmation début 2005).

Sous-Direction
"Synthèses, études économiques
et évaluation"



SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »

La sous-direction « synthèses, études économiques et évaluation » met en œuvre des travaux et des études dans le but d'éclairer les incidences des principales politiques sociales, tout particulièrement leurs incidences économiques. Ces travaux visent d'une part à produire des documents de synthèse permettant de retracer l'ensemble des flux monétaires à l'œuvre dans le système de santé et de protection sociale, d'autre part à développer des outils de prévision de certaines dépenses sociales et de simulation des incidences financières, redistributives et incitatives de diverses mesures sociales, familiales ou fiscales, et enfin à analyser les effets des politiques sociales sur l'environnement macro-économique général (croissance, emploi, finances publiques...) et les contraintes qui pèsent sur leur mise en œuvre.

Pour atteindre ces objectifs, la sous-direction engage des travaux de synthèse, macro-économiques et conjoncturels, qui incombent au bureau « Comptes et prévisions d'ensemble ». Entrent en premier lieu dans cette catégorie les travaux afférents aux comptes satellites de la santé et de la protection sociale, qui permettent de rendre compte, dans un cadre harmonisé et cohérent avec le cadre central des comptes nationaux élaborés par l'INSEE, de l'intervention des différents agents économiques à la fourniture et au financement des services de santé et de protection sociale. Les comptes de la protection sociale servent de plus de base à la réalisation de projections pluri-annuelles des finances publiques destinées à éclairer les marges de manœuvre disponibles à moyen terme pour les politiques sanitaires et sociales au sein des finances publiques dans leur ensemble. Par ailleurs, le suivi conjoncturel et la prévision de certaines dépenses sociales sont assurés à l'aide de modèles économétriques élémentaires mis au point au sein du bureau « Comptes et prévision d'ensemble » (dépenses d'assurance maladie hors hospitalisation, effectifs de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion) ou vont l'être en 2004 (effectifs de bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique).

Un second domaine d'étude, assuré par le bureau « Études structurelles et évaluation », porte sur les travaux de nature micro-économique, structurelle et évaluative. Il s'agit notamment des travaux menés à l'aide du modèle de micro-simulation INES, développé conjointement par la DREES et l'INSEE, qui permet d'évaluer l'incidence financière globale de diverses mesures portant sur les transferts sociaux, les aides aux familles ou la fiscalité sur les revenus des ménages, ainsi que les gains et les pertes que ces mesures entraînent au niveau individuel selon les caractéristiques socio-démographiques des ménages. Ce domaine comprend également les travaux de projection et d'analyse des perspectives futures du système de retraite, ainsi que les études économiques dans le domaine de la santé et de l'assurance maladie.

Enfin, la sous-direction « synthèses, études économiques et évaluation » conduit des travaux importants dans le domaine des comparaisons internationales des systèmes de santé et de protection sociale. Elle participe également aux processus d'échanges d'expériences en matière sanitaire et sociale, organisés notamment dans le cadre de la coopération européenne et de l'OCDE.

Pour 2004, le programme de travail de la sous-direction « synthèses, études économiques et évaluation » prévoit les priorités suivantes :

- *en matière de comptes et d'études macro-économiques et conjoncturelles, l'accent sera mis sur la refonte du document de travail sur les comptes de la protection sociale, qui constitue une partie de l'annexe G du projet de loi de financement de la sécurité sociale, et sur l'analyse économique des changements d'assiette et de taux des prélèvements sociaux ;*
- *en matière d'études structurelles et d'évaluation, l'année 2004 sera marquée par les travaux d'études économiques dans le domaine de la santé et de l'assurance maladie, à la demande du Haut conseil de l'avenir de l'assurance maladie nouvellement créé et dans le cadre de la préparation de la réforme de l'assurance maladie, qui amèneront à utiliser le modèle de micro-simulation Ines afin de mesurer l'impact redistributif de différents scénarios de financement des dépenses de santé ; elle verra aussi le lancement d'un nouveau cycle de projection des charges futures de retraite à la demande du Conseil d'orientation des retraites ;*
- *dans le domaine des comparaisons internationales, des études spécifiques seront menées sur les réformes des systèmes de santé dans plusieurs pays d'Europe continentale (Allemagne, Pays-Bas, Suisse) ; les études sur les systèmes de santé et de protection sociale d'Europe méridionale, commencés en 2003 par une mission d'étude en Italie, seront poursuivis en 2004.*

BUREAU « COMPTES ET PRÉVISIONS D'ENSEMBLE »

En 2004, les travaux du bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » s'articuleront autour de deux axes : le premier est la production des comptes de la santé et de la protection sociale, qui sera poursuivie, ainsi que la participation aux travaux préparatoires à la nouvelle base des comptes nationaux. Le début de l'année 2004 verra l'achèvement des travaux de rétopolation des comptes qui déboucheront sur plusieurs publications. Le second axe est constitué des travaux de modélisation et des études. Les travaux de modélisation et de prévision seront poursuivis et mis à jour sur les dépenses de santé et les bénéficiaires du RMI. Le premier trimestre 2004 verra une extension de ces travaux aux bénéficiaires de l'ASS. Dans le domaine des études, le bureau ouvrira le chantier du financement de la protection sociale au début 2004. Enfin, dans le domaine des retraites, le bureau entend développer les outils susceptibles d'éclairer les effets des réformes à venir.

A. Comptes

1. Comptes de la protection sociale

- **Travaux courants**

Élaboration des comptes provisoires 2003, semi définitif 2002 et définitif 2001, publication d'un document de travail (septembre 2004) et de deux *Études et Résultats* (les prestations sociales en 2003 et les comptes de la protection sociale en 2003 – septembre et octobre 2004) ;

L'annexe G1 du PLFSS sera refondue, sous la forme d'une synthèse générale des comptes de la protection sociale complétée d'une trentaine de fiches thématiques. Cette refonte sera articulée avec le projet de réforme des lois de financement de la sécurité sociale et de ses annexes envisagé par la Direction de la sécurité sociale.

Élaboration de l'Annexe G2 du PLFSS.

Autres publications : article dans le numéro de Solidarité Santé consacré aux revenus sociaux (décembre 2004) et pour France, portrait social (échéance juillet-août 2004, publication octobre 2004).

- **Amélioration des comptes de la protection sociale**

- Base 2000 des comptes nationaux : poursuite de la participation de la DREES aux travaux sur la base 2000 lancés par l'INSEE en septembre 2000 dans le champ de la protection sociale : mesure de la consommation de services d'action sociale, partage espèces/nature des prestations. Une réflexion particulière sera engagée sur l'inclusion dans le champ de la protection sociale d'une partie de l'activité des sociétés d'assurance. *La première publication des comptes en base 2000 est prévue pour le printemps 2005 : elle intégrera de nouvelles séries dont l'élaboration est d'ores et déjà en cours.*

- La documentation des comptes, qui a été entreprise cette année, doit être poursuivie, en particulier sur les points sensibles (CMU, DGH – en cours -, CSG) : il convient d'en préciser les évaluations faites dans les comptes de la protection sociale (et de la santé) par rapport au cadre central.

- Rapprochement des comptes de la sécurité sociale et des comptes de la protection sociale : un renforcement de la coordination avec la DSS, la CP la DP et l'INSEE doit permettre de rapprocher les informations contenues dans le compte de la protection sociale avec celles disponibles en milieu d'année dans les documents comptables des organismes de sécurité sociale, ce qui serait facilité par une refonte du calendrier qui permettrait d'anticiper la construction du compte semi-définitif.

- Amélioration et approfondissement des liens entre dépenses et évolutions des bénéficiaires : les évolutions suggérées ci-dessus permettraient également de réconcilier les évolutions des masses financières et celles des bénéficiaires et de mieux distinguer celles-ci des autres effets, notamment de barèmes, concourant à l'évolution des prestations.

- Le rôle des organismes privés d'assurance dans la protection sociale : les assurances privées entrent partiellement dans le champ des comptes de la protection sociale (mutuelles, institut de prévoyance) ; il s'agit d'éclairer l'articulation de ce secteur avec les comptes de la protection sociale (notamment avec les données de l'enquête mutuelle) et d'avoir une idée plus précise de l'ampleur de la couverture des risques sociaux par un secteur dont une partie - les sociétés d'assurance - demeure hors du champ comptable de la protection sociale ; la refonte de l'annexe G (*cf. supra*) fournira une opportunité pour ces travaux.

- **Rétropolation**

Avec la *publication au début 2004* de l'article sur « vingt ans de comptes de la protection sociale » dans le dossier *Revenus sociaux* de la revue *Solidarité – santé* s'achèvera ce projet débuté en 2003.

- **Travaux pour EUROSTAT -SESPROS :**

Les travaux liés au système européen de statistiques de la protection sociale (SESPROS) seront poursuivis. La base de données SESPROS sera alimentée avec les séries réropolées dès leur disponibilité et mise à jour. Des travaux seront menés pour produire une documentation complète sur les différents régimes de protection sociale avec en particulier un historique des prestations, des séries statistiques de montants versés et de bénéficiaires (questionnaire qualitatif).

- **Réalisation annuelle d'une ou deux études de synthèse à partir des comptes** : thème en 2004 : le compte social de la perte d'autonomie (*1^{er} trimestre 2004*).

2. Comptes de la santé

- **Travaux habituels :**

La campagne des comptes se déroulera en suivant le calendrier des comptes nationaux .

En 2004 : compte provisoire 2003 fin février 2004 pour la santé non marchande (en concertation avec la DP) et en mars 2004 pour la santé marchande (en date de

remboursement). Le compte provisoire 2003 (en date de soins) devra être présenté à la commission des comptes de la santé qui se tiendra en juillet 2004. Publications : *Études et Résultats et document de travail (juillet)*, article pour « *France portrait social* » (*échéance fin août, publié en octobre*).

Compte semi-définitif 2003 en novembre 2004 pour le secteur public hospitalier, élaboré en *collaboration avec la CP et l'INSEE* et en décembre 2004 / janvier 2005 pour la santé marchande.

Compte définitif 2002 en novembre 2004.

- **Base 2000 :**

- Les travaux entrepris cette année en vue d'une harmonisation avec l'INSEE et la DGCP seront poursuivis. Il s'agit de finaliser la concertation sur les hôpitaux et la consommation des ménages en soins et biens médicaux.

- Partage volume-prix : Les travaux menés en 2002 au sein du bureau « dépenses de santé » ont montré l'écart qui pouvait exister avec le partage volume-prix effectué dans le cadre des comptes de la santé. Au-delà, une réflexion doit être menée sur la signification des prix et des volumes tels qu'ils ressortent des comptes de la santé. Cette réflexion doit permettre d'éclairer les évolutions des prix, notamment lors de changements de tarifs ou de nomenclature comme en 2001 et 2002.

Le document de travail sur le partage volume-prix des dépenses de santé servira de base aux travaux de refonte du partage volume-prix dans les comptes de la santé, qui seront menés au 2^{ème} semestre 2004.

- Fourniture de données à l'OCDE (Eco santé) : il y a lieu de refondre la fourniture des données transmises à l'OCDE, en liaison avec la rétopolation des comptes. Les données fournies actuellement semblent incomplètes (séries, périodes).

- Comptes par pathologie : appropriation à terme par la DREES de l'outil de production des comptes par pathologie (transmission de la technologie par le CREDES d'ici à décembre) par l'équipe des comptes de la santé. Cet exercice nécessitera un investissement très lourd dans la technique et l'outil (*en collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation »*).

Calendrier : l'objectif est une actualisation (même partielle) des CPP portant sur l'année 2002, à l'automne 2004.

Suite et approfondissement des travaux sur la prévention : dépenses de santé liées à la dépendance et à la perte d'autonomie (*en collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation » et le CREDES*)

3. Finances sociales à moyen terme

Il s'agit d'un exercice de projection à l'horizon 2008 des comptes des administrations de sécurité sociale, pour lequel une nouvelle convention sera passée avec l'OFCE sur la fourniture de projections macro économiques.

B. Modélisation

1. Dépenses d'assurance maladie

(en collaboration avec le bureau *Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie*):

- nouvelle version du modèle présentée à un séminaire 3S du début de l'année.

- réalisation à la même échéance d'une récapitulation 2003 et d'une prévision 2004.

- un « Études et résultats » supplémentaire est à envisager sur l'évolution des indemnités journalières maladie, en collaboration avec la CNAMTS et en mobilisant l'EPAS.

2. Prévision des effectifs de bénéficiaires du RMI

Trois exercices de prévisions sont réalisés chaque année, en février, juin/juillet et octobre.

- rédaction des contributions au rapport de l'Observatoire de la pauvreté, à l'*Études et résultats* sur les minima sociaux et contribution au n° de *Solidarité Santé* consacré aux revenus sociaux.

Approfondissement : « les effets comparés du marché du travail sur le nombre de bénéficiaires du RMI et ASS sur longue période » (2ème trimestre 2004). On pourrait affiner l'effet du marché du travail et de l'indemnisation du chômage sur le champ des plus de 25 ans (données UNEDIC).

Il est envisagé d'approfondir les modèles en passant à une prévision des montants financiers et analysant sur données individuelles (enquête Revenus fiscaux, enquête bénéficiaires des minima sociaux...) le lien entre probabilité d'être RMISTE et le montant d'allocation reçu.

3. Modélisation de l'effectif de bénéficiaires de l'ASS

Première discussion interne en janvier 2004, concertation avec la DARES, la DGEFP et l'UNEDIC en mars, publication ensuite.

C. Études

1. Financement de la protection sociale

L'objectif est de mener une étude sur l'évolution récente des modifications d'assiette et des taux de cotisation (période 1995-2000). L'étude est prévue par une convention avec l'ACOSS. La problématique doit s'appuyer sur les travaux existants en la matière : rapport Malinvaud, rapport 2000 de la Cour des comptes. A terme ces travaux pourraient déboucher sur l'estimation des effets des modifications d'assiette sur l'emploi.

Calendrier : 1^{er} trimestre 2004 : état des lieux sur les modifications de législation (évolution des taux de cotisation et autres prélèvements sociaux), évaluation d'autres sources possibles (données des comptes trimestriels), calculs de taux apparents avec les données comptables.

2. Les politiques sociales : dossiers internationaux (*en collaboration avec la cellule internationale*) :

Contribution à un ouvrage de comparaison France / États-Unis (*en collaboration avec la MIRE et l'Université de Berkeley*) : *publication en janvier 2004.*

Comparaison des systèmes de minima sociaux en Europe (*en collaboration avec le Bureau « Lutte contre l'exclusion » et l'unité internationale*) : *publication 1er trimestre 2004.*

3. Les stabilisateurs automatiques en France : le cas des dépenses liées à la perte d'emploi dans un sens large (aide sociale, indemnités journalières, minima sociaux). L'objectif est d'estimer la volatilité des dépenses et l'effet de la structure de l'emploi.

4. Minima sociaux dans les DOM (*en collaboration avec l'Université « Antilles – Guyane »*) : travaux commandés par l'observatoire de la pauvreté.

5. Retraites (*en collaboration avec le bureau Études structurelles et évaluation*):

Suivi de la loi du 21 août 2003

Participation active aux séances du COR

Nouveaux dispositifs d'Épargne Retraite : *en liaison avec le bureau Études structurelles et évaluation*

- Synthèse de la littérature économique et des expériences étrangères en matière d'épargne retraite (*avec l'unité internationale*)

- *En collaboration avec la sous-direction « Solidarité », possibilité d'étude sur le thème "revenus des retraités et épargne privée", à partir de l'enquête Patrimoine 2003, selon la disponibilité des données.*

BUREAU « ÉTUDES STRUCTURELLES ET ÉVALUATION »

Le bureau « Études structurelles et évaluation » gère et développe en collaboration avec l'INSEE le modèle de microsimulation INES et mène des analyses sur les effets des politiques de transferts et des politiques fiscales sur la répartition des revenus. Les travaux d'étude porteront sur le bilan des réformes entamées depuis 2000 et sur l'activité féminine. Par ailleurs, dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, le bureau consacrera une partie de son activité à la prise en compte de la couverture maladie complémentaire et des dépenses de santé dans l'analyse redistributive.

En matière de retraite, les travaux d'amélioration de la maquette de projection à long terme du système de retraites seront poursuivis, afin d'améliorer notamment la projection de la pension moyenne. La réflexion sur la mise en place de nouveaux outils, intégrant les possibilités offertes par l'EIC, sera menée à son terme. Le bureau participera au chiffrage des réformes dans le cadre des travaux du Conseil d'orientation des retraites ainsi qu'aux évaluations prospectives sur ce thème. Enfin, différentes études seront engagées : elles porteront sur l'évolution de la distribution des retraites versées, sur les liens épargne/patrimoine et retraite ainsi que sur les déterminants du départ en retraite.

En matière de santé, le bureau contribuera aux travaux de préparation de la réforme de l'assurance maladie. Des études en cours seront mobilisées dans ce cadre, comme l'analyse des facteurs explicatifs de la croissance sur longue période de la consommation de soins et de biens médicaux. D'autres études, initiées à l'occasion de la préparation de la réforme, permettront d'alimenter les débats : comportements de prescription des médecins, évolution de l'activité des médecins en lien avec celle de leur environnement socio-géographique. Par ailleurs, les travaux sur les dépenses de prévention seront achevés.

A - MICRO-SIMULATION

1. Gestion du modèle INES

- **Actualisation du modèle (Passage du revenu primaire au revenu disponible en 2003)**

Collectif, en collaboration avec l'INSEE

Le mode de partage entre l'INSEE et la DREES des différentes tâches est reproduit à l'identique cette année, et sera inversé en 2005.

- Actualisation de l'ERF1999 ou de l'ERF2000 à l'ERF2002 (au lieu de 2001) (INSEE)
- Programmation de la législation 2003 : impôt et cotisations (INSEE), PPE, prestations familiales, minima sociaux et allocations logement (DREES)
- Actualisation du module Taxe d'Habitation (TH) en 2003, programmé uniquement en législation 2001 (DREES) ;

- Documentation du modèle : les programmes SAS seront annotés et reliés pour réunir une documentation opérationnelle sur le modèle et des notes explicatives seront rédigées sur les modules complexes : AGED/AFEAMA et TH.

Échéance : 1^{er} semestre 2004

- **Développements du modèle : modélisation de la législation 2000**

Collectif, en collaboration avec l'INSEE

Il s'agit d'un prolongement des travaux entrepris en 2003 par la DREES pour l'Observatoire de la pauvreté sur les réformes récentes des barèmes sociaux et fiscaux, en vue de la contribution pour *France portrait social*, tendant à reconstituer le revenu disponible qui aurait été perçu en 2003 si la législation sociale et fiscale de 2000 s'était appliquée.

La DREES et l'INSEE se partagent les différents modules sachant que chaque modélisation entreprise dans une administration est suivie par un membre de l'autre administration. Compte tenu des spécialités des deux équipes, la collaboration devrait prendre la forme suivante :

- Impôt et PPE : INSEE et DREES

- Allocations Logement : DREES et INSEE

- Taxe d'habitation : DREES

- Modes de garde : DREES

- Autres modules (*a priori* adaptation légère de la législation 2000) : INSEE

Échéance : 1^{er} semestre 2004

- **Amélioration éventuelle du module AGED/AFEAMA avec l'enquête Mode de garde**

Il s'agit d'utiliser les résultats de l'étude sur le recours aux différents modes de garde (cf. § B) selon le revenu et l'activité des parents afin d'améliorer le module de garde actuel d'INES.

Échéance : 1^{er} semestre 2004

2. Études

- **Bilan 2000-2003 des réformes socio-fiscales**

Collectif, en collaboration avec l'INSEE

Rédaction commune avec l'INSEE du chapitre sur la redistribution de la vue d'ensemble de *France Portrait Social* Édition 2004-2005, puis version plus longue pour décembre 2004 (Dossiers Solidarité Santé – Revenus sociaux)

Échéances : juillet 2004 (FPS), décembre 2004 (Dossier Solidarité Santé)

- **Évaluation des dispositifs d'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire maladie**

En collaboration avec le Bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »

Prise en compte de la couverture maladie complémentaire, des dépenses de santé et éventuellement de l'état de santé dans l'analyse redistributive, afin d'être à même d'étudier les effets de dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire, en prévision de la préparation de la réforme de l'assurance maladie et des travaux du Haut conseil de l'avenir de l'assurance maladie.

Échéance : dès janvier 2004

- **Incidences de l'activité de la femme sur le niveau de vie des couples**

Il s'agit de comparer les niveaux de vie des couples selon l'activité de la femme : les revenus primaires seront comparés dans un premier temps et seront l'occasion d'un développement sur les appariements sélectifs (proximité ou non des niveaux de formation des deux conjoints, de leurs rémunérations quand les deux travaillent) ; comparaison des revenus après impôts (développement sur le quotient familial et le quotient conjugal) ; différences après prestations sociales, et en particulier après prestations de politique familiale (analyse détaillée des effets de structure et de niveaux de ressources). Dans le deuxième volet de l'étude, les facteurs explicatifs de la présence en emploi des femmes seront étudiés et une simulation d'une situation d'activité à mi-temps ou à temps complet pour les femmes en non emploi sera entreprise : on comparera les niveaux de vie ainsi atteints par rapport à la situation initiale.

Échéances : septembre 2004 (Études et Résultats), puis 1^{er} trimestre 2005 (version longue)

- **Collaboration avec la CNAF en matière de micro-simulation**

L'idée serait de confronter les analyses produites par les deux modèles de micro-simulation INES et MYRIADE. Une possibilité pourrait être de comparer les évaluations de la prestation d'accueil du jeune enfant en lien avec l'imputation des modes de garde.

Échéance : 1^{er} trimestre 2005

- **Endogénéisation des comportements d'offre de travail**

En fonction de l'état d'avancement des travaux sur le niveau de vie des couples, les travaux sur ce thème seront prolongés afin de mieux adapter le modèle d'offre de travail retenu au cas français (en particulier l'intégration du temps partiel contraint) et d'intégrer les coûts de garde d'enfants. Ces résultats pourraient faire l'objet d'un document de travail.

Échéance : 1^{er} trimestre 2005

B – AUTRES ÉTUDES SUR LA REDISTRIBUTION

- **Analyse du recours aux différents modes de garde selon l'activité des parents et leurs revenus**

En collaboration avec le bureau « Démographie et Famille »

Il s'agit d'exploiter, sous l'angle des revenus et de l'activité, le recours aux modes de garde et leur intensité. Une étude sur ce thème pourrait être publiée. Les exploitations devraient permettre d'améliorer le module relatif aux aides à la garde onéreuse du modèle de micro-simulation (cf. § A.1).

Échéance : juin 2004

- **Finalisation des études entreprises pour l'Observatoire de la Pauvreté**

Il s'agit des études portant sur les réformes récentes des barèmes socio-fiscaux et la pauvreté des familles monoparentales entreprises en 2003 pour l'Observatoire de la pauvreté. Un *Études et Résultats* sera également publié sur le deuxième thème.

Échéance : 1^{er} trimestre 2004

- **Enquête sur les bénéficiaires de la prime pour l'emploi**

Partenariat avec la DARES et la Direction de la Prévision afin d'organiser une remontée statistique et des études évaluatives sur les bénéficiaires de la prime pour l'emploi.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2004

C - RETRAITES

Le bureau a vocation à expertiser les mesures déjà prises ou en cours, et tout particulièrement les mesures prévues par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Dans cet esprit, il participera aux nouveaux chiffrages de cette réforme qui seront demandés par le COR, ainsi qu'aux évaluations prospectives sur ce thème. Cela suppose qu'il engage une réflexion sur l'amélioration des outils existant ainsi que sur de nouveaux outils à développer dans ce cadre. Cette réflexion devra en particulier intégrer l'analyse des perspectives offertes par la disponibilité en 2004 de l'échantillon inter-régimes des cotisants (EIC).

1. **Amélioration de la maquette de projection à long terme et développement de nouveaux outils de projection** (en collaboration avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble »)

- **Mise à jour de la maquette**

Le « rebasage » en année 2001 (au lieu de 1999) et l'intégration des nouvelles projections de population active de l'INSEE ayant été effectué en 2003, la dernière mise à jour restante concerne le taux de retraités par âge (à partir de l'EIR 2001). Cette mise à jour sera

éventuellement effectuée en 2004 sous réserve qu'elle améliore sensiblement la qualité des projections.

- **Projections démographiques et scénario macro-économique de la maquette**

La réflexion sur des variantes de projections démographiques (écarts entre les projections de l'INSEE et celles d'Eurostat) sera amorcée en 2004 dans le cadre des travaux du COR et conduira à la révision éventuelle des hypothèses démographiques de la maquette.

Dans le cadre des attributions du COR, le scénario macroéconomique central de la maquette sera révisé (*premières discussions initiées par le COR au printemps 2004*) en vue de réaliser des exercices de simulation de l'évolution à long terme du système de retraite.

- **Amélioration de la projection de la pension moyenne de la maquette**

Afin d'améliorer les projections macroéconomiques issues de la maquette, l'alternative retenue en 2004 est l'application d'une technique de décomposition de la distribution des pensions de retraite et de son évolution, ceci afin de mieux prendre en compte l'hétérogénéité individuelle (cf. point 3). Ces travaux d'amélioration de la projection de la pension moyenne seront présentés dans le cadre d'un atelier animé par le COR sur les outils de projection.

Échéance : 2^{ème} semestre 2004

- **Réflexion sur de nouveaux outils de simulation**

Les premières réflexions sur les perspectives offertes par la disponibilité mi-2004 de l'échantillon inter-régimes des cotisants (EIC) pour l'amélioration des outils de projection des charges futures de retraite, seront engagées dès que possible, en *collaboration avec le bureau « Politiques de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »*.

2- Suivi des réformes

En *liaison avec le bureau « Politiques de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »*, le bureau participera aux travaux de suivi de la réforme, plus particulièrement sur les deux mesures suivantes : départ en retraite anticipé des personnes totalisant des durées de carrières longues et dispositions relatives à l'épargne en vue de la retraite.

3- Études

Trois axes d'études seront privilégiés :

- **Analyse de la distribution des pensions de retraite et de son évolution**

Il s'agira d'étudier, à l'aide des Échantillons Inter-régimes de Retraités (EIR), la distribution des pensions de retraite ainsi que l'évolution de cette distribution. Ces travaux s'appuieront sur une méthode qui permet de décomposer la distribution des pensions et son évolution (cf. § C.1). Cela permettra, par exemple, d'expliquer l'évolution de la distribution des pensions en séparant les effets de structure (modification de la population de retraités) de ceux liés à la générosité des différents régimes.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2004 (Études et Résultats)

- **Réflexion sur les thèmes « retraite, épargne et patrimoine »** (*en collaboration avec le bureau « Politiques de la vieillesse, du handicap et de la dépendance » et l'Unité Internationale*)

Le bureau participera à un groupe de lecture organisé par l'INSEE sur le thème « Retraite et épargne ». Une synthèse de la littérature économique et des expériences étrangères en matière d'épargne en vue de la retraite sera réalisée (variété des produits, niveau du risque, anti-sélection, financement, etc.) en *liaison avec l'Unité Internationale (1^{er} semestre 2004)*. Le bureau participera également à l'exploitation de l'enquête « Patrimoine 2003 » de l'INSEE, notamment sur le lien entre la décision de départ en retraite et la détention d'un patrimoine professionnel (*premiers résultats en 2005*).

- **Analyse des déterminants de l'âge du départ en retraite (carrières professionnelles et situation familiale)**

Les travaux engagés dans le cadre de la convention entre la sous-direction « Solidarité » et l'INRA sur le thème « l'impact des trajectoires d'emploi marquées par le chômage sur l'âge de départ en retraite » seront finalisés et éventuellement prolongés, au sein du bureau, au premier semestre 2004.

Échéance : 1^{er} semestre 2004 (article à prévoir dans un dossier Solidarité Santé)

Ces travaux, réalisés à partir de modèles explicatifs des décisions de liquidation, pourront être étendus à l'étude des effets incitatifs des surcotes et de l'assouplissement de la décote sur la décision de liquidation (simulation de chocs sur les surcotes et les décotes et impact sur l'âge de départ en retraite).

Échéance : 2^{ème} semestre 2004

L'analyse des déterminants intervenant dans la décision de départ en retraite sera également étudiée sous l'angle des paramètres « familiaux » : âge et situation du conjoint, présence d'enfants à charge, etc. Différences sources à mobiliser pour réaliser cette étude seront examinées : enquête emploi et enquête Revenus Fiscaux, panel européen des ménages.

Échéance : 2^{ème} semestre 2004 (Études et résultats)

D - SANTÉ

1 – Travaux dans le cadre de la préparation de la réforme de l'assurance maladie

- Outre les réponses aux demandes du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie réalisées dans le cadre de son premier rapport (*janvier 2004*), le bureau contribuera aux travaux ultérieurs du Haut conseil. *En liaison avec la sous-direction « Observation de la santé »*, le bureau élaborera des notes portant sur les questions de régulation économique du système de santé (théorie économique, enseignements des études empiriques et des expériences étrangères). Ces notes s'appuieront sur des études en cours à la DREES ou initiées dans la perspective des travaux du Haut conseil (cf. § A.2 et D.2).

Échéances : 1^{er} semestre 2004

- Effets redistributifs de dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire (cf. § A.2).
- Revue de littérature sur les propriétés économiques des dispositifs collectifs et individuels de couverture maladie complémentaire (en collaboration avec les autres membres de la sous-direction).

2 – Études

- **Analyse de l'évolution sur longue période de la consommation de soins et de biens médicaux**

L'étude portant sur les facteurs explicatifs de l'évolution sur 40 ans de la consommation de soins et de biens médicaux (niveau de vie, prix relatifs, vieillissement, état de santé, densité médicale, etc.), à l'aide des comptes de la santé rétopolés (en *liaison avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble »*), sera achevée. Les premiers résultats seront présentés dans le cadre du séminaire 3S (avril 2004).

Échéance : juin 2004 (Études et Résultats), juillet 2004 (présentation à la Commission des comptes de la santé), septembre 2004 (document de travail)

- **Analyse des comportements de prescription des médecins**

L'objectif est d'étudier les comportements de prescription des médicaments (médicaments innovants versus médicaments plus anciens ; médicaments remboursés/non remboursés) en fonction des caractéristiques des médecins (âge, zone d'emploi...) et des patients (âge, intensité de la relation au médecin...). Cette étude sera réalisée à partir de l'enquête « Pratiques », en collaboration avec les bureaux « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie » et « Professions de santé ».

Échéance : 2^{ème} trimestre 2004 (Études et Résultats)

- **Évolution de l'activité des médecins et de leur environnement socio-géographique**

Ces travaux s'inscrivent dans le prolongement de ceux réalisés par le bureau « Professions de santé » sur les évolutions des profils d'honoraires par âge des médecins omnipraticiens (à l'aide du panel Milou). Il s'agira d'analyser l'évolution de l'activité du médecin au regard de l'évolution de sa clientèle et/ou des caractéristiques socio-géographiques de sa zone d'installation. Cette analyse sera réalisée éventuellement *en collaboration avec le bureau « Professions de santé »*.

Échéance : 2^{ème} semestre 2004

- **Dépenses de prévention**

Achèvement des travaux engagés *avec le CREDES* sur les dépenses de prévention dans les comptes de la santé : participation à l'élaboration du rapport du CREDES.

Échéance : 1^{er} trimestre 2004

Par ailleurs, le bureau participera *avec les autres bureaux de la DREES et avec l'INSEE*, à l'exploitation de l'enquête « Santé » de l'INSEE, en particulier sur le thème : « qui sont les gros consommateurs de soins ? ».

- **Médicament**

Une étude sur le lien entre la diffusion des nouvelles molécules et les modalités de tarification et de remboursement sera entreprise au 1^{er} trimestre 2004, dans le cadre d'une *convention avec un organisme d'étude extérieur*.

3 – Autres travaux et séminaires

Le bureau interviendra en appui avec l'équipe des comptes de la santé, dans le cadre de la reprise par la DREES des comptes par pathologie.

Le bureau collabore *avec la sous-direction « Santé »* pour la mise au point d'un questionnaire d'enquête sur la mesure de l'innovation des établissements du secteur hospitalier.

Organisation des séances du 2^{ème} trimestre 2004 (février 2004) et du 4^{ème} trimestre 2004 (septembre 2004).

MISSION DOSSIERS INTERNATIONAUX

De nombreux travaux réalisés par la sous-direction comportent une dimension de comparaison internationale. Ce document récapitule les aspects internationaux des projets du programme de travail de la sous-direction ainsi que les activités spécifiques de la cellule internationale de la sous-direction.

A. ÉTUDES

1. Europe

- **Italie, Espagne : analyse des réformes récentes de protection sociale et de la décentralisation**

Dans le cadre de la présidence italienne de l'Union européenne et compte tenu des réformes importantes introduites par le gouvernement italien, une mission a été menée en mai 2003 sur le système de protection sociale italien : politique familiale, assistance, politique active de l'emploi, système de santé et décentralisation. Elle sera complétée par une seconde mission de courte durée relative au système de retraite italien, au début de l'année 2004. Une nouvelle mission d'étude sera menée sur les mêmes thèmes en 2004 en Espagne et au Portugal, qui permettra de compléter l'analyse du « modèle de protection sociale méditerranéen » et de ses mutations.

- *Études et Résultats sur « La décentralisation du système de santé italien », 2^{ème} semestre 2004 ;*
- *Publication de synthèse (à déterminer) sur le « modèle méditerranéen de protection sociale », 4^{ème} trimestre 2004.*

- **Que recouvre la notion de handicap en Europe ?**

Le programme de travail lancé en 2002 *en collaboration avec le CTNERHI* sur ce thème, visant à expliciter ce que recouvre la notion de handicap dans les différentes législations européennes a donné lieu en 2003 à une étude comparative sur cinq pays : l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Espagne, le Royaume-Uni et la Suède. Poursuivant le rapport final remis en décembre 2003, l'étude sera prolongée en 2004 par une analyse d'une dizaine de cas-types pour mieux appréhender la réalité et constater les différences éventuelles de situation selon les régions.

Publications :

- *Un « Études et Résultats » sur la prise en charge du handicap dans quatre pays européens, janvier 2004*

- Un « Document de travail » extrait du rapport général sur la prise en charge du handicap dans les cinq pays européens qui ont fait l'objet de l'étude, 1^{er} semestre 2004
- Un numéro de la « Revue française des Affaires sociales » sur la notion de handicap analysée dans une perspective internationale

Un colloque sur « la prise en charge du handicap en Europe » se tiendra à Paris en novembre 2004.

Par ailleurs, l'extension en 2005 de ce programme aux pays d'Amérique du Nord sera envisagée (cf. § 2).

- **Minima sociaux en Europe**

Cette étude, menée *en collaboration avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble et la MiRE*, comportera :

- un rappel de la situation des différents États membres de l'Union européenne en matière de pauvreté ;
- une description institutionnelle des dispositifs assurant un revenu minimum dans les États membres ;
- la recherche de données sur les systèmes nationaux de minima sociaux (rapport entre revenus minima, seuils de pauvreté et salaires minima et moyens) ;
- une introduction à la problématique des « trappes à pauvreté » dans les différents pays.
- cette étude utilisera les données du panel communautaire des ménages et du système SESPROS d'Eurostat.

Publication : Études et résultats, 1^{er} trimestre 2004

- **L'évolution des inégalités de revenus dans certains pays européens**

Une revue des travaux existants en matière de comparaison européenne des inégalités de revenus, sur la base de laquelle les modalités exactes du projet seront décidées, éventuellement en confiant sa réalisation à une équipe de chercheurs.

- **Étude des réformes menées dans les différents systèmes de santé européens**

Dans le cadre des réflexions en cours en France, et en particulier à la faveur de la création du Haut conseil de l'avenir de l'assurance maladie, une veille générale sur les réformes des systèmes de santé en cours dans les pays développés sera organisée. Des équipes de chercheurs seront sollicitées pour améliorer la connaissance dans le domaine des comparaisons internationales des modes de régulation des systèmes de santé. Une attention prioritaire sera portée aux évolutions des systèmes de santé des pays de protection sociale « bismarckienne » (Pays-Bas, Suisse, Allemagne).

Publications :

- « *Études et Résultats* » sur le système de santé suisse 2^{ème} semestre 2004

- **Synthèse de la démarche d'élaboration des indicateurs représentatifs des systèmes de pension**

Article sur la Méthode ouverte de coordination appliquée aux indicateurs de pension, valorisant l'annexe statistique au rapport de stratégie nationale en matière de retraite de septembre 2002.

Publication : Revue « Solidarité-Santé »(1), 1^{er} trimestre 2004

- **Publication d'études à partir des travaux sur les indicateurs du PNAI**

Une publication sera réalisée sur les travaux menés en 2003 sur un indicateur communautaire sur les travailleurs pauvres (*en collaboration avec le bureau « Lutte contre l'exclusion »*), dans le cadre du numéro des Dossiers Solidarité et Santé consacré à la présentation des indicateurs associés au plan national d'action pour l'inclusion sociale.

Calendrier : « Solidarité-Santé » : 1er trimestre 2004 (même numéro qu'au § 1.8)

- **Retraites**

Un article de synthèse sur l'évolution des plans de retraite d'entreprise dans certains pays développés (États-Unis, Pays-Bas, Royaume-Uni) sera réalisé en collaboration avec le bureau « politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance ». Il concourra à la réflexion prévue par les bureaux « Comptes et prévisions d'ensemble » et « Études structurelles et évaluation » sur les thèmes de l'épargne en vue de la retraite et des liens entre retraite et patrimoine des ménages.

Publication : « Études et résultats », 2^{ème} trimestre 2004.

- **Financement de la protection sociale**

Il s'agit de comparer l'évolution des financements de la protection sociale dans trois pays représentatifs « d'un modèle de protection sociale » au sens de Gosta Esping Andersen (France, Royaume-Uni, Suède). Cette étude vise à présenter l'évolution des réformes dans ces pays concernant le financement des régimes, au-delà de la typologie qu'elle cherche à caractériser, et identifier le « degré de fragilité » de chaque modèle face à la montée du chômage et des transformations structurelles de l'emploi. Il sera fait état de la vulnérabilité particulière du modèle continental Bismarckien et des marges de manœuvre possibles pour surmonter sa relative faiblesse (*en collaboration avec la sous-direction « Observation de la solidarité »*).

Publication : « L'évolution du financement de la protection sociale dans trois pays européens (France, Royaume-Uni, Suède) ».

Calendrier : « Solidarité-Santé » puis « Études et Résultats », 3^{ème} trimestre 2004

- **Dimension sociale de l'élargissement de l'Union européenne**

Une publication de synthèse sur la situation sanitaire et sociale et les réformes en cours des systèmes de santé et de protection sociale dans les dix nouveaux États membres de l'Union européenne sera réalisée en avril 2004, à l'occasion de leur adhésion.

A l'issue de ce premier travail sera déterminée la possibilité d'approfondir l'étude des systèmes sanitaires et sociaux de certains de ces nouveaux États membres, au moyen le cas échéant de missions d'étude à organiser à partir du 4^{ème} trimestre 2004.

Publications :

- « *Études et Résultats* » portant sur des systèmes de protection sociale dans les pays adhérents, avril 2004.

2. États-Unis

• Retournement conjoncturel et politique sociale

La réforme du Welfare aux USA a donné lieu à plusieurs publications (*Études et Résultats*, documents de travail, articles dans RFAS, Revue Économique et Ouvrage DREES-MIRE-AISS). Les limites de l'activation de l'assistance en l'absence de politique d'emploi suffisamment contra-cyclique avaient constitué l'une des problématiques de ces articles. Le retournement conjoncturel, qu'ont connu les États-Unis en 2001 et 2002, constitue aujourd'hui une réelle opportunité permettant de tester empiriquement ce premier diagnostic. Au regard du RMI et plus généralement de l'évolution depuis 2000 de la politique de l'emploi en France, l'expérience américaine semble rester, d'un point comparatif, instructive.

« *Études et Résultats* » ou article : *Les résultats de la réforme du welfare au regard du ralentissement conjoncturel. 3ème trimestre 2004 (Christel Gilles)*

• la prise en charge du handicap dans les pays d'Amérique du Nord (cf. § I.3)

3. Utilisation du modèle de micro-simulation INES en comparaison internationale

Une étude de faisabilité sera entreprise – *en collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation »*) afin d'évaluer l'intérêt de simuler des législations fiscales et sociales étrangères avec le modèle de micro-simulation INES, et ainsi de les comparer avec la législation française. Dans la perspective d'une coopération ultérieure avec une équipe scientifique britannique, la comparaison des législations britannique et française – question ayant fait l'objet de travaux antérieurs (Bourguignon, 1989) pourrait constituer le premier terrain d'application de ce projet.

Publication : Note de travail DREES, 4^{ème} trimestre 2004

B. Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre d'organisations internationales

• Dans le cadre de la Commission de l'Union Européenne :

La DREES participera comme les années antérieures aux travaux du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale. Elle aura notamment à coordonner, en interne et *en liaison avec les autres directions concernées des ministères*, l'élaboration des

positions de la France dans le domaine des indicateurs associés aux objectifs de la « méthode ouverte de coordination » dans les domaines de l'inclusion sociale et des pensions.

L'année 2004 verra la poursuite des travaux dans ces deux domaines, ainsi que le lancement de la méthode ouverte de coordination dans le domaine de la santé et des soins de longue durée.

Ces travaux donneront lieu à la production de données de comparaison internationale dans le domaine sanitaire et social, qui seront autant que possible valorisées dans le cadre de publications .

La DREES assurera également le suivi des projets réalisés dans le cadre du nouveau programme 2003-2008 de la Commission européenne sur la santé publique.

- **Dans le cadre de l'OCDE :**

La DREES représente les ministères dans une variété de groupes de travail organisés par le secrétariat général de l'OCDE. Dans le domaine de la santé, l'année 2004 sera marquée par :

- la participation au projet horizontal sur la santé : participation à l'ensemble des recherches suivi des différents groupes de travail ;
- la tenue de la réunion des ministres de la santé des pays membres de l'OCDE, en mai 2004. A cette occasion, un dossier sur les divers travaux de l'OCDE dans le domaine de la santé, sera réalisé.

Par ailleurs, la DREES participera au Comité de pilotage coordonné par la DGEFP sur l'examen thématique de la France par l'OCDE sur le thème de l'emploi des travailleurs âgés.

Elle participera enfin aux travaux du comité directeur ELSA (éducation, emploi et affaires sociales).

- **Dans le cadre de l'OMS :**

L'année 2004 sera marquée par la publication du rapport de l'OMS sur la santé dans le monde. A cette occasion, la DREES coordonnera un groupe de travail pour analyser les résultats de ce rapport en ce qui concerne le système de santé français.

- **Dans le cadre du FMI**

La DREES assurera le suivi et l'actualisation de la partie protection sociale et santé figurant dans le rapport annuel du FMI sur la France.

Mission
"Recherche"



MISSION RECHERCHE (MiRe)

Le programme 2004 de la MiRe a été élaboré en plusieurs étapes : fin 2002, le Conseil scientifique a défini des orientations qui ont été ensuite précisées tout début 2003 avec le ministère de la recherche. Le programme proposé ici reprend pour l'essentiel ces orientations, tout en les ajustant en fonction des travaux préparatoires, comme des événements¹ qui ont conduit à reporter le lancement de certains programmes prévus initialement en 2003.

On indiquera tout d'abord (1) les opérations de valorisation envisagées, qui correspondent à des programmes en cours ou qui s'achèvent ; sont ensuite présentés les nouveaux programmes de l'année (2), puis les prolongements qui seront donnés à des actions initiées antérieurement (3) ; on conclura en indiquant les premières orientations proposées pour 2005, validées fin novembre 2003 par le Conseil scientifique (4).

Rappel des orientations de moyen terme

- Construire et animer le programme de la mission autour de thèmes structurants reliant différents programmes, en ajoutant aux thèmes des **inégalités** et des **solidarités** celui des **risques** et des **responsabilités** individuelles et collectives.
- Élargir une partie des travaux à l'échelle européenne et renforcer la dimension comparative.
- Diversifier les modes de mobilisation de la recherche : soutien aux jeunes chercheurs, aides à la structuration, aide à la constitution de réseaux européens et internationaux, séminaires... en coopérant avec d'autres institutions, notamment l'Inserm et le CNRS. Un des objectifs de ces coopérations est d'opérer des décloisonnements entre champs scientifiques ou domaines administratifs (par exemple santé / social / protection sociale d'une part, travail / emploi de l'autre) et de favoriser le travail interdisciplinaire sur des objets d'interface (risques, inégalités, prévention...).
- Renforcer, en liaison avec le Comité de coordination pour les données en sciences sociales et humaines (CCDSH) et l'Institut Quetelet, l'usage par la recherche de données statistiques, épidémiologiques, juridiques, administratives...

¹ gel budgétaire pendant plusieurs mois

1. Les actions de valorisation

- L'action de recherche sur les questions de **santé mentale**, lancée par la MiRe en 2000 et poursuivie en 2002 et 2003 dans le cadre du programme « Sciences biomédicales, santé, société » associant le CNRS, l'Inserm et la Drees-MiRe, a produit un premier ensemble de recherches dans le courant 2003. A partir de ces travaux et d'autres recherches menées dans le cadre des « réseaux régionaux de recherche en santé publique » ou encore du programme de recherche autour de l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance » soutenus conjointement avec l'Inserm, un dossier de la *Revue française des affaires sociales* (RFAS, n°1, avril 2004) sera consacré aux innovations dans les systèmes de soin et de prise en charge en psychiatrie et en santé mentale. En complément, un séminaire réunissant praticiens et scientifiques de différentes disciplines fera le point des connaissances sur une pathologie - la schizophrénie - et ses modalités de prise en charge ;
- un colloque, co-organisé à la fin du premier semestre avec la DPM, l'INED et l'IRES, rendra compte des travaux menés dans le cadre du programme « **Circulations migratoires** » ; il sera également accompagné de la publication d'un numéro de la RFAS sur le même sujet ;
- Les derniers résultats du programme « La parenté comme lieu de solidarités » mené en coopération avec la CNAF et le GIP Droit et Justice seront disponibles début 2004. Une journée d'étude, co-organisée avec ces partenaires en juin 2004, en présentera les principaux apports, notamment sur trois thèmes : les **solidarités familiales** face aux situations de grande difficulté ; les dimensions **patrimoniales** de ces solidarités² ; les outils européens et nord-américains de connaissance des aides et soutiens dans la parenté ;
- Un colloque scientifique organisé fin 2004 ou début 2005 présentera et mettra en débat - avec des responsables administratifs et des professionnels - les avancées récentes de la recherche sur la **dynamique des professions et des métiers de la santé**, en s'appuyant sur les recherches issues des programmes de la MiRe (dont certains menés en coopération avec l'Inserm et le CNRS) et sur des apports internationaux ;
- En matière de **handicap**, des ateliers thématiques seront organisés autour des exploitations réalisées par des chercheurs à partir de l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance ».
- Le numéro de décembre 2004 de la RFAS s'appuiera notamment sur des recherches du programme « Enjeux locaux, acteurs et destinataires de l'action sanitaire et sociale ».
- Enfin, le colloque sur l'économie de la prévention, organisé en janvier 2003 par la Mire-DREES en partenariat avec l'unité Inserm 379, débouchera fin 2004 sur la publication d'un numéro de la *Revue Économique* sur ce thème.

² A noter que le département SHS du CNRS a lancé au premier semestre 2003 un programme interdisciplinaire dont un des volets porte, en prolongement de ce programme, sur « Les aspects patrimoniaux des transformations de la famille »

2. Les nouveaux programmes de l'année 2004

2.1. *Les liens entre santé, situations de travail et itinéraires professionnels*

Dans la perspective d'une refonte et d'une amélioration des systèmes d'observation sur la santé au travail et sur les relations dans la durée entre situations de travail, trajectoires professionnelles et santé, la DREES et la DARES ont confié au Centre d'Études de l'Emploi une réflexion sur les besoins en ce domaine. De son côté, le ministère de la recherche avait fin 2002 et début 2003 organisé deux séminaires pour identifier les besoins de recherche. Une première réponse à ces initiatives est le lancement fin 2003 (sélection début 2004) d'un appel à propositions de recherche associant DREES-MiRe, DARES et Mission de recherche de la Poste, sur le thème « santé et travail »³. Autour de la thématique centrale des relations entre santé, travail et trajectoires professionnelles, trois autres thèmes sont proposés à l'exploration par la recherche : la production des connaissances sur ces questions ; les objets et les formes de mobilisation publique dans ce domaine ; la gestion des risques et les politiques de santé publique au travail. 50 projets ont été reçus en réponse à cet appel à propositions de recherche ; 17 d'entre eux ont été sélectionnés par le comité scientifique du programme, réuni le 19 janvier 2004⁴.

2.2. *Mobiliser la recherche en sciences humaines et sociales autour des données d'enquêtes*

Conformément aux orientations de moyen terme définies par le Conseil scientifique de la MiRe, l'année 2004 sera marquée par le lancement de plusieurs opérations articulées à des enquêtes de L'INSEE auxquelles la DREES a largement contribué, notamment l'enquête décennale « santé » et l'enquête « histoires de vies », dont les données et premiers résultats seront disponibles à partir du début 2004 : tous les partenaires impliqués dans ces enquêtes sont conscients de l'extrême importance d'une exploitation très large de celles-ci, mobilisant des équipes de toutes disciplines.

- **l'enquête décennale « santé »** couvre l'ensemble de la population et articule plusieurs volets : un questionnaire posé par un enquêteur porte sur la santé, les pratiques de prévention et les consommations de biens et services médicaux survenues pendant 2 mois d'enquête ; un questionnaire auto-administré aborde certaines pathologies, la santé perçue, les conditions de travail et l'exposition aux risques professionnels ; enfin, pour un sous-échantillon de personnes volontaires, un bilan de santé est réalisé dans un centre d'examens. Cette enquête fournit une source irremplaçable de données sur l'état de santé des Français, leurs pratiques, consommations et dépenses dans ce domaine ; en complément des travaux d'exploitation menés par les partenaires de cette enquête, dont la DREES, un appel d'offres sera lancé avant l'été 2004 pour soutenir des recherches diversifiées mobilisant les données de ces enquêtes et incluant le cas échéant des analyses complémentaires, qualitatives ou quantitatives.
- une opération identique sera menée, dès le début 2004, à partir de **l'enquête « histoires de vie »**, qui recueille des éléments sur la biographie (familiale, professionnelle, lieux de vie) et la situation actuelle des personnes interrogées, pour aborder un vaste ensemble de

³ Prévu initialement plus tôt en 2003, ce programme a été retardé pendant la période de « gel » budgétaire

⁴ Ils seront présentés dans le premier numéro de la *Lettre de la MiRe*, qui succède à la présente publication

domaines support de l'identité, vécue, perçue ou attribuée par l'environnement social : généalogie, langues parlées et connues, nationalité, lieux d'attachement, convictions et valeurs, loisirs et activités, relations au travail, santé... Au delà de données objectives, l'enquête fait une très large place à la subjectivité des personnes enquêtées, à leurs expériences et choix de vie, à leurs souhaits et attachements s'attache à la façon dont les individus, en fonction de leur trajectoire biographique et de leur relation à leur environnement, construisent et se représentent leur identité et leur appartenance sociale ; cette enquête comprend également un volet consacré aux relations avec les autres et aux événements vécus comme des discriminations.

- Dans la même perspective, un programme d'études et de recherches a été lancé début 2004 autour de l'enquête réalisée par la DREES (en partenariat avec la CNAF et le CERC) sur **les modes de garde des jeunes enfants**, avec des thématiques diversifiées proposées aux chercheurs⁵.
- Une opération plus limitée sera enfin conduite, en association avec l'INED autour de l'enquête spécifique « Handicaps, incapacités, dépendance » menée dans les prisons (**HID-Prisons**), afin d'associer des équipes de chercheurs à son exploitation, notamment autour des questions de santé mentale.

2.3. Construire les outils de recherches futures sur l'enfance et adolescence : vers la création d'une cohorte permettant de suivre et d'analyser les trajectoires.

Un projet particulier sera conduit autour de **l'enfance et de l'adolescence**. Il s'agira en priorité de contribuer, en liaison avec l'Inserm, l'Ined, l'INSEE et d'autres partenaires, à la constitution, à des fins d'étude et de recherche, d'une **cohorte / panel d'enfants** suivis de la naissance à l'âge adulte, et visant à permettre des analyses multiples sur les trajectoires familiales et sociales, l'éducation et la socialisation, les modes et conditions de vie des enfants, les relations entre santé et modes de vie, les transmissions familiales...

3. Poursuite de programmes antérieurs

3.1. Santé et société : structuration de la recherche, programmes partenariaux

Plusieurs des programmes engagés par la MiRe les années précédentes ne peuvent prendre sens et produire des résultats solides que s'ils s'inscrivent dans la durée et contribuent, en partenariat avec d'autres institutions, à la structuration de la recherche. D'où l'importance des actions menées dans la durée en coopération avec l'Inserm et/ou le CNRS, comme le programme « sciences biomédicales, santé, société ». Dans ce cadre, en 2004, sera relancé un programme portant sur les évolutions récentes du **contexte et des conditions économiques et financières** dans lesquelles s'inscrivent **la recherche et l'innovation biomédicale et pharmaceutique**⁶.

⁵ Cet appel à projets d'études et de recherches a été lancé le 20 janvier 2004 (réponses attendues avant le 20 mars 2004). Le dossier peut être consulté et téléchargé sur le site Internet du ministère : <http://www.sante.gouv.fr/htm/publication> puis cliquer sur « Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques », puis dans la rubrique « Recherche » cliquer sur « Les appels d'offres en cours »

⁶ Seules 4 recherches ont pu être, sur ce thème, sélectionnées dans le cadre des l'appel d'offres « sciences biomédicales, santé, société », ce qui laisse une grande part des questions posées sans réponse. L'appel d'offres 2004 du programme CNRS - Inserm - Mire « Sciences biomédicales, santé, société », incluant ce volet, a été lancé début février 2004 ; le dossier est consultable sur les sites internet du CNRS et de l'Inserm, ainsi que celui du ministère : <http://www.sante.gouv.fr/htm/publication> (cliquer sur « Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques », puis dans la rubrique « Recherche » cliquer sur « Les appels d'offres en cours »)

De même, sans s'écarter de sa mission première d'incitation à la recherche, la MiRe peut contribuer en partenariat à des opérations de structuration thématique : c'est le cas du GIS « risques collectifs et situations de crise »⁷, dont il convient de faire le bilan ; ce pourrait l'être d'un réseau en émergence, visant à l'animation de doctorants de différentes disciplines des sciences humaines et sociales travaillant sur les questions de santé. Il conviendrait également, comme prévu avec le ministère de la recherche, de faire évoluer l'actuel GIS « longévité » à forte dominante biomédicale en l'ouvrant plus aux sciences sociales et humaines et en associant à son animation les ministères des affaires sociales et de la santé ainsi que l'INSEE, et en prévoyant la participation d'associations et d'organismes de protection sociale.

3.2. Protection sociale : poursuivre les travaux comparatifs, renforcer la recherche juridique

Les travaux entrepris depuis plusieurs années autour de la comparaison des systèmes de protection sociale en Europe seront poursuivis par le lancement d'une recherche visant à mieux comprendre les difficultés spécifiques des systèmes « continentaux » ou « bismarckiens » et à analyser leurs dynamiques de réforme, conduites dans une conjoncture économique très différente de celles des années 90 ; ceci dans la perspective d'un colloque international qui se tiendrait à Paris au premier semestre 2005 pour faire le point sur **les réformes récentes des systèmes de protection sociale dans l'Europe des 15**.

Depuis 2002, un programme vise à soutenir le développement de la **recherche juridique sur le droit de la protection sociale, de la sécurité sociale et de l'action sociale**, en s'attachant notamment, conformément aux orientations retenues par le Conseil scientifique de la MiRe, à soutenir des recherches doctorales dans ce domaine ; une évaluation des premiers résultats obtenus sera réalisée préalablement à sa relance⁸. Celle-ci pourrait intervenir dans le cadre d'un programme mené en commun avec le ministère de la recherche, autour d'une action concertée incitative portant sur les normes et la régulation de politiques publiques et qui comprendrait un volet spécifique consacré à la protection sociale.

⁷ cofondateurs : CNRS, INRA, INSERM, IPSN, Ministère de l'aménagement du territoire et de l'environnement, ministère de l'équipement, ministère des affaires sociales (DREES-MiRe et DGS)

⁸ Un premier appel à projets lancé en 2002 a permis de soutenir deux thèses ; sa relance en 2003 a été infructueuse

Autres programmes en cours

Plusieurs autres programmes en cours donneront lieu à une animation scientifique soutenue en 2004 : suivi, avec les comités scientifiques, de l'avancement des programmes ; évaluation des recherches terminées ; préparation d'actions de valorisation en 2005 et au delà (colloques, ouvrages ou revues) ; réflexion sur les suites à donner à ces programmes.

« Protection sociale et développement économique » (dernières recherches terminées au premier trimestre 2004) : préparation d'un ouvrage ou d'une revue à paraître en 2005.

« La parenté comme lieu de solidarités : la journée d'études présentée en (1) ci-dessus débouchera sur un projet de revue et/ou d'ouvrage coordonné avec les deux partenaires de ce programme

« Construction sociale des risques et protection sociale » et « Construction et représentations des inégalités sociales » (recherches démarrées fin 2003) : suivi de l'avancement des recherches, avec une attention particulière aux **doctorants** engagés dans ces programmes.

« Analyses secondaires de l'enquête Handicaps, incapacités, dépendance » : suivi des recherches en cours et soutien à la constitution d'un groupe de travail (ou réseau de recherche) sur le thème « handicap et inégalités ».

« Réseaux régionaux de recherche en santé publique » : suivi de l'avancement de ces réseaux dans le cadre des programmes thématiques de la MiRe et de la sous-direction santé de la DREES.

« Santé mentale » : outre les actions de valorisation évoquées en (1) ci-dessus : deux journées de discussion de la vingtaine de recherches en cours seront organisées en 2004 ; avec le comité scientifique, une réflexion approfondie sera menée sur les différentes formes de valorisation et les suites de ce programme à prévoir en 2005, avec une attention particulière à la structuration de la recherche pluridisciplinaire dans ce domaine.

4. Perspectives de recherche pour 2005

Les premières réflexions sur le programme de recherche de l'année 2005 permettent d'envisager les thèmes suivants :

- Des travaux portant sur les **dimensions sociales des politiques du logement**, ce qui supposerait le cas échéant de mobiliser dès 2004 les données issues de l'enquête logement de l'INSEE
- Dans le prolongement des recherches qui s'achèvent actuellement sur les « enjeux locaux, acteurs et destinataires de l'action sanitaire et sociale », un programme sur les **transformations des politiques sociales locales** à l'issue de la phase présente de décentralisation ;

- Un programme sur **l'erreur médicale** (et l'aléa thérapeutique) : définitions et conceptions ; modes d'observation et de régulation ; questions éthiques, normatives, juridiques et économiques associées.
- Une réflexion sur la « **gouvernance** » (systèmes de pouvoir, de ressources, d'incitation, de régulation et de contrôle démocratique) **dans le domaine de la protection sociale** ; en tenant compte notamment de la distribution des pouvoirs et responsabilités entre plusieurs niveaux intriqués : local, national, européen.
- Enfin, il conviendra de mobiliser la recherche en sciences de l'homme et de la société autour des manifestations qui seront organisées en 2005 pour célébrer le **soixantième anniversaire de la Sécurité Sociale**.

PRÉSENTATION DES PROGRAMMES MiRe EN COURS

On trouvera ci-après une présentation rapide des programmes de recherche en cours (en janvier 2004), classés par grand domaine : santé / protection sociale / social, et par ordre chronologique de lancement. N'y figurent pas d'autres programmes, qui ont fait l'objet de travaux préparatoires, mais n'ont pas encore donné lieu au lancement d'un appel à projets de recherche.

SANTE

Risques et sécurité sanitaire

Ce programme, mené en partenariat entre le CNRS, l'INSERM et la MiRe concerne à la fois les sciences de la vie, les disciplines biomédicales et les sciences sociales et humaines. Ponctuée par plusieurs crises (sang contaminé, EBS...) cette question est devenue au cours des vingt dernières années l'une des préoccupations majeures de nos sociétés et a conduit à la mise en place d'un dispositif institutionnel de sécurité sanitaire. Il convient cependant, en favorisant les comparaisons internationales, d'approfondir les connaissances sur les différents facteurs et processus qui vont de l'apparition et l'évaluation d'un risque à sa gestion et à celle de ses effets, ainsi qu'à l'imputation des responsabilités. 12 projets ont été retenus, dont 5 financés par la MiRe (quatre recherches terminées). Plusieurs de ces recherches mettent l'accent sur les perceptions profanes et professionnelles du risque et sur les pratiques qui en découlent.

Responsables : Vincent Boissonnat, Pierre Strobel

Santé mentale

Ce programme, mené en partenariat avec la DGS et la DHOS, a initialement proposé cinq thèmes : quels sont les infléchissements récents des politiques de santé mentale ? Comment peut-on analyser les transformations de la demande en santé mentale et de la symptomatologie des troubles ? Sachant la pluralité des définitions de la santé mentale, comment comprendre la diversité des enjeux et des pratiques sociales et professionnelles ? Comment faire le point de la sectorisation en tenant compte de la disparité des histoires, des pratiques et des réalisations des secteurs ? Il s'est également agi d'aborder deux objectifs aujourd'hui en retrait, la prévention et la réhabilitation sociale et professionnelle. 12 recherches ont été sélectionnées en octobre 2000 ainsi que deux séminaires (tous terminés) : certaines de ces recherches donnent lieu à un dossier de la *Revue Française des Affaires Sociales* qui paraît en avril 2004.

Ce programme a été relancé en 2002 et en 2003, dans le cadre du programme « sciences biomédicales, santé, société » associant le CNRS et l'INSERM et la DREES-MiRe. Deux axes ont été privilégiés : l'analyse des modèles et représentations des maladies psychiatriques et de la santé mentale (qu'il s'agisse de ceux des scientifiques, des praticiens ou de la

population) ; l'analyse des politiques publiques, institutions et pratiques professionnelles, avec un accent particulier sur les pratiques de secteurs, des généralistes et des psychiatres libéraux et les modalités de coordination entre les différents acteurs intervenant dans le système de soins et de prise en charge. 10 projets ont été sélectionnés en juillet 2002 et 5 en 2005.

Responsable : Jacqueline Delbecq

Les dynamiques professionnelles dans le champ de la santé

Ce programme vise à renouveler et diversifier les analyses relatives aux professions intervenant dans le domaine de la santé, en s'intéressant à l'ensemble des professions en contact avec le public. Du fait de la démultiplication des métiers et des pratiques, de l'évolution des normes de références guidant ces pratiques ainsi que des transformations des demandes sociales de santé, ces professions sont traversées par de profonds changements. L'appel à propositions, lancé en Mai 2001 a recueilli 45 réponses. 11 projets ont été sélectionnés, contribuant à analyser les juxtapositions / coordinations / tensions interprofessionnelles, la diversité des univers professionnels ainsi que les formes de la sociabilité et des engagements professionnels. Des ateliers rassemblant les équipes se sont tenus en Septembre et Octobre 2002. Les recherches seront toutes disponibles dans le courant de l'année 2004.

Responsables : Françoise Bouchayer puis Martine Sonnet

Réseaux régionaux de recherche en santé publique

L'objectif de ce programme qui a donné lieu à un appel d'offres lancé conjointement avec l'INSERM fin 2001 est de favoriser l'émergence de synergies de recherche entre des forces existantes dans une région donnée autour d'un thème fédérateur concernant une grande pathologie ou un domaine de santé. Les thématiques proposées dans le cadre de cet appel d'offres concernent : d'une part l'organisation du système de santé et de soins, en particulier les systèmes d'information, les innovations techniques et organisationnelles, l'activité et le rôle du médecin généraliste, la place de la population et des usagers ; d'autre part l'évaluation et la perception du risque dans le domaine de la santé.

23 projets ont été reçus en réponse à cet appel d'offres. 11 recherches ont été sélectionnées le 5 avril 2002.

Responsables : Martine Burdillat puis Jacqueline Delbecq et Vincent Boissonat

Analyses secondaires de la base de données « handicaps-incapacités-dépendance » de l'insee

La fréquence des maladies chroniques et pathologies invalidantes fait de leur retentissement sur la vie quotidienne un enjeu social majeur. Parce qu'on ne disposait jusque-là en France

que de données éparses et hétérogènes, l'INSEE a conduit une enquête nationale en population générale destinée à fournir une première vision d'ensemble des incapacités et de leurs conséquences, portant sur les personnes de tous âges vivant en institution et en domicile ordinaire, ainsi que sur aidants informels des personnes vivant à domicile. Cette base de données ouvre de nombreuses perspectives de recherche dans le champ du handicap, qui sont loin d'être couvertes par les exploitations déjà conduites. En coopération avec l'INSERM, un appel d'offres a été lancé en avril 2002 ; il a proposé à des chercheurs de toutes disciplines de mener des analyses secondaires et complémentaires de cette enquête « Handicaps-Incapacités-Dépendance » autour de 4 axes : incapacités et participation sociale ; inégalités sociales et inégalités de genre ; autonomie et dépendance : les aides techniques et humaines, l'aménagement de l'environnement ; les continuités et ruptures biographiques. Huit projets ont été sélectionnés : les travaux sont en cours.

Responsable : Vincent Boissonnat

Recherche et innovation dans le domaine des sciences du vivant : spécificités et enjeux économiques

Les systèmes de recherche et d'innovation dans ce domaine connaissent depuis une quinzaine d'années de profondes évolutions, tant en matière d'organisation, de financement, que de relation science / industrie. C'est à ces évolutions, et aux enjeux économiques qui leur sont associés, que s'attache cet axe de recherche, promu par la MiRe dans le cadre du programme « sciences biomédicales, santé, société », qui associe le CNRS, l'Inserm et la MiRe. Les questionnements proposés aux chercheurs portent sur les nouveautés et spécificités des transformations de l'organisation de la recherche ; l'évolution des normes de production et de diffusion des connaissances scientifiques et la mise en question du principe de la « science ouverte » ; la valorisation économique et financière de la recherche et ses effets sur l'innovation ; le rôle des acteurs sociaux dans la dynamique de recherche et d'innovation. 4 recherches ont été sélectionnées en 2003 ; l'appel à projets est relancé en 2004.

Responsable : Fabienne Orsi

Santé et travail

Les liens entre santé *et* travail sont traditionnellement abordés sous l'angle de la santé *au* travail, c'est-à-dire par référence au milieu de travail, sans continuum bien affirmé entre la santé *au* travail et la santé *hors* du travail. Entretenu par la division ancienne entre un système de santé qui accorde une place prépondérante aux soins, et un système de gestion des risques professionnels qui met principalement l'accent sur la réparation (indemnisation) et la prévention, ce cloisonnement du regard est questionné par des évolutions en cours depuis un certain nombre d'années. Ainsi le programme lancé conjointement fin 2003 par la DREES-MiRe, la DARES et la mission recherche de la Poste, vise-t-il à décloisonner les approches afin de mieux évaluer l'impact réel des facteurs professionnels sur l'état de santé de la population de France ; d'apprécier l'influence des pathologies, contractées dans ou en dehors de la sphère du travail sur l'activité productive proprement dite et les parcours professionnels ; et d'identifier plus précisément les causes des maladies qui trouvent tout ou

partie de leur origine dans l'environnement professionnel, avec parfois des temps de latence importants entre l'exposition et la survenue de la maladie.

4 thèmes ont été proposés aux chercheurs : la production et la mobilisation des savoirs techniques et des connaissances scientifiques dans ce domaine ; les relations entre trajectoires sociales et professionnelles et santé ; les objets et formes de la mobilisation sociale autour des questions de santé publique en relation avec le travail ; la gestion des risques et la politique de santé publique au travail. 17 projets de recherches ont été sélectionnés en janvier 2004.

PROTECTION SOCIALE

Enjeux locaux, acteurs et destinataires de l'action sanitaire et sociale

Dans un domaine où les responsabilités sont traditionnellement partagées entre les collectivités locales, l'administration déconcentrée, les organismes de Sécurité sociale et l'initiative privée, les analyses des politiques sanitaires et sociales locales mettent en évidence des différences d'approche et de traitement qui ne sont pas réductibles aux caractéristiques socio-démographiques locales ou aux contraintes financières pesant sur les collectivités. C'est dire que d'autres facteurs interviennent, qui mériteraient d'être analysés par la recherche : la part des cultures sociales locales et des expérimentations ; les différents modèles d'action politique à l'œuvre ; ou encore les caractéristiques et trajectoires des différents acteurs concernés. Ce programme (7 recherches sélectionnées en octobre 2000) met également l'accent sur les conditions d'accès aux dispositifs, les représentations et comportements des populations éligibles ou non, et la façon dont bénéficiaires et citoyens peuvent peser sur les choix politiques dans ce domaine. Les rapports de recherche sont disponibles. Après évaluation, ce programme fera l'objet d'un dossier thématique à paraître fin 2004 dans la *Revue française des Affaires sociales*.

En liaison avec ce programme a été organisé en avril 2002 un colloque franco-allemand sur le thème « les transformations des politiques sociales au niveau local en France et en Allemagne », dont les actes seront édités en 2004 dans les deux pays.

Responsables : Jean-Noël Chopart †, Vincent Viet

Protection sociale et développement économique

Ce programme part du constat d'un renouvellement et d'une diversification récente des approches économiques de la protection sociale, qui conduit à s'interroger sur ses interactions avec la croissance et le développement. L'objet de ce programme, qui s'adresse en priorité aux économistes, et concerne les pays industrialisés, est d'encourager une réflexion sur les liens entre protection sociale et dynamique de la croissance, tant d'un point de vue micro-économique que macro-économique ou sectoriel. Parmi les questions posées : peut-on appréhender la protection sociale comme un facteur de production ? L'enrichissement potentiel de la croissance par les dépenses de protection sociale s'accompagne-t-il de problèmes de soutenabilité en matière de politique économique et d'acceptabilité sociale ? La « nouvelle économie » ou « l'économie du savoir » renouvellent-ils la question du lien croissance-protection sociale ? De façon plus générale, une approche de la protection sociale en terme de

« gestion du risque social » permettrait-elle de hiérarchiser des solutions de type *welfare mix* selon leur degré d'optimalité pour la croissance ? A l'inverse, n'est-il pas vain, pour l'analyse, d'ignorer l'importance des réponses de nature institutionnelle ?

Les trois recherches sélectionnées en octobre 2000 sont terminées. L'appel à propositions de recherche a été relancé en 2001 : cinq nouveaux rapports seront disponibles en 2004.

Responsable : Antoine Parent

Droit, protection sociale, aide et actions sociales

La MiRe, avec la direction de la Sécurité sociale, le Bureau de la recherche de la CNAF et le GIP Mission de recherche Droit et Justice, se préoccupe des modalités de mobilisation des juristes autour des questions de protection sociale, d'aide et d'action sociale. En effet, à l'occasion des différentes actions de recherche que la MiRe ou ses partenaires ont pu organiser à ce propos, on a été amené à constater que trop peu de juristes semblaient tentés de s'investir dans ces programmes, sur un domaine dont on peut pourtant percevoir l'intérêt, et à propos duquel les enjeux à moyen ou long terme paraissent considérables.

Un groupe de travail s'est donc constitué en novembre 2001 pour déboucher sur un programme de recherche pluriannuel sur le droit de la protection sociale, de l'aide et de l'action sociale, orienté prioritairement vers les jeunes chercheurs qui pourraient s'investir dans ce domaine, ainsi que vers leurs formations doctorales et laboratoires d'accueil. Le programme a été lancé au premier trimestre 2002. Deux projets de recherche correspondants à des thèses ont été sélectionnés fin novembre 2002.

Responsables : Françoise Leclerc, Patrick du Chevron

La protection sociale dans une Europe en voie d'élargissement

L'année 2002 a été consacrée à la préparation d'un Forum international de recherche sur ce thème, qui s'est tenu du 20 au 22 mars 2003, avec la participation d'équipes de recherche françaises, de l'Europe des 15, et des pays en voie d'adhésion ou candidats. Trois thèmes ont été privilégiés : les dynamiques juridiques de convergence des systèmes européens de protection sociale ; les droits et prestations liés directement ou indirectement à l'entreprise et au travail ; l'adéquation des systèmes de couverture aux différents risques et aux besoins et caractéristiques des populations et les phénomènes d'éviction (exclus et sortants de la protection sociale).

Ce programme sera poursuivi avec le lancement en 2004 de travaux spécifiques sur les transformations en cours des systèmes de protection sociale dits « continentaux » ou « bismarckiens » ; un colloque sera organisé en 2005 sur 10 années de réforme des systèmes de protection sociale dans l'Europe des 15.

Responsables : John Crowley, Hélène Zajdela puis X.

Construction sociale des risques et protection sociale

L'identification et la reconnaissance des risques sociaux, en tant que risques collectifs, est étroitement articulée aux différentes étapes de la construction de l'Etat-providence. De plus, on assiste dans la dernière période à des évolutions en apparence contradictoires de notre système de protection sociale : d'un côté, un mouvement d'activation des systèmes « passifs » d'indemnisation qui met l'accent sur la responsabilisation individuelle (cas du chômage et du PARE) ; de l'autre, l'extension de protections liées au travail à des protections universelles (cas de la CMU) et à la prise en charge de « nouveaux risques » sans lien avec le travail (cas de la PSD puis de l'APA). Trois axes de questionnement ont été développés dans un appel à projets de recherche lancé dès octobre 2002 : l'évolution des rapports à la protection sociale contre les risques ; les relations entre responsabilité individuelle et protection collective en matière de risques sociaux ; les processus de construction juridique des risques sociaux. 7 projets ont été sélectionnés en février 2003.

Responsable : Claude Dubar puis X

Études et recherches à partir de l'enquête « modes de garde et d'accueil des jeunes enfants »

En 2002, la DREES a réalisé, en partenariat avec la CNF et le CERC une enquête centrée sur les modes d'accueil et de garde des jeunes enfants, afin de dresser un panorama des différentes solutions adoptées par les parents et de caractériser les déterminants de ces situations. Pour favoriser une exploitation diversifiée de cette base de données originales, le bureau « démographie et famille » de la DREES et la MiRe ont lancé début 2004 un appel à projets d'étude et de recherche, qui s'intéresse aux solutions adoptées par les parents et à leurs déterminants, aux facteurs de non-recours aux modes de garde, au rôle et à l'implication des pères, aux conditions de vie quotidiennes et à la socialisation de l'enfant.

Responsables : Marie Ruault, Audrey Daniel, Patrick du Cheyron.

SOCIAL

Les circulations migratoires

Les phénomènes migratoires ont été traditionnellement pensés et analysés en termes de flux entre États. Il s'agit désormais, en favorisant autant que possible les coopérations avec des équipes de recherche d'autres pays, d'intégrer pleinement deux dimensions : la nécessité de poser cette question à l'échelle de l'Union européenne, en tenant compte de la mondialisation des processus migratoires et les perspectives nouvelles offertes par les approches en termes de circulations migratoires complexes, mobilisant, sur plusieurs territoires, des réseaux, des ressources et parfois des diasporas.

Appel d'offres lancé en 1999, en partenariat avec la DPM et avec le soutien du FAS. Les 6 recherches sélectionnées sont disponibles. Un séminaire de discussion accompagne le déroulement du programme. Deux journées de présentation et mise en discussion des résultats sont envisagées à la mi-2003.

Responsable : Patrick du Cheyron

La parenté comme lieu de solidarités

Ce programme associe d'une part la Mire et la CNAF, d'autre part le GIP Mission de recherche Droit et Justice, enfin la CNAV, l'INSEE et l'INED. il comprend deux volets, dans le cadre d'un même appel à propositions de recherche lancé en octobre 2000.

Le premier (CNAF-Mire) porte sur ***les stratégies et les pratiques familiales d'entraide et de soutien***. Il s'agit notamment d'analyser les différentes modalités d'entraide et de soutien dans une conjoncture où la parenté est mise à l'épreuve (précarité, monoparentalité, dépendance, etc.) en s'intéressant notamment aux situations de tension et aux refus d'aide ou de soutien ; de préciser le périmètre des personnes mobilisées pour l'entraide et le soutien dans la parenté et aux marges de la famille ; d'approfondir l'analyse des modalités de construction et de transmission de cultures solidaires ou non solidaires. Sont notamment soutenus des exploitations secondaires et des travaux complémentaires des enquêtes menées dans ce domaine par l'INED, l'INSEE et la CNAV. Le second volet du programme, à l'initiative du GIP Mission de recherche Droit et Justice, porte sur ***les dimensions patrimoniales des obligations familiales***. Ces deux programmes font l'objet d'un suivi dans un séminaire commun. Douze équipes de recherche sont au travail depuis la mi 2001, dont une équipe franco-britannique qui mène un travail comparatif sur un ensemble d'enquêtes européennes relatives aux échanges et transferts monétaires et en nature dans la parenté. Toutes les recherches seront disponibles en mai-juin 2004.

Responsable : Patrick du Cheyron

L'économie sociale et solidaire en région (programme financé par la DIES)⁹

Ce programme, lancé en 2001, pour lequel la MiRe apporte son concours scientifique et méthodologique à la Délégation interministérielle à l'innovation sociale et l'économie sociale (DIES) a pour but de mobiliser dans les différentes régions françaises les ressources en sciences de l'homme et de la société afin de parfaire la connaissance de ce secteur économique difficile à décrire et à cerner. L'appel à projets désignait trois axes de recherche : Le périmétrage du champ de l'économie sociale et solidaire au travers d'une analyse critique des données disponibles (certaines directions régionales de l'INSEE pouvant contribuer à cette analyse) ; l'expérimentation, par le biais de monographies détaillées, de critères distinctifs permettant une meilleure classification des organismes de l'économie sociale et solidaire au regard de leurs plus ou moins grande distance à l'égard du marché d'une part, de l'intervention publique d'autre part ; l'analyse des dimensions territoriales permettant de mettre en évidence les facteurs favorables aux projets d'économie solidaire (mobilisation des

⁹ Les travaux sélectionnés dans le cadre de ce programme sont présentés dans les *Cahiers de recherches de la MiRe* n° 13/14, janvier-juin 2002.

acteurs, hybridation des ressources locales, rôle des institutions politiques locales). Les projets de 40 équipes de recherche régionales ont été validés par un comité scientifique national à la fin de l'année 2001 et au début de l'année 2002. 4 séminaires thématiques animés par des membres du comité scientifique ont été mis en place (acteurs et référentiels d'action ; approches juridiques ; évaluations socio-économiques de l'utilité sociale et des bénéfices collectifs ; systèmes d'activité et d'emplois). Les rapports de recherche sont disponibles. Un ouvrage de synthèse est en préparation.

Responsables : Jean-Noël Chopart †, Daniel Rault (DIES)

Construction et représentation des inégalités

A la suite des travaux initiés par la MiRe en 1999-2000 sur les concepts et outils de mesure des inégalités et les politiques publiques dans ce domaine ¹⁰, ce programme, lancé fin 2002, s'est attaché plus particulièrement au thème des représentations collectives des inégalités sociales. Trois axes de travail ont été proposés : le premier a porté sur les transformations dans la perception et les représentations des inégalités, l'évolution des opinions quant à leur légitimité et l'émergence de nouveaux domaines perçus comme lieux ou facteurs d'inégalités ; le deuxième sur les processus de formation des inégalités à l'œuvre dans différents champs sociaux ; le troisième s'intéressait à la façon dont les inégalités sont éprouvées subjectivement ou appréhendées collectivement par des groupes sociaux. 6 recherches, dont un projet de thèse, ont été sélectionnées (pour 40 projets reçus) et ont démarré fin 2003.

Responsables : Jean-Noël Chopart †, Gérard Lattes, puis Sandrine Dauphin, Antoine Parent

¹⁰ Trois volumes : définir, mesure, réduire les inégalités. Drees, coll. Mire 2000.

**Programmes de recherche en cours
et programmes terminés en 2002-2003**

Présentation résumée des recherches

janvier 2004

Programme « RÉGULATION ET PERFORMANCES DU SYSTÈME DE SANTÉ : LE CAS DE LA PÉRINATALITÉ »

Vincent Boissonnat

1999

Recherches terminées

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Danièle CARRICABURU François ABALLEA GRIS Université de Rouen rue Lavoisier 76130 Mont Saint Aignan</p> <p>CERMES INSERM-CNRS Site CNRS 7, rue Guy Môquet 94801 Villejuif</p>	<p>Réforme de la périnatalité et gestion du risque obstétrical : approche sociologique du passage de la physiologie à la pathologie La recherche consiste à valider un certain nombre de situations « à risque » et à analyser comment ces situations sont négociées entre sages-femmes et obstétriciens. L'approche empirique s'appuie sur le réseau « Transfert <i>in utero</i> » de Haute-Normandie et repose sur l'analyse documentaire, l'observation (réunions, salle de travail) et entretiens semi-directifs.</p>	<p>Rapport disponible n° 15/99</p>
<p>Kristina ORFALI CADIS École des Hautes Études en Sciences Sociales 54, Boulevard Raspail 75270 Paris cedex 06</p>	<p>Étude comparative du rôle de la famille dans la prise en charge médicale en néonatalogie en France et aux USA En comparant deux terrains (Hôpital universitaire de Chicago et Antoine Béclère à Clamart) identiques sur le plan technico-médical mais opposés sur le plan de la participation décisionnelle des familles, il s'agit de comprendre si l'intervention différente de ces dernières conduit à des décisions médicales différentes, et si oui en quoi consiste ces différences.</p>	<p>Rapport disponible n° 14/99</p>
<p>Madeleine AKRICH ARMINES 60, Boulevard Saint Michel 75006 Paris</p>	<p>L'Observatoire Régional des Usagers : participation du public à la définition des performances périnatales Cette recherche a pour objectif de décrire et analyser la mise en place et le développement d'un Observatoire régional (situé en Bourgogne) des usagers en périnatalité.</p>	<p>Rapport disponible n° 15/00</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Evelyne COMBIER Jennifer ZEITLIN Marc Le VAILLANT Gérard de POUVOURVILLE</p> <p>École Nationale de la Santé Publique Avenue du Professeur Léon Bernard 35043 Rennes cedex</p> <p>CREGAS-Unité INSERM 537 80, rue du Général Leclerc 94276 Le Kremlin-Bicêtre cedex</p>	<p>Les disparités interrégionales de l'offre de soins sont-elles légitimes? Le cas de la périnatalité Ce travail étudie la variation - selon différents paramètres (contraintes spatiales, nombre et taille des établissements, etc.) - du coût des trajectoires des couples mère/enfant en prenant en compte non seulement le coût des structures hospitalières mais aussi ceux liés aux prises en charge ambulatoires, ceux assumés par les collectivités locales ou les ménages. L'hypothèse étant que l'organisation la moins coûteuse pour la société n'est pas forcément, si l'on intègre tous ces coûts, celle qui minimise la somme des coûts hospitaliers.</p>	<p>Rapport disponible n° 17/99</p>
<p>Pierre LOMBRIL</p> <p>École Nationale de la Santé Publique Avenue du Professeur Léon Bernard 35043 Rennes cedex</p>	<p>Réorganisation des dispositifs d'offre de soins obstétrico-pédiatriques et prise en compte des déterminants de santé périnatale L'objectif de ce travail est d'éclairer, par l'analyse de différentes configurations d'offre de soins obstétrico-pédiatriques : 1-la représentation qu'ont les différents acteurs des déterminants non médicaux d'une issue favorable de la grossesse (entretiens semi-directifs); 2- la façon dont chacun s'organise ou non pour les prendre en compte (analyse de différents supports écrits); 3- dans quelle mesure ils coopèrent à cette fin (analyse prospective des prises en charge effectives des grossesses).</p>	<p>Rapport disponible n° 16/99</p>

Programme « RESTRUCTURATIONS HOSPITALIÈRES »

Philippe Mossé

1999

Recherches terminées

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Catherine VINCENT Pierre VOLOVITCH</p> <p>Institut de Recherche Économiques et Sociales (IRES) 16, boulevard du Mont d'Est 93192 Noisy-Le-Grand cedex</p>	<p>Les syndicats face aux restructurations hospitalières : entre défense des personnels et gestion des systèmes de santé</p> <p>Analyse et comparaison internationale (France, Italie, Belgique) des stratégies syndicales face aux restructurations hospitalières. A partir d'une évaluation de la présence et de la représentation syndicale, et d'enquêtes menées au niveau national, régional et local, la recherche s'interroge sur la possibilité pour les syndicats d'être des acteurs des restructurations hospitalières. Elle met également en évidence les tensions que révèlent les restructurations en matière d'organisation du travail.</p>	<p>Rapport disponible n° 09/00</p>
<p>Jean-Claude MOISDON Fabienne MIDY Albert DAVID</p> <p>Centre de Gestion Scientifique / École des Mines de Paris 60, boulevard Saint Michel 75006 Paris</p> <p>CREDES 1, rue Paul Cézanne 75008 Paris</p>	<p>Les NTIC à l'épreuve de l'organisation. Péripéties de deux projets de télémédecine en périnatalité</p> <p>Cette recherche-intervention a suivi en continu, de l'origine jusqu'aux premières utilisations, deux projets de télémédecine menés dans le cadre de la restructuration de la périnatalité en région parisienne. Les aléas de ces projets et en fin de compte la sous-utilisation de ces outils mettent en évidence le déficit de la gestion des projets face à une pluralité d'enjeux autour de la télémédecine, dans un contexte où, de plus, les réseaux de diagnostic anténatal sont fortement hiérarchisés, ce qui ne facilite pas la circulation de l'information. La recherche insiste en conclusion sur la nécessité d'un débat préalable autour des enjeux liés à la mise en place de cette nouvelle technique et sur le fait que l'innovation doit être à la fois technique et organisationnelle.</p>	<p>Rapport disponible n° 05/00</p>
<p>Michel CREMADEZ Jean-Paul DUMOND Christian CAUVIN Jérôme LION</p> <p>CCIP/HEC 1, rue de la Libération 78350 JOUY-EN-JOSAS</p>	<p>Gestionnaires et professionnels de santé à l'épreuve des restructurations hospitalières</p> <p>Procédant, notamment par une enquête large, cette recherche vise à cerner les perceptions et les modes de participation des gestionnaires et des cliniciens aux opérations de restructurations. Cette question est notamment éclaircie par l'évolution des relations entre ces deux groupes de professionnels, à l'occasion de fusion d'établissements.</p>	<p>Rapport disponible n° 08/00</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Annick VALETTE (CREGAS) André-Pierre CONTANDRIOPOULOS (Université de Montréal / Dpt Santé) Jean-Louis DENIS (Univ. de Montréal-GRIS) Yves SOUTEYRAND (ANRS / INSERM)</p> <p>CREGAS - INSERM U.357 80, rue du Général Leclerc 94276 LE KREMLIN BICETRE CEDEX</p>	<p>Les processus de restructuration hospitalière et leur gestion</p> <p>S'appuyant sur la littérature et les avis d'experts, cette recherche établira une synthèse des travaux en la matière en France et aux Québec. Un des objectifs est, via une analyse contextualisée, de définir une typologie des modes d'adaptation et d'évaluation des hôpitaux en « profitant » de l'expérience québécoise.</p>	<p>Rapport disponible n° 11/00</p>
<p>Jean-Pierre CLAVERANNE (GRAPHOS-LASS) Marc BREMOND (ENSP Groupe Image)</p> <p>Yann BOURGUEIL (ENSP Groupe Image) Michel NAIDITCH (MCU – Groupe Image) Christophe PASCAL (LASS-GRAPHOS) David PIOVESAN (LASS-GRAPHOS) Joseph TEDESCO (ENSP Groupe Image)</p> <p>LASS UMR CNRS 5823 - GRAPHOS Université Jean Moulin Lyon III 18, rue Chevreul 69007 LYON</p> <p>Groupe Image – ENSP 14, rue du Val d'Osne 94410 SAINT-MAURICE</p>	<p>Les restructurations des cliniques privées.</p> <p>La recherche, qui s'appuie sur une revue de la littérature, des études de cas et des analyses financières, permet d'analyser les restructurations dans ce secteur au regard des logiques financières et du « lego » organisationnel des cliniques privées (réseau rassemblant plusieurs structures où interviennent et sont rémunérés selon des modalités différentes les médecins). Les relations contractuelles des médecins avec la clinique (redevance, droits de cessibilité et d'exclusivité), la question des dépassement d'honoraires, et celles du partage des équipements lourds apparaissent comme des points cruciaux dans les processus de restructuration.</p>	<p>Rapport disponible n° 12/00</p>

Programme CNRS/MiRe « RISQUES ET SÉCURITÉ SANITAIRES»

Vincent Boissonnat / Pierre Strobel

2000

Recherches terminées (uniquement recherches MiRe)

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Danièle HERMAND (Labo. de psychologie, UPRES 2030, Université de Nantes)</p> <p>Serge KARSENTY (Droit et changement social, UMR 6028 CNRS-Université de Nantes)</p> <p>Maison des Sciences de l'Homme Ange Guépin 21 boulevard Gaston Doumergue BP 76235 44262 Nantes cedex 2</p>	<p>La perception des risques sanitaires « émergents » : tabagisme passif, téléphones mobiles, climatisation collective</p> <p>Il s'est agi de développer les connaissances relatives à la perception de risques nouveaux, peu connus ou mal établis, en les situant par rapport à la perception de risques dont la connaissance est mieux établie.</p>	<p>Rapport disponible n° 06/00</p>
<p>Philippe CHAVOT</p> <p>IRIST –GERSULP Université Louis Pasteur - CNRS 7 rue de l'Université 67000 Strasbourg</p>	<p>L'aliment entre « mise en sens » et mise en scène : construction et réappropriation du risque alimentaire (viande bovine et plantes transgéniques)</p> <p>Il s'agit de comprendre la manière dont les significations liées aux risques sanitaires se construisent, évoluent et interagissent dans différents lieux de négociation. Un intérêt particulier est porté à la façon dont la construction du risque est mise en scène par les médias ; et aux rapports entre discours locaux, nationaux et internationaux.</p>	<p>Décembre 2003</p>
<p>Pierre RAINELLI</p> <p>Unité d'Économie et Sociologie Rurales I.N.R.A. Rue Adolphe Bobierre – CS 61103 35011 Rennes cedex</p>	<p>Une analyse économique du comportement des consommateurs français face aux risques de santé : le cas de la consommation des coquillages issus de la pêche récréative</p> <p>La recherche évalue la pertinence économique d'une politique sanitaire visant à réduire les risques liés à ce type de consommation. Enquête par questionnaire auprès des consommateurs ; utilisation d'analyses coûts avantages.</p>	<p>Rapport disponible n° 04/00</p>
<p>Marc-Eric GRUENAI</p> <p>Shadyc I. R. D. Centre de la Vieille Charité 2 rue de la Charité 13002 Marseille</p>	<p>Politiques et pratiques en santé reproductive en Afrique. Le risque est-il géré ? Étude comparative Cameroun, Centrafrique, Mali.</p> <p>Analyse de la non-adéquation d'un système de gestion du risque avec la perception de ce risque par la population concernée</p>	<p>Rapport disponible n° 07/00</p>

Programme « SANTÉ MENTALE »

Jacqueline Delbecq
2000 / 2002 / 2003

(dans le cadre du programme CNRS – Inserm – Mire « Sciences biomédicales, santé, société »)

Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Madeleine MONCEAU Marcel JEAGER Marc LIVET</p> <p>ARSAAP 5, rue du Pont St Jaime 38000 Grenoble</p>	<p>La contribution des usagers à la politique de santé mentale</p> <p>Recension des associations de malades mentaux - Instances de représentation – argumentations stratégiques – rapports avec les professionnels de la santé mentale et les pouvoirs publics.</p>	<p>Rapport disponible n° 19/00</p>
<p>Sylvie BIAREZ</p> <p>CERAT Institut d'Études Politiques de Grenoble - CNRS B.P. 48 38040 Grenoble cedex 9</p>	<p>Quelle politique pour la santé mentale ?</p> <p>Analyse des évolutions des textes réglementaires et des rapports d'expertise depuis 1960. La sectorisation et son inégale mise en œuvre. La timidité de la réforme hospitalière psychiatrique. Les désajustements entre les textes et la pratique et les incertitudes gestionnaires. Le passage à une politique de santé mentale ?</p>	<p>Rapport disponible n° 27/00</p>
<p>Livia VELPRY</p> <p>CESAMES Université Paris V René Descartes – CNRS 12, rue de l'École de Médecine 75006 Paris</p>	<p>Les personnes souffrant de troubles mentaux graves. Itinéraires de prise en charge et modes de vie. Étude exploratoire : Approcher l'expérience de la maladie mentale</p> <p>Approche des trajectoires de malades tenant compte d'un mode de vie organisé par le rapport à la maladie, les médicaments et leurs effets, les formes de dépendance (familiale /médicale) et d'isolement social- Points de vue croisés de professionnels de la prise en charge, et de malades relevant d'un même territoire.</p>	<p>Rapport disponible n° 04/01</p>
<p>Anne GOLSE</p> <p>LASAR/Université de Caen Esplanade de la Paix 14032 Caen cedex</p>	<p>Transformations de la psychiatrie et pratiques des psychologues</p> <p>L'importance grandissante des psychologues dans les équipes psychiatriques pluridisciplinaires et les modifications de leurs pratiques comme révélateurs des évolutions actuelles de la psychiatrie et de la redéfinition des positions et enjeux professionnels</p>	<p>Rapport disponible n° 22/00</p>
<p>Gérard NEYRAND</p> <p>CIMERSS Rue Fernand Canobio 13320 Bouc-Bel-Air</p>	<p>Quelle prévention des troubles de la relation parentale précoce ?</p> <p>Interrogation de la notion de prévention en santé mentale à partir du traitement des troubles relationnels précoces parents/bébé.</p>	<p>Rapport disponible n° 17/00</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Jeannine BACHIMONT Martine BUNGENER Eric HAUET</p> <p>CERMES INSERM-CNRS Site CNRS 7, rue Guy Môquet 94801 Villejuif</p>	<p>Les personnes adultes souffrant de troubles mentaux sous protection juridique. Conditions de vie et rôle des délégués de tutelle.</p> <p>La recherche s'intéresse aux caractéristiques et conditions de vie de ces adultes souffrant de troubles mentaux, vivant en milieu ouvert, pour lesquels l'entourage familial fait défaut, et qui sont pris en charge par des organismes spécialisés. Quatre groupes distincts de personnes sont ainsi définis, chacun nécessitant des modes d'intervention particuliers. La recherche s'intéresse également au mode d'intervention des délégués de tutelle, en insistant sur les relations entre la dimension gestionnaire de la tutelle et le suivi médical du malade.</p>	<p>Rapport disponible n° 32/00</p>
<p>Christian LAVAL</p> <p>CRESAL UMR CNRS 5043 Université Jean-Monnet 34, rue Francis-Baulier 42023 Saint Etienne cedex 2</p> <p>ORSPERE-ONSMP Centre hospitalier le Vinatier 95, boulevard Pinel 69677 Bron cedex</p>	<p>La relation d'aide à l'épreuve de la souffrance psychique : l'exemple du dispositif RMI en région Rhône-Alpes</p> <p>Partant du constat que les acteurs sanitaires et sociaux de terrain partagent le diagnostic de la souffrance psychique des populations précarisées et qu'en conséquence une clinique sociale se développe dans le cadre des dispositifs d'insertion, la recherche vise tout d'abord à caractériser les professionnels chargés de traiter cette souffrance psychique. A partir d'une enquête par questionnaire et d'entretiens auprès de ces professionnels, elle tente de caractériser la relation d'aide que développent ces professionnels et son rapport avec la clinique d'une part, les politiques publiques de santé mentale de l'autre.</p>	<p>Rapport disponible n° 24/00</p>
<p>Patrice PINELL</p> <p>Centre de Sociologie Européenne IRESCO 59-61 rue Pouchet 75841 Paris cedex 17</p>	<p>Analyse sociologique de la formation des psychiatres en France (1968-2000).</p> <p>S'appuyant principalement sur le dépouillement des revues des organisations professionnelles de psychiatres, complété par des entretiens, cette recherche met en évidence l'importance, depuis les années 60, des enjeux autour de la formation des psychiatres et des tensions entre la spécificité de la psychiatrie et la logique universitaire. La question de la formation apporte ainsi un éclairage original sur la façon dont le champ de la psychiatrie s'est structuré et a évolué pendant toute cette période.</p>	<p>Rapport disponible n° 28/00</p>
<p>Pierre LASCOUMES Anne DEPAIGNE</p> <p>Groupe d'Analyse des Politiques Publiques CNRS Tour Europa 94532 Thiais cedex</p>	<p>Accréditer la Psychiatrie ? L'entrée en scène d'un nouvel instrument d'action publique</p> <p>Interprétation des référentiels d'accréditation par les psychiatres – Visite d'accréditation et confrontation de conceptions relatives à la « qualité des soins » en psychiatrie – Critères et références des auteurs des expertises – Effets de la démarche d'accréditation sur la dynamique interne des services psychiatriques</p>	<p>Rapport disponible n° 10/01</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Bernard DORAY</p> <p>CEDRAT Maison des Sciences de l'Homme 54 boulevard Raspail 75006 Paris</p>	<p>Séminaire de recherche « Traumatismes ». Les transfigurations actuelles d'un concept de la psychopathologie dans quatre champs du social : séquelles psychologiques des guerres; « accidents de personnes » dans le cadre de la conduite des trains (SNCF) ; violences subies par le personnel des hôpitaux de la part des malades ; traitement juridique du harcèlement sexuel au travail . Modalités de rencontre de l'individuel et du collectif.</p>	<p>Rapport disponible</p>
<p>Jacques MICHEL Olivier FAURE</p> <p>CERIEP Centre de Politologie de Lyon 14 avenue Berthelot 69365 Lyon cedex 07</p>	<p>Séminaire de recherche « Politiques de santé mentale et cultures professionnelles »</p> <p>Analyse des cultures professionnelles en psychiatrie à travers la réception du cadre normatif qui leur est imposé (règles légales, réglementaires ou administratives)</p>	<p>Rapport disponible</p>
<p>Didier FASSIN</p> <p>CRESP Université Paris 13 – INSERM 74, rue Marcel Cachin 93017 Bobigny cedex</p>	<p>Traumatisme psychique et victimologie psychiatrique : nouvelles figures et nouvelles pratiques en santé mentale.</p> <p>Approche anthropologique et sociologique de nouvelles figures de la santé mentale centrées sur la « victime » : extension indéfinie de la catégorie ; stratégies des acteurs sur le marché de la souffrance ; écart entre l'expérience traumatisante et le statut de victime.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>n° 26/00</p>
<p>Lise DEMAILLY</p> <p>IFRESI-CLERSE-CNRS 2 rue des Canoniers 59800 Lille</p>	<p>Les modes de coordination entre professionnels dans le champ de la prise en charge des troubles psychiques</p> <p>Analyse sociologique des formes de coordination et des dispositifs de décloisonnement entre les professionnels de la prise en charge des troubles psychiques (professionnels centraux, généralistes de ville, psychiatres du privé, travailleurs du social, professionnels de la clinique psychosociale travaillant dans les associations) dans la région lilloise</p>	<p>novembre 2004</p>
<p>Nicolas DODIER</p> <p>CERMES INSERM- CNRS Site CNRS 7 rue Guy Môquet 94801 Villejuif</p>	<p>Les transformations de la place des usagers des services de santé mentale</p> <p>Analyse des conditions d'apparition des associations de défense des usagers et identification de leurs conceptions de la représentation et du type de savoirs dont elles se revendiquent ; étude de la place des usagers dans les services hospitaliers et dans la prise en charge extrahospitalière, en particulier la réhabilitation psychosociale</p>	<p>Gestion CNRS</p> <p>2004</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Didier FASSIN</p> <p>CRESP Université Paris 13 – INSERM 74, rue Marcel Cachin 93017 Bobigny cedex</p>	<p>Les usages sociaux du traumatisme psychique. Enjeux d’une catégorie réinventée de la santé mentale</p> <p>A partir de trois scènes (accident collectif, crime sexuel et asile politique), étude de la manière dont la catégorie du traumatisme est utilisée et justifiée ainsi qu’étude des problèmes éthiques et pratiques que son maniement pose aux intervenants et aux victimes ; analyse de la façon dont, dans l’espace public ou les enceintes privées, les acteurs sociaux se mobilisent pour faire valoir des souffrances et des droits</p>	<p>Novembre 2004</p>
<p>Claudie HAXAIRE</p> <p>CESAMES Université Paris V René Descartes - CNRS 12, rue de l’Ecole de Médecine 75006 Paris</p>	<p>Représentations de la santé mentale et de la souffrance psychique par les médecins généralistes (Finistère et Côtes d’Armor)</p> <p>Analyse des difficultés des généralistes devant la souffrance psychique, leur besoin de formation, leur besoin de collaboration avec les autres professionnels, les modalités de suivi et de transmission des informations.</p>	<p>Décembre 2004</p>
<p>Nicolas HENCKES</p> <p>CERMES INSERM-CNRS Site CNRS 7, rue Guy Môquet 94801 Villejuif</p>	<p>Innovations organisationnelles et impératifs gestionnaires dans la sectorisation psychiatrique : l’organisation sociale de la psychiatrie dans un département français</p> <p>Analyser au sein d’un département, d’une part les contenus des dispositifs professionnels et administratifs de gestion des établissements de santé, d’autre part la manière dont ces règles sont mises en œuvre par les acteurs dans les institutions. Entretiens avec les acteurs (professionnels, personnels administratifs, décideurs, représentants des malades), observations directes (réunions de service, conseils d’administration) et analyse de documents.</p>	<p>Novembre 2004</p>
<p>Michel JOUBERT</p> <p>CESAMES Université Paris V René Descartes - CNRS 12, rue de l’Ecole de Médecine 75006 Paris</p>	<p>Les recours volontaires en urgence à la psychiatrie : un marqueur des problèmes de prise en charge de la souffrance psychique dans le système français de santé mentale. Le système des urgences en santé mentale sur la région Ile de France</p> <p>Analyser les interactions entre les différentes pièces du système de prise en charge, les trajectoires des patients, et les modes de réponse ainsi que les modes de gestion et de régulation de l’urgence.</p>	<p>Décembre 2004</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Jean-Paul MOATTI</p> <p>U. 379 Inserm 232 boulevard Sainte Marguerite 13273 Marseille cedex 09</p>	<p>Déterminants de l'hétérogénéité des pratiques de prise en charge des problèmes de santé mentale en médecine de ville : étude des prescriptions d'antidépresseurs dans le cadre d'un panel représentatif de médecins généralistes libéraux de la région PACA</p> <p>Évaluer les variations des pratiques de prescriptions des antidépresseurs et identifier leurs déterminants ; évaluer l'adéquation entre prise en charge en médecine de ville et besoins de soins du patient présentant un épisode dépressif majeur. Ces connaissances doivent contribuer à identifier plus clairement les enjeux de l'amélioration de la performance sanitaire liée à la prise en charge de personnes souffrant d'un épisode dépressif majeur.</p>	<p>Gestion INSERM 2004</p>
<p>Livia VELPRY</p> <p><i>CESAMES</i> <i>Université Paris V René Descartes - CNRS</i> 12, rue de l'Ecole de Médecine 75006 Paris</p>	<p>Les personnes suivies pour troubles mentaux graves : modes de vie et itinéraires de prise en charge. Recherche sur un secteur parisien</p> <p>A partir de l'étude de la façon dont vivent les malades mentaux, reconstituer la place respective des différents acteurs et ressources dans la vie des personnes ainsi que les filières de soins suivies.</p>	<p>Gestion CNRS 2004</p>
<p>Hélène VERDOUX</p> <p>U. 330 Inserm IFR de Santé Publique Université Victor Ségalen Bordeaux 2 146, avenue Léo Saignat 33076 Bordeaux cedex</p>	<p>Connaissances et représentations de la schizophrénie en médecine générale et scolaire</p> <p>Étude des représentations de la schizophrénie chez les médecins généralistes, les médecins et infirmières scolaires et leur niveau de connaissance, avec pour objectif de mettre au point un programme de formation pour une meilleure orientation des élèves vers les soins.</p>	<p>Août 2004</p>
<p>Nadia YOUNES</p> <p>Centre hospitalier de Versailles Service hospitalo-universitaire de psychiatrie 177, rue de Versailles 78157 Le Chesnay</p>	<p>Évaluation de l'efficacité d'une prise en charge en réseau pour les soins des patients déprimés des Yvelines Sud</p> <p>Décrire une intervention thérapeutique spécifique, la prise en charge partenariale (consultation d'avis spécialisés et de suivis conjoints) de patients anxieux et déprimés et l'évaluer après 18 mois de suivi en la comparant à un suivi sans cette intervention.</p>	<p>Octobre 2004</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Clément BONNET</p> <p>FASM Croix Marine 31 rue d'Amsterdam 75008 Paris</p>	<p>Associatif et santé mentale</p> <p>Analyse du rôle des organisations associatives, favorisant la création de structures d'accueil et/ou la gestion d'établissement et de services, dans les transformations actuelles de la psychiatrie et les évolutions des politiques de santé mentale en France.</p> <p>Seront en particulier abordés : l'étude de la typologie des associations concernées ; les réponses à la chronicité, la dimension de prévention et de promotion de la santé ; l'évaluation des conséquences de la démarche participative associative sur les changements dans les rapports humains des adhérents. ; les incidences sur les professionnels de la psychiatrie, qui par leur engagement dans l'associatif dépassent leur position de soignant prestataire de service, pour devenir des acteurs du changement social.</p>	<p>Novembre 2004</p>
<p>Françoise CHAMPION</p> <p>CESAMES, (CNRS UMR 8136) Université René Descartes Paris V 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris</p>	<p>Les « psychothérapeutes non-académiques » entre champ de la santé mentale et marché du mieux-être</p> <p>Étudier un nouveau type d'acteur dans le domaine de la santé mentale : les psychothérapeutes non académiques qui ne sont ni psychologues cliniciens, ni psychiatres. L'hypothèse générale est qu'il est en train de se constituer une profession fondée sur le brouillage des frontières entre développement personnel et pathologie mentale. La recherche s'attachera à évaluer leur nombre, à préciser leur profil et leur offre thérapeutique et à analyser comment ils professionnalisent leur activité.</p>	<p>Novembre 2004</p>
<p>Julie DESCELLIERS</p> <p>CESAMES, (CNRS UMR 8136) Université René Descartes Paris V 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris</p>	<p>Pratiques de prise en charge et de recherche sur les schizophrénies : ethnologie d'un dispositif hospitalo-universitaire</p> <p>Interroge les pratiques de prise en charge et de recherche de patients schizophrènes. Le projet est mené au sein du CHU Pitié-Salpêtrière. Il comporte trois volets : situer la phase d'hospitalisation du patient dans le cadre de sa trajectoire de vie ; étudier les pratiques de soin ainsi que la prise en charge quotidienne ; comprendre dans quelle mesure les savoirs produits dans les laboratoires de recherche infléchissent les pratiques psychiatriques ainsi que les représentations que les acteurs ont de la schizophrénie</p>	<p>Gestion CNRS</p> <p>Fin 2005</p>
<p>Marie-Odile KREBS</p> <p>Équipe mixte Inserm 0117 Centre hospitalier Sainte-Anne 1 rue Cabanis, 75014 Paris</p>	<p>Analyse des trajectoires de soins et des parcours des patients souffrant de troubles psychotiques. Étude préalable</p> <p>Mieux connaître le parcours des sujets souffrant de schizophrénie (à travers leur scolarité, leur vie familiale, leur recours aux soins) dans la période qui précède l'éclosion franche des symptômes et le début de la prise en charge psychiatrique. La recherche utilisera conjointement deux angles d'approche, l'un par les patients et leur entourage, l'autre par les professionnels médicaux. Elle s'appuiera également sur la mise en place, en parallèle, du réseau PREPSY, dont l'objectif est la détection et la prise en charge des schizophrénies débutantes dans le 15^{ème} arrondissement de Paris.</p>	<p>Novembre 2004</p>
<p>Isabelle MAILLARD</p> <p>CESAMES, (CNRS UMR 8136) Université René Descartes Paris V 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris</p>	<p>Réseau de santé mentale et adolescents : le cas sud Yvelines</p> <p>Analyser les difficultés de la prise en charge des problèmes de santé mentale chez les adolescents (14-20 ans), dans le réseau de promotion pour la santé mentale du sud des Yvelines. Les objectifs sont d'expliquer les pratiques des différents acteurs relevant du sanitaire, du social ou de l'éducatif ainsi que les circuits, logiques et disparités des pratiques à l'échelle d'un territoire géographique déterminé. Différentes approches seront conciliées : des entretiens qualitatifs approfondis avec les acteurs et les adolescents; les observations « in situ » de certaines structures ; et enfin les <i>focus group</i> associant les acteurs et partenaires du réseau à la logique d'analyse.</p>	<p>Gestion CNRS</p> <p>Fin 2005</p>

Programme « PROTECTION SOCIALE ET DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE »

Antoine Parent

2000 - 2001

Recherches en cours

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la Recherche	Échéance
<p>François LANGOT (CEPREMAP) Arnaud CHERON (CEPREMAP & GAINS - Université du Maine) Jean – Olivier HAIRAUT (CEPREMAP & EUREQua – Univ. Paris 1)</p> <p>CEPREMAP 142, rue du Chevaleret 75013 PARIS</p>	<p>Le salaire minimum et les revenus de substitution comme outils de coordination des stratégies salariales des firmes – Une évaluation quantitative pour la France.</p> <p>Cette recherche évalue, à partir d'un modèle de recherche d'emploi d'équilibre, l'incidence du salaire minimum, des allocations chômage et du RMI sur les inégalités de revenus et le chômage. Les auteurs proposent une maquette du marché du travail à temps complet sur le segment des moins qualifiés tenant compte des interdépendances entre offre et demande de travail dans laquelle les distributions de salaire et de productivité sont endogènes, résultat d'un jeu stratégique entre entreprises. Spontanément ces dernières s'engagent dans une concurrence à la baisse des salaires qui débouchent sur une formation et une productivité faible. Les auteurs montrent que le SMIC et le RMI, au delà de leur objectif de réduction des inégalités tirent leur efficacité d'un mécanisme de coordination des stratégies individuelles des entreprises. Dans l'évaluation quantitative de leur modèle, les auteurs trouvent que le niveau actuel du SMIC est proche de son niveau optimal. Toute baisse en deçà de ce niveau optimal se traduirait par une dégradation de la productivité moyenne du travail et une diminution de la production.</p>	<p>Rapport disponible N° 29/00</p>
<p>Alain DESDOIGTS (EPEE) Fabien MOIZEAU (EUREQua - Université de Paris 1)</p> <p>EPEE Université d'Évry Val d'Essonne 4 boulevard François Mitterrand 91025 EVRY CEDEX</p>	<p>Régimes politico-économiques multiples, inégalités et croissance</p> <p>Cette recherche analyse la dimension redistributive des systèmes de protection sociale, dans une approche d'économie politique. Le modèle s'analyse comme un jeu entre trois classes d'agents (riches, moyens, pauvres). Les agents choisissent à partir d'un vote à la majorité un montant de transferts qui modifie la distribution des revenus. Mais contrairement aux modèles canoniques d'économie politique les choix de vote ne dépendent plus exclusivement de l'écart de revenu entre les agents médian et moyen. Différents scénarii de structure communautaire et de niveau d'inégalités initiales sont développés qui conduisent au choix de vote. L'analyse empirique effectuée met en évidence l'existence d'une relation en U entre les transferts et la distance riches – moyens et une relation en U inversé entre les transferts et la distance moyens – pauvres.</p>	<p>Rapport disponible N° 33/00</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la Recherche	Échéance
<p>Pierre – Yves GEOFFARD (DELTA) Michel GRIGNON (CREDES) Agnès COUFFINHAL (CREDES) Paul DOURGNON (CREDES) Florence JUSOT (DELTA) Florence NAUDIN (CREDES)</p> <p>DELTA 48, boulevard Jourdan 75014 PARIS</p> <p>CREDES 1, rue Paul Cézanne 75008 PARIS</p>	<p>Rôle de la couverture maladie dans l’insertion sur le marché du travail</p> <p>Cette recherche examine les liens entre couverture maladie et insertion sur le marché du travail. Un meilleur état de santé, élément du capital humain peut entraîner une augmentation de la productivité individuelle. Une couverture maladie du type « CMU + complémentaire » peut alors conduire à des gains d’efficacité. Les auteurs étudient les canaux de transmission suivants : l’assurance maladie conduit-elle à une consommation de soins plus élevée ? Cette consommation plus élevée se traduit-elle par un meilleur état de santé ? L’état de santé a-t-il un effet sur l’insertion professionnelle, tant du côté offre de travail que du côté demande de travail de la part des employeurs ? Une assurance accordée sous conditions de ressources peut elle induire des phénomènes de trappe à pauvreté ?</p>	<p>Rapport disponible N° 30/00</p>
<p>Bernard FRIOT</p> <p>Groupe de Recherche sur l’Éducation et l’Emploi Université de Nancy 2 23 boulevard Albert Ier 54015 Nancy cedex</p>	<p>Mutations des ressources de l’emploi et de la protection sociale en Europe : vers une approche statistique</p> <p>Cette recherche présente une analyse des transformations de la nature des flux de ressources liées à l’emploi et à la protection sociale en Europe, à partir d’une typologie des « régimes de ressources » des travailleurs distinguant le salaire socialisé, le salaire différé, l’assurance publique, l’allocation tutélaire, le salaire pré-financé et l’épargne salariale. Cette nomenclature est appliquée à la compréhension des réformes du financement de l’emploi et de la protection sociale menée depuis le début des années 90 en France, en Allemagne et aux Pays-Bas. Les auteurs mettent en lumière que la part du salaire socialisé recule au profit du salaire différé, de l’allocation tutélaire et de l’épargne salariale et s’interrogent sur le déplacement du statut de salarié vers celui d’allocataire et de rentier.</p>	<p>Rapport disponible</p>
<p>Alain TRANNOY</p> <p>THEMA Université de Cergy-Pontoise 33 boulevard du Port 95011 Cergy-Pontoise</p>	<p>Fondements éthiques de la protection sociale : nouveaux développements</p> <p>Cette recherche comporte trois axes : - approfondissement de la théorie du « choix social équitable » appliquée à la santé et à la famille ; - développement de l’approche collective de la famille appliquée au bien-être collectif ; analyse du plafonnement des allocations familiales, du point de vue des critères de bien-être et d’inégalité.</p>	<p>Mars 2004</p>
<p>Liêm HOANG NGOC (MATISSE) Cuong LE VAN (CERMSEM)</p> <p>Université Paris 1 106 boulevard de l’Hôpital 75013 Paris</p>	<p>Les effets sur la croissance et sur l’emploi d’un mode de financement équitable de la protection sociale</p> <p>Cette recherche vise dans un premier à identifier le mode de financement de la protection sociale en France le plus équitable, dans une conception dérivée du principe rawlsien du maximum. Deux scénarii sont évalués : un remplacement des cotisations salariales par une CSG progressive (avec abattement forfaitaire) ; des cotisations patronales remplacées par une contribution patronale sur la valeur ajoutée. Dans un deuxième temps, l’incidence de ces mesures sur la croissance est estimée dans le cadre d’un modèle de croissance endogène néo-keynésien, où l’hypothèse de plein emploi est relâchée.</p>	<p>Mars 2004</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la Recherche	Échéance
<p>Dominique GREINER</p> <p>LABORES Centre de Recherche en Éthique Économique Université Catholique de Lille 60 boulevard Vauban 59016 Lille Cedex</p>	<p>Compensation, ciblage et incitation au travail : une analyse éthique et économique de la politique de prise en charge du handicap</p> <p>L'objectif de la recherche est d'analyser la prise en charge sociale des personnes handicapées dans quatre pays (France, Belgique, Allemagne, Royaume-Uni). Il s'agit d'explorer le dilemme efficacité/équité dans la mise en place de procédures de sélection des bénéficiaires dans un contexte où les ressources internes (talents, capacités..) sont difficilement observables par les gestionnaires. La recherche vise également à révéler les préférences sociales implicitement inscrites dans les différents systèmes de redistribution. L'analyse des problèmes éthiques soulevés par le ciblage est menée à partir de l'élaboration d'un modèle microéconomique prenant en compte le coût du ciblage.</p>	<p>Septembre 2003</p>
<p>Pierre CAHUC</p> <p>EUREQua Université Paris 1 110 boulevard de l'hôpital 75013 Paris</p>	<p>Déterminants et conséquences macroéconomiques de la protection sociale</p> <p>Cette recherche vise à éclairer les mécanismes par lesquels la protection sociale peut constituer un moteur de la croissance et une source d'efficacité économique. L'analyse est menée dans le cadre de marchés imparfaits. Elle se concentre sur les conséquences des retraites, de l'assurance chômage et de l'assurance santé sur l'incitation à accumuler diverses formes de capital humain et à orienter les innovations. Les recherches sur l'impact des retraites auront pour but de comparer l'efficacité des régimes par répartition et par capitalisation en intégrant des comportements d'accumulation du capital humain. Les conséquences des systèmes d'allocation chômage seront analysées en prenant en compte leur impact sur la qualité des emplois, l'accumulation du capital humain, le financement de la recherche d'emploi, la constitution de réseaux sociaux. Les conséquences de l'assurance santé seront abordées en étudiant leur rôle d'orientation en matière de recherche pharmaceutique et médicale.</p>	<p>Septembre 2003</p>

Programme

« ENJEUX LOCAUX ET DESTINATAIRES DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE »

Jean Noël Chopart †- Vincent Viet

2000

Recherches terminées

Responsables scientifiques/Equipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Marcel DRULHE Maryse PERVANÇON Christelle DAMOUR</p> <p>Centre d'Étude des Rationalités et des Savoirs (CERS) Université de Toulouse Le Mirail / Maison de la Recherche 5, allées Antonio Machado 31058 Toulouse cedex 1</p>	<p>De la mise sous tutelle aux Prestations Sociales enfants, aux politiques sociales et familiales : approche comparative de deux contextes locaux d'actions sociales</p> <p>Appuyée sur l'analyse d'une mesure de Tutelle aux Prestations Sociales Enfant (TPSE) exercée par les délégué-e-s à la tutelle de deux Unions Départementales d'Associations Familiales (UDAF), cette recherche tente de comprendre la manière dont se construit le « social-familial » au sein des départements du Gers et de la Haute-Garonne. Sont notamment questionnées la place du juge dans la mise en œuvre des politiques d'aide et d'action sociale menées par les Conseils généraux et les représentations de la « bonne famille » ou de la « bonne gestion familiale » qui sous-tendent <i>a contrario</i> la mise sous tutelle. Il apparaît ainsi que le juge des enfants et celui des tutelles remplissent une fonction importante en obligeant les acteurs locaux (UDAF, associations) – qui veulent échapper à l'influence des élus locaux - à définir leur propre place (« lutte des places ») et leurs terrains d'action. En outre, les mesures de TPSE permettent à l'Etat (via le Ministère de la Justice) de conserver une certaine autorité sur la mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale dans les départements, à l'heure où les questions sanitaires et sociales se décentralisent.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p align="center">n° 02/01</p>
<p>Alain VILBROD Mathias GARDET</p> <p>Université de Bretagne Occidentale 20, rue Duquesne BP 814 29285 Brest cedex</p>	<p>Entre planification volontariste et adaptation aux réalités locales. Les coordinations régionales en Bretagne dans le secteur de l'enfance et de l'adolescence inadaptées (1944-1984)</p> <p>Analyse historique et sociologique du rôle joué par deux instances de coordination régionales dans le secteur de l'enfance et de l'adolescence inadaptées sur la période 1944-1990 : la FBSEA créée en 1944, à laquelle a succédé le CREAM, en 1964. Cette recherche, qui s'appuie sur le dépouillement d'archives classées au Centre des Archives de la Protection de l'Enfance et de l'Adolescence d'Angers, se propose de mettre en perspective l'action de ces deux organismes en les rapportant aux réseaux d'acteurs locaux. Elle vise également à dégager les temporalités de ces actions et à caractériser leurs formes et leurs contenus.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p align="center">n° 20/00</p>

Responsables scientifiques/Equipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Emmanuel SOUFFRIN Christian BRUNAUD</p> <p>Études Ethnosociologiques dans l'Océan Indien 1, chemin Macé 97417 La Montagne (La Réunion)</p>	<p>La construction d'un modèle culturel de l'action sanitaire et sociale dans un département d'Outre Mer : La Réunion</p> <p>Cette recherche tente de décrypter les logiques qui ont structuré l'action sociale et sanitaire sur l'île de La Réunion. A partir des données des Centres communaux d'action sociale et compte tenu de l'histoire de l'action sociale dans ce département d'outre-mer, il est possible de dégager trois visions ou modèles en interaction : celui de l'État, celui du département (modèle de « proximité ») et, enfin, un modèle alternatif de l'action sociale, porté par les relations entre les acteurs de terrains et les usagers. Ces trois modèles portent l'empreinte des conceptions de l'action sanitaire et sociale qui ont prévalu depuis la Deuxième Guerre mondiale : d'abord une tendance à la « médicalisation » des problèmes sociaux, puis une certaine idéologie du « rattrapage » du social sur le sanitaire. Ils se ressentent en outre des évolutions économiques et démographiques qui favorisent certains phénomènes d'exclusion, au point de faire pression sur les dispositifs sociaux. On observe que les différents niveaux d'intervention, auxquels se réfèrent ces modèles (État, Conseil général, communes), construisent non seulement des catégories de publics, mais aussi des catégories de territoires et d'action. En retour, les publics ainsi surdéterminés s'adaptent aux dispositifs conçus à leur intention. Ce « frottement » crée les conditions d'une nouvelle configuration locale en termes de demandes et de besoins sociaux, mais sans qu'émerge une action locale autonome, c'est-à-dire pensable en dehors des catégories d'action de l'État, du Conseil général et des communes. Il s'agit par conséquent d'identifier un intérêt général local et d'organiser l'action sociale en fonction de cet intérêt, tout en évitant certaines formes de clientélisme.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>n° 18/00</p>
<p>Benoît BASTARD L. CARDIA-VONECHE Avec la participation de F. Barthélémy Sébastien Doutreligne</p> <p>Centre de Sociologie des Organisations CNRS 19, rue Amélie 75007 PARIS</p>	<p>Peut-on décréter le partenariat ? La mise en place des Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.</p> <p>Cette recherche porte sur la mise en place des Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) dans trois départements (Seine-Maritime, Seine-Saint-Denis, Haute-Savoie). Elle examine plus particulièrement les relations suscitées par cette création entre les institutions en charge des questions familiales - les DDASS, les conseils généraux, les CAF et l'ensemble des associations qui œuvrent en faveur de la parentalité. Les REAAP ont été créés par la circulaire du 9 mars 1999, à l'initiative de la Délégation interministérielle à la famille, en vue de mettre en réseau les professionnels concernés et de soutenir les initiatives des parents. Ils sont nés du souci du gouvernement, de donner une visibilité et un soutien au mouvement associatif qui, face aux difficultés éducatives rencontrées par les parents, a élaboré, depuis une dizaine d'années, toutes sortes de nouveaux dispositifs permettant de les accompagner – des lieux d'accueil enfants-parents, des services de médiation ou encore des groupes de parole. Il apparaît, en définitive, que le partenariat entre les instances engagées dans la mise en place du dispositif s'est réalisé dans un esprit très différent selon les départements. Dans tous les cas, il s'est révélé difficile de générer une animation de réseau et de mobiliser les parents.</p>	<p>Avril 2003</p>

Responsables scientifiques/Equipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Patricia LONCLE (responsable scientifique) G. ALVESTEGUI, Ph. ESTEBE, T. FRINAULT, F. PETITJEAN, A. ROUYER</p> <p>LAPSS / École Nationale de la Santé Publique Avenue du Professeur Léon Bernard 35043 Rennes cedex</p> <p>CRAP / Institut d'Études Politiques de Rennes 104 Boulevard de la Duchesse Anne 35700 Rennes</p>	<p>Styles locaux d'action publique et participation des usagers ; les jeunes et les personnes âgées à Rennes, Metz et Toulouse</p> <p>Cette recherche se proposait d'étudier l'influence des styles locaux d'action publique sur les modalités de participation des usagers à l'élaboration des décisions et programmes publics les concernant. Fondée sur la comparaison des formes et d'impact de l'appel à la participation des usagers de l'action publique sur trois terrains (Rennes, Metz, Toulouse et sa région) et dans deux domaines de l'action publique (les politiques de la ville et de jeunesse, d'une part, les politiques de vieillesse, d'autre part), l'analyse fait ressortir une faible participation des usagers et deux mouvements distincts. D'un côté, les expériences de Conseils locaux de la jeunesse à Rennes et à Metz se situent dans la perspective d'une activation, d'un renforcement de la solidarité et de la citoyenneté. De l'autre, dans les cas des jeunes à Toulouse et des personnes âgées, c'est une logique de gestion qui prévaut, visant à évaluer plus finement les besoins des personnes, y compris dans un souci de réduction des dépenses. Les évolutions soulignées par les études de cas vont toutes dans ce sens. Le passage de l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne (ACTP) à la prestation spécifique dépendance (PSD) puis à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), semblent symboliques de cette tendance à l'individualisation/contractualisation, avec un bémol, cependant, pour la Moselle où les personnes âgées semblent exposées à une évolution libérale peu protectrice. La logique sectorielle reste fondamentale dans la prise en charge des personnes âgées et dans la définition de leurs modalités de participation. Quant à la prise en charge des jeunes, elle est l'objet de tensions entre secteurs et territoires.</p>	<p>Avril 2003</p>
<p>Johanna SIMEANT (Univ. de la Rochelle) Michel DOBRY (Univ. Paris X) C. FRISQUE</p> <p>Maison des Sciences de l'Homme et de la Société Université de la Rochelle 23, avenue Albert Einstein 17071 La Rochelle cedex 9</p>	<p>Le rôle des cadres administratifs intermédiaires dans l'inscription locale des politiques sociales du logement.</p> <p>La recherche porte sur l'activité des cadres administratifs spécialistes du logement des personnes défavorisées, et sur leur rôle dans l'inscription locale de cette politique publique. Les cadres administratifs considérés sont situés à un échelon hiérarchique intermédiaire entre celui des agents «de terrain», «<i>street level bureaucrats</i>», en particulier les travailleurs sociaux, et celui des hauts fonctionnaires – «<i>top level bureaucrats</i>» – et des hommes politiques, souvent étudiés dans leurs interactions en tant qu'élites du système politico-administratif, notamment au plan local. Comment comprendre et analyser le travail effectué par ces cadres spécialisés ? Quelles relations professionnelles se construisent dans l'exercice de cette activité ? Quels résultats cette activité administrative a-t-elle sur la définition locale des politiques sociales du logement ? Telles sont les questions auxquelles cette recherche, réalisée sur trois sites (Les Sables d'Olonne, La Rochelle et Saint-Nazaire) tente de répondre, en étudiant d'abord qui sont les acteurs institutionnels concernés et comment ils se positionnent, puis en examinant les multiples relations qu'ils entretiennent et enfin en analysant les résultats de leur travail à travers les différents aspects du fonctionnement des dispositifs mis en place.</p>	<p>Avril 2003</p>

Responsables scientifiques/Equipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Pascal NICOLAS-LE STRAT J. AZEMAR O. NOËL</p> <p>Institut Social et Coopératif de Recherche Appliquée 14, rue de la République 34000 MONTPELLIER</p>	<p>La construction locale des référentiels de l'action publique en direction des jeunes en voie de désaffiliation - une approche croisée Nîmes, Montpellier</p> <p>Appuyée sur trois terrains concernant le décrochage scolaire, la discrimination ethnico-raciale à l'emploi et l'errance juvénile, cette recherche porte sur la construction locale des référentiels d'action publique en direction des jeunes en voie de désaffiliation. Elle tente de dégager des lignes directrices pour éclairer, du point de vue des <i>cadres intermédiaires</i> des politiques concernées, les incertitudes de l'action publique locale. Elle aborde tour à tour les niveaux d'enjeux suivants : l'articulation entre les énoncés nationaux et leurs traductions locales ; la définition d'espaces pertinents pour aborder des questions complexes et politiquement controversées ; la fabrication d'actions concrètes au regard des professionnalités des acteurs concernés.</p>	<p>Avril 2003</p>

Programme « CIRCULATIONS MIGRATOIRES »

**Patrick du Cheyron
1999
Recherches terminées**

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>El Mouhoub MOUHOUD Joël OUDINET Jacques Mazier , Sophie Saglio, Franck Bailly, Guy Maurau, Maria Pereira-Ramos, Seyfettin Gürsel, Ahmet Insel, Halük Levent</p> <p>CEDI/CEPN CNRS-UMR 715 Université Paris XIII – CNRS 2, rue de la Liberté 93200 Saint Denis</p>	<p>Les dynamiques migratoires dans l'Union Européenne. Approche économique, comparaison Europe-États-Unis et ajustements sur les marchés du travail</p> <p>Le rapport propose un état des lieux des migrations intra-européennes depuis 15 ans et rapporte les travaux théoriques concernant les effets des migrations sur les marchés du travail et les grandes évolutions des politiques migratoires européennes. Suit un bilan des dynamiques migratoires en Europe, prenant en compte nationalité, lieu de naissance, origine intra ou extra-communautaire des migrants. Est analysée la place des migrants sur le marché du travail, notamment pour les travailleurs qualifiés. Un chapitre présente une maquette macro-économique des mécanismes d'ajustement, avec une comparaison Europe / États-Unis. Deux chapitres sont consacrés à l'étude des déterminants et des effets des migrations au Portugal et en Turquie.</p>	<p>Rapport disponible n° 1/00</p>
<p>Nora WANG Carine PINA-GUERASSIMOFF Éric GUERASSIMOFF</p> <p>Laboratoire SEDET Université Paris 7 2, Place Jussieu 75251 Paris cedex 05</p>	<p>La circulation des nouveaux migrants économiques chinois en France et en Europe</p> <p>Analyse de la circulation migratoire chinoise en Europe, de ses facteurs incitatifs et ses flux. Les anciens et nouveaux foyers d'émigration et les caractéristiques socio-démographiques des migrants actuels. Les chaînes migratoires, les réseaux et filières ; les phénomènes d'entrepreneuriat ; la situation des étudiants. Relations et échanges entre les migrants et la diaspora d'une part, les familles d'origine de l'autre. La mobilité Chine/France et dans l'Union européenne.</p>	<p>Rapport disponible n° 22/99</p>
<p>Angéline ETIEMBLE</p> <p>ADERIEM 4, Place Saint Méline 35000 Rennes</p>	<p>Les ressorts de la diaspora Tamoule en France. Associations, médias et politique.</p> <p>Analyse des migrations tamoules du Sri-Lanka (motivations, relations avec le nationalisme tamoul et le conflit du Sri-Lanka ; l'asile en France ; les modèles migratoires). Rôle des médias Sri-Lankais et des associations tamoules en France dans la structuration de la communauté tamoule. Analyse de la relation entre le phénomène nationaliste et la diaspora tamoule. Impacts sur une hypothétique intégration.</p>	<p>Rapport disponible n° 19/99</p>

Responsables scientifiques / Equipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Emmanuel MA MUNG Marie-Antoinette HILY Hassan Boubakri, Isabelle Bouhet, Suzanne Chazan, Yücel Gül, Christian Rinaudo, Stéphane de Tapia, Alain Tarrius</p> <p>Laboratoire MIGRINTER / UMR CNRS 6588 Université de Poitiers – MSH 99, Avenue du Recteur Pineau 86022 Poitiers cedex</p>	<p>Catégories et lieux des circulations migratoires</p> <p>Il s'agit de saisir les modalités de la circulation des migrants (Marocains, Tunisiens, Indiens, Turcs) afin de rendre compte des changements perçus ces dernières années : diversification des destinations, complexité croissante de l'organisation des groupes traversant ou s'appropriant des territoires selon les opportunités des marchés, les informations relayées par les « installés », la plus ou moins grande souplesse des législations nationales, la structuration des réseaux. Construction des catégories qui permettent de décrire les phénomènes migratoires. Observation des pratiques et des acteurs en situation, dans des lieux privilégiés considérés comme des espaces de rencontres, d'échanges, de négociation et d'interactions de populations installées et migrantes (Languedoc, Perpignan et Catalogne espagnole, Vintimille/Menton, Alsace). Réflexions sur une possible lecture quantitative des phénomènes étudiés.</p>	<p>Rapport disponible n° 02/00</p>
<p>Frédérique BOURGEOIS Denise HELLY Isabelle Perrault Olivier Brachet</p> <p>Économie et Humanisme 14, rue Antoine Dumont 69372 Lyon cedex 08</p>	<p>Une recherche comparative : politiques d'accueil, insertion sociale et circulation migratoire. Les réfugiés kosovars évacués à Lyon et à Montréal au printemps 1999.</p> <p>Approche des flux migratoires des réfugiés du Kosovo ; nature, raisons (la guerre étant l'une des causes mais pas la seule). Analyse des modalités de ces mouvements de kosovars entre le pays d'origine et celui d'accueil et mouvements dans tous les pays européens. Aide des services publics et des ONG ; scolarisation et insertion sociale et économique. Comparaison entre la situation française et celle du Québec</p>	<p>Rapport disponible 2001 Gestion FASILD</p>
<p>Dana DIMINESCU (MSH) Rainer Ohliger (Humboldt-Universität zu Berlin) Sous la direction de Violette REY (ENS Lyon Géophiles)</p> <p>Maison des Sciences de l'Homme 54, boulevard Raspail 75006 Paris</p>	<p>La construction de l'Europe par ses marges ; stratégies et stratagèmes de la circulation migratoire des Roumains</p> <p>Inventaire de différentes formes de mobilités entre la Roumanie et la France, l'Allemagne, l'Italie et Israël. Construction spécifique de chaque réseau et filières d'activités économiques ; impact sur les identités des migrations pendulaires.</p>	<p>Rapport disponible N° 21/99</p>

Programme
« LA PARENTE COMME LIEU DE SOLIDARITÉS : LA MISE EN ŒUVRE DE L'ENTRAIDE ET DES OBLIGATIONS »

Patrick du Cheyron

2001
recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Claudine ATTIAS-DONFUT François-Charles WOLFF</p> <p>Fondation Nationale de Gérontologie Direction des Recherches CNAV 49 rue Mirabeau 75016 Paris</p>	<p>L'incidence des transferts patrimoniaux sur les trajectoires sociales</p> <p>Étude de l'interaction entre développement des transferts intergénérationnels familiaux et des inégalités sociales entre familles, à partir des enquêtes CNAV (Trois générations) et INSEE (Actifs financiers). On étudiera aussi les rapports entre mobilité sociale, effet du patrimoine et évolutions des trajectoires individuelles.</p>	<p>novembre 2003</p>
<p>Luc ARRONDEL Cyril GRANGE André MASSON</p> <p>DELTA-CNRS/ENS 48 boulevard Jourdan 75014 Paris</p>	<p>Transferts publics, solidarités familiales et mutations patrimoniales entre générations</p> <p>A côté des modèles économiques fondés sur l'altruisme ou l'échange, on vise ici à étudier une période historique où l'État intervenait peu dans les politiques familiales et où le rôle du secteur bancaire ou associatif était moindre. L'approche porte, grâce à l'enquête TRA exploitée entre 1800 et 1950 en Loire-Atlantique, sur trois générations, à partir d'un modèle de réciprocité indirecte.</p> <p>La première partie de la recherche se consacre à l'approche de l'altruisme et de l'échange dans la littérature anglo-saxonne et aux réciprocités indirectes, en proposant un dialogue entre économie, sociologie et anthropologie.</p>	<p>Rapport disponible (Gestion CNAF)</p>
<p>Muriel REBOURG M. Jourdain, A. Louis-Pecha, P. Tracol, T. Liorzou, I. Demeslay</p> <p>Centre de Recherche en Droit Privé Faculté de Droit Université de Bretagne Occidentale 12 rue de Kergoat – BP 816 29285 Brest cedex</p>	<p>Les recours des établissements publics hospitaliers contre les débiteurs alimentaires</p> <p>Le travail porte sur le recouvrement des frais hospitaliers et la mise en œuvre des obligations familiales auprès des débiteurs alimentaires. Il étudiera le conflit de compétence entre juridiction administrative et judiciaire entre 1994 et 2000 et la pratique de recouvrement par les services hospitaliers en Bretagne.</p>	<p>octobre 2003 (Gestion : GIP Mission de Recherche Droit et Justice et MiRe)</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Bruno DEFFAINS Cécile BOURREAU-DUBOIS</p> <p>ADEPS – Faculté de Droit Université de Nancy 4 rue de la Ravinelle – CO 26 54035 Nancy cedex</p>	<p>Les obligations alimentaires vis-à-vis des enfants de parents divorcés : une analyse économique au service du droit</p> <p>La recherche vise à s’interroger sur la pertinence d’introduire dans le droit de la famille un barème de calcul des pensions alimentaires. Privilégiant équité, efficacité et transparence, peut-il accroître la coopération dans la négociation entre époux et entre le couple et le juge ? Elle s’appuiera sur des données de cadrage sur les personnes concernées par ces pensions et évaluera l’impact des pensions sur le niveau de vie.</p>	<p>Novembre 2003</p> <p>(Gestion : GIP Mission de Recherche Droit et Justice et MiRe)</p>
<p>François CHAZEL Gwénola RICORDEAU</p> <p>GEMAS / MSH 54 boulevard Raspail 75006 Paris</p>	<p>La solidarité familiale à l’épreuve de l’incarcération : une analyse comparative</p> <p>Analyser dans quelle mesure la socialisation carcérale est compatible avec le maintien des liens familiaux et l’impact de la resocialisation lors de la libération. Recherche des variables pertinentes pour expliquer le maintien ou la rupture des liens familiaux, et les modes de réorganisation familiale. Prise en compte du lien amoureux et de la sexualité.</p>	<p>Novembre 2003</p> <p>(Gestion GIP Mission de Recherche Droit et Justice)</p>
<p>Nicole LAPIERRE Évelyne RIBERT</p> <p>CETSAH 22 rue d’Athènes 75009 Paris</p>	<p>Le RMI et les solidarités familiales</p> <p>La recherche s’applique aux logiques sociales présidant à la mobilisation ou non de l’aide familiale au profit de 51 allocataires du RMI et élabore une typologie des configurations familiales en fonction des logiques sociales sous-jacentes, avec prise en compte de l’interférence des logiques affectives. Les chercheuses ne constatent pas de rupture de liens familiaux consécutive à la perception du RMI, sauf à porter le coup de grâce à des relations familiales déjà mises à mal, et à pousser alors vers la précarité.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>(Gestion CNAF)</p>
<p>Marie-Eve JOEL Amina ALLAOUACHE Agnès GRAMAIN Manuela GREVY Jérôme WITWER</p> <p>LEGOS Université de Paris IX Dauphine Place du Maréchal de Lattre de Tassigny 75775 Paris cedex 16</p>	<p>L’encadrement des solidarités familiales intergénérationnelles ascendantes : inégalités et disparités</p> <p>Observation de la solidarité ascendante des enfants et petits enfants vers leurs parents âgés pauvres et/ou dépendants, dans le cadre du dispositif légal. Étude des effets de ce dispositif sur les comportements économiques des enfants aidants, que l’aide soit spontanée, contrainte ou obligée (à travers l’obligation alimentaire et le recours sur succession).</p>	<p>Septembre 2003</p> <p>(Gestion MiRe et GIP Mission de Recherche Droit et Justice)</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Paul-André ROSENTAL Jérôme BOURDIEU Gilles POSTEL-VINAY Akiko SUWA-EISENMANN</p> <p>INED – Histoire et Populations 133 boulevard Davout 75980 Paris cedex 20</p>	<p>Circulation des ressources et territoire familial : une perspective de longue période (France 1850/1950)</p> <p>Après une longue analyse de l'enquête TRA et de ses limites, les auteurs caractérisent les stratégies de perpétuation familiale en fonction de la circulation des ressources et étudient les phénomènes de transmissions, réciprocité, exclusion ou fixation d'obligations dans la durée, en lien avec le développement général de l'économie. Ils prennent en compte la dispersion communales des fratries, leur dispersion selon la distance et les logiques de dispersion interne spécifiques à ces fratries.</p>	<p>Rapport disponible (Gestion CNAF)</p>
<p>Françoise LE BORGNE-UGUEN Simone PENNEC Yvonne GUIGNARD-CLAUDIC Muriel REBOURG</p> <p>Atelier de Recherche Sociologique EA 3149 Université de Bretagne Occidentale 20 rue Duquesne – BP 814 29285 Brest Cedex</p>	<p>Les majeurs protégés : entre tuteurs familiaux et délégués professionnels à la tutelle : différentes frontières et articulations de l'échange familial</p> <p>Approche des régulations entre la personne sous tutelle, ses divers proches et les professionnels, délégués à la tutelle et/ou intervenants divers. Étude des tensions au sein du périmètre familial et de l'activité des tuteurs comme révélatrice de la mobilisation ou des limites de l'aide. Les travaux sont conduits avec l'UDAF du Finistère.</p>	<p>Janvier 2004 (Cofinancements GIP Mission de Recherche Droit et Justice et UNAF)</p>
<p>Jean Hugues DECHAUX</p> <p>Observatoire Sociologique du Changement FNSP 27 rue Saint Guillaume 75337 Paris cedex 07</p>	<p>Vie de couple et relations de germanité : un éclairage sur les « solidarités familiales »</p> <p>Étude des formes de l'entraide entre germains (frères et sœurs) à l'âge adulte, dans le cadre d'une analyse des structures relationnelles de la parenté (articulation germanité/alliance et germanité/filiation). Prise en compte des effets de genre et de la culture familiale, avec un volet quantitatif et un volet qualitatif.</p>	<p>Décembre 2003</p>
<p>Sylvie CADOLLE Irène THERY</p> <p>Centre Raymond Aron École des Hautes Études en Sciences Sociales 105 boulevard Raspail 75006 Paris</p>	<p>Entraide et solidarité dans les constellations familiales recomposées après la majorité des enfants. Un enjeu révélateur : la solidarité à l'égard des jeunes adultes.</p> <p>Le thème est abordé dans la seconde partie par une enquête de terrain en France auprès de milieux sociaux diversifiés : au terme des analyses des chercheuses, il apparaît que la famille recomposée ne mime pas la famille nucléaire. L'étude propose dans sa première partie un état de la recherche en langue anglaise sur le soutien aux jeunes devenant adultes dans les familles dissociées et recomposées.</p>	<p>Rapport disponible (Gestion CNAF)</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Liane MOZERE</p> <p>CERFI-EXEE 75 rue Quicampoix 75003 Paris</p>	<p>Adieu Philippine(s) : les solidarités entre confiance et contrainte ou l'aide dans tous ses états.</p> <p>Dans l'entremêlement des fondements matériels et affectifs des solidarités, entre amour et souffrance, un éclairage sur le travail domestique de jeunes femmes originaires des Philippines, venues s'employer en France et au Québec. Une approche de l'aspect équivoque des solidarités familiales.</p>	<p>Novembre 2003 (Gestion FASILD)</p>
<p>Claudine ATTIAS-DONFUT Jim HOGG</p> <p>Institute of Community Studies 18, Victoria Park square Bethnal Green, London E29PF Grande Bretagne</p>	<p>Comparaison des enquêtes européennes</p> <p>Repérage dans l'Union Européenne et en Amérique du Nord des enquêtes consacrées à l'entraide et à la solidarité au sein des familles et à leur périphérie. Mise en perspective de leurs méthodes et problématiques ; analyse des acquis et limites de ces enquêtes.</p>	<p>Mai 2004 (Gestion DREES)</p>

Programme
« LES DYNAMIQUES PROFESSIONNELLES DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ »

Françoise Bouchayer puis Martine Sonnet

2001

recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Régine BERCOT Frédéric DE CONINCK</p> <p>LATTS Ecole Nationale des Ponts et Chaussées 6-8, Avenue Blaise Pascal – Cité Descartes 77455 Marne La Vallée cedex 2</p>	<p>Réseaux de santé, nouvelles professionnalités, nouvelles relations de service</p> <p>Cette recherche rend compte des pratiques de coopération entre professionnels de santé intervenant dans deux réseaux : un social/santé (93) et un portant sur l'insuffisance cardiaque (Grenoble). Les auteurs ont reconstitué les itinéraires de construction progressive de ces réseaux, examiné les modalités d'admission des patients et les problèmes de coordination entre professionnels (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, autres paramédicaux). Ils se sont en suite attachés à dégager les aspects favorables de ces dispositifs en réseau pour le service au client ; ceux-ci peuvent être appréhendés en deux temps : 1) en considérant les prestations offertes et les modalités de fonctionnement, notamment en ce qui concerne la circulation des informations entre les différents professionnels ainsi qu'entre ces derniers, le malade et sa famille ; 2) en observant et en interrogeant les personnes concernées par le service (ce qui a été fait pour l'HAD du réseau de cardiologie), ce qui amène là encore à souligner la complexité des relations entre la famille, le malade et l'infirmier dont l'intervention régulière et sur la durée est appréciée par les familles et les patients.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 13/01</p>
<p>Janine BARBOT</p> <p>CERMES INSERM-CNRS Site CNRS 7 rue Guy Moquet 94801 Villejuif cedex</p>	<p>Les professionnels de santé face aux procès. Une approche sociologique du risque judiciaire lié aux activités de soins.</p> <p>Cette recherche traitera des perceptions et des réactions des professionnels de santé face à l'accroissement des recours en justice des victimes d'accidents médicaux. Considérant en arrière plan la situation aux États Unis, il s'agira d'analyser les évolutions de la situation en la matière, en France.</p> <p>Un travail documentaire déjà engagé sera approfondi et trois types de terrains « exposés » à la question des procès, sur des modes différents, seront étudiés : l'univers professionnel de l'hémophilie ; des services impliqués dans une affaire locale avec trois cas de figure (procès contre un établissement, contre un médecin, contre un professionnel paramédical) ; des services considérés comme les plus exposés aux poursuites judiciaires (anesthésie/réanimation, gynécologie/obstétrique).</p>	<p>Février 2004</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Dominique VINCK Pascale TROMPETTE</p> <p>CRISTO UPMF Grenoble II Campus Universitaire – B.P 47 38040 Grenoble cedex</p>	<p>Travail, identité et dynamique de professionnalisation dans le secteur des pompes funèbres.</p> <p>Cette recherche porte sur un secteur encore très peu exploré, intéressant le champ de l'immédiate après vie et conjuguant des enjeux relatifs à la gestion du corps et aux contraintes d'ordre public. Ce sont dans les établissements de santé –hôpitaux, maisons de retraite- qu'ont lieu, en France, plus de 70% des décès. Pour les établissements de santé, la gestion de la mort a le plus souvent été résolue par simple démission, déléguant aux pompes funèbres la prise en charge du cadavre.</p> <p>Conjuguant des perspectives anthropologique, sociologique et d'ergonomie du travail, l'approche développée sera ancrée dans l'étude ethnographique des mondes sociaux du travail funéraire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - comment s'opère la construction sociale de l'identité des professionnels des services funéraires ? - qu'en est-il des stratégies collectives de professionnalisation dans un contexte de structuration d'un marché ? - comment évoluent les qualifications et formes d'emploi dans ce secteur en pleine mutation ? 	<p>Février 2004</p>
<p>Philippe URFALINO</p> <p>Centre de sociologie des organisations 19, rue Amélie 75007 Paris</p>	<p>Dynamique professionnelle et information médicale. Le cas du secteur gynécologique.</p> <p>Il s'agira dans ce projet d'étudier le rôle des instances professionnelles et de certains gynécologues « relais » dans la diffusion d'informations concernant certaines thérapeutiques et pratiques professionnelles. Des travaux antérieurs, conduits par les chercheurs engagés dans ce projet, ont en effet montré l'importance de ces acteurs et instances dans un contexte de controverses scientifico-médiatiques, propice à la mise en lumière des jeux d'acteurs et des enjeux en présence. Les positionnements et rôle des gynécologues relais et des instances professionnelles seront plus particulièrement examinés à partir du cas de la controverse relative au traitement hormonal substitutif de la ménopause. L'articulation de ces acteurs relais avec le monde des médias, le militantisme féminin et les firmes pharmaceutiques seront systématiquement examinés.</p>	<p>Décembre 2003</p>
<p>Patrick BRUNETEAUX</p> <p>Centre de Recherches Politiques de la Sorbonne Université Paris I 17, rue de la Sorbonne 75231 Paris cedex 05</p>	<p>Un métier émergent : les relais santé à Emmaüs : un engagement associatif vers une professionnalisation des pairs les plus impliqués auprès des SDF à la rue sans assistance sanitaire et sociale</p> <p>Cette recherche porte sur plusieurs structures associatives assurant des fonctions de « relais-santé », notamment Emmaüs. Il s'agit d'une recherche-action ayant donné lieu à la réalisation d'un documentaire audiovisuel à visée pédagogique de restitution des pratiques aux acteurs concernés. D'une manière générale, les auteurs distinguent plusieurs type de structures. Un premier intervient « sur les bases mêmes de l'humanité » auprès de populations directement exposées au risque de mort ou dont les conditions de vie sont telles que l'ensemble de leur vie est problématique sur le plan de la santé. Un second groupe rassemble celles dont les activités prioritaires relèvent de la réduction des risques en direction de groupes marginalisés (jeunes des cités, détenus, teufeurs). Un troisième groupe vise les actions centrées sur une mise en lien avec des structures de soins (associations de santé communautaire maghrébines ou de l'Afrique subsaharienne des quartiers d'habitat social). Un dernier ensemble de structures est fédéré par la logique de la santé au quotidien : c'est l'hygiène de vie qui est alors mise en avant, ce qui ne nécessite par forcément une interpellation du système de soin.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 14/01</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>François-Xavier SCHWEYER</p> <p>LAPSS –ENSP Avenue du Professeur Léon Bernard 35043 RENNES CEDEX</p>	<p>Les ingénieurs biomédicaux hospitaliers. La gestion négociée des techniques et des modes d'intervention dans le champ hospitalier.</p> <p>Cette recherche a pour objet la gestion négociée des systèmes techniques hospitaliers. Plus particulièrement, les ingénieurs biomédicaux hospitaliers (IBMH) sont choisis comme descripteurs privilégiés des interrelations entre professionnels de santé autour des systèmes techniques. Le projet se structure autour de deux axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La constitution et la dynamique du groupe professionnel des IBMH. Il s'agit d'un métier récent dont le développement sera étudié à partir de l'hypothèse d'industrialisation de l'hôpital. - La gestion négociée du système technique hospitalier, approchée autour d'une hypothèse centrale qui est que les relations interprofessionnelles se structurent en fonction des configurations techniques utilisées et qui peuvent être réparties en trois types : d'ordre logistique, diagnostic ou curatif. 	<p>Rapport disponible</p> <p>N°15/01</p>
<p>Yann BOURGUEIL</p> <p>Groupe IMAGE – Antenne ENSP 14, rue du Val d'Osne 94410 Saint-Maurice</p>	<p>La coordination : entre logiques et gestionnaires et dynamiques professionnelles.</p> <p>Ce projet propose d'explorer la façon dont des dynamiques professionnelles et des logiques gestionnaires émergent autour de la question de la coordination. Celle-ci est abordée sous l'angle des processus de formalisation, par opposition à l'ajustement mutuel et implicite des pratiques existant dans toute situation de travail mettant en relation plusieurs acteurs.</p> <p>Deux niveaux d'investigation, complémentaires, seront retenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réalisation de monographies de coordination à partir de réseaux appartenant aux champs de la périnatalité, de la gérontologie, des soins palliatifs et des soins de proximité (niveau micro) ; - étude, dans les quatre champs retenus, des processus de légitimation scientifique -formations universitaires, recherche bibliographique, colloques- et de légitimation politique -textes de lois et réglementaires, syndicat et sociétés savantes, etc (niveau macro). 	<p>Mars 2004</p>
<p>Marie-Danièle BARRE</p> <p>Centre de recherche sociologique sur le droit et les institutions pénales 43, boulevard Vauban 78280 Guyancourt</p>	<p>Approche sociologique des « acteurs de première ligne » dans le cadre de la politique de réduction des risques liés à la toxicomanie. Étude d'une relation professionnelle.</p> <p>La politique de réduction des risques liés à la toxicomanie (seringues à usage unique ou produits de substitution) contribue à l'émergence d'un couple d'acteurs nouveaux : un professionnel qui met en œuvre des compétences en marge de ce qui se fait traditionnellement, et un client, l'usager de drogue perçu comme doté de compétences, notamment celle de « gérer » sa consommation de drogues en évitant d'être contaminé par le virus du Sida. Certains professionnels de la réduction des risques sont des diplômés du secteur sanitaire (médecins, psychiatres, infirmiers, psychologues) et du secteur social (éducateur, assistant social). Les autres sont non diplômés mais possèdent des connaissances originales nécessaires (expérience personnelle du monde la drogue et de ses usages, connaissance de la culture d'un quartier ou d'une rue).</p> <p>Trois dispositifs différents seront étudiés : un bus de méthadone, un bus de PES (programme d'échanges de seringues), une structure d'accueil de jour ou une équipe de travail de rue.</p>	<p>Février 2004</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Françoise ACKER</p> <p>CERMES INSERM-CNRS Site CNRS 7 rue Guy Moquet 94 801 Villejuif cedex</p>	<p>Configurations et reconfigurations du travail infirmier.</p> <p>Cette recherche s'intéressera au travail infirmier à l'hôpital, à l'organisation de ce travail, à la configuration des tâches assurées par les infirmières et aux facteurs qui affectent leur conditions de travail et leurs modes d'engagement dans le travail. L'hypothèse qui sous-tend cette approche est que les modifications récentes apportées à la définition et au pilotage de l'offre de soins au niveau national et régional d'une part, la gestion de l'emploi et des prestations de l'autre ne sont pas sans effet sur les missions, les espaces et les modalités de travail des personnels soignants.</p> <p>Le travail de terrain s'orientera dans deux directions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un travail de retour sur un terrain réalisé il y a cinq ans (dans un établissement de lutte contre le cancer ; - une mise en regard avec les situations existantes au Québec et aux États-Unis. 	<p>Février 2004</p>
<p>Geneviève CRESSON</p> <p>C.L.E.R.S.E. Faculté des Sciences Économiques et Sociales Université de Lille I 59655 Villeneuve d'Ascq cedex</p>	<p>Des groupes informels aux réseaux de soins : diversité des régulations et circulation des informations</p> <p>Ce projet vise à soumettre à une analyse commune quatre groupes ou réseaux professionnels afin de rendre compte de la variété des dynamiques professionnelles à l'œuvre en matière d'échanges et de réseaux professionnels, et compte tenu des contraintes économiques et incitations administratives ainsi que de l'évolution des connaissances médico-scientifiques et des populations prises en charge. Ces quatre groupes, qui seront approchés sur une même zone géographique (région Nord Pas de Calais), sont : les professionnels intervenant dans la prise en charge des insuffisants rénaux ; les professionnels des équipes de soins palliatifs à l'hôpital et à domicile ; les réseaux de soins en cancérologie ; les professionnels de la prise en charge de la mucoviscidose.</p>	<p>Février 2004</p>
<p>Luc CHAMBOLLE</p> <p>Economie et Humanisme 14, rue Antoine Dumont 69372 LYON CEDEX 08</p>	<p>Expériences communes et engagements singuliers dans le champ d'intervention santé/précarité : études de cas dans l'agglomération lyonnaise.</p> <p>Cette recherche porte sur l'analyse des dynamiques qui structurent les pratiques des professionnels de santé intervenant dans divers dispositifs de prise en charge de populations en situation de précarité : Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) mises en place en milieu hospitalier et actions de proximité initiés au sein des contrats de ville ou dans le cadre de politiques locales. Au vu du matériau recueilli (entretiens auprès de professionnels, approche ethnographique du fonctionnement des structures), les auteurs s'interrogent sur la nécessité de promouvoir une nouvelle définition de la médecine et des médecins qui sous-tende l'articulation entre le sanitaire et le social, à travers la prise en compte de la personne soignée mais aussi de dispositifs singuliers adaptés aux populations précaires. Ce qu'ils nomment « le compromis bio-psycho-social » se construit de jour en jour par l'engagement d'acteurs professionnels dont les actes sont partiellement le produit de la mise en réflexivité de leur propre expérience biographique. Ces acteurs parviennent, dans des contextes institutionnels et financiers souvent eux-mêmes précaires, à instituer collectivement des formes d'engagement et d'aide bien spécifiques où les dimensions de proximité territoriale ainsi que d'engagement personnel et professionnel apparaissent centrales.</p>	<p>Février 2004 (rapport définitif)</p> <p>Rapport provisoire disponible</p> <p>N° 12/01</p>

Programme
« RESEAUX REGIONAUX DE LA RECHERCHE EN SANTE PUBLIQUE »

Martine Burdillat puis Jacqueline Delbecq, Vincent Boissonnat

2001
Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Jean-Claude MOISDON ARMINES 60, Boulevard Saint Michel 75006 Paris</p>	<p>Réseau de recherche sur de nouvelles méthodologies d'organisation sanitaire fondées sur la notion de trajectoires de patients</p> <p>L'objectif de ce travail est de disposer d'un descriptif détaillé des prises en charge des patients, aussi bien en matière d'hospitalisation que de soins ambulatoires, et de procéder, avec l'aide de professionnels diversifiés, puis d'usagers, à des analyses de ce que révèlent ces descriptifs en matière notamment de déséquilibres géographiques de l'offre ou d'écarts par rapport à des schémas de référence. L'analyse porte sur une pathologie précise, les maladies cardiaques. La zone géographique étudiée correspond au secteur de l'hôpital de Lagny.</p>	<p>Mai 2003</p>
<p>Karen RITCHIE INSERM EMI 9930 Hôpital de la Colombières 39 avenue Charles Flahault 34092 Montpellier cedex 5</p>	<p>Service et évaluation en santé mentale : Étude des filières de soins en psychiatrie adulte</p> <p>L'objet de ce travail est l'analyse des principales causes du défaut de prise en charge des troubles mentaux. Le réseau de chercheurs et de cliniciens proposera un modèle conceptuel pour l'évaluation des soins en santé mentale et mettra en place une évaluation des soins en santé mentale, dans la région Languedoc- Roussillon.</p>	<p>Juillet 2004</p>
<p>Didier LEMERY Nicole MAMELLE Maternité de l'Hôtel Dieu Avenue Vercingétorix 69003 Clermont-Ferrand INSERM U. 369 151 cours Albert Thomas 69424 Lyon cedex</p>	<p>Organisation en réseau de soins périnataux : acceptabilité par les professionnels et les usagers, mise en place d'un système d'information innovant, élaboration et test d'un protocole commun d'évaluation</p> <p>Cette recherche s'attache à évaluer, dans la région Auvergne, la perception par les professionnels et par les usagers de la politique d'orientation des accouchements selon leur niveau de risque, en repérant notamment les attentes et les craintes que suscitent chez les professionnels de santé le partage des informations et le travail en réseau.</p>	<p>Août 2004</p>
<p>Sophie BÉJEAN LATEC, Université de Bourgogne 2, Boulevard Gabriel 21000 Dijon</p>	<p>Réseau de recherche sur le rôle du médecin généraliste dans l'organisation des soins</p> <p>Le réseau constitué dans la région Bourgogne confrontera les analyses de chercheurs de différentes disciplines et celles de professionnels de santé sur le rôle du médecin généraliste dans l'organisation des soins. Le domaine d'application envisagé est la surveillance du cancer colorectal et les nouveaux dispositifs de formation et de stage.</p>	<p>Juillet 2003 (Gestion INSERM)</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Pierre CHAUVIN</p> <p>Inserm U 444 27 rue Chaligny 75012 Paris</p>	<p>Réseau de recherche multidisciplinaire santé, inégalités et ruptures sociales en Ile de France</p> <p>Le financement accordé dans le cadre de cet appel d'offres doit permettre d'approfondir l'analyse des processus sociaux de l'observance et de l'adhésion aux soins et l'influence des professionnels de santé, en comparant VIH, tuberculose, HTA et diabète insulino-dépendant.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Hélène GRANDJEAN</p> <p>Inserm U 558 Faculté de médecine 37 Allée Jules Gusede 31073 Toulouse</p>	<p>Réseau de recherche sur les handicaps de l'enfant en Haute-Garonne : prise en charge précoce, intégration scolaire et sociale, accompagnement des familles</p> <p>L'activité de recherche du réseau se focalisera sur l'analyse des modalités d'accompagnement des familles, en particulier au moment de l'annonce du handicap et de la période suivant immédiatement cette annonce. Une approche comparative (Canada, Italie, Danemark) sera développée L'organisation de séminaires thématiques d'échanges doit permettre la diffusion des connaissances auprès des acteurs régionaux et des parents.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Marie-Christine HARDY-BAYLÉ</p> <p>Laboratoire universitaire du centre hospitalier de Versailles 177, rue de Versailles 78157 Le Chesnay</p>	<p>Réseau de recherche en santé mentale sud Yvelines</p> <p>Ce réseau regroupe plus de 1000 professionnels et comprend huit secteurs de psychiatrie adulte et trois intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Son activité de recherche a pour objet une meilleure connaissance des besoins en santé mentale, à partir notamment de l'analyse des trajectoires des patients et une évaluation des déterminants de l'accès aux soins.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Nathalie PELLETIER- FLEURY</p> <p>Inserm U. 537 80, rue du général Leclerc 94276 Le Kremlin Bicêtre</p>	<p>Réseau francilien de recherche en prévention</p> <p>La recherche se consacre au recueil et à l'analyse des données de nature économique sur les actions de prévention menées par les professionnels de santé et financées sur le Fonds national d'assurance maladie. Elle vise à une délimitation du champ des actions de prévention dans l'optique de la mise en place de comptes de la prévention.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Roger SALAMON</p> <p>Université Victor Ségalen Bordeaux 2 146, avenue Léo Saignat 33076 Bordeaux cedex</p>	<p>Recherche évaluative sur la performance des réseaux de soins</p> <p>L'objet de ce réseau est l'évaluation de la performance des réseaux de cancérologie et notamment l'impact de ces réseaux sur les trajectoires de soins suivies par les patientes atteintes de cancer du sein : déterminants de la trajectoire, satisfaction des patientes et des professionnels de santé et évaluation médico-économique de la prise en charge. Des équipes de deux régions, Aquitaine et Poitou-Charentes, sont impliquées dans ce réseau.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Roland SAMBUC</p> <p>EA 3279, laboratoire de santé publique 27, Boulevard Jean Moulin 13385 Marseille Cedex 5</p>	<p>Réseau régional de recherche en santé publique sur la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale</p> <p>Trois projets seront développés dans la région Paca : la mise en place d'un recueil de données épidémiologiques continu , la définition d'une problématique relative aux variations des modalités de prise en charge par le médecin généraliste des patients qui rentrent en ICRT et l'étude de la qualité de vie des patients.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Pierre VERGER</p> <p>Inserm U 379 232, Boulevard Ste Marguerite 13273 Marseille cedex 9</p>	<p>Conditions d'existence des personnes handicapées, besoins d'aide et offre de soins en Provence Côte d'Azur et dans les Bouches du Rhône</p> <p>Ce réseau s'attachera à l'évaluation des besoins actuels et futurs d'aide et de prise en charge des personnes handicapées ou dépendantes . ces travaux se feront a travers l'exploitation de l'enquête HID et le recueil de données sur les équipements; les services et les aides disponibles au niveau régional et départemental.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>

Programme
« RECHERCHES A PARTIR DE L'ENQUETE HANDICAPS, INCAPACITÉS, DÉPENDANCE »

Vincent Boissonnat

2002
Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
Martine BUNGENER CERMES INSERM- CNRS Site CNRS 7 rue Guy Môquet 94801 Villejuif	Spécificités des modes de reconnaissance et de prise en charge des problèmes de santé mentale Cette recherche est centrée les adultes vivant en ménage ordinaire et souffrant de pathologies mentales. Elle entend développer deux axes : 1 - les modes de reconnaissance des problèmes de santé mentale 2 - les modes de prise en charge profanes et spécialisés.	Novembre 2004
Emmanuelle CAMBOIS Centre Régional de Lutte contre le Cancer Languedoc-Roussillon Centre Val d'Aurelle Parc Euromédecine 34298 Montpellier cedex 5	Mesurer la restriction d'activité et les déterminants de la dépendance chez les personnes âgées : Mise en perspective des résultats de l'enquête Handicaps Incapacités Dépendance avec PAQUID et la Melton Mowbray Aging Project Il s'agit d'étudier les facteurs qui influencent l'évolution des états fonctionnels et la restriction des activités courantes de la vie quotidienne. Cette recherche s'appuie sur les 2 passages de l'enquête HID ainsi que sur les données provenant de la cohorte Paquid.	Novembre 2004
Georges DELLATOLAS INSERM U. 472 16 avenue Paul-Vaillant Couturier 94807 Villejuif cedex	Communication, langage oral et apprentissages fondamentaux (lire, écrire, compter) en fonction du type de déficience et de la scolarisation chez l'enfant et l'adulte L'objectif de cette recherche est : 1 - de chiffrer la prévalence des difficultés de communication et de langage oral chez les enfants et les adultes ; 2 - d'en analyser l'évolution durant les 2 ans qui séparent les 2 passages de l'enquête ; 3 - de caractériser les facteurs (déficiences et situation sociale) associés à ces difficultés.	Novembre 2004
Pierre VERGER INSERM U. 379 Institut Paoli Calmettes 232 boulevard Sainte Marguerite 13273 Marseille Cedex 9	Déterminants socio-économiques de l'inadéquation entre les besoins d'aides et la nature des aides apportées aux personnes dépendantes Il s'agit d'estimer l'importance des facteurs extra-cliniques (en particulier économiques et sociaux) dans la caractère adéquat ou non de la prise en charge des personnes âgées dépendantes (dont celles maintenues à domicile).	Novembre 2004

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Florence WEBER</p> <p>Laboratoire de Sciences Sociales Ecole Normale Supérieure 48 boulevard Jourdan 75014 Paris</p>	<p>Dispositifs institutionnels et soutien familial pour comprendre les inégalités sociales de la prise en charge du handicap</p> <p>La problématique retenue consiste à mettre en évidence l'impact de 2 parentalités pratiques (la lignée et la maisonnée) sur les modes de prise en charge des personnes dépendantes :</p> <p>1- facteurs orientant vers la dépendance familiale ou institutionnelle ; 2 - impact des structures familiales et des contraintes économiques sur les configuration d'aide ; 3 - impact sur les trajectoires du veuvage, du passage à 60 ans et de l'accès à une prestation type PSD .</p>	<p>Novembre 2004</p>
<p>Pierre MARISSAL</p> <p>Centre de Recherches Économiques, Sociologiques et de Gestion Institut Catholique de Lille 1 rue Norbert Segard BP 109 59016 Lille cedex</p>	<p>Handicap et marché du travail : processus de reconnaissance sociale du handicap et employabilité des personnes handicapées</p> <p>L'objectif du projet est d'étudier , sous l'angle de l'économie du travail :</p> <p>1 - les critères de la reconnaissance sociale du handicap par les Cotorep ; 2 - l'effet de l'état de santé, de la reconnaissance sociale et de l'accumulation de capital humain sur l'employabilité des personnes handicapées. Approche descriptive et économétrique.</p>	<p>Novembre 2004</p>
<p>Annette LECLERC</p> <p>INSERM U. 88 14 rue du Val d'Osne 94410 SAINT MAURICE</p>	<p>Incapacités, situation par rapport à l'emploi et inégalités sociales : l'exemple des lombalgies dans la population de 30 à 64 ans</p>	<p>Novembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Pierre-Yves ANCEL</p> <p>INSERM U. 149 16 avenue Paul-Vaillant Couturier 94807 VILLEJUIF CEDEX</p>	<p>Handicaps des enfants âgés de moins de 15 ans en fonction du type de déficience, de la prise en charge et du milieu social</p>	<p>Novembre 2004 (Gestion INSERM)</p>

Programme

« CONSTRUCTION SOCIALE DES RISQUES ET PROTECTION SOCIALE »

Claude Dubar

Recherches sélectionnées

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Isabelle ASTIER</p> <p>CEMS EHES/CNRS 54 Boulevard Raspail 75 006 Paris</p>	<p>Le harcèlement moral : un nouveau risque de l'individu au travail ?</p> <p>La loi de modernisation sociale du 17/01/2002 a introduit dans le Code du Travail un article réprimant le harcèlement moral défini comme « agissements répétés » sur un salarié ayant pour objet ou effet « une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ». Contrairement au harcèlement sexuel qui ne s'applique qu'à des rapports hiérarchiques, ce harcèlement vise tout individu (hiérarchique, collègue, client ou usager) portant atteinte à un salarié. S'agit-il de l'émergence d'un droit spécifique des individus au travail visant à les protéger contre un risque nouveau ?</p> <p>La recherche consistera à mener une revue de littérature des travaux de recherche menés dans deux pays européens (la Belgique et l'Allemagne) et un pays nord-américain (le Québec) possédant également une législation sur le harcèlement moral ou quelque chose de proche. Ces pays n'ayant pas la même conception du lien salarial que la France et la place des syndicats y étant aussi différente, il sera intéressant de construire une comparaison de la genèse des législations ainsi que de la conception de ce « nouveau risque » dans des contextes très différents.</p> <p>La recherche analysera aussi la genèse des textes européens (Charte sociale de 1996 et recommandations de 1998) concernant la protection des salariés contre les comportements hostiles dont ils peuvent être victimes sur leurs lieux de travail. Elle s'appuiera sur la constitution d'un réseau international de chercheurs.</p>	<p align="center">Novembre 2005</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Philippe MARTIN</p> <p>COMPTRASEC UMR CNRS 7026 Université Montesquieu Bordeaux IV Avenue Léon Duguit 33608 Pessac</p>	<p>Le risque vieillesse en Europe : quels droits, quelles protections ?</p> <p>La définition issue de l'article L-111-1 du code de la sécurité sociale semble circonscrire les « risques sociaux » aux « risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer les capacités de gain » des travailleurs et de leur famille. De ce point de vue, la dépendance de la personne âgée apparaît plutôt comme une charge greffée sur le « risque vieillesse » qui contraint à quitter le monde du travail et à réduire ses gains. Cependant, dans une conception synthétique de la protection sociale, la distinction s'estompe puisqu'il s'agit toujours « d'assurer à tous, en toutes circonstances, ce qui est indispensable pour vivre ». C'est la problématique des minima sociaux ou des garanties de ressources qui, depuis trois décennies, contribue, partout en Europe, à déplacer le curseur de l'aléa vers le besoin, du revenu à défendre vers les ressources à garantir. Ces deux types de finalités distinguaient déjà les conceptions bismarckienne et beveridgienne de la protection sociale.</p> <p>En France, la sécurité sociale de 1945 visait, selon Pierre Laroque à apporter aux travailleurs « la sécurité du lendemain » qui semble bien être au cœur de la notion moderne d'autonomie inscrite dans la récente loi sur l'A.P.A mais aussi dans les principes directeurs de l'Union Européenne signifiant que les personnes doivent « rester financièrement autonomes dans la vieillesse ». Cet objectif n'implique-t-il pas une conception nouvelle - par rapport à la période précédente marquée par la dualité entre assurance et assistance - des liens entre assurance, épargne (volontaire ou forcée) et assistance qui serait à la base d'un modèle européen des retraites signifiant un nouveau type de gestion du « risque vieillesse » en Europe ?</p> <p>Pour tester cette hypothèse, le projet de recherche prévoit de comparer les mécanismes juridiques mis en œuvre par les réformes récentes ou en cours des retraites en France, en Grande Bretagne, en Allemagne et en Pologne. Appuyé sur la constitution d'un réseau de spécialistes de droit social dans ces pays mais aussi à la Commission de Bruxelles, la recherche utilisera les ressources d'un séminaire international où les chercheurs confronteront leurs analyses des réformes et testeront l'hypothèse d'un déplacement de la gestion du risque vieillesse vers la prise en charge croissante par les individus.</p>	<p>Avril 2005</p>
<p>Cécolène FRISQUE</p> <p>LASP UMR CNRS 7026 Université Paris X 200 Av. de la République 92 000 Nanterre</p>	<p>Le risque d'expulsion du logement et sa prévention en France.</p> <p>Parmi les risques sociaux lourds de conséquences, le risque d'expulsion locative pour cause d'impayés de loyer est l'un des moins étudiés en France. Si des règles particulières ont été édictées depuis longtemps pour assurer une meilleure protection des locataires et encadrer les procédures d'expulsion, la notion de prévention est apparue récemment dans les lois du 29/07/98 et du 13/12/2000 qui prévoient qu'une enquête sociale soit destinée aux juges et que des procédures de concertation entre tous les acteurs concernés doivent permettre de prévenir l'expulsion. Cette inflexion de la législation intervient dans un contexte de nouvelle crise du logement due à la fois à l'insuffisance des offres de logements sociaux et à la disparition progressive des logements bon marché privés jugés insalubres. Elle se traduit, semble-t-il, par une grande variabilité d'application selon les espaces sociaux et les configurations d'acteurs concernés.</p> <p>Pour tenter de mieux comprendre cette variation dans le traitement de ce risque social, une comparaison sera mise en œuvre entre deux départements : la Loire Atlantique et la Vendée. La première phase consistera à explorer toutes les sources et documents concernant les expulsions traitées depuis la mise en œuvre de la nouvelle législation. La seconde phase consistera en entretiens approfondis auprès de tous les acteurs concernés : agents chargés de la gestion des impayés dans les organismes, représentants de la justice et des forces de sécurité publique, agents des services sociaux traitant des problèmes de logements, représentants des associations de locataires et justiciables eux-mêmes. La dernière phase consistera à établir un modèle explicatif des différences constatées et notamment des critères de distinction avancés par les acteurs entre « ménages de bonne foi en situation de précarité structurelle » et « mauvais payeurs », distinction qui est au cœur de la nouvelle législation concernée.</p>	<p>Novembre 2005</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Nicolas RAPCZYK (Thèse) Sous la direction de Régine BERCOT</p> <p>GRASS UMR CNRS 7022 IRESCO -Université Paris VIII 59/ 61 rue Pouchet 75849 Paris cedex 17</p>	<p>Travail stable, travail précaire : une confrontation productrice pleine de risques ?</p> <p>La recherche projetée s'attachera à étudier l'interaction entre les statuts d'emploi, les pratiques de travail et les rapports aux risques dans deux contextes différents : celui d'un chantier du BPT et d'un établissement de la filière automobile. Elle tentera d'évaluer l'impact des nouvelles formes d'organisation du travail et de mobilisation de la main d'œuvre sur l'attitude et les pratiques des travailleurs « stables » et « précaires » (intérimaires et étrangers en situation irrégulière) en matière de risques professionnels.</p> <p>L'étude de terrain se donnera les moyens, grâce à un enracinement dans le milieu de travail de recueillir, par observations et entretiens, les pratiques et verbalisations en matière de risques au travail qu'il s'agisse de sécurité contre les risques ou de prises de risques en situation de travail. Elle comparera systématiquement les diverses catégories de travailleurs et les divers contextes de travail. Elle s'attachera spécialement à atteindre et comprendre la subjectivité des travailleurs temporaires en situation irrégulière dont la précarité de statut est souvent renforcée par les difficultés d'intégration dans les collectifs de travail et l'affectation à des travaux à risques.</p> <p>La recherche s'efforcera ensuite de confronter les données statistiques sur les accidents du travail et les risques professionnels dans les deux secteurs avec les résultats de l'étude qualitative précédente de manière à tenter d'expliquer les relations entre les risques professionnels, les statuts d'emploi et les organisations et stratégies du « travail réel » tel que l'analyse de terrain aura permis de l'observer et de le formaliser.</p>	<p>Décembre 2005</p>
<p>Catherine OMNES</p> <p>IDHE UMR CNRS 8533 Université Paris X 200 Av. de la république 92 000 Nanterre</p>	<p>Les « gens du risque au travail » en France au XXème</p> <p>L'étude des risques du travail, en tant que fait social et historique, passe par l'analyse spécifique des acteurs qui, au sein d'instances légalement créées à cet effet, interviennent dans la détection, la prévention et la prise en charge des accidents du travail et des risques professionnels. En France, depuis la loi du 4 Août 1941, ce sont les Comités d'Hygiène et Sécurité (CHS) qui ont été chargés par l'Etat de ces missions. Depuis la loi de décembre 1982, leur fusion avec les comités chargés des conditions de travail en font des instances représentatives (CHSCT) au sein desquels siègent des représentants syndicaux en même temps que des représentants des directions et des experts des risques professionnels.</p> <p>Les salariés occupant dans des grandes entreprises des fonctions d'expertise des risques ont des trajectoires particulières dont on sait peu de choses. De même les médecins du travail, les ingénieurs sécurité, les ergonomes devenus ou non préventeurs des risques du travail ont des profils professionnels souvent spécifiques par rapport aux autres médecins, ingénieurs ou experts. On peut faire l'hypothèse que ces « gens du risque » ont joué un rôle historique dans les évolutions des pratiques et législations à l'égard de ces risques.</p> <p>La recherche s'attachera à recueillir des archives et des témoignages concernant ces divers types d'acteurs de la définition et de la gestion des risques du travail au sein des pouvoirs publics, des grandes entreprises et des organismes patronaux et ouvriers : CHS puis CHSCT mais aussi inspection du travail, médecine du travail, chambres de commerce. Elle s'efforcera sur la base de la sélection de quelques instances jugées particulièrement typiques, de retracer le processus historique de construction, par les « gens du risque », d'un milieu professionnel et d'un champ d'expertise en relation étroite avec l'évolution de la législation et de la jurisprudence sur tel ou tel risque professionnel.</p>	<p>Novembre 2005</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Nathalie FRIGUL Annie THEBAUD-MONY</p> <p>CRESP INSERM –EMIU 99-05 Université Paris XIII Bobigny</p>	<p>Risques de perte d'emploi et itinéraires de précarité à travers les organismes gestionnaires</p> <p>Depuis le milieu des années 70, les transformations du travail, l'augmentation du chômage structurel et la multiplication de situation d'exclusion de l'emploi ont déstabilisé l'équilibre antérieur entre la protection sociale fondée sur l'assurance et l'aide sociale fondée sur la solidarité à l'égard de populations hors travail. La couverture sociale et les protections collectives ne suffisent plus à protéger des risques sociaux des populations se retrouvant durablement sans emploi tout en en recherchant.</p> <p>Les droits à l'assurance chômage s'étant restreints au cours des années 80 et 90, des populations de demandeurs d'emploi se sont retrouvés, temporairement ou durablement, transférés de l'assurance-chômage vers le RMI ou d'autres formes d'assistance. Mais on connaît mal les mécanismes d'ouverture et de fermeture de droits et les processus de catégorisation administrative des organismes concernés et de leurs agents. On connaît encore moins les trajectoires que produisent ces procédures d'affectation successive à des statuts précaires.</p> <p>La recherche de terrain cherchera à reconstituer ces trajectoires à partir d'analyse de dossiers et d'entretiens de gestionnaire du RMI, des minima sociaux et de l'allocation- chômage dans le département de la Somme. Elle s'efforcera de constituer un échantillon au moins typique des divers enchaînements de statuts repérés par les gestionnaires. Elle pourra se prolonger par des entretiens auprès des personnes concernées qui accepteront de retracer leur parcours.</p>	<p>Novembre 2005</p>
<p>Daniel SZEFTTEL (Thèse) Sous la direction de Philippe URFALINO</p> <p>CSTA-EHESS 54 Boulevard Raspail 75006 Paris</p>	<p>Construction et gestion du risque santé en France</p> <p>L'objectif de cette recherche est d'étudier et d'expliquer comment et pourquoi la gestion étatique du risque « santé » en France a conduit à la mise en responsabilité des professionnels de santé. Ce processus s'est effectué à travers deux crises majeures : la maîtrise des dépenses de santé et son échec au tournant des années 80 et 90, la sécurité sanitaire et sa réussite relative au tournant des années 90 et 2000.</p> <p>Le premier programme a été centré sur l'augmentation du ticket modérateur. Il a conduit à déplacer l'effort de contrôle de l'Etat des assurés vers le corps médical. Il a débouché sur l'échec de la responsabilité des médecins sur la maîtrise des dépenses de santé. Le second programme concerne la sécurité sanitaire et semble en bonne voie de réussite quant à la responsabilité médicale en matière de risques thérapeutiques. Pourquoi l'échec en matière de responsabilité financière et la réussite en matière de responsabilité thérapeutique ?</p> <p>Pour répondre à ces questions, la recherche combinera : une analyse textuelle des rapports officiels qui, de 1989 à 1994, prônent la responsabilité des médecins dans la maîtrise des dépenses de santé ; des entretiens auprès d'experts ayant participé aux rapports ou à leurs traductions en propositions ; une analyse du contenu des conventions médicales entre la CNAM et les syndicats de médecins entre 1990 et 2002 ; une comparaison avec deux ou trois pays européens qui ont introduit des mécanismes de marché dans les soins médicaux. Un travail de terrain initiera une comparaison entre médecine de ville et médecine hospitalière en matière de sécurité sanitaire.</p>	<p>Novembre 2005</p>

Programme
« DROIT DE LA PROTECTION SOCIALE, DE LA SECURITE SOCIALE, DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALE »
(Soutien aux recherches doctorales juridiques)

Françoise Leclerc - Patrick du Cheyron

2002
Recherches en cours (1^{ère} programmation – octobre 2002)

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Philippe AUVERGNON Université Montesquieu – Bordeaux IV</p> <p>Ricardo ESCUDERO Université d'Alcalá</p> <p>Emmanuelle CAYADO CNRS Aquitaine</p>	<p>Les politiques d'emploi comme moyen de lutte contre les exclusions. Recherche comparative Espagne/France</p> <p>Il s'agit de s'interroger sur le ou les liens existant entre le chômage, les mesures d'emploi et l'insertion professionnelle véritable des personnes en situation de difficulté sur le marché du travail. Au-delà des différentes approches choisies par ces deux pays pour réguler ce problème de l'exclusion, il faudra aussi analyser l'incidence de ces politiques d'emploi dans la construction de nouvelles normes d'emploi. On visera à savoir si ces voies d'accès à l'emploi « offertes » aux personnes en situation d'exclusion engendrent les mêmes conséquences sur la déstabilisation des statuts classiques de l'emploi.</p> <p>L'objectif global de ce travail de comparaison des politiques publiques d'emploi et de lutte contre les exclusions en France et en Espagne est d'envisager leur rôle dans l'apparition de sous-statuts remettant en cause les normes d'emploi « traditionnelles » c'est-à-dire l'emploi de droit commun. On peut ainsi se demander quelle est la part du rôle des politiques publiques d'emploi dans la précarisation du statut de l'emploi.</p>	Mars 2006
<p>Antoine LYON-CAEN Thomas COURVALIN</p> <p>Université Paris X Nanterre 200 avenue de la République 92000 Nanterre</p>	<p>La notion de risque social</p> <p>La notion de risque social, très présente en droit de la sécurité sociale est en même temps difficile à appréhender, faute d'être spécifique à ce droit.</p> <p>La recherche articulera quatre axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La recension des différentes acceptations du risque social (risque économique, risque de l'existence, etc). • Une démarche pour démontrer qu'historiquement le droit de la sécurité sociale ne s'est pas construit en France à partir de la notion de risque, sauf la branche « accidents du travail ». On y amena l'émergence des nouveaux risques sociaux et leurs conséquences sur le thème de la prévention. • Une perspective comparatiste s'attachera à étudier comment les droits étrangers appréhendent la notion de risque social avant d'élaborer des mécanismes de prise en charge. Cette perspective pourra éclairer l'approche historique de la construction du système français de protection sociale. • La notion de risque social sera enfin explorée à l'extérieur du droit de la sécurité sociale, avec une attention particulière pour le risque « dépendance ». 	Mars 2006

Programme « CONSTRUCTION SOCIALE DES INEGALITES »

Jean-Noël Chopart †, Gérard Lattes, puis Sandrine Dauphin, Antoine Parent

2003

Recherches en cours

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Michel Grignon</p> <p>CREDES 1 rue Paul Cézanne 75008 Paris</p>	<p>Effets cumulatifs à long terme de l'accès aux soins et du revenu sur les inégalités de santé</p> <p>Cette recherche entend vérifier l'hypothèse selon laquelle des différences d'états de santé constatés à un âge donné proviennent de l'accumulation au cours de la vie de différences successives en matière de soins, d'hygiène ou d'alimentation. Plus précisément il s'agit de tester les deux effets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'impact sur la santé d'un moindre recours aux soins des jeunes à faible revenu. On mesure ainsi l'effet éventuel d'un report des soins chez les plus pauvres en comparant les profils par âge de consommation médicale des pauvres et des non pauvres. • l'impact sur les revenus du travail d'un moins bon état de santé. L'interaction entre santé et revenu se traduirait par un piège à pauvreté, un état de santé moins bien entretenu chez des individus disposant de ressources plus faibles se répercutant négativement sur leur productivité et donc sur leur revenu. <p>Ce projet de recherche s'inscrit dans la perspective dite « Life Course Hypothesis » qui a donné lieu à des recherches empiriques. En France, l'absence de données d'observation longitudinales sur longue période n'a pas permis jusqu'à présent de mettre en évidence ces interactions entre santé et revenu. L'étude du CREDES-DELTA propose une telle validation, sur données françaises, à partir d'observations transversales mais répétées en mobilisant, pour les années disponibles, les données de l'enquête Santé protection sociale (SPS) du CREDES appariées à l'Échantillon Permanent d'Assurés Sociaux (EPAS).</p>	<p align="center">Novembre 2005</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Marie-Claire Villeva (GATE) Andrew Clark (DELTA)</p> <p>GATE 93 Chemin des Mouilles 69130 Ecully</p> <p>DELTA 48 boulevard Jourdan 75014 Paris</p>	<p>Mesure des inégalités et de l'aversion à l'inégalité</p> <p>Cette recherche propose deux approches des effets de l'inégalité sur l'utilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une part analyser de façon empirique les relations entre le revenu d'autrui et satisfaction individuelle • d'autre part analyser l'effet de l'aversion à l'inégalité sur les comportements de contribution des individus. <p>Selon la première approche, on se propose d'étudier la façon dont le revenu d'autrui affecte le bien-être d'un individu. Il s'agira d'analyser les diverses interactions sociales hors marché liées à la perception du revenu d'autrui, en s'attachant plus particulièrement au rôle du groupe de référence dans la formation de l'utilité individuelle et en considérant divers groupes démographiques. Il conviendra au préalable de dissocier autant que possible l'effet d'information en termes de comparaison (aversion pure pour l'inégalité) d'un effet en termes d'anticipation (relativement aux perspectives de revenu futur). L'étude, de caractère microéconomique, s'appuiera sur des questions subjectives tirées de données de panels de divers pays européens concernant la satisfaction des individus.</p> <p>La seconde approche vise à préciser l'ampleur et l'incidence de l'aversion à l'inégalité sur le comportement de contribution à un effort collectif et de coopération avec ses pairs au sein de groupes. Diverses questions seront abordées par exemple, si le sentiment d'aversion à l'inégalité est plus fort par référence au groupe d'appartenance ou à la société globale, la coexistence entre ce sentiment et la volonté de se distinguer... L'objectif est de tester les effets de proximité sur l'amplification des sentiments d'inégalité des individus et l'influence du degré d'aversion à l'inégalité, positive ou négative, sur les décisions prises en interaction. Cette investigation des comportements sera conduite par la mise en œuvre de scénarios expérimentaux élaborés en sélectionnant les variables structurelles du modèle à tester.</p>	<p>Novembre 2005</p>
<p>Didier FASSIN</p> <p>CRESP INSERM - Université de Paris 13 74 rue Marcel Cachin 93017 Bobigny</p>	<p>Le sens social des discriminations raciales. Logiques de production et formes d'expérience</p> <p>Le projet vise à explorer le processus de formation des discriminations raciales à partir des réalités objectives dans lesquelles elles s'inscrivent et des expériences subjectives qu'en ont les différentes catégories d'agents concernés. Cette recherche part d'une hypothèse de travail selon laquelle la production de discriminations est d'ordre systémique et peut fonctionner indépendamment de tout préjugé raciste sur la base de critères de gestion des « risques ».</p> <p>La recherche de terrain se situe à deux niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une part , analyser les logiques de production de la discrimination essentiellement dans le monde du travail, en remontant de façon séquentielle la chaîne de sélection qui va du centre d'apprentissage à l'emploi. • d'autre part rendre compte des formes de l'expérience de la discrimination à travers les discours des victimes ou des producteurs mais aussi en suivant le traitement administratif ou judiciaire qui peut en résulter. <p>L'enquête concernera l'ensemble des individus concernés, les victimes, les producteurs (employeurs, agences d'intérim) ainsi que les « réparateurs » (écouteurs du 114, associations de défense...).</p> <p>Un ensemble d'une trentaine d'entretiens sera réalisée dans les lieux de production des discriminations comme les chambres de métiers, les PME ou des espaces de médiation où s'opèrent les sélections de main d'œuvre. Une seconde série d'entretiens sera menée auprès d'agents d'instances spécialisées de régulation et de traitement des discriminations comme le CODAC, mais aussi de sites généralistes (commissariats, maison de la justice et du droit...) ainsi qu'auprès de plaignants. On procédera également à l'examen de dossiers afin de suivre le processus de traitement des plaintes.</p>	<p>Novembre 2005</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Christine Le CLAINCHE</p> <p>Centre de Recherche en Ethique Economique LABORES (URA CNRS n°362) Institut Catholique de Lille 60 boulevard Vauban BP 109 59016 Lille Cedex</p>	<p>Déterminants des inégalités sociales et économiques et intervention publique : une analyse des intuitions morales des individus</p> <p>Ce projet propose une analyse des intuitions morales des individus quant au poids des variables de circonstances comme l'école ou la famille respectivement aux variables de responsabilité individuelle parmi les explications fournies à l'existence d'inégalités socio-économiques et au degré de légitimité qui s'y attache. L'investigation empirique consistera en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'élaboration d'une grille d'analyse de la façon dont les circonstances peuvent réduire l'égalité des chances, • l'élaboration de scénarios servant à mesurer les attitudes individuelles face aux facteurs explicatifs des inégalités et quant au rôle de l'Etat pour les corriger, • l'exploitation du baromètre de la Drees. <p>Le projet recourra en particulier aux méthodologie de l'économie expérimentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en construisant des sondages expérimentaux en vue de révéler, dans des situations où les individus ne sont pas impliqués, les principes de justice et l'acceptabilité de réformes sociales, • par la simulation en laboratoire de comportements individuels ainsi que de décisions collectives prise de façon interactive, par exemple concernant par exemple une distribution de ressources entre les membres du groupe, <p>Ces expérimentations seront réalisées devraient donner lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une part, à l'administration d'un questionnaire à raison de 200 personnes pour chacun des trois pays suivants : France, Italie, Suède • d'autre part, une expérience en laboratoire sur une cinquantaine de personnes 	<p>Mai 2005</p>
<p>Camille PEUGNY (Thèse) Sous la direction de Alain CHENU</p> <p>Observatoire Sociologique du Changement CNRS / FNSP 11 rue de Grenelle 75007 Paris</p>	<p>La mobilité sociale descendante : les conséquences individuelles et intergénérationnelles du déclassement</p> <p>Ce projet de thèse porte sur la dynamique de la stratification sociale centrée sur les phénomènes de trajectoire sociale descendante. L'analyse quantitative du phénomène est complétée par une analyse du déclassement dans ses conséquences en termes de pratiques sociales (consommation, comportements culturels ou politiques) et ainsi ses conséquences psychologiques pour les individus et leurs familles.</p> <p>La mesure quantitative de la mobilité descendante sera conduite à partir de d'analyses secondaires des grandes enquêtes nationales de l' INSEE (enquêtes Emploi et FQP). Une interrogation porte en particulier sur la capacité protectrice du diplôme sur le déclassement social.</p> <p>Les données tirées d'enquêtes diverses (budgets de famille, pratiques culturelles, enquêtes valeurs...) devraient permettre de repérer les glissements des attitudes et des comportements par rapport à ceux du milieu d'origine.</p> <p>Le volet qualitatif de la recherche portera sur le vécu du déclassement (sentiment d'échec, rationalisation..). Plus précisément seront étudiées les conséquences du déclassement sur les relations familiales et les comportements et représentations politiques des individus.</p>	<p>Novembre 2005</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>François DUBET</p> <p>CADIS Université Victor Ségalen Bordeaux 2 3 ter place de la Victoire 33076 Bordeaux Cedex</p>	<p>L'expérience des inégalités : inégalités justes et injustes dans le travail</p> <p>Ce projet se propose d'analyser l'expérience des inégalités sociales dans le travail, étant entendu que ces inégalités peuvent avoir leur source ailleurs, mais que c'est essentiellement dans un contexte de travail qu'elles tendent à se cristalliser et former « système ». En outre, il est important de rattacher la perception des inégalités aux transformations actuelles de la gestion de la main d'œuvre dans un sens d'individualisation qui tendent à brouiller les normes de justice.</p> <p>La recherche comportera trois stades :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un recueil d'environ trois cents entretiens auprès d'individus représentatifs de la population active. Les questions porteront les inégalités jugées les plus illégitimes ou les plus scandaleuses. Des récits de vie seront recherchés concernant le vécu des inégalités dont les individus ont été personnellement victimes et en quoi ces inégalités sont apparues comme injustes. • des groupes formés sur la base d'oppositions concernant leur statut d'emploi, le type d'entreprise, les avantages sociaux, par exemple précaire/protégé, PME/Grande entreprise, Public versus Privé.... seront appelés à débattre des principes de justice qui fondent la perception des inégalités. • des entretiens avec des travailleurs sociaux et des acteurs de mouvements collectifs seront tenus afin de saisir comment s'opère le passage de la perception des inégalités à la mobilisation collective 	<p>Novembre 2005</p>

Programme
« RECHERCHE ET INNOVATION DANS LE DOMAINE DES SCIENCES DU VIVANT : SPECIFICITES ET ENJEUX ECONOMIQUES »

Fabienne Orsi
2003

Recherches sélectionnées

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Maurice CASSIER</p> <p>CNRS – UMR 8559 – CERMES Site CNRS 7, rue Guy Môquet 94801 Villejuif</p>	<p>Brevets sur le vivant, marché et santé : les normes des nouveaux marchés médicaux et l'intervention de « profanes » lors des procédures d'opposition juridique aux brevets européens</p> <p>Ce projet de recherche porte sur les normes de propriété intellectuelle utilisées pour couvrir du matériel biologique humain et leurs applications médicales. Basé sur une approche monographique, ce projet se décline en quatre grandes questions de recherches. La première se propose de traiter du format des brevets. La deuxième a trait aux normes des nouveaux marchés médicaux associés à des matériels biologiques ainsi qu'à la confrontation entre plusieurs modèles d'appropriation et d'organisation de l'offre de services médicaux. La troisième question s'intéresse à l'intervention d'acteurs profanes dans le champ des brevets lors de procédures d'opposition juridique au brevet européen. Enfin, la quatrième question de recherche porte sur le renouveau de la confrontation entre brevet et santé publique et sur les types d'arrangements actuellement en cours de discussion.</p>	<p>Gestion CNRS</p> <p>Juillet 2005</p>
<p>Philippe URFALINO</p> <p>CNRS – UMR 7116 – CSO 19 rue Amélie 75007 Paris</p>	<p>L'impact de la recherche pharmaceutique sur la définition des pathologies : le cas des statines et de l'hypercholestérolémie</p> <p>Ce projet de recherche a pour objectif de rendre intelligible les processus par lesquels les interactions entre les principaux acteurs de la recherche pharmaceutique affectent la définition des maladies. Le but ultime est de spécifier la nature exacte de la relation entre les pathologies et leurs traitements, c'est à dire de proposer et de valider un modèle d'analyse. Cette recherche s'effectuera sur la base d'une étude de cas : les statines, traitements permettant de réduire le taux de cholestérol. Il s'agit d'étudier la manière dont, à l'occasion de la découverte, de l'enregistrement, puis de la commercialisation de ces médicaments, les interactions entre firmes, cliniciens chercheurs, médecins et pouvoirs public ont contribué à modifier le statut, la prévalence et l'importance attachés à l'hypercholestérolémie.</p> <p>Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un travail de thèse sous la direction de Philippe Urfalino.</p>	<p>Gestion CNRS</p> <p>Juillet 2005</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Michel QUERE</p> <p>CNRS – UMR 6564 – LATAPSES 250 avenue Albert Einstein 06560 Valbonne</p>	<p>Étude de l'impact économique de la politique génopole en France</p> <p>L'objectif de cette étude est de fournir un outil d'analyse du rôle joué par la politique française des génopoles menées depuis 1998. Cet objectif se décline en trois axes complémentaires que sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la mise en discussion de l'hypothèse d'un retard structurel français en dressant un constat statistique du potentiel économique en articulation avec les génopoles, 2) l'évaluation économique de la politique des génopoles en France, 3) la mise en discussion des choix de politiques publiques associés à ces projets. 	<p>Gestion CNRS</p> <p>Juillet 2005</p>
<p>Christine MUSSELIN</p> <p>CNRS – UMR 7116 – CSO 19 rue Amélie 75007 Paris</p>	<p>Le développement du secteur des biotechnologies : une approche sociologique comparative France-Allemagne</p> <p>L'objectif de cette recherche est d'analyser les mécanismes d'émergence et de développement des start-ups de biotechnologies en France et en Allemagne, en adoptant une perspective diachronique et comparative. Cette recherche, qui s'inscrit dans une approche monographique par la sociologie de l'action organisée, se propose d'étudier les modalités de la rencontre et de la coopération entre des acteurs issus de sphères institutionnelles diverses, principalement académique, politique, économique et financière .</p> <p>Cette recherche participe d'un travail de thèse sous la direction de Christine Musselin. Sa demande de financement concerne uniquement la réalisation de l'enquête empirique en France, la partie empirique allemande ayant déjà été financée par ailleurs.</p>	<p>Gestion CNRS</p> <p>Juillet 2005</p>

Mission
"Animation régionale et locale"



MISSION « ANIMATION RÉGIONALE ET LOCALE » (MAREL)

La MAREL a pour mission principale la coordination des relations entre la DREES et les services déconcentrés (DRASS, DDASS, ARH), et l'aide à la mise en œuvre des projets locaux en matière d'études et de statistiques. Elle s'appuie sur le réseau des statisticiens qu'elle réunit régulièrement. Elle favorise la mise à disposition des DRASS de méthodes et d'outils transversaux. Elle anime des groupes de travail réunissant des directions centrales et des services déconcentrés sur des sujets nécessitant une harmonisation, une coordination ou la recherche de synergies. En 2004 et 2005, les travaux seront organisés selon les axes suivants :

A - DEVELOPPEMENT DE LA COORDINATION RÉGIONALE EN MATIÈRE D'ÉTUDES ET DE STATISTIQUES

1 - Approfondissements des contacts régionaux et infra régionaux

La coordination avec le bureau de la conférence des directeurs des services déconcentrés DRASS et celui des ARH doit permettre d'identifier les sujets d'intérêt communs, et notamment, d'avancer des propositions de thèmes de réflexion ou d'échange d'expériences. (cf. Annexe 1).

Des contacts seront approfondis avec les directions régionales de l'INSEE, les ORS ou les CAF à l'occasion du suivi des projets régionaux (plates-formes régionales de l'observation sociale et sanitaire, restitutions d'études, ...) ou lors de réunions organisées en région.

En matière d'observation sociale et sanitaire, l'appui à la coordination des démarches locales pour la mise en commun de données, le partage d'informations ou des études sera poursuivi, en partenariat avec la DGAS et la DGS. Une première évaluation de cette coordination sera réalisé.

La Marel participe aux "dialogues de gestion" organisés par la DAGPB avec chaque région.

2 - En matière d'échange et de valorisation de travaux

La participation aux réunions annuelles de la *conférence des DRASS* sera poursuivie, notamment pour la présentation régulière des travaux de la DREES sur les sujets les plus susceptibles d'apports utiles aux missions des services déconcentrés.

Le colloque annuel DRASS-DREES sera organisé en novembre 2004 sur le thème "*démographie des professions de santé*" pour présenter les résultats des travaux de "l'observatoire national de la démographie des professionnels de santé et des métiers". Il sera élargi aux professionnels de santé, grandes institutions de santé, Ordres et syndicats professionnels,....

Les statisticiens régionaux seront réunis lors de trois réunions pour favoriser le partage de l'information, à la fois avec les différentes unités de la DREES et entre les régions.

La MAREL établit également des contacts permanents avec les autres directions du ministère et au sein de la DREES, notamment lors de l'organisation et du suivi des groupes de travail ou des réunions des statisticiens régionaux.

B - APPUI AU DÉVELOPPEMENT D'UNE CONNAISSANCE PARTAGÉE

1 - Sur l'observation sociale en région :

- Le suivi des travaux des *structures de l'observation sociale* dans les régions, établies dans le cadre des contrats de plan État-région sera poursuivi en collaboration avec la DGAS.
- Un *inventaire* des sources statistiques nationales ayant une dimension régionale et/ou infra régionale disponibles dans le domaine social (et sanitaire) et pouvant contribuer à l'élaboration *d'indicateurs sanitaires et sociaux* sera élaboré et mis à disposition sur Intranet. Une plaquette de présentation sera diffusée sur papier.
- L'accès à la *Base de données sociales localisées* (BDSL) sur Extranet sera mis à disposition au second trimestre, en premier lieu en direction des DRASS et des DDASS et des partenaires fournisseurs d'information et à leurs réseaux déconcentrés, puis aux autres acteurs intéressés et interlocuteurs des services déconcentrés. (cf. annexe 3).

2 - Sur l'observation sanitaire

- Dans le domaine législatif, la Marel exercera un suivi des politiques décentralisées notamment pour ce qui concerne la loi de santé publique et la mise en place des GRSP et des programmes d'études prévus dans le PRSP, ainsi que la loi relative aux responsabilités locales. La Marel participe au groupe des correspondants chargés de la modernisation et des services déconcentrés.
- Dans le cadre de la mise en place de la loi de santé publique, des *indicateurs de suivi des objectifs de santé publique* seront définis au niveau national. La MAREL participera à leur définition dans la dimension régionale.
- La Marel participe également au groupe de travail conduit par la DGS pour la définition et le suivi de la démarche d'évaluation des programmes régionaux d'accès aux soins et à la prévention (PRAPS) de seconde génération.

3 - Sur l'observation de la démographie de professionnels de santé et des métiers

Cinq groupes de travail ont été mis en place par l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé. La MAREL participe à celui relatif à la méthodologie de définition des zones sous-dotées et fragiles et des projections démographiques des professionnels de santé. Elle assure la rédaction de synthèse des rapports des régions sur les zones sous dotées et contribue au bilan des travaux existants sur le sujet en région.

4 - En coopération avec la MiRe, la MAREL répercute vers les régions le résultat des appels d'offre pour contribuer aux démarches de rapprochement entre les chercheurs et les services déconcentrés en favorisant le partage des données statistiques.

5 - Les actions transversales

La MAREL organise les appuis nécessaires au fonctionnement de *pôles de compétence, de réunions de concertation ou de groupe de travail, d'ateliers interrégionaux* organisés à l'initiative des services statistiques régionaux ou de l'administration centrale. Elle en assure éventuellement la mise en place et la co-animation.

- *Le pôle de compétence* en charge de la coordination de STATISS (Pays de la Loire).
- *Quatre pôles de compétence régionaux* sont en charge de la validation de l'actualisation de la BDSL (Alsace, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, autre région).
- *Les groupes de travail et réunions de concertation* envisagés à l'issue des remontées des programmes prévisionnels régionaux (cf. annexe 1) sont les suivants :

Trois groupes de travail seront proposés :

- *"Indicateurs et territoires"*. Un groupe élargi, notamment à l'INSEE ou à d'autres organismes intéressés (DIV), sera constitué pour produire un document recensant les indicateurs "territoriaux" dont pourrait disposer le niveau local pour restituer une information sur l'état sanitaire et social. Il s'efforcera, de cerner la problématique des territoires et de préciser les zonages utiles ou "efficaces" dans le cadre des politiques locales, des SROS (ou/et) en rapport avec la perspective de décentralisation.
- *"Exploitation régionale enquête EHPAD"*. Il s'agira de définir au sein du groupe rassemblant quelques régions et les concepteurs de l'enquête, un tronc commun de tableaux pour les régions, d'organiser la réalisation des modules d'exploitation des résultats et de les mettre à disposition des autres régions. Le groupe se clôturera par une réunion de discussion pour l'analyse comparée des résultats.
- *"Exploitation des résultats de la régionalisation de l'enquête décennale Santé"*

Cinq régions ont programmé une extension régionale de l'enquête décennale santé : Champagne-Ardenne, Ile-de-France, Picardie, Nord-pas-de-Calais, PACA, dont l'Insee a

assuré la maîtrise d'œuvre. Des réunions de coordination avec la Drees seront proposées en 2004 pour les premières analyses de résultats. Le groupe s'associera dans la mesure des disponibilités aux travaux du groupe chargé à la Drees d'exploiter les résultats de l'enquête au plan national.

Poursuite des travaux des groupes :

- *"Appui à la coordination de l'observation sanitaire et sociale"*. La démarche de coordination de l'observation est maintenant en place dans beaucoup de régions, un premier bilan du fonctionnement des plates-formes sera réalisé au premier semestre.
- *"Exploitation de l'enquête SSIAD"*. Un groupe a été constitué pour la réalisation des modules des tableaux du tronc commun aux régions, il se poursuivra par l'organisation d'une réunion de discussion d'analyse comparée des résultats et des disparités.

Il faut mentionner également :

- La coordination du groupe *"Étude qualitative sur les situations locales lors de la canicule"* pour la réalisation de monographies et d'une synthèse nationale à partir des informations recueillies auprès d'acteurs dans six régions.
- *"Handicap"* – Organisation d'une troisième et dernière réunion du groupe et réalisation d'une documentation de synthèse.
- *"Démographie des professions de santé et des métiers"*. La mise en place des comités régionaux de l'observatoire national de la démographie des professionnels suscite des travaux en régions, les services statistiques des DRASS constituent l'un des principaux contributeurs d'informations et de chiffres en la matière.

Trois groupes de travail sont reportés en 2005 :

- *"Personnes âgées"* et *"professions sociales"*.
- *"Enquête sur les structures d'accueil pour handicapés"* (enquête ES). Le second volet de cette enquête relatif aux personnes en difficulté sociale sera lancé en 2004. Un groupe de travail sera mis en place pour mutualiser les programmes d'exploitation de l'enquête en région et l'analyse comparée des résultats.

Conduite et restitution d'étude :

- *"Déterminants relatifs à l'obésité chez les enfants"*. Cette étude conduite dans quelques régions ainsi que l'analyse comparative, seront confiées à une équipe de recherche.

C - GESTION

1 - L'appui à la réalisation du programme de statistiques et d'études des DRASS propose le financement de leurs projets prioritaires en matière d'études et de statistiques, qu'ils les conduisent seul ou en partenariat avec d'autres organismes. La MAREL programme les délégations de crédits déconcentrés et suit l'élaboration et l'avancement des projets (cf. détail en annexe 2), en cinq étapes :

- bilan définitif du programme 2003 en février 2004;
- suivi du programme 2004 ;
- préparation du programme 2005 ;
- organisation de la remontée des bilans d'étape 2004 en octobre de la même année ;
- organisation de la réunion du comité d'attribution des crédits.

2 - Diffusion des publications des services déconcentrés

La recherche d'une plus large diffusion des travaux des services déconcentrés s'est concrétisée par la mise à disposition sur Intranet d'un Index des publications issues des travaux d'études ou de statistiques réalisés dans les services déconcentrés. Ce travail sera poursuivi.

3 - Gestion des agents des services statistiques régionaux

Il s'agit de gérer, en concertation avec la hiérarchie des DRASS, les agents d'encadrement mis à disposition par l'INSEE, les interventions de la MAREL portant sur l' instruction des dossiers de mobilité, de notations,...

4 - Formation des agents des services statistiques régionaux

La MAREL assure le soutien des statisticiens régionaux aux formations à SAS, à l'utilisation des données statistiques et à l'économie.

En 2004, il s'agira de consolider les formations à SAS et au logiciel SAS Enterprise Guide amorcées en 2003 en coordination avec le DMSI en bénéficiant des modules prévus à l'Insee.

Une journée d'accueil-formation sera proposée aux nouveaux arrivants en octobre 2004 pour la présentation des unités de l'administration centrale.

La MAREL procédera à un inventaire des besoins de formation des statisticiens régionaux et étudiera les possibilités d'y répondre.

ANNEXE 1

Les sujets de concertation, de restitution élargie ou de mise en place de groupes de travail

Les programmes prévisionnels d'études des services déconcentrés pour 2004, font apparaître des thèmes prépondérants. Parmi ces thèmes, certains sujets d'intérêt plus ciblés et communs à plusieurs régions, peuvent constituer des groupes de travail, ou susciter l'organisation de réunions de travail ou de restitutions dont l'animation sera prise en charge au niveau des directions centrales.

Trois groupes de travail seront proposés :

- **"Indicateurs et territoires"**
- **"Exploitation des résultats de la régionalisation de l'enquête décennale Santé"**
- **"Exploitation de l'enquête EHPAD"**

Poursuite des travaux des groupes :

- **"Appui à la coordination de l'observation sanitaire et social"** jusqu'en juin 2004
- **"Exploitation de l'enquête SSIAD"**
- **Coordination de l'étude comparative "Étude des déterminants locaux canicule"**

Trois groupes de travail sont reportés en 2005 :

- **"Personnes âgées" et "professions sociales"**
- **"Enquête sur les structures d'accueil pour handicapés" (enquête ES).**

Conduite et restitution d'études

- **"Déterminants relatifs à l'obésité chez les enfants" dans quelques régions et analyse comparative**

ANNEXE 2

Appui à la réalisation du programme d'études et de statistiques des DRASS

- **Bilan du programme 2003**

Un bilan synthétique de l'utilisation des crédits d'études et de statistiques ainsi que des thèmes traités en 2003 sera établi et présenté en commission des études *fin 2004*.

Une large diffusion des études d'intérêt général réalisées par les services déconcentrés sera réalisée, notamment sur Intranet.

- **Suivi du programme 2004**

- dès le début de l'année la DREES suivra l'avancement du programme de travail des régions ;
- le programme définitif d'études et de statistiques des services déconcentrés pour 2004 sera, quant à lui, récapitulé en une publication au *1^{er} trimestre 2004*.

- **Préparation du programme 2005**

au cours du 2^{ème} semestre 2004 se dérouleront les étapes suivantes :

- remontée des points forts des programmes régionaux ;
- communication aux services régionaux des points forts des programmes de la DREES ;
- remontées des demandes de financement et du programme détaillé de chaque région ;
- bilan de l'utilisation des crédits d'études et statistiques et des travaux 2004 ;
- organisation de l'arbitrage des crédits déconcentrés 2005 ;
- notification des crédits 2005 ;
- définition des priorités DREES dans la "directive nationale d'orientation" 2005.

ANNEXE 3

Les travaux sur la base de données sociales localisées (BDSL)

- La MAREL assure la maîtrise d'ouvrage statistique déléguée par le comité de pilotage, la coordination de l'équipe de projet, ainsi que le suivi de la formation et de la communication de la *Base de données sociales localisées* (BDSL). Elle s'appuie sur l'expertise régionale pour le contrôle de qualité des données.

L'extension de l'accès à la BDSL qui résultera de son transfert sur un Extranet devrait à la fois répondre à la demande des fournisseurs d'information et des utilisateurs des collectivités territoriales et simplifier la production cartographique.

- **Les travaux prioritaires de l'année 2004 concerneront :**
 - **Ouverture progressive de la BDSL sur Extranet :**
 - Diffusion de la plaquette d'information en direction des utilisateurs potentiels : partenaires fournisseurs d'information en premier lieu, puis autres acteurs du domaine
 - Suivi de la montée en charge des accès à la base, réponse aux questions des utilisateurs
 - Actualisation des données
 - **Passage en production de l'actualisation de la BDSL :**
 - Réalisation d'un tableau des dates d'actualisation prévisionnelles et réalisées.
 - Préparation d'un cahier des charges pour la sous-traitance (éventuel).

Organigramme de la DREES

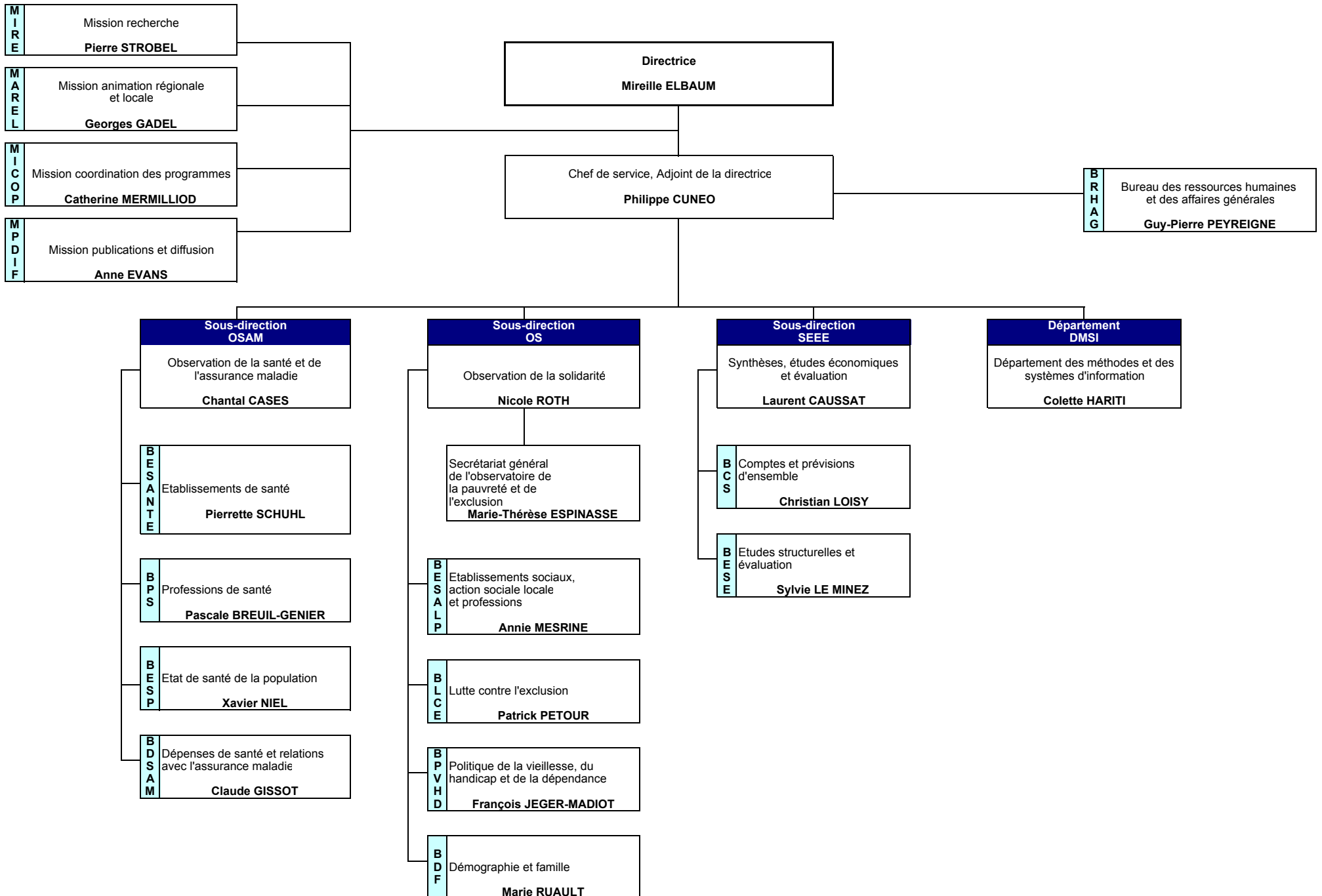


Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon 75696 Paris Cedex 14

Tél.: 01 40 56 60 00

Date de mise à jour : 28 janvier 2004



Sigles utilisés dans le rapport



SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT

A

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACEMO	Enquête sur l'Activité et les conditions d'emploi de la main d'œuvre
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ADELI	Automatisation des listes (des professions de santé)
ADF	Assemblée des départements de France
AFEAMA	Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle
AGED	Allocation de garde d'enfant à domicile
AGHN	Analyse de gestion hospitalière nationale
AISS	Association internationale de sécurité sociale
AME	Aide médicale de l'État
ANAES	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
ANDASS	Association nationale des directeurs d'action sociale et de la santé (des conseils généraux)
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
API	Allocation parent isolé
ARH	Agence régionale d'hospitalisation
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASS	Allocation de solidarité spécifique
AUDIPOG	Association des utilisateurs de dossiers informatisés en périnatalogie, obstétrique et gynécologie
AVC	Accidents vasculaires cérébraux

B

BAE	Branche d'activité économique
BAQHIMEP	Bureau de l'assurance qualité et de l'information médico-économique de l'hospitalisation privée
BESE	Bureau «études structurelles et évaluation» (DREES)
BDSL	Base de données sociales localisées
BLEX/LCE	Bureau «lutte contre l'exclusion» (DREES)

C

CAF	Caisse d'allocations familiales
CANAM	Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCDSH	Comité de coordination pour les données en sciences sociales et humaines
CCECQA	Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine
CCOMS	Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé
CCPE	Commissions de circonscription du préélémentaire et de l'élémentaire
CCSD	Commissions de circonscription du second degré
CDES	Commission départementale d'éducation spéciale
CEE	Centre d'étude et d'emploi
CERC	Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CFES	Comité français d'éducation pour la santé → devenu INPES
CGP	Commissariat Général du Plan
CHR	Centre hospitalier régional
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CIVIS	Contrat d'insertion dans la vie civile
CMD	Catégorie majeure de diagnostic
CMU	Couverture maladie universelle
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNIS	Conseil national de l'information statistique
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
COR	Conseil d'orientation des retraites
COTOREP	Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel
COTRIM	Comité technique régional de l'information médicale
CP	Comptabilité publique
CPP	Comptes par pathologies
CREAI	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
CREDES	Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé
CSG	Contribution sociale généralisée
CTC conseil	Entreprise de conseil en économie
CTNERHI	Centre technique national d'études, de recherches sur les handicaps et les inadaptations
CVS	Correction des variations saisonnières

D

DADS	Déclarations annuelles de données sociales
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DDS	Dispositif de documentation structurée
DEP	Direction étude et prospective (Éducation nationale)
DES	Diplôme d'études spécialisées
DESCO	Direction de l'enseignement scolaire
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGCP	Direction générale de la comptabilité publique
DGH	Dotation globale hospitalière
DGS	Direction générale de la santé
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DIES	Délégation interministérielle à l'innovation sociale et à l'économie sociale
DIM	Département d'information médicale
DMSI	Département «Méthodes et Systèmes d'Information» (DREES)
DOM	Départements d'Outre Mer
DP	Direction de la prévision
DPD	Voir DEP
DPM	Direction de la population et des migrations
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale

E

EHPA	Établissements d'hébergement pour personnes âgées
EIC	Échantillon inter régimes de cotisants
EIR	Échantillon inter régimes de retraités
ELSA	Éducation, employment, labour and social affairs (comité OCDE)
ENIAMS	Échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux
ENSP	École nationale de la santé publique
EPAS	Échantillon permanent d'assurés sociaux (CNAMTS)
EPCV/PCV	Enquête permanente sur les conditions de vie (INSEE)
ERF	Enquête revenus fiscaux (INSEE)
ES	Établissements sociaux
ESPAS	Bureau des établissements sociaux de l'action sociale locale et des professions (DREES)
ESPS	Voir SPS

ETP	Équivalent temps plein
EUHDP	European union hospital date project
EUROSTAT	Office statistique des communautés européennes

F

FASILD	Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FIVNAT	Association pour la fécondation in vitro
FMI	Fonds monétaire international
FNLCC	Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
FPS	France, portrait social
FQP	Formation qualification professionnelle (INSEE)

G

GFEP	Groupe français d'épidémiologie psychiatrique
GGHM	Grand groupe homogène de malades
GHM	Groupe homogène de malades
GIP	Groupement d'intérêt public (mission de recherche Droit et Justice)
GIS	Groupement d'intérêt scientifique
GPU	Groupe projet utilisateurs

H

HID	Handicap incapacités dépendance (enquête INSEE)
HAD	Hospitalisation à domicile

I

IGAS	Inspection générale des affaires sociale
INED	Institut national d'études démographiques
INES	Insee – Études sociales (modèle micro économique)
INHES	Institut national des hautes études de la sécurité
INPECH	Indicateurs de performance expérimentaux pour la comparaison hospitalière

INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (ex CFES)
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut national de la veille sanitaire
IP	Institutions de prévoyance
IRES	Institut de recherches économiques et sociales
IVG	Interruption volontaire de grossesse

L

LAPSS	Laboratoire d'Analyse de Politiques Sanitaires et Sociales (ENSP)
LEA	Laboratoire d'économie appliquée de l'institut national de la recherche agronomique
LERFAS	Laboratoire d'Études, de Recherche et de Formation en Action Sociale
LOLF	Loi organique relatif à la loi de finance

M

MAREL	Mission animation régionale et locale (DREES)
MECS	Maison d'enfants à caractère sanitaire
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MILOU	Panel des omnipraticiens nés en mai (Milou en mai)
MIPES	Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale
MiRe	Mission Recherche (DREES)
MSA	Mutualité sociale agricole
MSFHP	Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées

O

OAP	Outil d'analyse du PMSI
OLYMPE	Système de gestion informatisé des COTOREP
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
ODAS	Observatoire national de l'action sociale décentralisée
OEP	Observatoire de l'emploi public
OFCE	Observatoire français des conjonctures économiques
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OMI	Office des migrations internationales
OMS	Organisation mondiale de la santé

OPALES	Outils de pilotage et d'administration locale de l'éducation spéciale
OQN	Objectif quantifié national
ORS	Observatoire régional de la santé

P

PAIO	Programme d'appui d'information et d'orientation
PARE	Plan d'aide au retour à l'emploi
PARHTAGE	Partage d'information pour les ARH (base de données du système hospitalier)
PCS	Professions et catégories socio-professionnelles
PCV	Voir EPCV
PEIR	Plan d'épargne individuel pour la retraite
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNAI	Plan national d'action pour l'inclusion sociale
PPE	Prime pour l'emploi
PPESVR	Plan partenarial d'épargne salariale volontaire pour la retraite
PSD	Prestation spécifique dépendance
PVHD	Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance

R

RECAP	Recueil commun sur les addictions et la prise en charge
RFAS	Revue française des affaires sociales
RMA	Revenu minimum d'activité
RMI	Revenu minimum d'insertion
RP	Recensement de la population
RQTH	Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé

S

SAE	Statistique annuelle des établissements
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAPAD	Service d'aide aux personnes à domicile
SAS	Logiciel de traitement de statistiques
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

SCORE-SANTE	Base de données sur la santé, gérée par la FNORS
SESPROS	Système européen de statistiques de la protection sociale
SFAR	Société française d'anesthésie et de réanimation
SHARE	Survey of health, ageing and retirement in Europe
SIE	Système intermédiaire d'entreprise (INSEE)
SIGMED	Système d'information et de gestion des personnels médicaux
SILC	Survey on income and living conditions
SIP	Enquête santé et itinéraires professionnels
SESSI	Service des études et des statistiques industrielles (Ministère de l'Industrie)
SFMU	Société française de médecine d'urgence
SMPR	Service médico-psychologique régional
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SNIRAM	Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie
SNIR	Système national inter régime
SPE	Statut des personnels des établissements (enquête DHOS)
SPS/ESPS	Santé protection sociale (enquête CREDES)
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
SUSE	Système unifié des statistiques d'entreprise

T

TAA	Tarifcation à l'activité
TH	Taxe d'habitation
THEMA	Théorie économique, modélisation et applications (laboratoire de l'université de Paris X - Nanterre CNRS)

U

UNEDIC	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le Commerce
UMD	Unité pour malades difficiles

V

VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine