

COMPTE RENDU DU COMITÉ DES PROGRAMMES

15 DECEMBRE 2010

Participants :

DREES : Anne-Marie BROCAS, Baudouin SEYS, Stéphanie DUPAYS, Ronan MAHIEU, Lucile OLIER, Jérôme MINONZIO, Badouraly MAHAMADALY, Martine AUBERT-BIAS, Karine STEBLER

IGAS : Gildas LE COZ

DGCS : Sabine FOURCADE, Christophe FOUREL, Sylvia JACOB

DGOS : Jérôme DUPONT

DGS : Alain FONTAINE, Frédérique DOUMAT

DSS : Romain ROUSSEL, Guy JANSSEN

En introduction, Anne-Marie BROCAS rappelle les principes du comité des programmes, et la mise en place d'un nouveau format et de nouvelles méthodes de travail. Le comité des programmes détermine chaque année les orientations prioritaires des programmes de statistiques, d'études, de recherche et d'évaluation qui sont proposés aux ministres dans les domaines de la santé, de la solidarité et de la protection sociale. Il prend en compte les consultations des organismes et des acteurs principaux de ces domaines, ainsi que les demandes prioritaires exprimées par les directions et services rattachés au ministère. Pour l'exercice 2011, la DREES met en place des modalités permettant de mieux organiser ces échanges et d'améliorer la programmation. Ces modalités sont les suivantes :

- **la réunion du 15 décembre 2010 du comité des programmes est réservée aux directions et services du ministère** : elle examine les projets présentés au **financement du BOP 124**.
- **la réunion de l'ensemble des membres du comité des programmes se déroulera le 7 février 2011** : elle aura pour ordre du jour l'échange autour de leurs programmes de travail et particulièrement celui de la DREES..

1. Avant-projet du programme de travail de la DREES :

Les échanges sur les axes du programme de travail de la DREES devant se dérouler lors de la deuxième phase du comité des programmes (réunion plénière du 7/2/11), *seuls les points marquants* en sont présentés aujourd'hui.

Santé/assurance maladie :

Sur le système de santé et de protection sociale et sur l'offre de soins, la DREES publiera des projections régionalisées d'infirmières et les premiers résultats du panel national des médecins généralistes (qui bénéficie de trois extensions régionales, en PACA, Pays de Loire et Bourgogne) ; elle publiera une analyse des revenus libéraux des médecins 2008-2009. Elle engagera des travaux d'analyse de l'investissement hospitalier et de la performance économique, et organisera à l'automne 2011 un colloque sur le renoncement aux soins.

Sur l'état de santé et le besoin de soins, la DREES poursuivra sa surveillance de l'état de santé des enfants et ses travaux sur les liens entre carrière professionnelle, itinéraire de santé et départ en retraite. Elle publiera dans la RFAS une série d'études à partir de son enquête sur les femmes ayant subi une IVG.

Aux niveaux régional et local, un investissement méthodologique important sera développé en partenariat avec l'INSEE et deux ARS volontaires, afin de construire un kit d'études et des outils d'analyse de l'accessibilité des services de santé en ville ou à l'hôpital. L'extension au domaine médico-social n'est pas prévue pour le moment, mais elle pourrait être envisagée dans un second temps.

Solidarité :

Sur le suivi et l'évaluation des réformes, le modèle de simulation *Promess* sera maintenu et développé ; les premières exploitations de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH seront publiées. La DREES participera à l'élaboration du rapport sur le RSA.

L'analyse de la dépendance mobilisera le modèle de micro-simulation *Autonomix* ; dans ce domaine, plusieurs études seront entreprises (consommation de soins, panorama des aides, stratégies de financement des EHPAD) ou renforcées (suivi statistique de l'offre privée d'assurance dépendance).

L'analyse des restes à charge/reste à vivre sera menée tant pour les personnes âgées dépendantes que pour les ménages modestes (logement, surendettement, niveau de vie). Les résultats des enquêtes sur les modes de garde et d'accueil des jeunes enfants et le CLCA seront mobilisés et des analyses par cas-types apporteront un éclairage sur ces questions. Un colloque sur l'accueil et la prééducation des jeunes enfants sera organisé en octobre 2011 par la DREES et le CAS.

La production statistique sera marquée par le lancement du millésime 2011 de l'enquête EHPA, et par la diffusion annuelles de données tous régimes sur les retraites grâce au modèle *Ancêtre*.

Synthèses, études économiques et évaluation :

Les comptes de la protection sociale et de la santé feront l'objet d'un approfondissement des concepts et des méthodes d'analyse, dans le cadre de groupes de travail tant au niveau national qu'international. Le modèle de micro-simulation *Ines*, géré conjointement par la DREES et par l'INSEE, sera rationalisé et développé en 2011 (maquette de cas-types, modules relatifs aux dépenses de santé et aux dépenses de dépendance). Il sera articulé notamment avec le modèle *Omar* de calcul des restes à charge maladie.

Mission Recherche :

L'appel à projet de recherche permanent sur le handicap et la perte d'autonomie sera géré et suivi, à partir de 2011, par la DREES et la CNSA, en association avec l'IRESP (à qui la MIRE apportera son concours sur son nouveau positionnement dans la recherche). Une partie des projets réalisés dans ce cadre depuis 2008 sera évaluée et valorisée, principalement sur les thèmes de l'aide à domicile des personnes fragiles et du handicap psychique.

La MIRE participera au bilan des besoins en matière de recherche dans le domaine biomédical et de la santé publique (projet Horizons santé mis en place par la DGS), ainsi qu'au développement de travaux à partir de l'enquête SIP et sur le renoncement aux soins (en lien avec la sous-direction OSAM).

Dans le domaine social, la MIRE agira en coordination avec l'ONPES et la DGCS, et soutiendra avec la sous-direction OSOL l'exploitation des enquêtes Modes d'accueil des jeunes enfants. Deux séminaires administration/recherche sont prévus, sur la protection des majeurs et sur le pilotage des politiques sociales locales.

2. Travaux réalisés :

La DREES a demandé que chacune des directions établisse le bilan des études, financées sur le programme 124, qu'elles ont engagées depuis 2008. Le tableau de recensement diffusé par la MCP nécessite encore des compléments, que les directions sont invitées à fournir pour parfaire le recueil. L'objectif de ce bilan est de rassembler les travaux, d'harmoniser la forme des documents produits, et de les rendre accessibles sur un espace commun.

Au courant de l'année 2011, la DREES prévoit de créer un événement de lecture/débat des travaux ainsi présentés.

3. Projets de programmes de travail 2011 des directions :

La présentation de ces projets sera stabilisée avant le passage en CODIR des programmes de travail ; en effet, il convient de rendre plus lisibles les échanges et les convergences, au-delà de la diversité des approches.

DRH : le projet d'enquête non abouti en 2010 (ressenti des agents à l'égard de leur parcours professionnel) sera reconduit et élargi en 2011.

DGOS : la création de la DGOS a entraîné une réorganisation de ses services ; de ce fait, son plan stratégique n'a pu encore être approuvé par le cabinet. Les priorités du programme de travail sont en cours de définition, et la DGOS en transmettra les fiches à la DREES. Les premiers thèmes identifiés (risques et événements indésirables associés aux soins, masse salariale, effectifs et métiers...) montrent l'utilité d'un échange DREES-DGOS sur des travaux potentiellement complémentaires en amont de leur lancement.

DSS : parmi les projets présentés selon deux rangs de priorité, deux thèmes sont particulièrement évoqués :

- le projet d'étude sur les retraites privées (comparaison Allemagne/Royaume-Uni), qui fera l'objet d'un examen commun et d'un choix de prestataire par la DSS et la DREES;
- le projet relatif aux plans d'action en faveur de l'emploi des seniors, qui nécessite une concertation avec la DARES et la DGT.

DGS : trois thèmes sont discutés en séance sur l'ensemble des projets présentés, qui sont classés selon deux critères de priorité (indispensable/important) :

- le projet « alcool et violence », qui prévoit l'étude de ce lien auprès des personnes admises dans les services d'urgence hospitalière, suscite des interrogations sur ses finalités, son format (extension à prévoir en 2012 ?) et sa méthodologie (enquête fondée sur du déclaratif, mais aussi sur des prélèvements). La DREES suggère que ce projet pourrait être traité dans l'enquête prévue par la DREES sur les urgences hospitalières ;
- l'évaluation de la réforme de la biologie médicale apparaît comme un sujet de méthodologie, car une évaluation dès 2011 serait prématurée ; aussi ce projet en constituera-t-il un « point zéro » ;
- l'importance du projet relatif à la prise en charge des personnes vieillissantes vivant avec le VIH est soulignée.

DGCS : les projets sont présentés par ordre de priorité, selon une méthodologie ascendante ; certains d'entre eux sont discutés en séance :

- le sujet maltraitance des personnes âgées appelle des commentaires et des réserves sur la faisabilité et la méthodologie de l'étude, qui nécessitent une rediscussion entre DREES et DGCS ;
- sur le devenir des enfants adoptés, la DREES ne pense pas être en mesure d'apporter l'appui méthodologique sollicité ;
- concernant les projets relatifs aux professions sociales (réformes des diplômes, besoins en personnel), la DREES suggère d'inscrire le projet dans un cadre global (interdirections) articulant l'analyse par professions sanitaires *et* sociales avec les besoins des usagers ;
- à l'occasion de la présentation du baromètre de perception de la cohésion sociale 2011, il est indiqué qu'un point sur l'ensemble des baromètres (DREES, ONPES, DGCS) pourrait être utilement organisé à l'initiative de la DREES ;
- les projets portés par la DGCS représentent un total important, pour lequel des critères de classement sont indispensables, avant le passage au CODIR ; dans cette même perspective, la DGCS réalisera au préalable un tour de table des institutions.

IGAS : avant d'aborder les thèmes proposés, la DREES précise qu'elle n'intervient pas dans la maîtrise d'ouvrage, qui est clairement assurée par les directions ; en revanche, la DREES peut proposer une réunion de cadrage pour l'ensemble des projets présentés par chacune d'elles.

- la construction d'indicateurs de risque pour l'ASE requiert la collaboration indispensable de l'ONED ; la DREES prendra l'initiative de réunir pour ce projet les participants de l'IGAS, de l'ONED, de la DGCS et de la DREES ;
- la prévoyance collective est un sujet sur lequel il existe déjà un ensemble substantiel d'enquêtes, aussi la DREES fera-t-elle parvenir, sur demande de l'IGAS, un petit dossier relatif à ce sujet ;
- la description des hôpitaux de proximité est une étude nécessitant des échanges préalables avec la DGOS.

En conclusion, des mises au point bilatérales seront réalisées avant de présenter les programmes au CODIR en janvier 2011.

Pour assurer la cohérence des travaux envisagés, la DREES proposera par la suite les réunions de cadrage qui s'avèreraient utiles.