

Mission
"Animation régionale et locale"



MISSION « ANIMATION RÉGIONALE ET LOCALE » (MAREL)

La MAREL a pour mission la coordination des relations entre la DREES et les services régionaux (DRJSCS, ARS), et l'appui à leurs projets locaux ou mutualisés d'études, de statistiques, de coordination de l'observation. Les réformes (loi HPST, RGPP) ont modifié le réseau des statisticiens mis à disposition des régions par la DREES : ceux-ci sont affectés dans les ARS, où ils occupent des positions variables dans l'organigramme ; les DRJSCS les plus importantes disposent d'un poste de statisticien régional, mais ce n'est pas le cas de la majorité d'entre elles, qui n'ont qu'un service d'études et statistiques réduit. De ce fait, l'un des objectifs de la MAREL, dès mi-2010, mais surtout en 2011 où l'organisation territoriale se stabilise, est de constituer des réseaux régionaux cohérents. Elle met à leur disposition des méthodes, des outils et des contacts ; les crédits d'études qu'elle attribuait aux DRASS sont désormais répartis entre les DRJSCS, la part de ces crédits destinée aux ARS étant, à compter de 2010, débasée du BOP DREES pour s'inscrire dans leur subvention de fonctionnement.

1. Les enjeux principaux pour 2011 :

L'année 2011 est marquée par le développement de nouveaux enjeux et de nouvelles relations avec les DRJSCS et les ARS, liés aux modifications des compétences et des organisations du champ sanitaire et social.

11. Assurer la continuité des activités essentielles pour la statistique régionale :

- la gestion et la mise à jour des répertoires FINESS et ADELI : la réorganisation régionale a nécessité une nouvelle répartition entre ARS, DRJSCS et DRIHL (cf. note DMSI/MAREL du 30 juin 2010). Le circuit de transmission et de saisie des autorisations doit encore faire l'objet d'un suivi attentif, ainsi que la formation des nouveaux gestionnaires. La gestion du répertoire ADELI, de compétence ARS, est quant à elle impactée par la mise en place progressive du RPPS.
- la réalisation des enquêtes nationales structurelles : les enquêtes SAE, EHPA, ES, et les enquêtes auprès des écoles de formation (professions de santé, professions sociales), nécessitent également un suivi attentif de la DREES, notamment pour l'identification et le soutien de leurs référents locaux.

12. Développer l'observation au sein des DRJSCS, maintenir et ajuster l'activité des plates-formes d'observation sociale, dont la responsabilité et les moyens de fonctionnement incombent aux DRJSCS, en fonction de leurs nouveaux périmètres.

13. Promouvoir auprès des ARS des investissements méthodologiques transférables, avec l'appui des DR de l'INSEE et des sous-directions de la DREES, sur des thématiques communes sanitaires et médico-sociales.

2. La stabilisation de réseaux cohérents :

21. Avec les ARS, deux réseaux :

- celui des statisticiens régionaux mis à disposition des ARS par la DREES : échanges à distance, et réunions trois fois par an à l'initiative de la MAREL (associant le DMSI, les sous-directions santé et solidarité de la DREES, l'ONDPS). Les thèmes sont surtout techniques, autour des répertoires et des grandes enquêtes.
- celui des référents statistiques (dont certains sont les statisticiens régionaux) : deux réunions par an, sous l'égide du secrétariat général, associant les directions (DGOS, DGS, DGCS) et les sous-directions santé et solidarité de la DREES sur des thèmes stratégiques et des projets communs.

22. Avec les DRJSCS, deux réseaux :

- celui des responsables des études, des statistiques et de l'observation sociale : deux réunions par an, à l'initiative de la MAREL, parallèles pour la partie cohésion sociale à celles du réseau des statisticiens des ARS. Elles associent, outre le DMSI et la sous-direction solidarité de la DREES, les représentants de la MEOS pour la partie jeunesse et sports.
- celui des coordonnateurs des plates-formes régionales de l'observation sociale (qui recoupe souvent le précédent) : une réunion par an à l'initiative de la MAREL et, en 2011, des visites sur place. L'objectif est de redéfinir les compétences, le périmètre, les outils et les orientations des plates-formes, à partir de l'exploitation de leurs bilans d'activité et de rencontres à planifier avec leurs pilotes et leurs membres.

S'y ajoute la participation ponctuelle de la DREES (MAREL) aux réunions des directeurs de DRJSCS, sur invitation du secrétariat général.

NB : la MAREL a réalisé un important travail d'identification de ses correspondants en ARS et en DRJSCS, pour l'ensemble des répertoires, enquêtes et systèmes d'information concernés ; elle a fait de même pour les pilotes, coordonnateurs et animateurs des plates-formes régionales de l'observation sociale. Ces tableaux sont actualisés au fil de l'eau.

3. L'offre de services et d'outils partagés :

31. Statiss, Panorama, indicateurs départementaux :

- Le *Statiss*, mémento des régions françaises, dont la réalisation est externalisée pour trois ans (2010 à 2012). De fait, le *Statiss* comprend 3 modules : une version internet incluant les données de tous les départements et régions, version qui permet aux statisticiens régionaux de récupérer les données les concernant et d'élaborer leur propre *Statiss* local ; une version papier qui ne comprend que les régions ; une version cartographiée mise en ligne sur internet. La MAREL assure le pilotage, le suivi et le contrôle de *Statiss*. L'année 2010 a permis de tester la prestation externalisée ; en 2011 il conviendra de s'assurer d'un contrôle rigoureux des données de la part des statisticiens régionaux des ARS. Depuis 2010, le fichier Régions-Départements est transmis à l'IRDES pour alimenter la base Eco-santé. Cet outil mérite d'être valorisé en interne à la DREES, ce qui constitue un objectif pour 2011.

- Le *Panorama statistique jeunesse, sports et cohésion sociale*, dont le marché est en cours (2011 à 2013), selon les mêmes modalités que le *Statiss*, mais calé sur le nouveau périmètre des DRJSCS : la MAREL en est le pilote, avec la contribution de la MEOS et de statisticiens des DRJSCS. Elle en assurera le suivi et le contrôle (échéance 2^o semestre 2011). Les modalités proposées dans le cahier des charges sont similaires à celles de *Statiss*. Le *Panorama* nécessitera cependant de solliciter plus de producteurs de données que *Statiss* (avec une incertitude sur la qualité des bases).
- L'élaboration d'*indicateurs sociaux départementaux* : la Drees, l'Insee, la CNSA, la CNAF, dix départements et l'ADF ont collaboré pour construire un ensemble partagé d'indicateurs pertinents et priorités, sur chacun des quatre principaux domaines de l'action sociale départementale, avec trois objectifs : construire un référentiel commun, renseigner tous les indicateurs, les mettre à disposition de tous sur un site commun (l'Insee). Les DRJSCS et les plates-formes sont particulièrement intéressés par cette démarche, à laquelle la MAREL participe, et qui devrait aboutir mi-2011. Une intégration de ces indicateurs dans le *Statiss* et le *Panorama* (voir ci-dessous) est prévue.

32. Répertoire des sources, index des publications :

- le *répertoire des sources statistiques* nationales ayant une dimension régionale et/ou infra régionale (élaboré en 2005, mis à jour et en ligne en 2007, par la MAREL) ; les enquêtes DREES sont désormais accessibles sur Intranet, avec un lien vers celles de l'Insee. La MAREL n'envisage pas de maintenir la mise à jour du répertoire mais plutôt de faciliter l'accès aux enquêtes et sources existantes.
- la mise à jour par la MAREL de l'*index des publications des services régionaux*, accessible sur Intranet, permet la diffusion des travaux d'études et de statistiques des DRJSCS et des ARS. De plus, un lien permet d'accéder à leurs sites, ainsi qu'à ceux des plates-formes.

NB : En 2011, la MAREL sera partie prenante des sujets partagés avec l'INSEE et plusieurs ARS : l'investissement méthodologique sur les distances aux soins, les projections régionales personnes âgées dépendantes, et (en projet) les contrats locaux de santé.

4. Gestion :

41. Le programme de statistiques et d'études des DRJSCS, éventuellement conduit en partenariat avec d'autres organismes, bénéficie du financement de la DREES pour des projets prioritaires. La MAREL programme les délégations de crédits du BOP DREES et suit l'élaboration et l'avancement des projets. En 2011, le bilan de l'activité des plates-formes sera mené en lien avec ce suivi.

42. Gestion des agents des services statistiques régionaux :

Il s'agit de gérer les agents d'encadrement mis à disposition par l'INSEE, les interventions de la MAREL portant sur l'instruction des dossiers de mobilité, de notation et d'évaluation. La MAREL intervient également dans le recrutement des statisticiens contractuels mis à disposition des services déconcentrés (DRJSCS, DRIHL).

43. Formation des agents des services statistiques régionaux :

La MAREL assure le soutien des statisticiens régionaux et des équipes de gestionnaires aux formations. En 2011, il s'agira de répondre aux besoins de formations exprimés, dont certains pourront trouver une réponse par les formations prévues en région :

- SAS et logiciel SAS Enterprise Guide, en coordination avec le DMSI, en bénéficiant si possible des modules prévus à L'INSEE
- PMSI
- Formation des gestionnaires FINESS.

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'IRES (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.