

N° 20 • juin 1999

Les premiers résultats de l'enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale révèlent une stabilité globale du nombre de bénéficiaires de l'aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à l'enfance.

Le nombre de personnes âgées bénéficiant d'une aide ménagère ou à l'hébergement diminue avec respectivement 72 000 et 125 000 bénéficiaires.

La prestation spécifique dépendance mise en place en 1997 compte, fin 1998, environ 86 000 personnes avec une baisse corrélative de l'allocation compensatrice pour tierce personnes attribuée aux personnes de 60 ans et plus.

Les aides à l'hébergement des personnes handicapées sont en développement, surtout pour la prise en charge en établissement (78 000 bénéficiaires).

L'allocation compensatrice allouée aux personnes handicapées de moins de 60 ans, en croissance de 1,5%, reste la principale aide pour leur maintien à domicile.

Par ailleurs, les placements judiciaires effectués dans le cadre de l'aide à l'enfance progressent tandis que les mesures de placement administratives diminuent.

Marie RUAULT
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 1998 premiers résultats

L'aide sociale a été transférée aux conseils généraux à l'issue des lois de décentralisation de 1984. Légale et obligatoire, elle est destinée aux personnes dont les ressources sont trop faibles pour faire face à leurs besoins liés au handicap, à la maladie, à la vieillesse ou à des difficultés sociales.

L'aide sociale dispense des prestations et services, répartis en quatre principaux secteurs : l'aide aux personnes âgées, l'aide aux personnes handicapées, l'aide sociale à l'enfance et l'aide médicale. C'est le dernier filet légal de protection des individus. Elle est subordonnée à la notion de besoin et peut être complétée par l'action sociale facultative (encadré 1).

Sont ici présentés les premiers résultats concernant l'évolution de l'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées et de la



majeure partie de l'aide sociale à l'enfance (encadré 2), telles qu'elles sont mesurées par l'enquête de la DREES auprès des conseils généraux.

Le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à l'enfance a progressivement augmenté de 1988 à 1995, pour devenir relativement stable depuis 1996 (graphique 1). Dans l'ensemble, en 1998, plus de 700 000 personnes sont prises en charge au titre d'une de ces trois formes de l'aide sociale. Près de 390 000 personnes bénéficient de l'aide aux personnes âgées (dont 57% pour une prise en charge en établissement) et près de 190 000 de l'aide sociale aux personnes handicapées (dont plus de la moitié bénéficie d'une aide à domicile). Enfin, 140 000 enfants font l'objet d'un placement, dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance. Ne sont toutefois pas pris en compte ici les quelque 120 000 familles ou enfants qui bénéficient d'aides financières, d'aides éducatives ou de l'appui d'une travailleuse familiale. Les données sur l'aide médicale, dans leur majeure partie non encore disponibles, ne sont pas non plus intégrées dans ce décompte et appellent une analyse particulière (certains éléments sont néanmoins présentés en encadré 3).

En tout état de cause, les différentes catégories de prestations recensées au titre de l'aide sociale connaissent des évolutions spécifiques (tableau 1).

L'aide sociale aux personnes âgées

Baisse du nombre de bénéficiaires d'une aide ménagère ou d'une prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement

L'aide ménagère a été développée dans le cadre d'une politique de soutien à domicile des personnes. Elle concerne majoritairement les person-

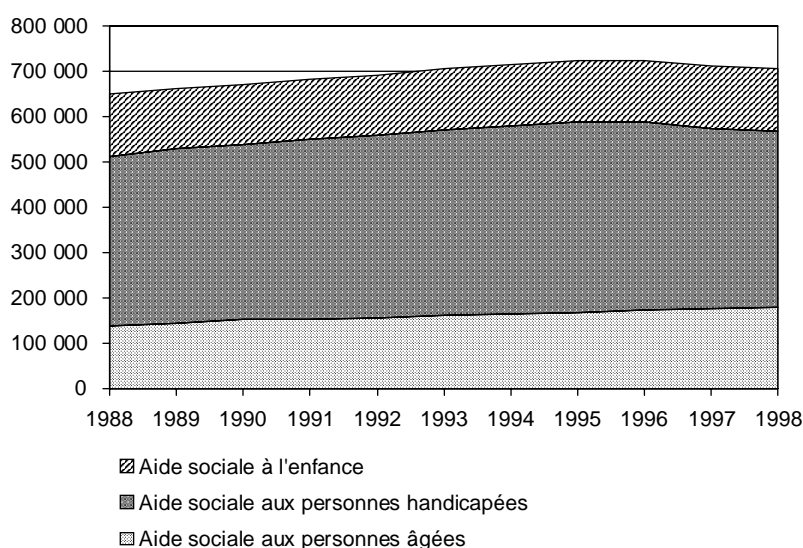
Encadré 1 Sécurité sociale, aide sociale et action sociale

La Sécurité sociale est la clé de voûte du système de protection sociale français. Elle repose sur des principes d'assurance et de solidarité. Les organismes de Sécurité sociale versent essentiellement des prestations en espèces et couvrent un certain nombre de risques : maladie, accidents de travail, maternité, vieillesse, famille.

L'aide sociale est légale et obligatoire (codifiée dans le code de la famille et de l'aide sociale aux articles 124 et suivants); elle relève du principe d'assistance. Elle présente un caractère supplétif et subsidiaire à la Sécurité sociale. Subordonnée à la notion de besoin, l'aide sociale est spécialisée par champ (vieillesse, handicap, enfance, couverture maladie) et polyvalente. Elle se traduit par des prestations en nature ou en espèces, dont les conditions d'attribution sont fixées par la loi et qui donnent lieu à un financement obligatoire dans un budget public. Au 1^{er} janvier 1984, date d'entrée en vigueur des lois de décentralisation, la quasi-totalité de l'aide sociale a été transférée aux départements, désormais seule collectivité publique de droit commun en matière d'aide sociale. L'État n'a conservé qu'une compétence d'exception pour certaines prestations bien définies (notamment pour les sans domicile fixe).

L'action sociale se situe au-delà des champs couverts par la Sécurité sociale et par l'aide sociale. Qualifiée d'aide « extra-légale » ou facultative, l'action sociale est financée par des ressources de collectivités publiques (caisses nationales d'assurance vieillesse ou mutuelle sociale agricole, par exemple) mais également par des ressources privées ou des cotisations sociales (fonds d'action sanitaire et sociale des caisses de sécurité sociale entre autres).

G.01 évolution du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale depuis 1988 - France métropolitaine



Source : DREES - Enquête aide sociale.

nes âgées de soixante-cinq ans et plus qui bénéficient du minimum vieillesse, dans la mesure où elle leur permet de rester chez elles, même si ces personnes ne peuvent accomplir seules les actes de la vie quotidienne.

Jusqu'au début des années 80, le nombre de bénéficiaires d'une aide ménagère au titre de l'aide sociale des départements s'est accru. Il a ainsi fortement augmenté depuis 1980 pour atteindre environ 140 000 bé-

néficiaires en 1983. Depuis 1984, ce nombre diminue. L'élévation du niveau de vie des personnes âgées en est la cause principale. Ainsi, depuis 1992, le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse a baissé de presque 20%, passant d'environ 1 100 000 à moins de 900 000 actuellement.

De la même manière, le nombre de personnes âgées hébergées en établissement au titre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) diminue (gra-

Encadré 2
Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale

Le graphique d'évolution du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale depuis 1988 couvre une partie des aides dispensées par les conseils généraux au titre de l'aide sociale. Dans la série chronologique, seules les variables observées depuis 1988 ont été prises en compte.

- Pour l'aide aux personnes âgées (ASPA), sont comptés les bénéficiaires d'une aide à domicile (aide ménagère ou allocation pour tierce personne pour les soixante ans et plus, et prestation spécifique dépendance depuis 1997) et les bénéficiaires d'une prise en charge en hébergement (accueil en établissement, au titre de l'aide sociale à l'hébergement ou de la prestation spécifique dépendance, et accueil chez des particuliers).

- Pour l'aide aux personnes handicapées (ASPH), sont prises en compte également les aides à domicile (allocation pour tierce personne pour les moins de soixante ans, aides ménagères) et les aides à l'hébergement (accueil en établissement et accueil familial). L'accueil de jour n'est pas compté dans la série car les données ne sont pas disponibles avant 1992.

- Pour l'aide sociale à l'enfance (ASE), est comptabilisé l'ensemble des enfants placés : les enfants confiés à l'ASE et les placements directs par le juge. Sont exclues les aides financières, les mesures éducatives et l'appui d'une travailleuse familiale.

Le calcul effectué mesure donc le nombre de bénéficiaires d'une aide. Dans quelques cas, plusieurs aides sont allouées à une seule personne. Par exemple, un adulte pris en charge en établissement peut également bénéficier d'une prise en charge de sa couverture maladie.

T 01 bénéficiaires de l'aide sociale
France métropolitaine

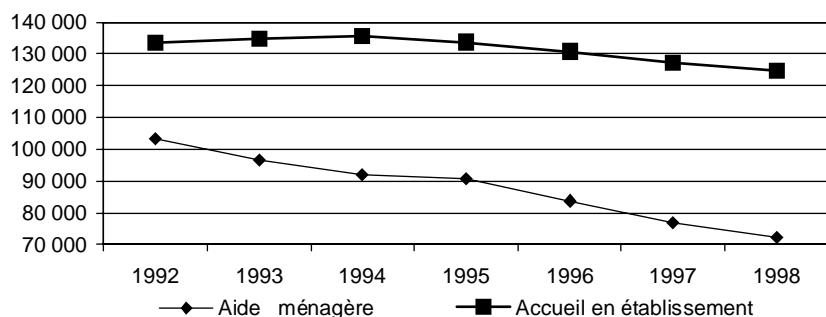
Nombre de bénéficiaires au 31 décembre 1998

AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES	
Aides à domicile	
Aides ménagères	72 300
Prestation spécifique dépendance à domicile ¹	46 500
Allocation pour tierce personne des 60 ans et plus	102 800
Aides à l'hébergement	
Accueil en établissement au titre de l'aide sociale à l'hébergement	125 000
Accueil chez des particuliers	800
Prestation spécifique dépendance en établissement ¹	39 500
AIDE AUX PERSONNES HANDICAPÉES	
Aides à domicile	
Allocation pour tierce personne des moins de 60 ans	89 400
Aides ménagères et auxiliaires de vie	9 000
Aides à l'hébergement	
Accueil en établissement	77 500
Accueil chez des particuliers	3 000
Accueil de jour	7 600
AIDE SOCIALE À L'ENFANCE	
Total des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance	111 000
Placements directs par un juge	30 000

1. Prestation instaurée par la loi du 24 janvier 1997.

Source : DREES – Enquête aide sociale.

G 02 évolution du nombre de bénéficiaires d'une aide ménagère
ou d'un accueil en établissement au titre de l'aide sociale à l'hébergement -
France métropolitaine



Source : DREES – Enquête aide sociale.

phique 2). Constante depuis 1992, cette baisse de plus de 6% en six ans s'explique, pour partie, par l'augmentation du niveau de vie des personnes. Néanmoins, elle trouve également une explication dans le fait qu'aujourd'hui, les personnes âgées sont accueillies en institution de plus en plus tard alors qu'elles sont de plus en plus dépendantes, ce qui fait intervenir les autres mécanismes d'aide : l'allocation pour tierce personne et, depuis 1997, la prestation spécifique dépendance.

Montée en charge de la prestation spécifique dépendance

L'allocation pour tierce personne (ACTP), créée par la loi du 30 juin 1975 a été, jusqu'à l'instauration de la prestation spécifique dépendance (PSD) par la loi du 24 janvier 1997, l'instrument majeur de l'aide aux personnes âgées dépendantes. L'ACTP était destinée à prendre en charge l'aide d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne d'individus dont le taux d'incapacité est reconnu à 80%. Jusqu'en 1996, 70% de cette aide étaient versés à des personnes de soixante ans et plus (tableau 2).

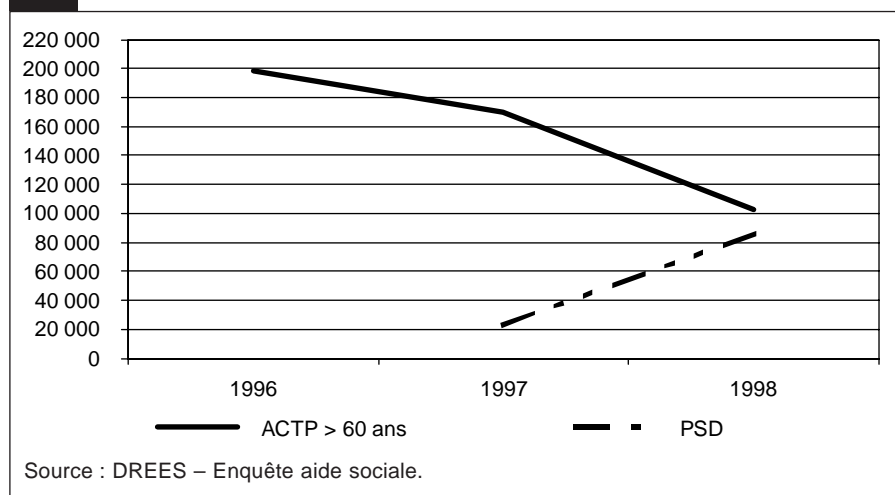
En 1997, le nombre de bénéficiaires de soixante ans et plus commence à diminuer du fait de la mise en place de la PSD. Au 31 décembre 1998, on comptait 86 000 bénéficiaires, aidés à 55% à domicile et à 45% en établissement. C'est en 1998 que la substitution progressive de l'ACTP par la PSD devient vraiment visible : entre 1996 et 1998, le nombre de bénéficiaires d'une ACTP en faveur des personnes âgées de soixante ans et plus a été divisé par deux, restant cependant encore supérieur à celui des bénéficiaires de la PSD. En 1998, le nombre de personnes bénéficiant d'une prestation au titre de la dépendance s'établit à près de 200 000, légèrement inférieur à celui de 1997 (graphique 3).

T.02 évolution du nombre de bénéficiaires d'une ACTP pour les personnes de 60 ans et plus - France métropolitaine

	1988	1990	1992	1994	1996	1998
Allocation compensatrice pour les personnes de 60 ans et plus	116 000	134 000	165 000	187 000	198 000	103 000

Source : DREES – Enquête aide sociale.

G.03 évolution du nombre de bénéficiaires de l'ACTP des 60 ans et plus et de la PSD - France métropolitaine



L'aide sociale aux personnes handicapées

En application de l'article 166 du code de la famille et de l'aide sociale, l'aide sociale en faveur des adultes handicapés intervient sous forme d'une prise en charge des frais inhérents à une aide à domicile, à un accueil par des particuliers ou encore à un placement dans un établissement médico-social.

Des aides à l'hébergement surtout en établissement

Les aides à l'hébergement se concentrent sur des prises en charge en établissement, avec un nombre de bénéficiaires en augmentation continue depuis 1988. Les solutions alternatives à l'hébergement en établissement, tels que l'accueil de jour ou l'accueil familial, bien qu'en développement, ne touchent encore que 12% des bénéficiaires en 1998.

En établissement, l'hébergement se répartit globalement entre deux types de structures : les foyers d'hébergement et les foyers occupationnels. Un peu plus du tiers des adultes handicapés qui travaillent en centre d'aide par le travail (CAT) est hébergé en foyers d'hébergement. La croissance régulière des places en CAT a donc un effet d'entraînement sur la création de places en foyers d'hébergement (graphique 4).

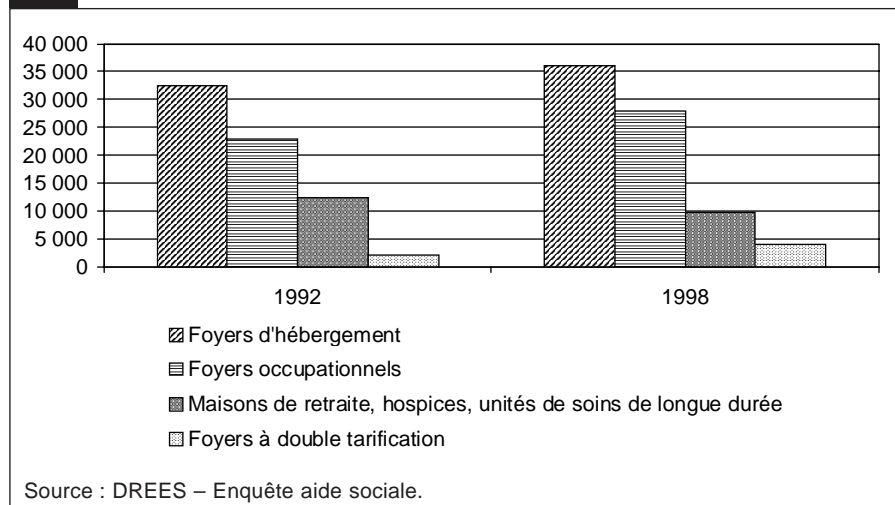
L'accueil de jour a été presque multiplié par trois depuis 1992. Il est essentiellement pratiqué par les foyers occupationnels, lesquels ouvrent de plus en plus de places pour ce type d'accueil. L'accueil de jour représente une solution intermédiaire, préparatoire avant un hébergement complet. Quant à l'accueil familial, s'il progresse depuis 1992, il reste encore marginal (à peine 4%).

L'allocation compensatrice pour tierce personne : principale aide pour le maintien à domicile des personnes handicapées

Une aide sur deux octroyée en 1998 aux personnes handicapées est une aide à domicile. Cette proportion est stable depuis 1992. L'aide à domicile pour les personnes handicapées est réalisée essentiellement par l'ACTP allouée aux personnes de moins de soixante ans : à peine 9% des aides à domicile sont dispensés sous la forme de l'appui d'une aide ménagère ou d'une auxiliaire de vie.

L'ACTP permet à la personne handicapée de faire face aux frais engendrés par son handicap et notamment à l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. Le bénéficiaire doit être âgé de seize ans au moins, présenter un taux de handicap supérieur ou égal à 80% et justifier de ressources inférieures au plafond d'attribution de l'allocation adulte handicapé majoré par le montant de l'allocation com-

G.04 bénéficiaires selon le type d'établissements en 1992 et 1998 - France métropolitaine



T 03 **évolution du nombre de bénéficiaires d'une ACTP pour personnes de moins de 60 ans - France métropolitaine**

	1988	1990	1992	1994	1996	1998
Allocation compensatrice pour les personnes de moins de 60 ans	63 000	72 000	76 300	83 000	87 000	89 500

Source : DREES – Enquête aide sociale.

pensatrice. Depuis 1988, le nombre de bénéficiaires de l'ACTP en faveur des moins de soixante ans ne cesse de croître, avec une augmentation notable, entre 1988 et 1996, de plus de 25 000 bénéficiaires. Depuis 1996, le rythme s'est ralenti pour atteindre un taux de croissance annuel de l'ordre de 1,5% (tableau 3).

L'aide sociale à l'enfance

Augmentation continue des placements judiciaires

Dans le cadre de leur mission de protection de l'enfance en danger et en difficulté, les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) des départements ont recours à trois principa-

les prestations : les aides à domicile, les mesures de milieu ouvert et les mesures de placement. Les résultats donnés ici ne concernent que les mesures de placement (l'appui d'une travailleuse familiale, les aides financières et les mesures éducatives concernent de leur côté un peu plus de 120 000 bénéficiaires).

Les mesures de placement sont de trois types. Les mesures administratives sont décidées directement par le service de l'ASE à la suite d'un signalement. Dans ce cas, c'est le président du conseil général qui décide du type de mesure dont va bénéficier l'enfant ou l'adolescent. Il s'agit de l'accueil provisoire des mineurs, de l'accueil provisoire des jeunes majeurs et du fait que les enfants deviennent pupilles de l'État. Les mesures judiciaires, quant à elles, sont décidées par le juge des enfants au titre de l'assistance éducative. L'enfant est alors confié au service de l'ASE qui détermine les modalités de son placement. Elles comprennent : la délégation de l'autorité parentale à l'ASE ; le retrait partiel de l'autorité parentale et le placement à l'ASE par le juge des enfants. Enfin, les placements directs sont prononcés par le juge, qui place lui-même l'enfant directement dans un établissement ou auprès d'un tiers, ou délègue l'autorité parentale à un particulier ou à un établissement sans passer par le service d'ASE auquel la décision s'impose.

Au cours de la période 1992-1998, le nombre d'enfants confiés à l'ASE, au titre d'une mesure administrative ou judiciaire, a augmenté de presque 4%. Cette augmentation générale résulte de deux mouvements inverses : le nombre de mesures administratives baisse de près de 20% en six ans tandis que le nombre de placements à l'ASE ordonnés par le juge augmente de plus 17%. En revanche, le nombre de placements directs a pro-

Encadré 3
L'aide médicale

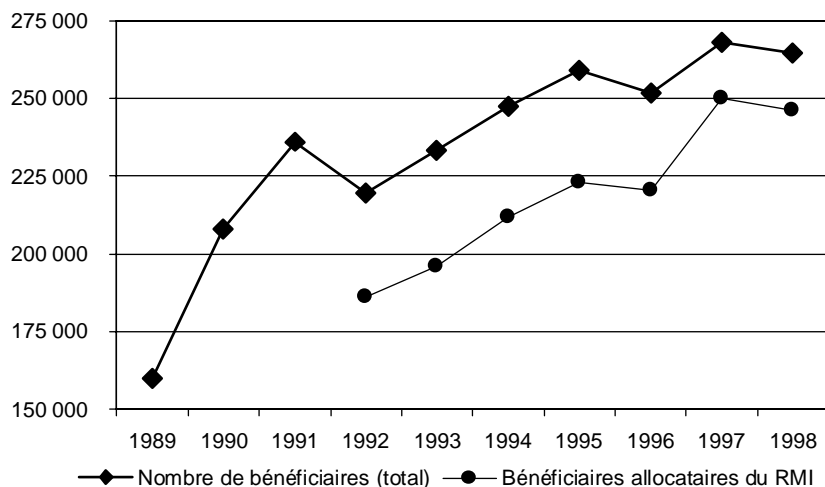
Toute personne résidant en France bénéficie pour elle-même et les personnes à sa charge d'une prise en charge des dépenses de soins qu'elle ne peut supporter. Cette aide médicale départementale sera supprimée début 2000 avec la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU).

L'aide médicale se décline en deux modalités de prises en charge. D'une part, pour les personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie, l'aide sociale prend en charge le paiement des cotisations d'assurance personnelle. Depuis 1992, le nombre de bénéficiaires au titre de cette prise en charge a augmenté et semble se stabiliser en 1998 autour de 265 000. L'augmentation importante s'est produite à la suite de l'instauration du RMI en 1988 (augmentation entre 1988 et 1989 de 65%), avec une montée en charge jusqu'en 1991. Admis de plein droit, les titulaires du RMI représentent depuis le début la grande majorité des bénéficiaires de cette prise en charge ; leur part n'a cessé de croître depuis 1992 pour dépasser les 90%.

D'autre part, l'aide médicale départementale couvre les dépenses de soins (ticket modérateur, forfait hospitalier et, dans certains cas, les dépenses supplémentaires remboursées en matière de frais optiques et dentaires) des personnes dont les ressources sont insuffisantes pour y faire face ; 2 à 2,5 millions de personnes en bénéficient*.

* voir notamment « L'accès aux soins des plus démunis : où en est l'aide médicale ? », La lettre de l'Odas numéro spécial 1^{er} décembre 1998.

cotisations d'assurance personnelle : évolution depuis 1989 - France métropolitaine



Source : DREES – Enquête aide sociale.

gressivement baissé, pour se stabiliser depuis 1996 autour de 27 000 bénéficiaires (graphique 5).

Les familles d'accueil, mode de placement privilégié des enfants en danger ou en difficulté

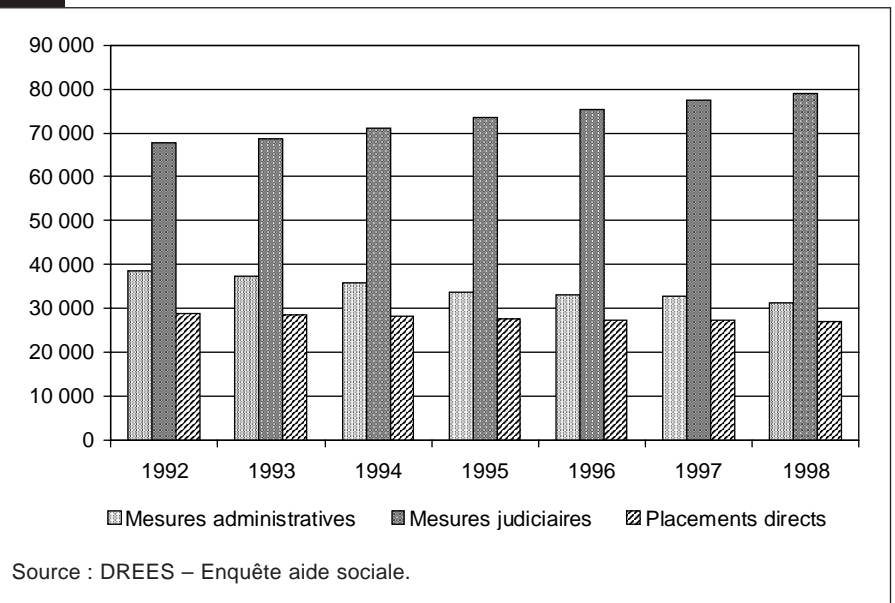
La répartition des placements à l'ASE (par mesures administratives ou judiciaires et hors placements directs) entre familles d'accueil et placement en établissements est restée relativement stable depuis 1992. Le placement en famille d'accueil demeure le mode d'accueil privilégié : presque 60 000 enfants en 1998 en

L'enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale

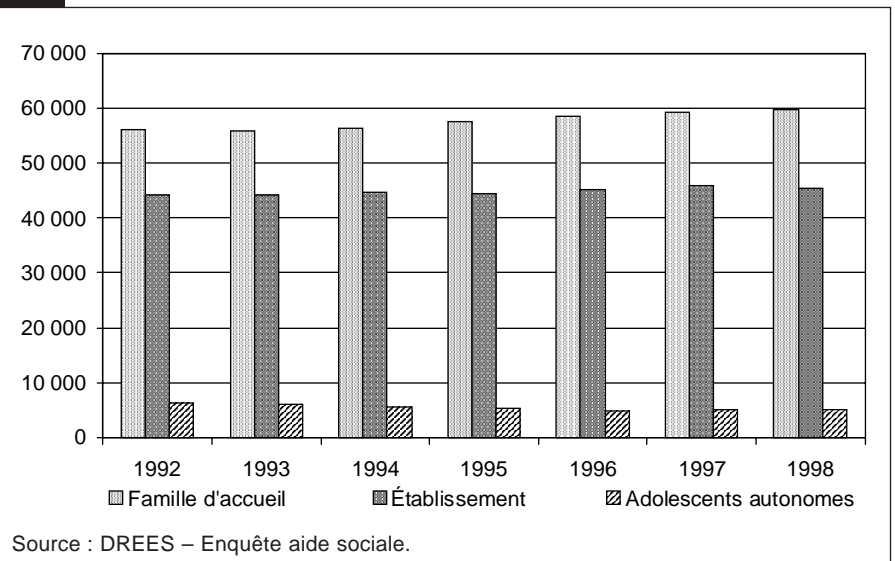
L'article 25 de la loi du 7 janvier 1983 fait obligation aux collectivités locales d'élaborer et de transmettre à l'État les statistiques en matière d'action sociale et de santé liées à l'exercice des compétences transférées. Chaque année, la DREES envoie donc aux conseils généraux un questionnaire destiné à collecter au 31 décembre des informations sur les bénéficiaires et les dépenses relevant de leurs compétences. Les informations sur les dépenses, plus longues à collecter, seront présentées ultérieurement. Elles représentaient en 1997 environ 80 milliards de francs.

Les résultats présentés dans ce document au 31 décembre 1998 sont des estimations réalisées à partir de 62 questionnaires renvoyés par les départements. En règle générale, ces estimations ont été faites en appliquant, par variable, à chaque département non répondant son taux d'évolution annuel moyen, entre 1992 et 1998. Néanmoins, sur certaines variables, cette méthode d'estimation s'est révélée insatisfaisante. Dans le cas de l'estimation du nombre de bénéficiaires de l'ACTP, des soixante ans et plus par exemple, la tendance constatée entre 1997 et 1998 sur les 62 départements répondants a été appliquée aux non répondants, département par département. Par ailleurs, certaines estimations réalisées les années antérieures ont pu être redressées : c'est le cas notamment pour la série chronologique concernant l'accueil familial des personnes âgées ainsi que celle sur l'accueil de jour des personnes handicapées. Les résultats définitifs, obtenus quand l'ensemble des départements répondants aura fourni ses données, seront publiés dans un document de travail de la DREES.

G.05 type de mesures des enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance - France métropolitaine



G.06 évolution de la nature du placement des enfants confiés à l'ASE depuis 1992 - France métropolitaine



Pour en savoir plus ...

- Élie Alfandari. « Action sociale et aide sociale ». Paris, Dalloz, 1987.
- Christel Aliaga et Martine Neiss. « La prise en charge des personnes âgées : maintien à domicile ou hébergement collectif ». *Données Sociales, INSEE, 1999, p. 256.*
- Catherine Borrel. « La prestation spécifique dépendance. Premier bilan au 31 décembre 1998 ». *DREES, Études et Résultats, n° 13, avril 1999.*
- « Les bénéficiaires de l'aide sociale au 31 décembre 1996 ». *Documents statistiques n° 311, septembre 1998.*
- « Les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance. Série chronologique de 1990 à 1996 ». *Documents statistiques n° 310, août 1998.*
- Marie-Thérèse Join-Lambert. « Politiques sociales ». Paris, Dalloz et Presses de Sciences Politiques, 1997.
- Claudine Padieu et Jean-Louis Sanchez. « L'action sociale : dix ans de décentralisation 1984-1994 ». Paris, Odas Éditeur, 1994.
- « Aide sociale et action : une subsidiarité nécessaire ». *Solidarité Santé n° 2, avril/juin 1995.*
- Amédée Thévenet : « L'aide sociale aujourd'hui ». Paris, ESF Éditeur, 1995.

bénéficient, ce chiffre étant le même qu'en 1997. Le placement en établissement concerne, pour sa part, un peu plus de 45 000 enfants, placés en majorité dans des maisons d'enfants à caractère social (graphique 6).

Depuis 1984, l'aide sociale, restructurée par la décentralisation et devenue compétence des départements, a connu un net développement. Diversifiée dans ses modes de prises en charge, elle a vu son nom-

bre de bénéficiaires croître. Elle atteint en 1997 une dépense de plus 80 milliards de francs dont un tiers est consacré aux dépenses relatives à l'aide sociale à l'enfance. ●

Études et résultats numéros disponibles

- Georges Gadel, Catherine Nunes : « *Les toxicomanes suivis dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1998* », Études et résultats n° 1 décembre 1998.
- Simona Rusu-Dragos, Brigitte Haury, Nathalie Guignon, Claudine Parayre, Anne Delhommeau, Bertrand Thélot : « *Le recours aux soins hospitaliers pour hépatite C chronique* », Études et résultats n° 2 janvier 1999.
- Eve Roumiguières : « *Le revenu moyen des médecins varie, en 1997, de 300 000 à 900 000 francs selon la spécialité* », Études et résultats n° 3 janvier 1999.
- Marie-Claude Mouquet, Martine Dumont, Marie-Cécile Bonnevie : « *La santé en prison : un cumul des facteurs de risques* », Études et résultats n° 4 janvier 1999.
- Marc Cohen-Solal, Philippe Montigny, Jean-Marie Saunier : « *Les transferts sociaux en Europe* », Études et résultats n° 5 février 1999.
- Annick Vilain : « *Les biologistes médicaux : environ dix mille biologistes en activité jusqu'en 2010* », Études et résultats n° 6 février 1999.
- Cédric Afsa : « *État de santé et insertion professionnelle des bénéficiaires du RMI* », Études et résultats n° 7 février 1999.
- Gérard Badeyan, Nathalie Guignon : « *Vaccination contre la tuberculose : deux tiers des enfants de six ans ont entièrement satisfait à l'obligation vaccinale* », Études et résultats n° 8 mars 1999.
- Stéphane Rican, Marc Simon, Alain Charraud, Gérard Salem : « *Les médecins généralistes libéraux dans les aires urbaines - des densités plus élevées dans le sud et les centres-villes* », Études et résultats n° 9 mars 1999.
- Emmanuel Woitrain : « *Hébergement social : environ 35 000 adultes et enfants sans logement sont hébergés en établissement* », Études et résultats n° 10 mars 1999.
- Claire Lesdos-Cauhapé : « *La conjonction des hôpitaux publics et privés participant au service public hospitalier au troisième trimestre 1998 : léger ralentissement de l'activité* », Études et résultats n° 11 mars 1999.
- Annick Vilain, Xavier Niel : « *Les infirmiers en activité : croissance des effectifs à un rythme moins élevé dans les vingt prochaines années* », Études et résultats n° 12 mars 1999.
- Catherine Borrel : « *La prestation spécifique dépendance. Premier bilan au 31 décembre 1998* », Études et résultats n° 13 avril 1999.
- Nicole Coeffic : « *Le cumul emploi-retraite : plus fréquent chez les hommes de moins de 60 ans* », Études et résultats n° 14 avril 1999.
- Marc Beudaert : « *Les honoraires des médecins généralistes entre 1985 et 1995* », Études et résultats n° 15 avril 1999.
- Dominique Demailly : « *Les sorties du RMI : des motifs souvent multiples et imbriqués* », Études et résultats n° 16 mai 1999.
- Annick Vilain : « *Les sages-femmes : une profession en expansion* », Études et résultats n° 17 mai 1999.
- Hui-Quan Cong, François Bourdillon, Jean-Marc Nadal, Marc Joubert, Marie-Claude Mouquet, Edwige Masson : « *Les actes chirurgicaux liés au cancer du sein en 1997 à travers le PMSI* », Études et résultats n° 18 juin 1999.
- Diane Lequet, Pierre Volovitch : « *La protection santé des personnes à bas revenus dans les pays européens* », Études et résultats n° 19 juin 1999.

Pour obtenir Études et résultats

Écrire au ministère de l'Emploi et de la solidarité, secrétariat de rédaction de la DREES, 11, Place des Cinq martyrs du Lycée Buffon, 75696 Paris cedex 14 ● Envoyer un Fax au 01 44 36 91 40 ● Consulter l'intégralité des textes sur le site Internet du ministère <http://www.sante.gouv.fr/drees>

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes, consulter :
Internet : <http://www.sante.gouv.fr>



un quatre pages d'informations :

ÉTUDES et RÉSULTATS

consultable sur Internet
abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES
téléphone : 01 44 36 92 00
télécopie : 01 44 36 91 40

trois revues trimestrielles :

- REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES
 - DOSSIERS SOLIDARITÉ et SANTÉ
 - CAHIERS de RECHERCHE de la MiRe

des ouvrages annuels

- ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES ET SOCIALES
 - DONNÉES SUR LA SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE
 - LES COMPTES DE LA SANTÉ
 - LES COMPTES DE LA PROTECTION SOCIALE

et aussi ...

- CHIFFRES ET INDICATEURS DÉPARTEMENTAUX, édition 1998
 - INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES
comparaisons internationales - évolution 1980-1994
(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)
 - CHIFFRES REPÈRES SUR LA PROTECTION SOCIALE
DANS LES PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE (à paraître)
 - STATISS, LES RÉGIONS FRANÇAISES

Minitel 3614 code STATISS
Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS
consultable sur Internet



les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française
29, quai Voltaire - 75344 Paris Cedex 07
tél. : 01 40 15 70 00
Internet : <http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>