

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

SÉRIE
PROGRAMMES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Programme 2002-2003
de la DREES

février 2002

MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

SOMMAIRE

	Pages
Orientations et axes de travail de la Drees pour les années 2002-2003	7
Opérations à caractère transversal	25
Sous-direction « Observation de la santé et de l'assurance maladie »	31
Bureau « Établissements de santé »	34
Bureau « Professions de santé »	42
Bureau « État de santé de la population »	47
Bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »	56
Projets d'études 2002 de la sous-direction utilisant le PMSI	62
Sous-direction « Observation de la solidarité »	69
Bureau « Établissements sociaux, de l'action sociale et des professions »	71
Bureau « Lutte contre l'exclusion »	78
Bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »	83
Bureau « Démographie et famille »	93

Sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation »	101
Bureau « Études structurelles et évaluation »	103
Bureau « Comptes et prévisions d'ensemble »	107
Mission Dossiers internationaux	114
Mission « Recherche » (MiRe)	121
Programme de travail 2002	123
Présentation des programmes en cours	127
Présentation des recherches des programmes lancés depuis 1998	135
Mission « Animation régionale et locale » (Marel)	163

**Orientations et axes de travail
de la DREES
pour les années 2002-2003**



Les principaux axes de travail de la Drees

pour les années 2002-2003

Les principaux axes de travail de la Drees pour les années 2002-2003 reposeront largement sur la rénovation des enquêtes statistiques amorcée depuis deux ou trois ans, et sur le développement des enquêtes auprès des usagers. Ils s'appuieront aussi sur l'utilisation des outils de projection et de modélisation dont la mise au point est désormais en grande partie achevée.

De grandes échéances transversales porteront toujours sur les opérations d'évaluation des politiques publiques, qui devront continuer à monter en puissance en 2002 (APA, CMU, indicateurs de lutte contre les exclusions, 35 heures dans les établissements de santé...), sur les comparaisons internationales, qui sont un axe de plus en plus important pour la Drees, ainsi que sur les nécessaires efforts de diffusion et de valorisation des études réalisées.

La présente note revient en premier lieu sur ces échéances transversales, avant d'aborder de façon plus détaillée les différents domaines (observation de la santé, observation de la solidarité, analyse économique et incitation à la recherche).

1. Les grandes échéances transversales du programme 2002-2003

1.1. Les années 2002-2003 seront tout d'abord cruciales pour la réussite et l'exploitation des grandes enquêtes dont la rénovation a été entreprise depuis deux ou trois ans

- La mobilisation devra ainsi se poursuivre pour assurer **la qualité et l'appropriation par les acteurs des enquêtes rénovées auprès des «structures» qui agissent dans le champ de préoccupations du ministère**. C'est notamment le cas :
 - pour l'enquête SAE (Statistique annuelle des établissements) qu'il s'agit de stabiliser et de consolider dans le système d'information sur l'hôpital ;
 - pour le suivi du fonctionnement des secteurs psychiatriques, qu'il faudra compléter par des analyses de leur clientèle, et par le suivi des structures non sectorisées ;
 - pour l'enquête auprès des organismes d'assurance complémentaire, qui donnera en 2002 des premiers résultats relatifs aux mutuelles et aux institutions de prévoyance, et devra être étendue aux assurances ;
 - pour l'enquête sur l'action sociale des communes, qui devra elle aussi être complétée par une remontée sur l'action sociale facultative des départements ;

- pour l'enquête qui doit être lancée en 2002 auprès des établissements accueillant des personnes handicapées (enquête ES).
- De la même façon, les années 2002-2003 marqueront une étape importante pour **la réalisation et l'exploitation des enquêtes lancées auprès des usagers**, avec notamment :
 - la mise à disposition d'études à partir des enquêtes réalisées auprès des usagers des services d'aide à domicile (SAPAD) et des établissements pour personnes âgées (EHPA) ;
 - les résultats des enquêtes menées auprès des usagers des consultations externes des hôpitaux d'une part, des urgences hospitalières d'autre part ;
 - la réalisation de la première des enquêtes associées au panel des bénéficiaires de minima sociaux, qui sera consacrée aux différents aspects de leur insertion sociale ;
 - s'y rattache également l'enquête importante qui sera effectuée en mai 2002 par l'entremise de l'Insee sur les modes de garde des jeunes enfants.
- Par ailleurs, des opérations statistiques importantes concernent **l'organisation du travail et les pratiques des professionnels de santé**, avec notamment :
 - le lancement d'une enquête sur l'organisation du travail à l'hôpital vue du point de vue des salariés ;
 - l'analyse de l'organisation des cabinets médicaux et des pratiques médicales de premier recours à partir des enquêtes réalisées auprès des médecins généralistes ;
 - un projet d'enquête sur les soins infirmiers libéraux.
- **L'élaboration des outils d'analyse** (modèles d'analyse conjoncturelle, de projection, de cas-types, de micro simulations) permettra *par ailleurs* à ceux-ci d'être largement utilisés, de nouveaux développements étant par ailleurs nécessaires en ce qui concerne les retraites (désagrégation de la maquette de projection), l'hôpital (réflexions sur les fonctions de production et des typologies en groupes homogènes d'établissements) et les dépenses de santé (analyses conjoncturelles à partir de bases CNAMTS en date de soins).
- Les équipes de la Drees seront enfin 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. Cette démarche sera le cas échéant élargie aux programmes financés ou cofinancés dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

1.2. Le développement des actions d'évaluation des politiques publiques est également une dimension permanente importante des activités de la Drees. Il se traduira au cours des années 2002-2003 à plusieurs niveaux :

- faire aboutir l'évaluation interministérielle de la politique de prévention du Sida ;
- lancer celle relative aux politiques d'accès à la prévention et aux soins ;
- poursuivre l'exploitation et renouveler à l'horizon de la fin 2002 les études et enquêtes évaluatives concernant la mise en œuvre de la CMU ;
- mettre en œuvre un dispositif de suivi statistique et d'évaluation global et coordonné de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'évolution de l'aide ménagère ;

- mettre en place un suivi et une enquête d'évaluation sur le recours aux congés de paternité, en regard des congés de maternité, qui ont aussi été peu étudiés jusqu'ici ;
- développer les approches globales et rétrospectives (sur 10 ans) des politiques d'aide et de redistribution menées en direction des personnes isolées et des familles ;
- enrichir les études évaluatives concernant les minima sociaux, les aides financières aux jeunes, et les politiques d'intégration scolaire des enfants handicapés ;
- finaliser la batterie d'indicateurs nécessaire au suivi du plan français de lutte contre la pauvreté et les exclusions, et participer à la réalisation de son évaluation ;
- réaliser des études statistiques et monographiques sur la mise en place des 35 heures dans les établissements de santé, notamment publics, avec un retour sur l'application des accords dans les établissements privés à but lucratif.

1.3. Le développement de coopérations scientifiques et d'actions visant à favoriser le partage des données statistiques et la coordination des programmes d'étude est un troisième axe fort pour la Drees. Il se traduira notamment :

- par la poursuite des coopérations avec l'Insee autour d'un certain nombre de grandes enquêtes : Handicaps Incapacités Dépendance (HID), Santé, Sans abri, Identités et autour d'opérations comme les enquêtes auprès des bénéficiaires de minima sociaux et l'échantillon inter régimes de cotisants aux systèmes de retraites ;
- par la poursuite des coopérations, dont le renouvellement a été conclu avec la CNAMTS et la CNAV et est en cours de finalisation avec la CNAF ;
- par le resserrement des liens avec l'INSERM, et la participation à la réflexion sur les orientations de recherche de l'INED ;
- par la participation à l'initiative conduite par le ministère de la Recherche d'ouverture des sources statistiques aux chercheurs en sciences sociales ;
- par des travaux communs avec le CRÉDES autour de l'évaluation de la CMU, des déterminants de la consommation médicale, et des dépenses de santé par pathologies ;
- par la poursuite des opérations communes avec les ORS : valorisation de l'enquête sur les situations d'alcoolisation excessive observées dans le système de soins, projet d'enquête sur la prise en charge des urgences par la médecine de ville ;
- par le soutien aux initiatives régionales visant à mieux coordonner l'observation sociale notamment dans le cadre des contrats de plan État/région, et à envisager des programmes coordonnés au niveau régional d'études et de recherches dans le domaine de la santé.

1.4. Les travaux de comparaisons internationales sont et resteront un axe majeur des activités de la Drees.

- **Les travaux comparatifs** concerneront notamment en 2002 les domaines suivants :
 - les différents modes de prise en charge de la dépendance dans six pays européens pour différents cas types concrets (étude confiée au LAPSS et au LEGOS) ;

- la pauvreté des enfants en Europe (d'après le panel européen des ménages) ;
- les pensions de réversion et la situation des veuves en Europe ;
- les plans de retraite d'entreprise dans les pays étrangers, du point de vue de l'étendue de leur accès et de la portabilité des droits des salariés concernés ;
- la prise en charge des personnes âgées dans quatre mégapoles : New York, Tokyo, Londres et Paris ;
- la définition, le contenu et la prise en charge socialisée du handicap dans cinq pays européens : Allemagne, Pays-Bas, Espagne, Royaume-Uni et Suède (avec le concours du CTNERHI) ;
- le niveau et l'évolution des minima sociaux en Europe ;
- l'évolution des inégalités de revenus dans les principaux pays européens ;
- les systèmes de protection sociale de la Russie et des PECO (Pays d'Europe centrale et orientale) dans la perspective de l'élargissement de l'Union européenne ;
- le cas échéant, la répartition effective des tâches et des compétences entre médecins et infirmiers dans les différents pays si l'étude conduite par l'ENSP sur la régulation de la démographie médicale peut être prolongée.
- **L'étude approfondie des systèmes américain et britannique** sera par ailleurs poursuivie, avec :
 - pour les États-Unis : un dossier sur la politique sociale américaine depuis 10 ans et de l'étude des disparités des systèmes de mode de garde des enfants dans les différents États ;
 - pour la Grande-Bretagne : des analyses de la réforme du système de retraites, une synthèse d'ensemble sur l'évolution des inégalités sociales et un bilan de la réforme du système de santé britannique.
- Outre une veille générale sur les réformes en cours (revenu minimum en Italie notamment), les efforts de **développement d'indicateurs sociaux au niveau européen** seront poursuivis, notamment dans le domaine des retraites et de la pauvreté des conditions de vie, avec, au plan français une analyse et une diffusion de ces démarches. L'élaboration d'indicateurs sur les performances des systèmes de santé dans le cadre de l'OCDE et de l'OMS fera également l'objet d'un suivi et d'une expertise.

1.5. La valorisation et la diffusion des études et recherches réalisées, à l'intention de l'ensemble des acteurs concernés internes ou externes au ministère reste enfin au premier plan des priorités de la Drees.

- Outre la publication d'un numéro hebdomadaire de la collection Études et Résultats, les Dossiers Solidarité-santé, qui diffusent des études de format plus long au rythme trimestriel, publieront notamment des études sur les dépenses de santé (modélisation des dépenses, déterminants individuels de la consommation), les indicateurs de suivi de la pauvreté et de l'exclusion, et un numéro spécial sera consacré aux comparaisons internationales.

- **L'ouvrage annuel sur les « Données sanitaires et sociales en France »** (annexe A du PLFSS) sera refondu, et une publication spécifique sera consacrée aux exploitations réalisées de concert par les statisticiens et les chercheurs de l'enquête sur les Handicaps, les incapacités et la dépendance (HID).
- **La Revue française des Affaires sociales** a de son côté prévu de consacrer des numéros à la protection sociale aux États-Unis, aux formes d'organisation des sans abri, à la question de l'éthique dans le domaine médical et au bénévolat.
- **Un ensemble de colloques et de séminaires de valorisation** sont par ailleurs prévus, portant notamment sur la protection sociale d'entreprise (mars 2002), les résultats des enquêtes sur les établissements pour personnes âgées et les services d'aide à domicile (avril 2002), les travaux menés autour de l'enquête HID (octobre 2002), la restitution des résultats de l'enquête sur les urgences hospitalières et de celle sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins, et le cas échéant les comparaisons internationales en matière de dépendance.
- **La diffusion de données statistiques sur support informatique** sera par ailleurs poursuivie et améliorée, qu'il s'agisse de l'enquête SAE, de la morbidité hospitalière vue à travers le PMSI (en ligne sur le site Internet du ministère) ou des Fonds d'aide aux jeunes (FAJ).

2. Les principales opérations prévues en 2002-2003

2.1. En matière d'observation de la santé

2.1.1. Une dimension transversale existe dans beaucoup de projets

- C'est notamment le cas en matière de **géographie du système de santé** avec la préparation, en lien avec la Mission Recherche, des tomes 2 et 3 de l'Atlas de la santé consacrés respectivement à la morbidité et à l'offre de soins.
- C'est aussi le cas des **exploitations prévues autour du PMSI**, qui analyseront conjointement les données de morbidité et d'activité des établissements de soins, y associeront les éléments issus de l'enquête SAE sur les moyens et les modes d'organisation mobilisés et mettront en perspective les données disponibles sur les coûts et sur la démographie des personnels concernés. Sont notamment prévus à ce titre en 2002 :
 - une analyse de l'activité d'orthopédie dans les établissements de santé français ;
 - une étude sur la prise en charge des pathologies cardio-vasculaires, et la chirurgie coronarienne ;
 - la comparaison des maternités du point de vue de la variabilité du recours à la césarienne ;
- Enfin, **les deux enquêtes menées auprès des usagers des établissements de soins** donneront lieu à une série d'exploitations pour ce qui est de l'enquête auprès des usagers des consultations externes, à réalisation et diffusion des premiers résultats en fin d'année pour ce qui est de l'enquête auprès des usagers des services d'urgence.

2.1.2. En ce qui concerne l'observation des établissements de santé

- L'année 2002 sera décisive pour la réussite du **nouveau système d'enquêtes sur la « Statistique annuelle des établissements » (SAE)**. Après les difficultés rencontrées sur l'exercice 2000, un travail de mobilisation et de conviction des établissements apparaît de nouveau nécessaire pour assurer le succès et l'appropriation du dispositif.
- Parallèlement, l'enquête de conjoncture sera stabilisée (amélioration du taux de réponse, calage sur la SAE, amélioration de la dessaisonnalisation et correction des jours ouvrés) et publiée dans le trimestre suivant l'enquête ;
- Des volets spécifiques de l'enquête SAE portant sur les CHU et les soins de suite seront étudiés à l'horizon 2003.
- L'année 2002 est également très importante pour **le dispositif statistique sur l'offre de soins en psychiatrie** : exploitation de l'enquête refondue sur l'activité des secteurs psychiatriques, mise en place d'une enquête auprès des établissements non sectorisés publics et privés, exploitation des données collectées sur les patients en termes de pathologies et d'environnement social.
- **L'enquête sur les usagers des services d'urgence** sera par ailleurs une opération centrale, avec un volet rempli par les personnels soignants, et un volet auprès des usagers, interrogés quinze jours après leur passage. Mise en œuvre au premier semestre 2002, ses premiers résultats seront restitués à la fin de l'année, notamment en ce qui concerne les pathologies traitées et l'orientation des patients, ainsi que les comportements de recours. Les résultats seront complétés par un état des lieux des services autorisés à accueillir les urgences, de leur activité et de leurs moyens, réalisé à partir des nouveaux questionnements de la SAE, et l'étude réalisée en 2000 en lien avec la CNAMTS sur les visites de nuit et de week-end sera réactualisée.
- Outre celle projetée sur l'organisation du travail à l'hôpital (Cf. § 2.1.3.) une enquête statistique sera préparée à l'horizon de la fin 2002 en lien avec la DHOS **sur la mise en œuvre des 35 heures à l'hôpital**. Elle sera accompagnée d'une série de monographies consacrées d'une part aux hôpitaux publics, et d'autre part à l'application des accords conclus en 2000 ou 2001 dans les établissements privés à but lucratif.
- Selon les résultats du test réalisé en 2002, une enquête sera en outre préparée sur **les accidents iatrogènes graves**.
- **Les études sur la situation et les pratiques des établissements de soins** seront par ailleurs poursuivies :
 - par une étude d'ensemble sur les effectifs hospitaliers et les disparités régionales en la matière ;
 - par l'analyse, à partir de l'enquête SAE, des diverses mesures prises pour améliorer la sécurité et la prise en charge des patients ;
 - par la comparaison des établissements au regard de la prise en charge des patients précaires ;
 - par la détermination, en lien avec la MiRe, d'un ensemble d'indicateurs permettant de suivre des opérations de restructuration conduites dans une trentaine d'établissements ;

- par les comparaisons (mentionnées au 2.1.1.) sur les modes de prise en charge en matière d'orthopédie, de pathologies coronariennes, et de recours aux césariennes par les maternités.
- **Les études menées plus directement sur les indicateurs de performance** seront enfin poursuivies, avec un travail approfondi autour d'un ensemble d'indicateurs partagés avec un groupe d'établissements, l'expérimentation du calcul d'un taux de mortalité à 30 jours, un travail exploratoire sur une typologie des innovations technologies et organisationnelles, et un travail statistique, en lien avec le GREQAM, pour établir des groupes homogènes d'établissements. L'étude menée par l'ARH Ile-de-France fera l'objet d'un suivi, notamment pour voir si des établissements de caractéristiques semblables mais dont le niveau du point ISA est différent peuvent être comparés. En association avec la FEHAP, un ensemble d'indicateurs construits des réflexions menées lors de la procédure d'accréditation pourra enfin être examiné.

2.1.3. En ce qui concerne les professions de santé

- **Les travaux d'harmonisation statistique** achevés pour les médecins se poursuivront sur les infirmiers en amont de la construction d'un modèle national de prévision.
- **Des modèles nationaux de projections démographiques** seront actualisés ou créés pour les infirmiers, les sages-femmes, les masseurs kinésithérapeutes et les autres professions paramédicales. Divers scénarios ou variantes de projection pourront par ailleurs être testés sur les médecins au niveau national ou régional en fonction des demandes du futur Observatoire de la démographie des professions de santé. Une analyse statistique rétrospective sera entreprise avec le Ministère de l'Éducation nationale **sur les étudiants en médecine** (inscription, réussite au concours, féminisation...). L'insertion dans la vie active des étudiants issus des écoles de formation des professions paramédicales sera étudiée en collaboration avec le CEREQ.
- **En matière de revenus des professionnels**, l'étude annuelle sera élargie pour les médecins aux revenus d'une autre activité que l'activité libérale, et la dispersion individuelle de leurs revenus sera analysée à partir des données relatives à leur activité. Les travaux menés avec la DSS sur la construction d'un modèle de prévision des revenus seront par ailleurs poursuivis. Le champ des analyses sur l'activité et des revenus sera en outre étendu **aux pharmaciens** en collaboration avec l'Insee.
- **Les enquêtes lancées sur l'organisation des cabinets médicaux, individuels ou en groupe** (en collaboration avec la CNAMTS), et **sur la pratique médicale des médecins généralistes** donneront lieu à une série d'exploitations et d'études en 2002, notamment pour dégager des typologies des pratiques médicales en fonction de la clientèle et des caractéristiques des médecins.
- En ce qui concerne **la répartition géographique des professionnels**, des études seront menées sur l'évolution de la densité médicale par zone géographique depuis 1982, l'implantation comparée des médecins et des pharmaciens, et, de façon plus spécifique, sur la filière « naissance ».
- **Concernant les professionnels travaillant à l'hôpital**, outre une projection régionale des médecins hospitaliers par spécialité, des études seront conduites sur la mobilité sectorielle des professionnels, à partir de l'examen des flux d'entrées et de sortie de l'hôpital public,

et une comparaison sera menée à partir des DADS sur les salaires dans les établissements publics et privés, en tenant compte des différences de structure d'emploi entre les deux secteurs.

- Une opération très importante concernera enfin la réalisation fin 2002 **d'une enquête auprès des salariés sur l'organisation du travail à l'hôpital**. Elle sera précédée de la publication d'études rétrospectives à partir des enquêtes existantes sur les conditions et l'organisation du travail.

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

- **Les opérations statistiques les plus importantes** concerneront :
 - la préparation de l'enquête décennale sur la santé, qui commencera à partir d'octobre 2002, et notamment de son volet « examens de santé » ;
 - l'amélioration de la connaissance du suicide et des tentatives de suicide, avec trois points particuliers : les décès par morts violentes indéterminées, l'utilisation des données du PMSI, et les tentatives de suicide prises en charge aux urgences. La possibilité de disposer de données sur les suicides en cours d'hospitalisation et dans les maisons de retraite sera par ailleurs étudiée ;
 - le lancement d'une enquête en milieu scolaire auprès des élèves de CM2, qui complètera celles effectuées auprès des enfants de 6^{ème} et de 3^{ème} ;
 - l'enrichissement des enquêtes concernant la prise en charge de l'hépatite C et des toxicomanes dans le système de soins, qui seront réalisées au cours du premier semestre 2002 ;
 - la collecte et l'exploitation des données sur les usagers des centres de planification familiale, la mobilisation des sources statistiques disponibles sur la contraception d'urgence, et la poursuite des études sur l'utilisation du PMSI et des ventes de Mifégyne pour le suivi statistique des IVG ;
 - la réalisation sur l'ensemble du territoire de la deuxième vague de l'enquête de santé mentale en population générale effectuée en partenariat avec le centre collaborateur OMS, qui s'accompagnera d'une mise en regard des autres sources disponibles sur la prévalence des différentes pathologies mentales.

Par ailleurs, la réalisation d'une enquête sur la prise en charge des patients cancéreux, sur le modèle de celle effectuée sous l'égide du CGP pour les patients atteints du Sida sera étudiée avec l'INSERM, sur la base d'une saisine commune DGS-DREES.

Seront en outre étudiés, à l'horizon 2003, la faisabilité et l'intérêt que pourraient avoir des questions relatives au saturnisme dans les questionnaires sur la PMI, ainsi qu'une remontée pluriannuelle en matière de lutte contre la tuberculose. Sera enfin prévu à l'horizon 2003 le renouvellement de l'enquête sur la santé à l'entrée en prison.

- **Les principales études ou exploitations statistiques** traiteront quant à elles :
 - de la santé et des comportements des hommes d'âge actif (30-64 ans), à partir de la synthèse des différentes sources existantes. Un accent particulier sera mis sur les problèmes de suicide les concernant ;
 - de la santé des enfants de 6^{ème} et 3^{ème} à partir des enquêtes en milieu scolaire, et notamment de leurs problèmes de surpoids et d'obésité d'une part, de vue et d'asthme d'autre part ;
 - des incapacités liées aux déficiences intellectuelles et psychiques à partir de l'enquête HID ;
 - des usagers fréquentant les consultations externes à l'hôpital, à partir de l'enquête réalisée en 2001 qui permettra de décrire la population consultante, les filières suivies et la qualité perçue des soins ;
 - les disparités socio-démographiques dans le déroulement de la grossesse et de la naissance, à partir de l'enquête périnatale de 1998 ;
 - la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins, avec la diffusion des résultats de l'enquête réalisée en 2001 en collaboration avec la FNORS ;
 - les problèmes de santé donnant lieu à un passage à l'hôpital en matière d'orthopédie ou de chirurgie coronarienne.

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

- **L'enquête rénovée sur l'assurance maladie complémentaire** sera réalisée en 2001-2002 auprès des groupements mutualistes, et en 2002 auprès des institutions de prévoyance ; l'enquête auprès des assurances sera préparée à l'horizon 2003. Le démarrage de ces enquêtes devrait permettre de retracer l'évolution de l'activité des mutuelles sur la période 1982-1999, et d'établir une typologie des prestations qu'elles proposent. Par ailleurs, les données des enquêtes précédentes permettront d'analyser l'activité des mutuelles en 1999, l'évolution de leur activité sur la période 1992-1999, et de tenter une première tentative de typologie des mutuelles.
- **Les enquêtes réalisées sur la CMU** donneront lieu en 2002 à une série d'études complémentaires, qui porteront notamment sur la typologie des bénéficiaires, l'impact de la CMU sur les comportements de renoncement aux soins, et la comparaison de leur consommation de soins avec celle des anciens bénéficiaires de l'AMG. Une nouvelle enquête auprès des bénéficiaires sera en outre lancée pour la fin de l'année 2002, afin d'élargir l'analyse à davantage de nouveaux bénéficiaires qui n'ont pas auparavant été concernés par l'AMG.

- En ce qui concerne le **financement des établissements de santé**, une étude sera conduite en liaison avec un consultant sur le rôle financier des sociétés qui louent des services aux cliniques privées (sociétés immobilières, radiologie, etc...), afin de mieux apprécier la rentabilité du secteur. La spécificité des groupes sera analysée et les données financières disponibles seront rapprochées de l'activité des établissements, tant publics que privés. L'objectif à l'horizon 2003 serait de pouvoir mettre en regard, dans une étude spécifique des données sur la rentabilité, les coûts, et la tarification des cliniques.

Un travail méthodologique sera engagé avec le GREQAM autour de la « fonction de production » des établissements. L'étude sur la variabilité des points ISA en fonction des établissements sera approfondie en prenant en compte les caractéristiques des séjours, et éventuellement étendue au secteur privé. Les données de coût seront mobilisées pour l'analyse de la prise en charge de certaines pathologies (cf. projets autour de l'orthopédie et la chirurgie coronarienne).

- En ce qui concerne enfin **les dépenses d'assurance maladie**, une analyse conjoncturelle trimestrielle sera réalisée, et l'étude sur les déterminants individuels de la consommation médicale sera approfondie par grand type de dépenses. Une investigation particulière aura lieu sur les soins infirmiers. Le travail mené par le CRÉDES pour l'établissement de comptes par pathologie sera l'occasion, à côté de l'élaboration d'un prototype complet, d'une publication spécifique sur les dépenses de prévention, et leur comptabilisation. Une étude sera par ailleurs consacrée à l'évolution entre 1990 et 1999 des disparités régionales des dépenses de l'assurance maladie.
- Toute une série d'études sera enfin consacrée aux **dépenses de médicaments** (cf. § 2-3.2.), à propos desquelles un groupe du Conseil national de l'information statistique (CNIS) devra analyser et revoir en liaison avec les acteurs concernés, les modes de diffusion et de mise à disposition des données.

2.1.6. Enfin, la protection complémentaire d'entreprise donnera lieu à des études spécifiques sous l'égide de la MiRe.

- La première visera, à partir de l'examen d'un échantillon d'accords de prévoyance, à analyser les conditions d'accès à cette protection d'entreprise pour les différentes catégories de salariés en fonction de leur ancienneté ou de leur statut (cadre ou non cadre), ainsi que la portabilité des garanties qui leur sont offertes.
- La deuxième portera sur le contenu précis des contrats proposés dans un domaine comme l'invalidité ou l'incapacité, à partir de l'examen d'un échantillon de contrats individuels.

2.2. En matière d'observation sociale

Des travaux transversaux seront conduits autour de l'élaboration et de la diffusion d'indicateurs sociaux, ainsi que sur l'architecture des dépenses sociales, et leur composante facultative (action sociale).

2.2.1. Dans le domaine des établissements et de l'action sociale

- Les opérations statistiques les plus importantes concerneront l'enquête auprès des **établissements sociaux accueillant des personnes handicapées** (enquête ES), qui sera effectuée au premier semestre 2002, et l'enquête sur **l'action sociale des communes**, dont les résultats seront disponibles à partir du deuxième trimestre 2002. Elle sera complétée par une enquête qualitative auprès de quelques communes et par une adaptation des questionnaires annuels centrés sur l'aide départementale légale afin de mieux cerner l'action sociale des départements. Cet ensemble d'études devrait permettre de disposer d'une vision d'ensemble de l'action sociale conduite par les collectivités territoriales, assortie d'une typologie de leurs actions et de leurs modes d'intervention.
- **Les enquêtes réalisées auprès des établissements pour personnes âgées, et des services d'aide à domicile** donneront par ailleurs lieu à un ensemble d'exploitations avec une valorisation dans le cadre d'un colloque. Plusieurs thèmes seront abordés : appréciation de leurs modes de vie par les personnes âgées en institution, actions d'animation mises en œuvre par les établissements, projets institutionnels de ces derniers, étude du profil des personnes ayant recours aux services d'aide à domicile, avec une analyse spécifique du cas des personnes handicapées, articulation des services d'aide avec les autres aides professionnelles ou informelles que mobilisent les personnes. La réédition d'une enquête EHPA en 2003 sera préparée en 2002 dans le cadre d'un groupe de travail avec la DHOS et la DGAS, qui aura à définir ce qui relève de ce type d'enquêtes structurelles ou d'un outil annuel de suivi budgétaire.
- Afin de disposer d'une vision d'ensemble sur les aides dont disposent les personnes âgées maintenues à domicile, une enquête sera par ailleurs réalisée sur **les soins infirmiers à domicile, y compris auprès des infirmiers libéraux**.
- **Les personnes logées en centre d'hébergement** donneront par ailleurs lieu à un ensemble d'études à partir de l'enquête Sans abri de l'Insee, concernant leur situation sociale et leurs trajectoires, ainsi que leurs conditions de vie dans ces structures.
- Le regroupement et l'amélioration des statistiques disponibles sur **les professions sociales et leur activité** donneront par ailleurs lieu à une réflexion spécifique, dans la perspective d'une enquête à envisager pour 2003.

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

- **Sur les retraites :**
 - **le nouvel échantillon inter régimes de retraités** constitué en 2001 fournira des résultats à partir du premier trimestre (niveaux de retraite, taux de remplacement, âges de liquidation des droits), et **la constitution de l'échantillon inter régimes de cotisants** permettant d'évaluer les droits à la retraite acquis par les personnes d'âge actif sera préparée, avec l'objectif d'une mise en œuvre en 2003 ;
 - des travaux seront poursuivis sur **l'impact du renouvellement de la population des retraités sur la pension moyenne**, ainsi que sur la désagrégation en trois régimes de la maquette de projection à long terme des dépenses de retraites développée à la Drees ;

- **les modèles de carrière types de retraités** seront élargis à la Fonction publique de façon à développer des analyses plus riches sur l'impact des interruptions d'activité, du temps partiel et de la mobilité professionnelle sur les retraites perçues, avec le projet d'une étude spécifique sur les poly-pensionnés du secteur privé et de la Fonction publique. Des analyses spécifiques seront par ailleurs envisagées de la situation vis-à-vis de la retraite de certaines professions du secteur sanitaire et social (médecins, infirmières...).
- **Sur la dépendance :**
 - **la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)** donnera lieu à un programme coordonné de suivi et d'évaluation, comprenant, outre un suivi statistique trimestriel et annuel de ses bénéficiaires, une remontée sur les modes d'organisation institutionnels choisis par les départements, une étude monographique sur la mise en œuvre de l'APA par les acteurs institutionnels, et une enquête auprès d'un échantillon de bénéficiaires de l'APA à domicile (élargie éventuellement aux bénéficiaires de l'aide ménagère) ;
 - **des études seront réalisées, à partir de l'enquête Handicaps Incapacités Dépendance**, sur les différents modes de prises en charge des personnes âgées et sur l'évolution au cours du temps de leur dépendance. Une analyse sera effectuée sur les attitudes des Français vis-à-vis de la prise en charge de la dépendance (à partir du baromètre Drees), et l'étude à partir de cas types concrets sur la prise en charge de la dépendance dans six pays européens sera achevée et diffusée.
- **Sur le handicap**, outre la reprise des exploitations des données issues des CDES et des COTOREP.
 - L'accent sera mis sur **l'orientation des enfants handicapés**, ainsi que **sur les conditions de leur scolarisation** : synthèse des données produites par les ministères de la Solidarité et de l'Éducation nationale, enquête auprès des acteurs sur les pratiques d'intégration scolaire. Le mode de prise en charge des enfants handicapés au sein de leur famille et des institutions sera en outre analysé à travers l'enquête HID ;
 - concernant **les adultes handicapés**, les études porteront prioritairement sur les problèmes d'accessibilité des transports, des loisirs et du logement, le rôle des facteurs sociaux dans le développement de l'incapacité, ainsi que sur le vieillissement des personnes handicapées, à travers un cadrage statistique des modes de prise en charge des handicapés âgés, et l'achèvement d'une étude épidémiologique sur les phénomènes spécifiques de vieillissement susceptibles de les concerner.

2.2.3. Dans le domaine de la lutte contre l'exclusion, les projets menés par la Drees complètent et alimentent les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion, qui, après avoir publié son deuxième rapport en février 2002 sera renouvelé à l'été.

- La principale opération statistique concerne **l'échantillon inter régimes de bénéficiaires de minima sociaux**, qui devrait être constitué au printemps 2002. La première enquête associée portera, à l'automne 2002, sur l'insertion sociale et les conditions de vie des allocataires des minima sociaux, en collaboration avec l'Observatoire et un ensemble de partenaires ;

- **les indicateurs de suivi du plan national français d'action contre la pauvreté et l'exclusion sociale** seront finalisés et publiés à l'été 2002, et une publication conjoncturelle sera mise au point, en liaison avec la CNAF, sur les bénéficiaires du RMI ;
- **les aides financières aux jeunes** donneront lieu à une étude qualitative sur les acteurs et les politiques locales de gestion des Fonds d'aide aux jeunes (FAJ), la Drees participant ensuite à l'étude quantitative lancée par la DARES auprès des jeunes qui fréquentent les missions locales ;
- des études seront en outre réalisées sur les jeunes sans abri (à partir de l'enquête réalisée par l'Insee), et sur les modes de recours aux contrats d'insertion par les allocataires du RMI (à partir d'une enquête réalisée dans cinq départements) ;
- des travaux seront également menés sur les difficultés financières des ménages pauvres à partir de l'enquête Patrimoine de l'Insee, et des études sur les jeunes dans la cité, les modes d'accès aux services sociaux et les réseaux de sociabilité seront réalisées à partir de l'enquête de l'Insee portant sur la « Vie de quartier ».

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

- **L'enquête sur les modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 7 ans** aura lieu en mai 2002, en aval de l'enquête Logement de l'Insee, avec des résultats attendus à la fin de l'année.
- **La principale opération d'évaluation concernera le congé de paternité.** Au-delà du suivi statistique de la montée en charge du dispositif, une enquête sera réalisée fin 2002 sur un échantillon de naissances pour évaluer les conditions de recours à ce congé, en même temps qu'au congé de maternité, sur lequel peu d'études sont aujourd'hui disponibles.
- **Les principales études envisagées** porteront, outre sur le bilan redistributif sur 10 ans des politiques familiales (cf. partie 2.3), sur les vacances des jeunes (à partir d'une enquête réalisée par le Secrétariat d'État au Tourisme), les familles monoparentales vues à travers leur histoire familiale, l'environnement familial des personnes handicapées et, en commun avec la CNAF, sur les attitudes des français vis-à-vis des politiques familiales au sein de l'ensemble des politiques sociales.
- **Les études sur la décomposition du temps parental** dans la perspective de la conciliation vie familiale-vie professionnelle seront achevées et approfondies, et une analyse sera consacrée aux **inégalités dans l'usage du temps libre**, eu égard aux caractéristiques familiales et sociales des individus.
- Les premières études porteront sur la connaissance des populations et leurs recours aux dispositifs d'urgence, en particulier en matière d'hébergement.

2.2.5. De même, des études monographiques seront conduites sous l'égide de la MiRe en amont et en aval de l'enquête sur les Identités réalisée par l'Insee, avec pour objectif de mieux caractériser **les phénomènes de discrimination** tels qu'ils sont déclarés et ressentis par les individus, au regard de leur histoire personnelle. Un groupe de travail associant le GELD, la DPM, la DARES et l'Insee aura par ailleurs à poursuivre la réflexion et faire connaître

l'approche française en matière de statistiques relatives aux discriminations, notamment d'origine ethnique.

2.3. En matière d'analyse économique

2.3.1. Le développement des outils d'analyse, qui doit être poursuivi, permettra de réaliser une série de travaux permanents ou spécifiques :

- réropolation des comptes de la protection sociale (sur la période 1980-2000), et des comptes de la santé (sur la période 1960-2000), avec la sortie d'une étude sur « 40 ans de comptes de la santé » ;
- élaboration sous l'égide du CRÉDES d'un prototype sur les dépenses de santé par pathologie ;
- analyses économétriques des liens entre conjoncture économique et minima sociaux d'une part, conjoncture et dépenses de santé d'autre part à partir d'une base statistique de dépenses en date de soins à constituer ;
- réalisation de projections annuelles à moyen terme des recettes et des dépenses des administrations de sécurité sociale, avec en amont la commande d'un compte économique à un organisme de modélisation ;
- développement de la maquette de projection à long terme des dépenses de retraites, en tentant de mieux apprécier l'évolution prévisible de la pension moyenne et de distinguer trois principaux régimes, et simulation à l'aide de cette maquette des réformes envisageables des systèmes de retraites ;
- utilisation du modèle de micro simulations construit en commun par la Drees et l'Insee pour apprécier l'effet redistributif des politiques socio-fiscales, et évaluer l'impact de réformes comme la prime pour l'emploi ou la refonte des aides au logement.

2.3.2. Des études spécifiques sont par ailleurs envisagées :

- sur l'évolution à moyen terme du financement de la protection sociale et l'impact macro économique des changements d'assiette, ainsi que sur les liens entre dépenses de protection sociale et cycles macroéconomiques ;
- sur l'incidence de la conjoncture sur différents indicateurs de pauvreté, à la fois en France et aux États-Unis ;
- sur l'effet redistributif des politiques sociales et fiscales sur le niveau de vie des familles, avec une analyse de l'impact des changements de la législation sur 10 ans ;
- sur l'impact des dispositifs d'allocations familiales et d'imposition sur le revenu en termes d'incitation à l'activité professionnelle des femmes, compte tenu de la composition du ménage auquel elles appartiennent ;
- sur l'actualisation de l'impact des réformes des allocations logement, de l'IRPP, et de la création de la PPE ;
- sur la problématique de l'individualisation ou de la familialisation des prestations sociales (réflexion sur les échelles d'équivalence associées) ;

- sur le niveau de vie des retraités en tenant compte des revenus du patrimoine et le cas échéant de l'évolution du montant de ce patrimoine ;
- sur l'évolution des différents postes des dépenses de santé, et plus particulièrement **sur le marché du médicament** : évolutions des ventes par classe thérapeutique, analyse du marché des anti-ulcéreux, prise en compte de l'effet qualité dans le prix du médicament, études des ventes de médicaments prescrits et d'un éventuel effet prescripteur, liens entre ventes et dépenses de promotion, analyse des comportements individuels de dépenses en fonction de la couverture maladie, analyse de l'évolution des dépenses de médicaments dans les hôpitaux (dans un premier temps les CHU).

2.4. En matière d'incitation à la recherche

2.4.1. Plusieurs séminaires ou colloques de valorisation feront le bilan en 2002 de recherches en cours ou arrivées à échéance. Ils concerneront notamment :

- l'éthique médicale et biomédicale ;
- la protection sociale d'entreprise et de branche ;
- les politiques sociales locales en France et en Allemagne ;
- le traitement des « risques et situations de crise », dans le cadre du GIS créé à cet effet, du point de vue de la consultation des populations et de la constitution de l'expertise ;
- les conséquences de l'élargissement européen sur les systèmes de protection sociale.

2.4.2. Plusieurs programmes de recherche lancés en 2001 seront également poursuivis au cours de l'année 2002. Il s'agit notamment :

- des appels d'offre relatifs aux dynamiques professionnelles dans le champ de la santé, et aux liens entre protection sociale et développement économique ;
- des recherches sur la prévention, qui donneront lieu à six séances de séminaires, et à un colloque terminal ;
- des appels aux chercheurs pour réaliser des exploitations complémentaires de l'enquête Handicaps Incapacités Dépendance (HID) ;
- de la constitution de réseaux régionaux de recherche en santé publique (appel d'offre commun avec l'INSERM).

2.4.3. D'autres programmes devront par ailleurs être prolongés et approfondis. Quatre thèmes sont à cet égard envisagés :

- les inégalités d'accès aux droits sur lesquelles il apparaît important de relancer, sur la base d'un survey des travaux existants, une mobilisation interdisciplinaire ;

- la protection sociale en Europe, avec un accent particulier mis sur la question de l'élargissement et la poursuite des réflexions sur les réformes et la diversité des systèmes nationaux de protection sociale ;
- la santé mentale, où la relance d'un appel d'offres sera envisagée, et suivie de la tenue d'un séminaire ;
- l'administration sanitaire et sociale, avec une réflexion plus large sur les « usages sociaux » et les services rendus par cette administration.

2.4.4. Deux programmes nouveaux seront par ailleurs lancés en 2002

Le premier concerne le contexte et les conditions, notamment économiques, dans lesquelles s'inscrit désormais la recherche pharmaceutique et biomédicale qui se trouve confrontée à un phénomène d'industrialisation y compris dans des secteurs proches de la recherche fondamentale.

Le deuxième concerne le « droit de la protection sociale », qui apparaît comme une branche peu valorisée par les critères académiques de la discipline juridique, mais dont le développement apparaît, à travers le soutien à des pôles de recherches et à des jeunes chercheurs, essentiel pour comprendre et analyser l'évolution de nos systèmes.

Pour 2003, les principales réflexions portent sur le renforcement des programmes de recherche autour des risques, sur la relance du thème santé-travail en lien avec le Ministère de la Recherche, ainsi que sur celle d'un programme de recherches relatif aux représentations et aux trajectoires des individus et des groupes sociaux.

Opérations à caractère transversal



Opérations à caractère transversal

Sept opérations à caractère transversal seront mises en œuvre en 2002 :

1 - Suivi - évaluation des accords sur le passage aux 35 heures dans les établissements sanitaires et sociaux

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires privés non lucratifs ont passé des accords d'application des 35 H qui devaient, pour bénéficier de l'aide de l'État, être agréées par une commission nationale mise en place par la Direction générale de l'Action sociale. La Drees a mis en place, dès le 1^{er} trimestre 2000, un suivi statistique du contenu de ces agréments et des motifs de non-agrément.

Outre le suivi statistique, la Drees a fait réaliser une étude monographique sur les conditions de la négociation et de la mise en œuvre de ces accords dans l'ensemble du secteur privé.

En 2002, elle préparera une enquête décrivant la mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans les établissements publics de santé, qui devrait être réalisée fin 2002 ou en 2003. Une étude qualitative auprès d'établissements publics de santé, comparable à celle réalisée en 2001 auprès des établissements privés, sera menée en 2002. Enfin, les modifications de contexte intervenues depuis la première étude conduisent à envisager une réédition de l'observation sur les établissements privés et, en premier lieu, un élargissement de l'observation dans les cliniques.

2 - 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. Les premiers résultats disponibles ont fait l'objet de premières analyses thématiques.

En 2002 une troisième vague d'interrogation sera réalisée et les analyses seront poursuivies avec de premières possibilités d'observation de l'évolution des opinions au cours du temps.

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

Les équipes de la Drees seront 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. Cette démarche sera le cas échéant élargie aux programmes financés ou cofinancés dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

4 - Protection complémentaire d'entreprise

La protection complémentaire d'entreprise donnera lieu à des études spécifiques :

- la première visera, à partir de l'examen d'un échantillon d'accords de prévoyance, à analyser les conditions d'accès à cette protection d'entreprise pour les différentes catégories de salariés en fonction de leur ancienneté ou de leur statut (cadre ou non cadre), ainsi que la portabilité des garanties qui leur sont offertes.
- La deuxième portera sur le contenu précis des contrats proposés dans un domaine comme l'invalidité ou l'incapacité, à partir de l'examen d'un échantillon de contrats individuels.

5 - Étude des phénomènes de discrimination

Des études monographiques seront conduites sous l'égide de la MiRe en amont et en aval de l'enquête sur les Identités réalisée par l'Insee, avec pour objectif de mieux caractériser **les phénomènes de discrimination** tels qu'ils sont déclarés et ressentis par les individus, au regard de leur histoire personnelle.

Un groupe de travail associant le GELD, la DPM, la DARES et l'Insee aura par ailleurs à poursuivre la réflexion et faire connaître l'approche française en matière de statistiques relatives aux discriminations, notamment d'origine ethnique.

6 - Évaluation interministérielle des politiques d'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins

Une étude préparatoire est en cours ; elle vise à identifier les ressources (études, enquêtes) qui permettent de réaliser une telle opération et à préciser, compte tenu de ces éléments, comment aborder l'ensemble du champ.

À l'issue de cette étude, un projet d'évaluation interministérielle sera soumis au Conseil national de l'évaluation pour une inscription dans le programme gouvernemental d'évaluation de politiques publiques.

7 - Développement d'un dispositif de valorisation élargie des études réalisées au sein du Ministère

L'objectif général est de mieux faire connaître les études menées à l'initiative des différents secteurs du ministère.

En ce qui concerne les travaux impulsés et réalisés par la Drees, c'est la vocation du programme publié annuellement dans la collection Documents de travail - série Programmes. Les travaux une fois réalisés donnent systématiquement lieu à publication et peuvent être identifiés à travers le catalogue papier ou le site Internet www.sante.gouv.fr/htm/publication.

En ce qui concerne les travaux d'études et de statistiques impulsés par les services déconcentrés, leur programme est également accessible dans la collection Documents de travail - série Programmes.

En 2002, les innovations prévues consisteront :

- à publier également le programme des études prévues par les autres directions du Ministère.
- à concevoir une démarche documentaire appropriée pour prendre en compte systématiquement les résultats d'études menées sous la responsabilité des directions opérationnelles, d'une part, et des services déconcentrés d'autre part et à organiser la mise en route sur Internet des rubriques correspondantes.

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 statistiques et conduit les études concernant les politiques sanitaires et le système de santé. Elle rassemble les travaux concernant les domaines des populations et de leurs besoins, des 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 la FNORS, l'INSERM, la CNAMTS. Cette approche sera poursuivie et renforcée en 2002.

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,*
- analyser la structure de l'offre hospitalière et de la médecine de ville,*
- poursuivre et développer les travaux effectués en matière de démographie des professions de santé, et en particulier apporter des éléments au futur observatoire de la démographie des professions de santé et de l'évolution de leurs métiers. À cette occasion, des études sur le contenu des professions et les substitutions possibles entre elles, éventuellement avec un regard international, pourront être confiées à des équipes de chercheurs,*
- après la publication d'éléments méthodologiques, commencer à lancer des opérations de définition et d'évaluation d'indicateurs de la performance hospitalière,*
- développer des approches microéconomiques 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,*
- poursuivre l'évaluation du dispositif de la CMU.*

La rénovation et l'enrichissement des systèmes d'information se poursuivront, notamment, dans le domaine de la santé mentale et de l'observation du suicide.

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

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. À partir de janvier 2002, l'enquête auprès des patients accueillis dans les services d'urgence, doublée d'une interrogation de ces

services, sera réalisée sur le terrain puis analysée. Elle pourrait être suivie en 2003, d'une enquête sur les patients consultant en urgence en ville.

L'exploitation conjointe des grands systèmes d'information sur l'activité et les coûts hospitaliers (SAE, PMSI), ainsi que sur les professions de santé, sur les sources disponibles en matière de morbidité et de mortalité, et, dans la mesure du possible, sur les coûts, permettront de mener des analyses approfondies sur un ou plusieurs domaines de cette activité. Ce sera par exemple le cas, en 2002, de l'orthopédie, de la chirurgie de revascularisation coronaire¹.

Les travaux du groupe sur la performance hospitalière, qui ont abouti en 2001 à un manuel de recommandations en matière d'évaluation de la performance des établissements de soins, se poursuivront en 2002 par divers tests de construction et de mise en place d'indicateurs, ou d'études spécifiques sur certains indicateurs particuliers, comme celle portant sur le taux de césariennes qui sera réalisée au sein du bureau « Établissements de santé ».

Les expérimentations sur les indicateurs comportent plusieurs opérations, réalisées en partenariat avec des cliniciens ou des chercheurs en sciences sociales.

Une construction, une collecte et une évaluation d'indicateurs s'effectueront en partenariat avec un groupe d'établissements de l'ouest de la France. Ces indicateurs porteront à la fois sur des éléments cliniques et sur des exploitations des grandes sources de données statistiques sur les établissements (SAE, PMSI). Plusieurs domaines d'activité seront concernés successivement : les soins de suite et de réadaptation, la fracture du col du fémur et l'accident vasculaire cérébral. Ce travail, qui s'inscrira sur 2002 et 2003, doit permettre aux établissements participants d'interpréter les résultats obtenus, y compris en termes de comparaison avec les autres établissements.

Un travail voisin pourrait également être réalisé, avec la collaboration de la FEHAP, autour d'un groupe d'établissements privés participant au service public, qui pourraient proposer un groupe d'indicateurs construits autour de la réflexion qu'ils ont menée lors de la procédure d'accréditation.

Une seconde expérimentation portant sur le calcul et l'analyse d'un taux de mortalité à 30 jours pour une pathologie donnée, qui pourrait être la fracture du col du fémur, sera menée en partenariat avec le CHU de Nantes et l'hôpital Paul Brousse. Ce travail sera accompagné d'une revue de littérature des méthodes utilisées à l'étranger pour collecter les informations de mortalité.

Un travail exploratoire sur le repérage et la typologie des innovations, technologiques mais surtout organisationnelles et relationnelles, portant sur les services de soins de trois établissements de la région Nord – Pas-de-Calais a été confiée à des chercheurs en économie des services.

En collaboration avec la ligue contre le cancer, un groupe de travail de recherche d'indicateurs permettant de cerner la performance en cancérologie sera mis en place. Selon les résultats de ce groupe de travail, une analyse appliquée aux CLCC, qui constituent un

¹ Voir fiche spécifique sur les études utilisant le PMSI en fin de chapitre.

groupe relativement homogène d'établissements, pourra être lancée en liaison avec les professionnels du secteur.

Un test préalable destiné à mettre au point la méthode d'une enquête statistique, entrant dans le cadre de la loi de 1951, sur les accidents iatrogènes graves dans les établissements de santé, réalisé dans la région Aquitaine, sera évalué en 2002 afin de conclure sur la possibilité de réaliser une enquête nationale en 2003.

Une enquête, à mener en 2002, sur l'organisation et les conditions de travail à l'hôpital, dont on sait qu'elle peut avoir des conséquences non négligeable en matière de qualité des soins et d'efficacité, sera préparée avec l'aide de chercheurs ayant déjà traité ce thème dans d'autres secteurs d'activité. Par ailleurs, l'étude du passage aux 35 heures dans les établissements sanitaires sera réalisée en collaboration entre les bureaux établissements (hôpitaux) et professions (cliniques) et, au-delà, avec la mission coordination des programmes, les sous-directions Solidarité (pour ce qui concerne les établissements sociaux) et Synthèses. Une étude qualitative permettra de compléter les éléments recueillis par des sociologues en 2001 sur les premier accords conclus dans les établissements privés, et de faire de premières analyses sur les établissements publics. Une enquête quantitative sera préparée autour de l'ARTT dans les hôpitaux publics pour la fin de l'année 2002 ou le début de l'année 2003.

La sous-direction développera également ses compétences en géographie de la santé, en particulier à travers sa participation à la rédaction du tome 2 de l'atlas de la santé, portant sur la morbidité, et en vue de la préparation du tome 3, concernant l'offre de soins.

Par ailleurs, la sous-direction apportera son assistance aux autres directions du ministère dans le choix des indicateurs d'impact, de résultat et d'environnement liés aux programmes qui seront élaborés dans le cadre de l'application de la réforme de l'ordonnance de 59 relative au Budget de l'État.

Bureau « 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 2002 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 2001**

Après une première année de démarrage difficile, les établissements auront pu adapter leur système d'information à la nouvelle enquête. Il s'agira de tirer profit des améliorations qui auront été apportées par rapport à l'exercice 2000 (meilleure ergonomie de l'application, allègement et révision des contrôles, nouvelle rédaction des consignes et des documents d'enquête) pour fournir des résultats dans les délais initialement prévus.

Le logiciel de recueil des données sera de nouveau mis à disposition des établissements sur Internet, mais avec une ergonomie revue. La version sur cédérom est abandonnée en raison des difficultés rencontrées. La transmission des questionnaires sur papier sera effectuée en format A4.

Le premier semestre 2002 sera consacré au recueil des données 2001 et au traitement des données 2000. Le format de diffusion et la mise à disposition des données (contenu, outils et support) seront définis en collaboration avec le DMSI. Un des objectifs en matière de diffusion est la publication de premiers résultats sur l'activité annuelle des établissements à la fin juin suivant l'année d'enquête.

La méthodologie d'évaluation de résultats provisoires, s'appuyant sur les résultats de l'enquête de conjoncture trimestrielle pour les grands établissements et sur une méthode d'estimation pour les autres, sera mise en œuvre.

Les données issues de SAE alimenteront la base de données PARHTAGE.

- **SAE : des volets spécifiques pluriannuels seront étudiés pour les soins de suite et les CHU**

Des bordereaux complémentaires concernant les soins de suites et les CHU seront conçus pour mettre en relief leurs activités spécifiques. En parallèle, des allègements du questionnaire seront étudiés, certains bordereaux devant pouvoir être collectés de façon pluriannuelle. Les questions portant sur la psychiatrie sont également à revoir, dans la perspective d'une meilleure cohérence avec les nouveaux outils de collecte sur la santé mentale. Ces opérations seront préparées en 2002 au sein de groupes de travail pour *une mise en œuvre sur l'exercice 2003 ou 2004*.

- **Enquête trimestrielle de conjoncture**

Réalisée sur échantillon, cette enquête a été également 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.

Après une actualisation de l'échantillon, il s'agira en 2002 de consolider et de favoriser la collecte de l'enquête via Internet et d'améliorer la qualité et le taux de réponse à l'enquête pour les établissements du secteur privé, notamment ceux du champ privé sous OQN, pour lesquels il s'agira de la troisième année d'enquête. Une attention particulière sera apportée à la cohérence avec la réponse à la SAE. Le calage et l'extrapolation seront effectués à partir des résultats de SAE 2000. L'exploitation et la mise à disposition des résultats de l'enquête, sera stabilisée et l'analyse des résultats sera publiée dans le trimestre qui suit l'enquête.

Parallèlement, la méthodologie de l'enquête devra être revue en ce qui concerne l'échantillonnage (rotation, non-répondants, créations) et la correction des variations saisonnières (CVS).

- **Prolongement de la réalisation d'une 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 2000 devront être raccordées aux données des précédentes SAE (1994-1999). 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 servira notamment à alimenter la base de données ÉCO-Santé du CRÉDES et les demandes internationales (OCDE). Elle est également utilisée pour répondre aux demandes concernant l'Annexe A du PLFSS et l'Annuaire.

Cependant, les séries constituées pour alimenter la base ÉCO-Santé du CRÉDES, l'OCDE, l'annuaire, l'annexe, devront être redéfinies à l'aide des variables de la nouvelle enquête.

2 - Dispositif de suivi de l'offre psychiatrique

Les questionnaires sur les structures et l'activité des secteurs de psychiatrie ont été rénovés. L'analyse des résultats sur les rapports annuels de secteurs de psychiatrie 2000, sera poursuivie en 2002. *Études et Résultats* à paraître au 1^{er} trimestre 2002.

Une réflexion sera lancée sur le bouclage du dispositif de suivi de l'offre de soins en psychiatrie. Ce système d'information doit être revu pour couvrir l'ensemble de l'offre de soins psychiatriques. Pour cela une enquête auprès des établissements non sectorisés sera mise au point au 2^{ème} semestre 2002 pour être *réalisée en 2003*.

La collecte de la fiche « patient » des rapports de secteurs sera réalisée en 2002 pour pallier le report en 2004 de la mise en place définitive du PMSI de psychiatrie. Pour les établissements des 4 régions pilotes et les établissements volontaires qui adhéreront au PMSI de psychiatrie dès janvier 2002, la récupération des données correspondant à celles de la fiche patient sera réalisée via le fichier « PMSI psychiatrie » dans la mesure où une double collecte ne peut être envisagée. Les deux systèmes, « PMSI psychiatrie » et « fiche patient » pour les établissements qui ne sont pas passés au PMSI, cohabiteront ainsi pendant deux ans. La collecte des données sur les patients permettra de mettre à jour les informations de 1998 sur les pathologies et l'environnement social des patients. Après le bouclage du dispositif de collecte sur l'offre de soins, sera mise en chantier une enquête auprès des patients et de leur entourage afin de connaître plus en détail les circonstances de recours aux soins ainsi que les opinions des patients sur leur prise en charge.

Le bureau participera aux groupes de travail PMSI de psychiatrie et étudiera particulièrement, en 2002, le rapprochement des deux sources.

3 - Dispositif de suivi des urgences : enquête auprès des usagers

L'enquête préparée en 2001, sera mise en œuvre au *premier trimestre 2002* dans les services d'urgence d'un échantillon d'établissements de santé (environ 150) et auprès d'un échantillon de 3 000 **usagers de ces services d'urgence**. L'enquête comportera deux volets : un volet « médecin/infirmier » rempli lors du passage et un volet « usager » obtenu par interrogation téléphonique dans les quinze jours suivant la date de passage. Ces informations seront complétées par un questionnaire « structure » permettant de fournir des données de cadrage sur quelques grandes caractéristiques de l'organisation des services interrogés, afin de faciliter l'analyse des données. Elle portera sur les caractéristiques socio-démographiques et médicales des usagers, la prise en charge des patients et leur orientation à l'issue de leur passage, le processus de construction de la décision de leur venue aux urgences, leurs perceptions des services reçus. Un accent particulier a été mis sur le repérage, au sein de l'activité des urgences, de la prise en charge de **l'urgence psychiatrique** et plus particulièrement des tentatives de **suicide**.

4 - Enquêtes sur l'organisation et la réduction du temps de travail dans les établissements

Le bureau préparera un ensemble d'opérations pour observer **la mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans les établissements de santé**. Une étude qualitative auprès d'établissements publics de santé, comparable à celle réalisée en 2001 auprès

d'établissements privés, sera menée en 2002. Elle consistera en la réalisation de monographies d'une douzaine d'établissements. À l'issue de cette phase, une enquête quantitative pourra être définie dans l'objectif d'une *mise en œuvre fin 2002 - début 2003*. Des contacts seront pris avec la DHOS et la DARES pour en élaborer le questionnement.

De plus, le bureau participera à la préparation de l'enquête décrivant **l'organisation du travail à l'hôpital**, initialisée par le bureau « professions de santé ».

5 - Apurement et pondération des bases de données du PMSI

• PMSI – MCO

- Les bases de données des établissements publics et privés feront, comme chaque année, 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 en 2002 au fil de la réception des bases brutes du PMSI et des données de la SAE pour ce qui concerne les PMSI-MCO 2000 et 2001. Les bases statistiques redressées et de la méthodologie utilisée seront mises à disposition des utilisateurs autorisés à traiter les bases brutes en liaison avec le DMSI.

• PMSI – SSR

Le suivi des travaux sera réalisé en liaison avec le bureau « État de santé de la population ».

6 - Enquête sur les accidents iatrogènes graves dans les établissements de santé

Un test sera réalisé début 2002 pour expertiser trois méthodes de recueil de l'information sur les accidents iatrogènes graves ayant lieu dans les établissements. Les tests sont réalisés en région Aquitaine sous la responsabilité du statisticien régional de la DRASS. L'analyse des résultats du test permettra de déterminer la faisabilité d'une enquête statistique nationale qui, dans le cas positif, serait lancée en 2003.

B - Études

En 2002, 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 - Performance hospitalière : description et analyse de l'hétérogénéité de l'offre et des activités de soins des établissements

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 minimisation de la iatrogénie, la productivité), seront conduites sur plusieurs thèmes :

- **Description et analyse des personnels hospitaliers (en coordination avec le bureau des professions de santé)**

Les personnels des établissements de santé constituent pour les régions une source d'emplois considérable. Une analyse des effectifs des établissements et de leur évolution sera effectuée, en lien avec la nature de leur activité.

Études et Résultats au premier semestre 2002

- **Comparaison des différentes maternités sur la variabilité du taux de césarienne**

En coordination avec les bureaux « Professions de santé » et « État de santé de la population »

Parfois présenté comme un indicateur de performance, le taux de césarienne dépend à la fois des pratiques médicales et des caractéristiques médicales, sociales et démographiques des parturientes, mais surtout de l'organisation (disponibilité des équipes). Cette étude cherchera à établir une cartographie des maternités en fonction de ces éléments et à voir s'il est possible d'établir un lien avec la catégorisation des établissements ou des services en trois niveaux.

Une comparaison avec les résultats d'une étude similaire réalisée sur les données de 1996 permettra d'observer l'évolution des maternités depuis la mise en place du décret de 1997.

Par ailleurs, la Drees pourrait participer au financement d'une étude réalisée par un laboratoire de recherche auprès d'un échantillon de futures mères pour analyser les préférences individuelles en la matière.

Études et Résultats fin du premier trimestre 2002.

- **Développement des diverses politiques visant à améliorer la sécurité et la prise en charge des patients dans les établissements**

L'exploitation des bordereaux PN, Q03A et Q03B de SAE 2000 devrait permettre d'observer la part des établissements ayant mis en place un recueil centralisé des vigilances et de réaliser un état des lieux, pour le court séjour, des dispositifs visant à lutter contre les infections nosocomiales (formation, prescription maîtrisée des antibiotiques, personnel consacré à ces actions), contre la douleur (formation, morphine base, UMSP et unités de soins palliatifs, analgésie obstétricale). L'exploitation des données sur les sites anesthésiques, les salles de surveillance post-interventionnelle et les postes de réveil complèterait cette description valorisant les nouvelles données sur les établissements.

- **IVG (analyse préliminaire de l'offre de soins pour le bureau « État de santé »)**

Il s'agit ici moins d'envisager une étude des seules données de la SAE que d'utiliser les nouveautés SAE 2000 pour enrichir l'analyse des données PMSI ou d'autres enquêtes et préparer le tome 3 de l'atlas de la santé consacré à l'offre de soins. En particulier, on mettra en parallèle, par zone d'emploi ou département, l'accès aux services de planification

familiale, leur activité selon la taille de la population féminine en âge de procréer et ses caractéristiques, avec l'activité d'IVG (ainsi que les moyens qui lui sont consacrés).

- **Comparaison des établissements au regard de la prise en charge des populations précaires**

Cette étude sera réalisée à l'aide des premières données disponibles de SAE 2000 et des résultats de l'étude en cours sur les pathologies marqueurs de précarité.

Études et Résultats premier semestre 2002.

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

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

Il s'agit de faire un état des lieux des services autorisés à accueillir les urgences, de leur répartition sur le territoire (avec probables inégalités régionales des populations desservies par site), de leur activité, de leurs moyens en personnel et des délais moyens de prise en charge. Cette étude devrait si possible être programmée de manière à en disposer lors de l'exploitation de l'enquête sur les usagers des services d'urgence. Il n'est en effet pas impossible que les comportements de recours puissent être influencés par l'offre et son organisation.

Mais cette connaissance des sites, en particulier des SAU (Service d'accueil et de traitement des urgences), devrait permettre également d'enrichir la typologie des établissements, de vérifier si le point ISA est plus élevé et le PMCT (Poids moyen du cas traité) plus élevé du fait de la présence de ces services et du plateau technique qu'ils supposent (réanimation, encadrement en personnel à tous niveaux pour assurer la permanence). On peut aussi rechercher à l'aide du PMSI si, à statut égal et groupes de disciplines équivalents, le case-mix diffère effectivement entre les établissements sans SAU et avec SAU (pathologies des réanimations), sans UPATOU (Unité de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences) et avec.

Enfin, le questionnaire «structures» de l'enquête réalisée auprès des usagers des services d'urgences, ainsi que les questionnaires médicaux remplis sur un échantillon de patients au cours de la même enquête, permettront de mieux connaître les pathologies traitées ainsi que l'orientation des patients en aval.

À cette occasion, seront également exploitées les ressources mobilisables sur la connaissance locale de la permanence des soins de ville (sources CNAMTS, SOS médecins, ...) et réactualisée en lien avec la CNAMTS l'exploitation statistique publiée en 2000 sur les visites de nuit et de week-end.

Études et Résultats second semestre 2002.

- **Analyse et évaluation des comportements de recours**

L'exploitation des résultats de l'enquête sur les usagers des services d'urgence sera conduite sur le second semestre 2002. Il s'agit d'analyser le comportement des usagers, leurs trajectoires, notamment la liaison avec la médecine ambulatoire en amont et en aval, et leurs perceptions de l'offre de soins globale en matière d'urgences ainsi que leur opinion sur les services reçus. Ces comportements seront mis en relation avec le compte-rendu du séjour renseigné par l'équipe médicale (circonstances du recours, diagnostics, gravité, actes réalisés).

Études et Résultats second semestre 2002.

Par ailleurs, la Drees pourrait être impliquée dans un travail exploratoire mené par le réseau sentinelle sur les questions spécifiques liées au recours aux urgences des personnes âgées.

3 - Analyse des opérations de restructuration en liaison avec la MiRe

L'objectif de ce travail sera de distinguer et de décrire les différents types de restructuration qui sont actuellement mis en œuvre, de développer les indicateurs permettant d'appréhender les transformations des capacités et de l'activité des établissements concernés et d'analyser les effets des restructurations sur l'offre de soins hospitalière.

Cette analyse sera menée sur un nombre limité d'établissements (une trentaine) répartis sur 2 ou 3 régions. Elle sera confiée à une équipe de recherche. Des données issues de SAE et du PMSI seront mises à disposition de cette équipe.

Ce travail s'inscrit en complémentarité des travaux des groupes de recherche participant à l'appel d'offre de la MiRe.

Études et Résultats premier semestre 2003.

4 - Thèmes d'études transversaux à la sous direction

- **Comparaison des hôpitaux selon leur activité (orthopédie, pathologie coronarienne)**

La participation aux études sur l'orthopédie et les pathologies coronariennes concernera les aspects relatifs à l'offre de soins et aux plateaux techniques qui demandent l'utilisation du PMSI, de la SAE et d'autres sources.

Études et Résultats premier semestre 2002.

- **Chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle (Q03A et Q11 de SAE)**

Ce travail consiste en l'élaboration d'un état des lieux de la chirurgie cardiaque comparé à celui réalisé en 1995, avec en particulier, à travers la SAE, l'analyse du nombre et de l'activité des sites d'angioplastie en 2000. Cette analyse sera à rapprocher de l'étude sur les actes de chirurgie coronarienne et d'angioplastie et leur évolution entre 1993 et 2000, réalisée à partir du PMSI par le bureau « État de santé ». Sur ce point, on peut envisager de se rapprocher également des études de comparaison internationale (Durand-Zalewski et Jacobszone) sur la

diffusion des techniques de revascularisation coronarienne ainsi que, sur le versant état de santé, des données sur l'évolution de la maladie coronarienne (MONICA).

- **Atlas de la santé**

Les chapitres du volume 3 de l'atlas de la santé pour les sources de données de la responsabilité du bureau (activité et ressources des établissements de santé) seront préparés (recherche des indicateurs) et rédigés avec l'équipe de recherche chargée de sa réalisation

Publication du volume 3 de l'Atlas de la santé en 2003.

5 - Suivi et/ou participation à des travaux externes

- **Observatoire de l'hospitalisation privée**

L'Observatoire de l'hospitalisation privée aura trois thèmes de travail en 2002 : le suivi de l'OQN, l'analyse de la situation économique et financière des établissements de santé privés, l'observation des salaires des personnels de ces établissements. Le bureau suivra et participera, si nécessaire, aux travaux de cet observatoire, en liaison avec le bureau dépenses de santé.

- **Observatoire de l'emploi public**

Le bureau aura à fournir à l'Observatoire de l'emploi public des données chiffrées sur les personnels des hôpitaux publics.

Bureau « Professions de santé »

Le bureau « Professions de santé » a pour vocation de décrire l'évolution de la démographie, de l'activité et des 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 professionnels de santé

L'harmonisation des données de démographie médicale sera achevée en 2001. La note, présentée et discutée au groupe de travail du CNIS, servira de base à un article proposé au *Courrier des Statistiques* publié par l'Insee, et sera publiée dans les *Cahiers de sociologie et de démographie médicale* (4^{ème} trimestre 2001).

Les travaux d'harmonisation se poursuivront sur les professions paramédicales et en particulier les infirmiers, afin de préparer la construction d'un modèle national de prévision des effectifs (au niveau national, par mode d'exercice). Les sources examinées seront Adeli, l'enquête emploi, le recensement, le SNIR, SAE et SPE (4^{ème} trimestre 2001).

Le suivi statistique du projet de refonte du répertoire Adeli sera assuré par le bureau.

2 - Harmonisation des données diffusées par la Drees

On sensibilisera les DRASS à l'intérêt de publier les mêmes chiffres identiques dans les publications nationales et régionales. L'utilisation des CD-ROM contenant les bases redressées sous format SAS sera vivement encouragée. Les statistiques annuelles détaillées seront publiées au 1^{er} trimestre 2002 pour les professions paramédicales et au 4^{ème} trimestre 2002 pour les médecins.

3 - Modèles de projection démographique des professionnels de santé

Des modèles nationaux de projections démographiques seront actualisés ou créés pour les infirmiers, les sages-femmes, les masseurs kinésithérapeutes et les autres professions paramédicales. Les données de scolarisation, d'utilisation du diplôme, et de cessation temporaire ou définitive d'activité devront être au préalable examinées (travaux permanents, 1^{er} trimestre 2002 pour les infirmiers).

La méthodologie du modèle régional de projection démographique des médecins fera l'objet d'une publication (2^{ème} trimestre 2002).

4 - Évaluation des revenus complets des médecins

Elle s'appuiera d'une part sur les résultats de l'enquête sur les revenus, les charges et l'organisation en groupe des médecins faite en collaboration avec la CNAMTS, et d'autre part

sur l'enquête revenus fiscaux de l'Insee. Il s'agira d'estimer les revenus issus d'une autre activité que l'activité libérale.

Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2002.

5 - Prévision des revenus des médecins libéraux

L'essai d'estimation des taux de charges des médecins libéraux sera actualisé avec les données de l'année 1999. On étudiera, selon les résultats de ces estimations, l'opportunité d'estimer les taux de charges pour les années à venir, en vue de construire un modèle de prévision des revenus en collaboration avec la DSS (2^{ème} trimestre 2002).

6 - Enquête sur les déterminants de la pratique médicale des médecins généralistes

Cette enquête portera sur 60 séances de 1 000 médecins. Elle permettra de dégager des typologies de pratique médicale en fonction de la pathologie, de la clientèle et des caractéristiques des médecins.

(Terrain début 2002).

7 - Enquête sur l'organisation du travail à l'hôpital

Après avoir étudié la façon dont le sujet est abordé dans les différentes enquêtes existantes (Condition de travail, TOTTO, COI) au 4^{ème} trimestre 2001, une consultation sera entamée avec des professionnels et des experts de l'organisation du travail en vue de constituer un comité de pilotage pour cette enquête. Une proposition de plan de l'enquête sera faite au 1^{er} trimestre 2002 pour faire travailler ce groupe de pilotage. La collecte est envisagée pour la fin 2002. Le lien avec l'enquête de bilan du passage aux 35 heures dans le secteur public organisée par le bureau établissements de santé sera entretenu.

8 - Enquête annuelle sur la formation aux professions de santé

L'enquête annuelle auprès des établissements de formation aux professions sanitaires et sociales est menée en collaboration avec le ministère de l'éducation.

B - Études

1 - Organisation de la médecine libérale

- **Féminisation, temps de travail et activité des médecins libéraux**

En collaboration avec la CNAMTS, l'étude de l'impact de la féminisation des études médicales sur le temps de travail et l'activité des médecins sera approfondie. Il s'agira de se concentrer sur le secteur libéral et de comparer l'impact de la féminisation d'une part sur le temps de travail (à partir de l'enquête emploi) et d'autre part sur l'activité (à partir du SNIR de la CNAMTS). Le secteur salarié sera ensuite abordé sous le seul angle du temps de travail.

L'étude sera publiée par l'Insee dans Données sociales 2002.

- **Organisation en groupe**

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 d'analyser l'impact de l'organisation en groupe ou en cabinet individuel sur les charges et les revenus de certaines spécialités particulièrement concernées, comme les radiologues. Elle permettra également de décrire plus finement la taille des groupes, leur composition et leur répartition par zone géographique et par spécialité.

- **Études des revenus libéraux des professions de santé**

L'évolution du revenu libéral des médecins, des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes et des chirurgiens dentistes entre 1991 et 1999 sera publiée, comme chaque année, par la Drees et par l'Insee. L'intégration des pharmaciens dans le champ des professions étudiées par la Drees sera envisagée : leur activité, leur démographie et leurs revenus seront approchés par l'étude comparée des sources de l'Ordre, de la CNAMTS, de l'Insee et du ministère.

L'étude de la dispersion des revenus des médecins sera enrichie par l'analyse de la correspondance entre l'activité et les revenus à partir du panel de médecins fourni par la CNAMTS (4^{ème} trimestre 2002).

2 - Études à caractère géographique

- **Examen de la filière « naissance »**

Sur le modèle des études faites sur l'ophtalmologie et les masseurs kinésithérapeutes, on étudiera l'évolution de la démographie et la répartition géographique des professions de santé liées à la naissance (gynécologues, anesthésistes, pédiatres, sages-femmes). Ces données seront confrontées aux données de naissances par catégorie sociale, issues de l'état civil. Des bassins d'attractivité des établissements de santé sur ce sujet pourront également être définis grâce aux statistiques de la SAE.

Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2002.

- **Implantation des médecins et des pharmaciens**

La localisation fine des pharmaciens et des médecins (libéraux comme salariés) sera comparée en vue d'analyser les différences entre un système d'implantation géographique planifié (pharmacie) et libre (médecine).

Études et Résultats au 4^{ème} trimestre 2002.

- **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 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 sera accompagnée d'une application à l'étude fine d'une région (4^{ème} trimestre 2002).

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

- **Projection régionale des effectifs de médecins à l'hôpital par spécialité**

Une typologie des régions sera dressée, selon qu'elles sont déficitaires ou excédentaires (par rapport à la moyenne nationale) globalement ou pour certaines spécialités seulement.

Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2002.

- **Mobilité sectorielle des personnels de santé**

Les flux d'entrées et de sorties du secteur public hospitalier seront étudiés à partir de l'enquête emploi pour les principales professions de santé. Les départs en retraite seront particulièrement examinés, ainsi que la mobilité entre le secteur public, les cliniques privées et l'exercice libéral.

Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2002.

- **Comparaison des salaires dans les secteurs public et privé**

À partir de l'enquête emploi puis des déclarations annuelles de données sociales (DADS), la comparaison des salaires dans les établissements de santé publics et privés sera analysée, en tenant compte des différences de structures des deux secteurs.

Études et Résultats au 4^{ème} trimestre 2002.

- **Effectifs et activité des hôpitaux**

La comparaison de la progression des effectifs des professions de santé à l'hôpital sera mise en relation avec des indicateurs d'activité, en collaboration avec le bureau établissements de santé. Cela permettra d'appuyer les projections d'effectifs et la détermination des quotas sur une base plus riche d'indicateurs qu'actuellement.

Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2002.

- **Étude sur l'organisation du travail à l'hôpital**

Une étude préalable à l'enquête sur l'organisation du travail fera, à partir des enquêtes existantes (condition de travail, TOTTO, changement organisationnel et informatique – COI) le point sur la « charge mentale » associée aux métiers de la santé.

Études et Résultats au 2^{ème} trimestre 2002.

4 - La formation professionnelle et l'insertion 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 en collaboration avec le CEREQ.

Le bureau suivra le travail effectué à la Direction de la programmation et du développement (DPD) du ministère de l'Éducation nationale sur les caractéristiques et la scolarité des étudiants en médecine. Deux groupes de sociologues établiront un premier cadrage statistique avant d'entamer une étude sociologique sur les choix d'orientation et la réussite des études en fonction, notamment, du sexe et du milieu social d'origine des étudiants.

Bureau « État de santé de la population »

Le bureau « État de santé de la population » a comme axes directeurs de son travail l'étude des populations, de leurs états de santé, de leurs comportements et perceptions ainsi que de leurs rapports au système de soins, l'étude des facteurs de risque et des principales pathologies ainsi que des modalités de leur prise en charge. En 2002, 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 renforçant ses liens avec les autres organismes producteurs d'informations en ce domaine : CFES, CRÉDES, INSEE, INSERM, InVS, OFDT, ORS, organismes d'assurance maladie, équipes universitaires, directions techniques du ministère.

Ce travail 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

La prochaine édition de l'enquête décennale se déroulera d'octobre 2002 à septembre 2003. L'année 2002 verra se poursuivre sa préparation d'une part par la fin des tests et de la mise en place de la collecte de données par questionnaires, d'autre part par la définition du contenu et du protocole de l'examen de santé. Le bureau suivra les travaux de préparation de l'appariement des données d'enquête avec les fichiers de l'assurance maladie conduits par le DMSI.

2 - Activité du pôle d'observation continue sur le suicide et les tentatives de suicide

L'année 2002 verra la continuation des travaux engagés selon les axes définis lors de la mise en place du pôle :

- **connaissance de la mortalité par suicide**

Les conclusions de l'étude conduite par l'INSERM (CépiDc, Centre d'épidémiologie des causes de décès) par convention avec la Drees concernant les décès par morts violentes indéterminées auprès d'un échantillon représentatif de médecins certificateurs ; une circulaire sera élaborée en collaboration avec la DGS et le CépiDc en direction des instituts médicaux légaux pour assurer la transmission de leur part au CépiDc de la cause de décès déterminée après enquête ; les possibilités de recueillir à terme des données sur le suicide en cours d'hospitalisation et dans les maisons de retraite seront expertisées.

- **connaissance des tentatives de suicide**

L'utilisation par les DIM du codage spécifique introduit par la mission PMSI et premiers examens des nouvelles données en fonction de la date de mise à disposition des bases 2001

sera expertisée ; une collaboration avec le « Réseau sentinelle » de médecins généralistes sera mise en place au premier trimestre 2002 ; les données collectées lors de l'enquête auprès des services d'urgence seront exploitées (*quatrième trimestre 2002*).

3 - Enquêtes en milieu scolaire

Le lancement en novembre de l'année scolaire 2001-2002 d'une enquête auprès d'un échantillon d'élèves de classe de CM2 parachève la mise en place du cycle triennal d'enquêtes (bilans de santé de la sixième année, classe de 3^{ème}, classe de CM2). En complément des interrogations présentes dans les deux enquêtes précédentes, il est introduit un questionnement sur l'activité physique et les habitudes alimentaires ainsi que sur les accidents de la vie courante.

La pérennisation du cycle triennal d'enquêtes sera formalisée dans un accord-cadre entre la DREES, la DGS et la DESCO et l'InVS.

4 - Enquête de santé mentale en population générale

Il s'agit d'une enquête réalisée en partenariat avec une équipe située à l'établissement public de santé mentale de Lille et le centre collaborateur OMS.

Les deux principaux objectifs poursuivis sont 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.

Après la première publication de 2001 portant sur les données de la première vague sur les représentations, l'année 2002 sera consacrée à la réalisation de la deuxième vague de collecte conduite sur des échantillons de population de secteurs répartis sur le territoire de façon à permettre des extrapolations nationales. Parallèlement un travail de recensement des sources existantes concernant les prévalences des différentes pathologies sera réalisé pour mettre en perspective les futurs résultats de l'enquête sur ce point.

5 - Enquête sur la prise en charge des patients cancéreux

Une enquête sera réalisée sur la situation sociale et la qualité de la prise en charge des patients cancéreux : éléments socio-démographiques, prestations sociales et situations professionnelles en relation avec la pathologie, qualité de la 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, réalisée sur le modèle de l'enquête effectuée en 2001 auprès des patients atteints du Sida, est à placer dans le cadre du programme national de lutte contre le cancer. La réalisation de cette enquête pourrait être confiée à une équipe INSERM, sur la base d'une saisine commune DGS-DREES.

L'objectif est de réaliser la collecte des données en 2002 en vue d'une publication des résultats en 2003.

6 - Enquête concernant la prise en charge de l'infection à VHC par le système de soins

L'enquête sur l'activité hospitalière sera enrichie de questionnements sur les files d'attente, la prise en charge ambulatoire, l'accès aux soins de populations particulières telles que les toxicomanes et, de manière plus générale, sur la qualité des soins dispensés et l'insertion sociale des patients. Cette enquête est à placer dans le cadre du plan national de lutte contre l'hépatite C.

La collecte sera réalisée au premier trimestre 2002 et la publication des résultats au quatrième trimestre.

7 - Enquête sur les toxicomanes pris en charge par le système de soins

Les données des sept régions ayant réalisé une vague de l'enquête « novembre » en 2001 seront exploitées par un groupe de travail de statisticiens régionaux en vue de pouvoir présenter d'éventuelles conclusions à portée plus générale.

La mise en place de la nouvelle enquête, qui permettra une mise en cohérence avec les standards européens (recherche d'une meilleure estimation des premiers recours annuels), sera réalisée avant la fin du premier semestre 2002, afin de permettre une analyse de la montée en charge du nouveau système sur une demi année. Parallèlement à l'interrogation des structures hospitalières spécialisées dans la prise en charge des personnes ayant un problème d'usage abusif ou de dépendance à un produit psychoactif illicite, on réalisera l'extension à l'ensemble des centres de lutte contre l'alcoolisme de l'enquête patients actuellement réalisée sur les seuls centres regroupés au sein de l'ANPA, (Association nationale de prévention de l'alcoolisme) en assurant le rapprochement le plus pertinent possible avec le questionnaire utilisé pour les drogues illicites.

La prise en charge des toxicomanes par la médecine de ville fera l'objet d'une réflexion sur les possibilités d'exploitation des données existantes, en particulier avec l'échelon médical de la CNAMTS (données de vente du Subutex...) ainsi que sur l'opportunité et les conditions de la mise en place d'une enquête particulière.

8 - Enquête sur les services départementaux de protection maternelle et infantile

Cette opération permet de déterminer l'activité, de décrire les personnels et de connaître la capacité d'accueil des établissements relevant de la PMI. L'exercice 2002 se caractérisera par la prise en compte dans le questionnaire des nouveautés introduites dans la réglementation ainsi que par la mise en place d'un système de collecte des données informatisé. Une étude de faisabilité sera conduite concernant l'insertion de questions sur l'activité relative au saturnisme.

Les premiers résultats de l'année n sont disponibles au dernier trimestre n+1.

Une réflexion sera conduite sur la mise en place d'une enquête se donnant comme objectifs une meilleure connaissance de la population qui fréquente la PMI, sur ses attentes, ses pratiques et l'utilité qu'elle en retire.

9 - Certificats de santé

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 poursuivie. Ces remontées se font sur données agrégées. Elles constituent un élément de base du système d'information sur la périnatalité et la santé du petit enfant. Un groupe de travail sera constitué avec des représentants des services départementaux de PMI ayant comme objet l'amélioration de la qualité des données.

Les premiers résultats de l'année n sont disponibles au dernier trimestre n+1.

10 - Planification familiale

L'année 2002 verra la réalisation de la collecte et de l'exploitation des données de l'enquête auprès des usagers des centres de planification familiale (motifs de consultations, satisfaction, fréquence...), à la suite des travaux de constitution de la base de sondage réalisés en 2001.

Études et Résultats en septembre 2002.

11 - Enquête périnatale nationale

Au cours de l'année 2002 sera préparée une prochaine édition de l'enquête périnatale nationale en vue d'une collecte des données en 2003.

12 - Enquête sur la santé somatique des entrants en prison

À partir du dernier trimestre de l'année 2002 sera préparée une prochaine édition de l'enquête sur la santé somatique des entrants en prison en vue d'une collecte des données en 2003.

13 - File active hospitalière des patients soignés pour infection VIH

Un groupe de travail conjoint avec la DHOS et l'INSERM réfléchira à une méthodologie renouvelée et fiable d'estimation de la file active hospitalière des patients soignés pour infection VIH. Cette réflexion, qui devra tenir compte des nouvelles caractéristiques des prises en charge, aboutira, à l'automne 2002, à un nouveau projet d'enquête qui pourra être postérieurement menée par un partenaire à déterminer.

14 - IVG

Le bureau réalisera le suivi de la bonne utilisation par les DIM du codage spécifique introduit par la mission PMSI en vue de repérer les IVG parmi l'ensemble des avortements ainsi qu'un premier examen des nouvelles données en fonction de la date de mise à disposition des bases 2001. Les sources de données autres que les bulletins (PMSI, ventes de Mifégyne, SAE) seront examinées en liaison avec le bureau établissements de santé quant à leur capacité de fournir des séries statistiques en terme de volumes avec les partenaires et experts concernés. Cette étude est préalable à l'engagement d'études complémentaires sur l'institution d'un système d'information alternatif à celui des bulletins (statistiques de routine à travers le PMSI, les données de ventes et SAE complétées par des enquêtes périodiques par sondage auprès d'un échantillon de centres et de patientes).

L'exploitation statistique des bulletins d'IVG est transférée à l'INED et à l'INSERM.

Une expertise sera conduite sur les sources possibles concernant la contraception d'urgence, en particulier sur un suivi en terme de volume à travers les ventes.

15 - Lutte contre la tuberculose

Une expertise sera menée avec la DGS afin d'évaluer ce que pourrait apporter la relance, à l'horizon 2003 et sur un rythme pluriannuel, des questionnaires départementaux sur l'activité de lutte contre la tuberculose.

B. Études

1 - Étude sur la santé et les comportements des hommes d'âge actif (30-64 ans)

La catégorie de population des hommes d'âge compris entre 30 et 64 ans (dénommés pour simplifier hommes d'âge actif) a peu fait l'objet d'études de synthèse alors que l'on connaît l'importance des problèmes qu'elle pose en termes de santé publique (comportements à risque, mortalité prématurée...). Elle a donc été retenue comme thème transversal mobilisant les sources de données générales disponibles : étude de la mortalité, des recours aux soins et de la morbidité déclarée (PMSI, IMS, SPS, ALD 30, HID), prise en compte de l'environnement professionnel (enquête Sumer) et des différenciations sociales, étude des comportements de prévention et des attitudes par rapport aux risques sur la santé (Baromètre santé 2000, vague de mai 2001 de l'enquête permanente sur les conditions de vie, SPS). En lien avec l'activité du pôle d'observation continue sur le suicide et les tentatives de suicide, une étude particulière sera réalisée sur les tentatives de suicide de cette catégorie de population.

Publication prévue dans Solidarité-santé à la fin du deuxième trimestre 2002 suivi d'une synthèse dans Études et Résultats.

2 - Morbidité hospitalière et actes

En 2002 seront réalisées 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). Les études générales ayant déjà donné lieu à publications seront actualisées au travers de supports généraux (tels que l'annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale), permettant d'analyser les évolutions particulières pouvant survenir sur certains points.

L'expertise concernant les possibilités d'utilisation du PMSI pour l'étude de l'incidence de pathologies induisant un passage obligé à l'hôpital sera réalisée.

Le travail sur les premières bases SSR disponibles sera de nature expérimentale. Entre autres il pourra être réalisé une étude de l'évolution sur la période 1990-1999 à partir des résultats de l'enquête de morbidité moyen séjour réalisée en 1990.

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). Ce sont dans l'ordre :

- **étude sur la chirurgie « d'amélioration de la qualité de la vie »**

Les interventions chirurgicales peuvent être globalement séparées en trois groupes : la chirurgie dont le but est de « sauver la vie », celle dont le but est de « prolonger la vie », et enfin, celle dont le but est « d'améliorer la vie ». La demande croissante d'une meilleure qualité de vie et le vieillissement de la population augmentent l'importance de la chirurgie fonctionnelle. L'étude, destinée à être publiée dans l'édition 2002 du « Données sociales » de l'Insee, portera sur quelques-unes de ces interventions, comme témoins de cette demande de la population. Elle analysera l'évolution de la demande et des pratiques professionnelles (comparaison avec l'enquête de morbidité hospitalière de 1993) ainsi que l'existence éventuelle de disparités régionales. Les interventions choisies sont des interventions courantes, qui s'adressent à des populations plus ou moins âgées, mais toutes adultes : interventions pour cataracte, prothèses totales de hanche ou de genou, cures de prolapsus génitaux et d'incontinence urinaire de la femme, interventions pour adénome de la prostate, interventions pour syndrome du canal carpien, interventions pour varices des membres inférieurs, cures d'hémorroïdes, cures de hernies de l'aine. Les interventions faites dans le but d'améliorer l'autonomie des grands handicapés n'ont pas été retenues, car les effectifs sont peu nombreux et les problèmes médicaux et sociaux semblent trop variés pour qu'une conclusion cohérente puisse être tirée dans les délais impartis.

Publication dans l'ouvrage de l'Insee, Données sociales.

- **étude sur les fractures de l'extrémité supérieure du fémur**

Ce travail est à coordonner avec l'axe d'étude plus général sur l'orthopédie défini au niveau de la sous-direction, pour lequel un travail préalable de défrichage et de détermination du champ sera en particulier à réaliser.

Études et Résultats au quatrième trimestre 2002.

- **étude sur l'activité de revascularisation coronaire**

Ce thème permet d'étudier des technologies émergentes (avec en première partie une étude préliminaire descriptive de la morbidité).

Études et Résultats au premier trimestre 2003.

3 - Enquêtes en milieu scolaire

À la suite d'une première publication de portée générale réalisée fin 2001, l'année 2002 verra la poursuite de l'exploitation des données de l'enquête conduite durant l'année scolaire 1999-2000 à partir des bilans de santé de la sixième année, aboutissant à la fin du premier semestre

à une publication particulière concernant les questions de surpoids et d'obésité et une autre abordant d'autres problèmes de santé somatique (problèmes de vue et asthme en particulier). Ces études seront conduites au sein d'un groupe d'exploitation comprenant la Drees, la DESCO, la DGS, l'InVS et les experts concernés de l'INSERM.

Parallèlement l'enquête lancée sur un échantillon national d'élèves de classe de troisième au troisième trimestre de l'année scolaire 2000-2001, et dont la collecte sera achevée par un certain nombre d'académies au premier trimestre de l'année scolaire 2001-2002, sera exploitée. Cette enquête permettra en particulier de suivre sur une classe d'âge supplémentaire la prévalence du surpoids et de l'obésité et a donné lieu à un questionnement approfondi sur l'asthme.

La publication des résultats aura lieu au dernier trimestre 2002.

4 - Exploitations de l'enquête handicaps incapacités dépendance (HID)

Les possibilités d'exploitation des fichiers en institution et en population générale concernant les relations entre maladies, déficiences et handicaps seront expertisées. L'étude des incapacités et handicaps liés aux déficiences intellectuelles et psychiques sera poursuivie (*publication fin du premier trimestre 2002*) et les autres thèmes d'analyse déjà définis sont l'étude des handicaps de mobilité et, en particulier, des conséquences des fractures du col du fémur (étude coordonnée avec celle conduite à partir du PMSI), et les conséquences des accidents domestiques (*publications en fin d'année*). L'enquête HID sera une des sources de données alimentant l'étude sur les hommes d'âge actif. En fonction du temps disponible, il est ensuite envisagé de réaliser une étude sur les déficiences et les handicaps des enfants.

Le bureau participera à l'exploitation de l'enquête *HID en établissements pénitentiaires* en prenant comme axe d'analyse les déficiences.

5 - Exploitation de l'enquête de prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins

Après les travaux de collecte, d'apurement et de redressement des données réalisés en 2001, l'année 2002 sera consacrée à l'analyse des données et à la valorisation des résultats sous forme de publications nationales et régionales ; la diffusion sera également assurée lors de colloques régionaux permettant d'associer les secteurs hospitaliers et de la médecine générale.

Le premier axe d'études s'attachera à décrire la population concernée par les problèmes d'alcool en fonction des critères socio-démographiques et des modalités de prise en charge de la consommation excessive d'alcool (*publication début 2002*) ; le deuxième axe portera sur le lien entre cette consommation excessive et les motifs de recours aux soins (*publication fin du deuxième semestre 2002*). Dans les deux cas l'analyse sera conjointe sur la ville et l'hôpital.

6 - Activité du pôle d'observation continue sur le suicide et les tentatives de suicide

Les tentatives de suicide déclarées et les pensées suicidaires sont à analyser à travers l'exploitation des réponses aux enquêtes en population générale. La source la plus générale et la plus récente est le baromètre 2000 du CFES ; les premiers travaux réalisés par les chargés d'étude de cet organisme seront enrichis en collaboration avec des chercheurs INSERM, en

particulier dans le cadre du Centre collaborateur OMS pour la recherche en santé mentale, à partir de la source baromètre santé elle-même et par des approches monographiques qui chercheront à approfondir la thématique des différences entre générations, la signification de la pensée suicidaire, les différences entre déclarations et comportements suicidaires.

Première publication à partir du baromètre santé fin du deuxième trimestre 2002.

7 - Enquête périnatale nationale

Après la publication des premiers résultats, l'exploitation de l'enquête réalisée en novembre 1998 sera poursuivie et mise en relation avec celle de 1995. 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.

Publication à la fin du deuxième semestre 2002.

8 - Enquête sur les usagers des consultations externes et des services d'urgence à l'hôpital

L'exploitation de l'enquête sur les usagers des consultations externes sera poursuivie avec comme axes d'analyse la description de la population consultante, les filières de soins ainsi que la qualité perçue des soins et des relations avec les professionnels de santé.

Études et Résultats début 2002.

L'exploitation des données de l'enquête auprès des services d'urgence pour son volet usagers sera engagée en liaison avec le bureau établissements de santé.

9 - Atlas de la santé

Le bureau participera aux chapitres du volume 2 de l'atlas de la santé pour les sources de données de sa responsabilité (enquêtes en milieu scolaire, certificats de santé, enquête sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins, les IVG).

10 - Travaux de synthèse, de coordination et internationaux

Participation à la rédaction de l'annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Participation à la rédaction de l'annuaire.

Base de données régionales en santé publique (SCORE-SANTÉ).

Participation au conseil scientifique et aux groupes thématiques constitués auprès de l'OFDT concernant l'alcool, le tabac et les drogues illicites.

Participation au suivi de l'activité de l'InVS.

Mise à jour des bases de données internationales.

Participation aux travaux d'Eurostat dans le domaine de la santé publique.

Participation aux travaux de développement du programme européen de surveillance de la santé.

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

Le bureau « 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. Il assure un appui méthodologique au profit de l'ensemble de la Drees.

A - Opérations statistiques

1 - Extension de l'étude des données financières au secteur privé

Après l'analyse des comptes des cliniques privées publiée en 2000, les travaux statistiques porteront sur l'extension de l'analyse suivant deux directions.

La première est la consolidation des comptes au niveau des groupes de cliniques, et la deuxième le regroupement au niveau financier de la clinique et des sociétés liées qui louent des services (SCM qui louent des services -locaux, équipements-) pour mieux apprécier la rentabilité financière et économique du secteur.

Concernant la consolidation des comptes pour les groupes de cliniques, la constitution des données sera réalisée d'ici la fin de l'année 2001 avec deux options : soit la base de données sur les groupes (CD ROM « Atlas des groupes et des liens financiers » de la COFACE) est utilisable pour notre secteur et elle est alors exploitée pour rechercher la composition de tous les groupes concernés. La deuxième option consiste à se limiter à l'étude des trois groupes connus de cliniques : Générale de santé, Clininvest et Hexagone.

Parallèlement, quelle que soit l'option choisie pour les groupes, un essai de détermination du « périmètre complet » (société d'exploitation + SCI + autres sociétés éventuellement impliquées (société de moyens, de personnel, équipement lourd...) de quelques structures régionales sera réalisé avec le partenariat éventuel de la DHOS et de certaines régions et avec l'appui d'experts en comptabilité d'entreprise (1^{er} trimestre 2002). L'exploitation des données : constitution de comptes consolidés par groupe ou par « pôle », comparaison avec comptes de l'ensemble du secteur, évolution, rentabilité, solidité financière serait réalisée au cours du 2^{ème} trimestre 2002. L'objectif à l'horizon 2003 serait de pouvoir mettre en regard, dans une étude spécifique des données sur la rentabilité, les coûts, et la tarification des cliniques.

2 - Comptes par pathologie

Un test sur 5 pathologies a été présenté à la commission des comptes de la santé (septembre 2001). Le travail réalisé par le CRÉDES doit maintenant permettre d'aboutir à un prototype.

3 - Assurance maladie complémentaire

En 2002, deux objectifs sont prioritaires : d'une part, obtenir les données administratives collectées par la CCMIP et réaliser l'enquête statistique complémentaire auprès des institutions de prévoyance et, d'autre part, mettre au point avec la CCA l'accès aux données administratives sur les sociétés d'assurance pour ensuite présenter au comité du label l'enquête statistique sur ces mêmes sociétés.

- **Groupement mutualiste**

L'enquête administrative auprès des groupements mutualistes sera réalisée en 2001 et 2002 sur les exercices respectifs 2000 et 2001. Un volet statistique sera ajouté pour ces exercices 2000 et 2001. Le passage en comité du label est prévu pour novembre 2001, tirage des questionnaires et envois en décembre dans les 600 mutuelles qui font de l'assurance maladie.

- **Institutions de prévoyance**

Pour les institutions de prévoyance, qui constituent le deuxième ensemble d'opérateurs complémentaire maladie, la convention entre Drees, Commission de contrôle des mutuelles et institutions de prévoyance (CCMIP), Insee pour la fourniture des données administratives recueillies par la CCMIP auprès de ces organismes est en cours de validation. À partir de la base de cette convention, il sera possible de passer en comité du label sur le volet statistique de l'enquête (identique à celui des mutuelles sur le fond avec des modifications de formes pour s'adapter à la terminologie de ces institutions). Cependant, comme le nombre d'institutions de prévoyance est relativement faible (90), le questionnaire statistique prévu pour les mutuelles sera également envoyé aux IP (après accord du CTIP). Cette première version de l'enquête sera considéré comme un test. En 2002, l'enquête statistique sera reconduite pour l'exercice 2001, après le passage en comité du label.

- **Sociétés d'assurance**

Le troisième groupe d'opérateurs sur ce champ sont les sociétés d'assurance. L'Insee mène actuellement des négociations avec la Commission de contrôle des assurances (CCA) pour établir le même type de convention qu'avec la CCMIP. L'exemple du volet statistique portant sur les IP associé de la convention CCMIP devrait permettre de faciliter le passage en comité du label pour les sociétés d'assurance. Il est difficile de fixer un calendrier précis qui va dépendre fortement de la négociation en cours entre Insee et CCA, mais si les négociations peuvent se terminer fin du premier semestre 2002, l'enquête statistique pourra se dérouler fin 2002 sur l'exercice 2001.

4 - Conjoncture des dépenses d'assurance maladie

Outre le suivi mensuel, une note trimestrielle sera réalisée *avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble »*. Un groupe sera réuni régulièrement afin d'examiner les travaux et, en particulier mettre au point la structure et le contenu d'une note trimestrielle.

5 - Couverture maladie universelle

La première vague d'évaluation de la CMU va donner lieu à un rapport fin 2001. Le bureau continuera de consolider les données des trois régimes pour une publication trimestrielle. Il faudra lancer en 2002 la deuxième vague d'évaluation, en particulier une enquête auprès des bénéficiaires de la CMU sera lancée pour la fin de l'année 2002. Le calendrier prévu de cette enquête est le suivant : comité de pilotage en décembre, test du questionnaire en mai ou juin 2002, passage en comité du label en septembre, enfin la collecte devrait se dérouler en novembre et décembre 2002.

6 - Rappel des opérations statistiques annuelles

L'enquête sur les budgets des établissements financés par dotation globale sera restreinte en 2002 comme en 2001 aux établissements privés, les données des établissements publics étant maintenant transmises par la direction de la Comptabilité publique.

L'enquête auprès des groupements mutualistes sur l'exercice 2001 sera combinée avec le complément statistique.

La participation à l'enquête SPS 2002 se focalisera sur les questions posées sur la CMU et sur celles introduites en 2000 (médicaments génériques notamment) dont la plupart devrait être reconduite en 2002.

B - Études

1 - Sur le financement des établissements de santé

Les thèmes principaux à étudier sont, par ordre de priorité : le rapprochement, notamment en évolution, des données financières avec l'activité des établissements (échelle nationale des coûts, SAE, points ISA). Cette étude doit être réalisée au *1^{er} trimestre 2002*.

Une étude réalisée au cours du *3^{ème} trimestre 2002* s'intéressera aux spécificités des groupes, en termes de stratégie d'évolution, spécialisation ou diversification de l'activité.

Sur le champ public et privé financé par dotation globale, une étude sur l'évolution des budgets en fonction de l'activité sera envisagée en utilisant les données de la CP et celles de l'enquête Drees.

2 - Étude sur le thème de la CMU

Une étude sur la CMU, portant sur le passage de l'AMG à la CMU avec une analyse des disparités géographiques des taux de couverture avant et après mise en place de cette dernière sera publiée au *2^{ème} semestre 2002 dans Données sociales de l'Insee avec la collaboration de la sous-direction « Observation de la solidarité »*.

Les données transmises par les caisses d'assurance maladie donneront lieu à la publication d'un *Études et Résultats trimestriel* sur les bénéficiaires.

En 2002, l'exploitation de l'enquête auprès des bénéficiaires se poursuivra avec comme sujets dans l'ordre d'exploitation :

- typologie des bénéficiaires de la CMU, différence entre nouveaux bénéficiaires de la CMU et anciens bénéficiaires de l'AMG sur les opinions, les comportements, le renoncement aux soins.

Études et Résultats au 2^{ème} trimestre 2002.

- CMU et renoncement aux soins : la CMU fait-elle baisser le taux de renoncement aux soins perçus ? Comparaison avant/après, renoncements aux soins selon les différents types de soins et le type de personnes.

Études et Résultats au 3^{ème} trimestre 2002.

Par ailleurs, l'étude de l'effet de la CMU sur la consommation de soins en comparaisons avec celui de l'AMG sera conduite en utilisant le fichier de l'enquête SPS 2000 apparié aux consommations effectives recueillies dans l'EPAS (échantillon permanent des assurés sociaux). Ce fichier ne sera pas disponible avant avril 2002.

Études et Résultats au 4^{ème} trimestre 2002.

Enfin des évaluations de la CMU ont été mises en place dans différentes régions. La participation de la Drees doit consister à assurer des méthodologies et des fondements communs à ces différentes évaluations afin de pouvoir capitaliser leurs résultats.

3 - Les déterminants de la consommation médicale

Après les documents réalisés sur les thèmes « qui consomme quoi » et « l'effet de l'AMG sur la consommation de soins », une estimation sera réalisée à partir de modèles économétrique de type tobit les effets des différentes variables sur la consommation de chaque type de soins (pharmacie, honoraires,...). Un point particulier sur les soins infirmiers pourra être *fait en liaison avec le bureau ESPAS*. L'analyse de l'effet de la CMU comparé à celui de l'AMG avec également les effets de seuil est également au programme en fonction de la disponibilité des données de SPS 2000 appariés avec les consommations. Ces études pourront faire l'objet de *collaboration avec le CRÉDES*.

L'intérêt de l'appariement des fichiers SPS et EPAS est de pouvoir croiser la consommation effective de soins et les caractéristiques démographiques et sociales. En particulier, le fait de disposer dans la même source des variables de CS, de revenu et de diplôme permet d'analyser les poids des différents effets sur la consommation de soins. En effet, si ces variables sont liées, elles n'agissent pas sur la consommation des différents biens de manière identique montrant ainsi que certaines consommations sont plus liées à la richesse et d'autres à des aspects de comportement plus culturels.

Études et Résultats, un thème par trimestre en 2002.

4 - Médicament

En dehors de la mise à jour de l'étude sur l'analyse de l'évolution des dépenses de médicaments et du suivi conjoncturel des dépenses de médicaments (*publication dans Études et Résultats au 2^{ème} trimestre 2002*), et de l'étude sur les médicaments traitant les ulcères en cours, le bureau participera aux études conduites par le bureau comptes et prévisions d'ensemble : en premier lieu l'évolution des prescriptions de médicaments génériques, puis une étude de l'effet prescripteur à partir de la base MÉDICAM (si celle-ci est disponible). Puis, en fin d'année, une analyse des dépenses de médicaments des CHU est envisagée, après évaluation des données disponibles dans les établissements. Cette étude sera préparée avec la collaboration de la conférence des directeurs généraux des CHU et en lien avec les travaux menés par la DHOS.

Études et Résultats fin 2002.

Dans l'enquête SPS 2000, ont été introduites des questions sur les médicaments génériques (« en avez-vous entendu parler ? Vous en a-t-on prescrit ? »...). Une étude sur l'impact du générique dans la population générale, intégrant les éléments des travaux de la CNAMTS, pourrait être réalisée.

Études et Résultats fin 2002.

Le bureau participera au groupe CNIS qui doit travailler sur l'examen des sources statistiques sur le médicament et des conditions de diffusion et d'accès à ces sources.

5 - Les disparités géographiques

À l'aide des données de la CNAMTS, il sera possible de faire une étude sur l'évolution entre 1990 et 1999 des disparités régionales de dépenses d'assurance maladie.

Publication au premier trimestre 2002.

6 - Études médico-économiques sur les établissements

Un projet avec l'équipe du GREQAM est envisagé sur les « fonctions de production des établissements ». Il reprend la problématique des groupes homogènes d'établissements au sein desquels des comparaisons de performance médico-économique seraient légitimes. Il devrait associer la recherche économique prise en charge par le GREQAM et la production par la DREES d'analyses sur les catégories d'établissements.

- **Étude point ISA**

Une première étude a été publiée en 2001 sur ce thème en prenant en compte les caractéristiques des établissements et de l'environnement en termes d'offres de santé, de profils socio-économiques des populations.

Cette étude sera approfondie en utilisant les caractéristiques des séjours (entrées programmées ou en urgence, niveau de soin, etc.) et éventuellement étendue au secteur privé. Par ailleurs,

les travaux du groupe mis en place par l'ARH d'Île-de-France sur la comparaison d'établissements d'Île-de-France et des autres régions seront suivis.

Études et Résultats à la fin du 2^{ème} trimestre 2002.

- **Participation aux études transversales autour du PMSI à travers l'étude nationale de coûts**

La sous-direction Santé a établi un programme d'études sur la prise en charge hospitalière de différentes pathologies ou de certains actes, en particulier la chirurgie orthopédique et cardiaque. Le bureau essaiera dans la mesure du possible d'intervenir dans ces études sur le thème des coûts.

- **Étude de coût sur des pathologies données**

Pour pouvoir établir une tarification à la pathologie, il faut pouvoir expliquer les différences de coûts entre établissement pour une pathologie donnée et réduire la variance des coûts en introduisant dans l'analyse de la variance des effets tenant aux caractéristiques des établissements par exemple. Les travaux sur l'échelle nationale de coûts avec le laboratoire Théma seront poursuivis et étendus à d'autres pathologies ou actes (cataracte, accouchements).

Publication au 2^{ème} semestre 2002.

- **Partage prix/volume à l'hôpital**

Pour la nouvelle base des comptes nationaux, 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. Des tests doivent être réalisés pour évaluer la faisabilité et étudier la comparaison de cette méthode avec celle utilisée actuellement.

Note méthodologique en septembre 2002.

7 - Assurance maladie complémentaire

Plusieurs sujets sont envisagées dans l'ordre de production possible des études : l'analyse de l'activité des mutuelles en 1999 (*fin 2001*), l'évolution de l'activité sur la période 1992-1999 (*2^e trimestre 2002*), enfin une tentative de typologie des mutuelles (*automne 2002*).

8 - Mission d'appui méthodologique

Cette mission reprend les mêmes éléments qu'en 2001, en essayant en plus des appuis ponctuels d'avancer sur la capitalisation des travaux d'échantillonnage et de redressement, qui devrait déboucher sur la production de documents méthodologiques.

Projets d'études 2002 de la sous-direction utilisant le PMSI

A - Les études transversales

L'exploitation conjointe des grands systèmes d'information sur l'activité et les coûts hospitaliers (SAE, PMSI, enquête de morbidité hospitalière de 1993), sur la mortalité (données INSERM par causes de décès), sur les professions de santé (Adeli, enquête emploi, répertoire de l'ordre des médecins, ...), ainsi que d'enquêtes spécifiques, permettront de mener des analyses approfondies sur plusieurs domaines de l'activité hospitalière et des professionnels de santé. Sur certains thèmes, des études conjointes entre les bureaux seront ainsi menées pour porter l'analyse sur plusieurs niveaux complémentaires : connaissance de la morbidité et des populations prises en charge, appréhension de la diversité des pratiques médicales à travers l'analyse des actes (en utilisant toutes les possibilités du modèle MAOUSSC), analyse de la diversité des formes de prise en charge en lien avec les données des structures de soins (offre de plateaux techniques, personnels), analyse des coûts lorsque cela sera possible. Pour l'année 2002, deux thèmes seront abordés de cette manière : l'orthopédie et la chirurgie cardiaque. Dans la suite des travaux menés sur la performance des établissements de santé, une analyse spécifique sera également engagée autour de la définition de groupes homogènes d'établissements.

Au préalable, un travail d'apurement de redressement statistique de la base PMSI aura été effectué.

1 - Apurement et pondération des bases de données du PMSI

Les bases de données du PMSI-MCO public et privé feront, comme chaque année, l'objet d'apurements (élimination de doubles, corrections d'identifiants et d'anomalies diverses...) et de redressements (corrections des non-réponses partielles et totales) pour mettre à disposition de données adaptées aux traitements statistiques. Ce travail sera effectué fin 2001 ou début 2002 en fonction de la date de réception des bases brutes. Une mise à disposition des autres utilisateurs du PMSI des bases statistiques redressées et de la méthodologie utilisée sera engagée avant la fin de l'année. Par ailleurs, un travail de réflexion méthodologique portera sur le redressement éventuel des données du PMSI-SSR.

2 - Analyse de l'activité d'orthopédie dans les établissements de santé français

Cette étude s'organise en deux parties : la description et l'analyse globale de l'activité d'orthopédie en France, et l'analyse plus approfondie d'actes ou pathologies choisis.

Au cours de la première étape, les pathologies traitées dans cette spécialité, les principaux diagnostics, les principaux actes seront identifiés. La population prise en charge sera décrite, les durées de séjour seront analysées en fonction des caractéristiques médico-démographiques des patients. On analysera la répartition de cette activité entre les différents établissements de santé et on recherchera l'existence de spécialisations des établissements en fonction des actes ou des diagnostics. On cherchera également s'il existe des différences de modes de prise en charge selon les différentes catégories d'établissements à travers l'analyse de la durée moyenne de séjour et des niveaux de pratique de la chirurgie ambulatoire. On attachera une

importance particulière aux modes de consommation des prothèses dans les secteurs public et privé. L'observation des liens avec les établissements de moyen séjour, à travers les données du PMSI-SSR collectées auprès des établissements publics, constituera également une variable d'analyse privilégiée. On explorera en particulier les trajectoires court séjour / SSR (les modes de sortie varient-ils selon les départements et, si oui, cela dépend-il de la densité en lits de suite ?) et des délais entre l'intervention et l'admission. On analysera les inégalités d'accès aux SSR et aux prestations de rééducation fonctionnelle active selon l'équipement régional, mais surtout selon l'âge et la dépendance. On analysera, en parallèle avec les données de morbidité, la démographie et de l'implantation actuelles et futures des chirurgiens orthopédistes et des métiers liés à la rééducation.

Cette étude sera approfondie pour au moins une pathologie spécifique : la fracture du col du fémur.

3 - Analyse de l'activité de la revascularisation coronarienne

Il existe deux modalités bien distinctes de traitement des sténoses coronariennes : revascularisation chirurgicale ou dilatation par voie percutanée et, dans un certain nombre de cas, mise en place d'endo-prothèses. Si les données de la littérature se confirment, il apparaît que la revascularisation par voie percutanée est, dans un certain nombre d'indications, aussi efficace et à moindre coût, que la chirurgie. Il apparaît intéressant d'étudier les populations bénéficiant l'une ou l'autre des techniques et de faire le point sur les pratiques réelles en France, le problème sous-jacent à cette étude étant la place de la chirurgie cardiaque dans les vingt années à venir. Seul un petit nombre d'établissements sont autorisés à exercer cette activité et la réglementation fixe des normes de fonctionnement à la fois en matière d'équipements et de personnels. L'hétérogénéité des pratiques, si elle se confirme, devra alors être abordée selon des critères d'offre de plateaux techniques, d'organisation, de démographie médicale, ou encore de critères économiques. Enfin, on peut s'interroger sur l'évolution des pratiques passées (comparaison avec l'enquête de morbidité hospitalière de 1993) et futures à partir de l'évolution de l'âge des patients.

Ce travail sera scindé en deux étapes aboutissant à la réalisation, dans un premier temps, d'une étude préliminaire descriptive de la morbidité liées aux pathologies cardio-vasculaires puis, dans un second temps, d'une étude générale de la chirurgie des coronaires et de ses alternatives. Cette analyse détaillée sera replacée dans le cadre plus général de l'ensemble de la chirurgie cardiaque.

4 - Études médico-économiques sur les établissements de santé

Les établissements de santé constituent un ensemble hétérogène à la fois en termes d'activités, de tailles, de statuts juridiques, de missions... Les comparaisons des performances médico-économiques sont rendues difficiles par la multiplicité de ces critères. Les recherches en économie industrielle ont développé des techniques d'approches statistiques sur les fonctions de production des firmes multiproduits, auxquelles les hôpitaux peuvent être assimilés. Ces techniques permettent de regrouper des établissements ayant à la fois des moyens de production et un casemix semblables.

Dans le cadre d'une convention de recherche avec le GREQAM, nous proposons d'effectuer un travail de recherche sur le thème des groupes homogènes qui pourraient être construits selon ces méthodes. Ce travail comprendra une première phase de revue de la littérature. Dans

un deuxième temps, il visera à constituer des mesures de l'activité des établissements et des moyens mis en œuvre afin d'approcher leurs fonctions de production. Les bases PMSI, SAE et ADELI seront, notamment, mobilisées. Enfin, plusieurs techniques statistiques seront utilisées et comparées pour construire des groupes homogènes d'établissements.

B - Bureau « Établissements de santé »

1 - Comparaison des différentes maternités sur la variabilité du taux de césarienne

Parfois présenté comme un indicateur de performance, le taux de césarienne dépend à la fois des caractéristiques médicales, et démographiques des parturientes, ainsi que des pratiques médicales et de l'organisation des établissements (disponibilité des équipes). De nombreux travaux ont également mis en évidence le rôle de facteurs sociaux et culturels dans le choix par la future mère (ou par le couple) du type de maternité et de la technique d'accouchement. Le constat d'une grande variabilité des taux de césarienne selon les établissements amène dès lors à s'interroger sur la manière dont ces multiples facteurs interagissent. Cette étude cherche à établir une cartographie des maternités en fonction de ces éléments et voir s'il est possible d'établir un lien avec la catégorisation des établissements ou des services en trois niveaux.

Cette étude sera réalisée à partir de deux types de données. En premier lieu, sera réalisée une analyse quantitative de l'activité des maternités, des données médicales et démographiques issues du PMSI, d'éléments de description de l'offre (taille et nature des plateaux techniques) tirés de la SAE et de caractéristiques sociales et environnementales des zones géographiques dans lesquelles se trouvent ces maternités. D'autre part, une recherche qualitative menée par une équipe externe sur une cohorte de femmes cherchera à repérer comment elles ont initialement décidé du lieu et de la méthode d'accouchement et comment cette décision s'est éventuellement modifiée.

C - Bureau « État de santé de la population »

1 - Morbidité hospitalière

Pour le bureau de l'état de santé, les études sur la morbidité hospitalière seront abordées de trois manières différentes :

les statistiques générales de morbidité hospitalière seront décrites et donneront lieu à diffusion à travers les canaux de diffusion télématiques (site Internet du ministère, base de données Score-Santé). Comme chaque année, les principaux résultats seront également présentés dans l'annexe A au Projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

Le bureau participera aux études transversales sur l'orthopédie et la chirurgie cardiaque, notamment en assurant des études comparatives de variations de pratique de l'activité chirurgicale (sur la *chirurgie de revascularisation des coronaires*, ainsi que sur la pose de *prothèses de hanche* et la place de cet acte dans l'activité d'*orthopédie*) et des angioplasties.

Le bureau procèdera à un travail de mise en perspective des données du PMSI avec d'autres sources, notamment épidémiologiques, afin de mieux cerner la manière dont certaines pathologies ou catégories de la population sont prises en charge à l'hôpital. Dans ce cadre,

deux thèmes particuliers seront abordés au cours de l'année 2002 : les fractures ostéoporotiques et les pathologies des hommes d'âge actif.

2 - Étude sur la chirurgie « d'amélioration de la qualité de vie »

Les interventions chirurgicales peuvent être globalement séparées en trois groupes : la chirurgie dont le but est de « sauver la vie », celle dont le but est de « prolonger la vie », et enfin, celle dont le but est « d'améliorer la vie ». La demande croissante d'une meilleure qualité de vie et le vieillissement de la population augmentent l'importance de la chirurgie fonctionnelle. L'étude, destinée à être publiée dans l'édition 2002 du *Données sociales* de l'Insee, portera sur quelques-unes de ces interventions, comme témoins de cette demande de la population. Elle analysera l'évolution de la demande et des pratiques professionnelles (comparaison avec l'enquête de morbidité hospitalière de 1993) ainsi que l'existence éventuelle de disparités régionales. Les interventions choisies sont des interventions courantes, qui s'adressent à des populations plus ou moins âgées, mais toutes adultes : interventions pour cataracte, prothèses totales de hanche ou de genou, cures de prolapsus génitaux et d'incontinence urinaire de la femme, interventions pour adénome de la prostate, interventions pour syndrome du canal carpien, interventions pour varices des membres inférieurs, cures d'hémorroïdes, cures de hernies de l'aine. Les interventions faites dans le but d'améliorer l'autonomie des grands handicapés n'ont pas été retenues, car les effectifs sont peu nombreux et les problèmes médicaux et sociaux semblent trop variés pour qu'une conclusion cohérente puisse être tirée dans les délais impartis.

3 - Connaissance des tentatives de suicide et des IVG à travers le PMSI

Dans le cadre du pôle d'observation continue sur le suicide et les tentatives de suicide, un suivi de la bonne utilisation par les DIM du codage spécifique introduit par la mission PMSI sera effectué. Les premières données issues de la base 2001 seront analysées en fonction de sa date de mise à disposition. Le même travail sera effectué sur le codage des IVG. Les données concernant les IVG médicamenteuses seront rapprochées des données de ventes de Mifégyne pour évaluer dans quelle mesure celles-ci peuvent servir de base à une estimation du nombre de ces IVG.

D - Bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »

1 - Études médico-économiques sur les établissements

Dans le cadre des études menées, par la sous-direction, sur les établissements, le bureau participera aux tentatives de regroupements d'établissements homogènes au sein desquels les comparaisons en termes de performance deviennent possibles.

2 - Étude de coût sur des pathologies données

Pour pouvoir établir une tarification à la pathologie, il faut pouvoir expliquer les différences de coûts entre établissements pour une pathologie donnée et réduire la variance des coûts, en introduisant dans l'analyse de la variance des effets tenant, par exemple, aux caractéristiques des établissements. Les travaux sur l'échelle nationale de coûts menés avec le laboratoire THEMA sur l'infarctus du myocarde aigu seront poursuivis et étendus à d'autres pathologies dans le cadre des thèmes transversaux traités par la sous-direction.

Sous-direction
« Observation de la solidarité »



Sous-direction « Observation de la solidarité »

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

L'orientation générale pour 2001 s'inscrit dans la continuité des années précédentes :

- ***intensifier l'exploitation des sources disponibles** (enquêtes SAPAD, ES, EHPA 2000, Aide sociale, CDES) et des grandes enquêtes lancées en collaboration avec l'Insee (HID ménages et institutions, Sans-abri, EHF, enquête Permanente sur les Conditions de Vie – volet « vie de quartier » –, Emploi, Revenus fiscaux...),*
- ***lancer de nouvelles opérations** statistiques et études au sujet de problématiques émergentes.*

Les approches de travail retenues se caractérisent par :

- ***le développement des relations avec nos partenaires** (Insee, INED, Éducation nationale, CTNERHI, caisses nationales de sécurité sociale...), notamment par la signature de conventions de mise à disposition de données et de coopération,*
- ***une priorité donnée, dans les enquêtes, à la connaissance des bénéficiaires** par rapport à celle des dispositifs ; cette priorité donne lieu à des enquêtes directes, à côté d'opérations conduites auprès des structures de prise en charge ; elle inspire le souci d'une approche plus fine des trajectoires sociales et professionnelles ; elle s'accompagne d'une attention accrue envers les stratégies des acteurs locaux et l'analyse des disparités géographiques,*
- ***la mesure des attitudes individuelles vis-à-vis des politiques sociales** au moyen d'une enquête baromètre,*
- ***une mobilisation accrue des données issues de sources administratives** pour se doter d'instruments statistiques inter régimes ou interministériels et pour suivre l'évolution du système de protection sociale, à la fois dans son ensemble et sa composante facultative (notamment à travers les Comptes de la Protection sociale de la Drees), et dans certains dispositifs (APA, minima sociaux, FAJ...), en contribuant également à améliorer les systèmes d'information,*
- ***le développement des travaux méthodologiques**, notamment autour de l'échantillon inter régimes de cotisants ; une réflexion autour des démarches – en plein développement – d'élaboration d'indicateurs sociaux, en particulier sur les plans européen et national ; un appui méthodologique assuré aux services ministériels pour le suivi des politiques de solidarité, notamment dans le contexte de la re dynamisation du RMI et de réforme du cadre budgétaire de l'État ; la refonte prévue de l'annexe au PLFSS sur les données sanitaires et sociales de la France,*

- **une dimension internationale substantielle** : en collaboration avec la sous-direction « Synthèses, Études économiques et évaluation » et notamment la Mission « Dossiers internationaux » et à côté de la participation aux différents travaux sur les indicateurs sociaux dans l'Union européenne (pauvreté, retraite...), la réalisation d'études sur les enjeux sociaux de l'intégration européenne et de l'élargissement de l'Union, sur les minima sociaux en Europe ; enfin, la mise en œuvre du volet « indicateurs » du plan national d'action français contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Le développement de la capacité de suivi statistique passe par :

- **la mise au point de nouveaux outils statistiques** : finalisation de l'échantillon inter régimes de bénéficiaires de minima sociaux et enquête, menée sur cette base, auprès des allocataires de minima sociaux ; enquête qualitative sur les FAJ et la bourse d'accès à l'emploi ; participation à une enquête quantitative sur les jeunes fréquentant les missions locales ; poursuite de la mise en place d'un premier échantillon inter régimes de cotisants ; finalisation du dispositif de suivi et d'évaluation de l'APA ; enquête sur les modes d'accueil et de garde des jeunes enfants ; enquêtes sur les bénéficiaires potentiels des congés de paternité et de maternité,
- **le recours accru aux micro simulations** par l'actualisation et le développement du modèle INES et son utilisation pour l'étude des effets de redistribution sur le niveau de vie des familles.

En matière d'évaluation des politiques, l'exploitation des sources existantes, par des études prospectives ou plus directement reliées à l'actualité, suit principalement les axes suivants :

- **en matière d'action sociale**, exploitation des données relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux, aux établissements hébergeant des personnes âgées, aux services d'aide aux personnes à domicile, aux services de soins à domicile, à l'aide sociale départementale, à l'action sociale des communes,
- **en matière d'exclusion**, exploitation des enquêtes Insee Sans abri et Permanente sur les Conditions de vie (modes de vie des populations dans les quartiers) ; réalisation d'études sur les minima sociaux et sur les ménages pauvres,
- **en matière de retraite et de personnes âgées**, exploitations de l'échantillon inter régimes de retraités collecté en 2001 et de sources complémentaires ; exploitation d'un modèle de cas-types sur les retraites ; études relatives aux allocataires du minimum vieillesse, à l'aide ménagère à domicile et à la mise en œuvre de l'APA par les acteurs locaux,
- **en matière de handicap**, la réalisation de plusieurs études, notamment à partir de l'enquête HID ; l'exploitation des remontées issues des CDES ; l'analyse des demandes adressées aux COTOREP et des décisions de celles-ci : AAH ; la synthèse des données relatives à la scolarisation des enfants handicapés,
- **en matière de démographie et de famille**, la conduite d'études sur le temps parental consacré aux enfants, sur les vacances des jeunes pendant l'été 2001 et sur les effets incitatifs ou désincitatifs des allocations familiales sur le travail féminin.

Bureau « Établissements sociaux, de l'action sociale et des professions »

Au-delà des opérations statistiques et des études présentées dans le programme de travail ci-dessous, le bureau, dans son domaine de compétence :

- répond aux demandes de statistiques, parfois « sur mesure », qui lui sont adressées de manière ponctuelle ou dans le cadre d'une convention,

- apporte, à des degrés divers, un appui méthodologique et technique à quelques programmes des autres directions du Ministère (prévention spécialisée, indicateurs de programmes dans le cadre de la préparation de la loi de Finances, professions sociales...).

Par ailleurs, le bureau suit l'extension aux professions sociales de l'enquête du CEREQ « Cheminement des jeunes sortis du système éducatif - Génération 1998 », et il contribue, sur le champ de la Fonction publique hospitalière, aux travaux de l'Observatoire de l'emploi public (OEP).

A - Opérations statistiques

1 - Aide sociale

- **Enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale en 2001**

La collecte des questionnaires se déroulera de *novembre 2001 à fin mars 2002*.

Les premières estimations paraîtront dans un *Études et Résultats au mois de juin 2002*. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail au mois d'octobre 2002*.

- **Rénovation de l'enquête sur les bénéficiaires**

La rénovation de l'enquête sur les bénéficiaires sera étudiée par un groupe de travail réunissant la Drees, l'ANDASS et l'ADF.

- **Enquête sur les dépenses d'aide sociale de l'année 2001**

La collecte des questionnaires dépenses aura lieu entre *mai et septembre 2002*.

Les premières estimations paraîtront dans un *Études et Résultats au mois de septembre 2002*. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail au mois de novembre 2002*.

À l'occasion de la publication des résultats provisoires, on reverra la méthodologie qui estime les dépenses des départements n'ayant pas encore répondu. Une des pistes serait de déterminer des classes de départements ayant, par type de dépenses, des comportements similaires en matière d'effort financier depuis 1996.

- **Enquête sur les modes d'organisation de l'APA**

Cette enquête est attendue pour *l'automne 2002* au plus tard. Il s'agit d'une analyse qualitative des pratiques départementales en matière de mise en place de l'APA. L'enquête pourrait être lancée en même temps que l'enquête sur les dépenses d'aide sociale, en mai 2002. Le contenu du questionnaire sera défini *en collaboration avec le bureau PVHD* durant le 1^{er} trimestre 2002.

L'exploitation peut commencer en septembre-octobre, pour une publication des résultats en novembre-décembre 2002.

2 - Enquête sur l'action sociale des communes

L'enquête est menée par un institut de sondage sous la conduite de la Drees : elle est en seconde phase de tests.

Elle interroge les communes sur leur champ d'intervention, leurs activités et leurs actions en matière d'action sociale, ainsi que sur le personnel de l'action sociale (personnel communal et personnel du CCAS éventuellement) et sur le budget (budget communal et budget du CCAS). Le questionnaire variera selon la taille des communes. En particulier, la multiplicité des actions menées par les très grandes villes (Paris, Lyon, Marseille...) nécessitera un questionnement spécifique.

L'enquête proprement dite débutera en décembre 2001. La livraison de la base de données est prévue pour fin avril 2002.

3 - Enquête sur les soins infirmiers à domicile

L'enquête sur les soins infirmiers à domicile a pour objet de recueillir des informations sur les personnes âgées (et personnes handicapées) qui ont recours à des soins infirmiers à domicile, ainsi que sur la nature des soins prodigués et le personnel qui intervient à domicile (infirmiers, aides-soignants). Elle comprendra deux volets.

Le premier volet consistera en l'exploitation des rapports d'activité d'un échantillon de SSAD : un rapport d'activité concernant l'année 2002 auquel s'ajoute un rapport sur la clientèle prise en charge pendant la semaine de référence du mois d'octobre 2002.

Le second volet consistera en une enquête auprès d'un échantillon d'infirmiers libéraux (*collaboration avec le bureau « Professions de santé »* pour le tirage de l'échantillon).

En complément, on exploitera l'échantillon CNAMTS pour les dépenses relatives aux soins infirmiers à domicile (*collaboration avec le bureau « Dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie »*).

Préparation de l'enquête (premier et second volets) durant le 1^{er} semestre 2002. Mise en place de la collecte (premier volet) au second semestre 2002. Déroulement de l'enquête auprès des infirmiers libéraux en octobre 2002.

4 - Enquête auprès des établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées (ES-01)

Cette enquête porte sur l'activité en 2001, le personnel et la clientèle au 31 décembre 2001 des établissements qui accueillent les enfants et adultes en situation de handicap.

Le questionnaire est finalisé, la maquette envoyée à l'Imprimerie nationale. Comparée aux enquêtes précédentes, cette enquête comporte des questions supplémentaires : incapacités des résidents, modalités de la mise en œuvre de la réduction du temps de travail, fiche sur les adultes sortis des établissements.

La collecte et le contrôle des données se feront durant le premier semestre 2002, le calcul des pondérations du volet clientèle durant le 3^{ème} trimestre.

5 - Rénovation de l'enquête sur les établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA)

La Drees se chargera d'une mise à plat des besoins sur les EHPA afin de préciser les modalités et les échéances d'une enquête rénovée sur les structures à un horizon postérieur à 2002. À ce titre, trois réunions sont programmées en 2002, une réunion de lancement en février, puis une réunion en mai-juin et une en septembre-octobre.

B - Études et publications

1 - Aide sociale

- **Aide médicale gratuite et Couverture maladie universelle**

En collaboration avec le bureau « Dépenses de santé et relations avec l'Assurance maladie ».
Article dans Données sociales 2002.

- **Protection de l'enfance**

Un groupe de travail réunira des représentants des Ministères de l'Emploi et de la solidarité, de la Justice et de l'Éducation nationale afin de rapprocher les informations collectées par ces ministères. Selon les conclusions du groupe de travail, on proposera des pistes pour améliorer les systèmes d'information et/ou on les complétera par une enquête, à l'horizon 2003-2004.

- **Mode d'organisation de l'APA**

Convention à envisager avec un laboratoire pour l'exploitation de l'enquête.

2 - Exploitation de l'enquête sur l'action sociale des communes

Les thèmes suivants seront traités :

- **Modalités d'intervention**

Gestion directe, délégation à des associations, répartition des interventions entre commune et CCAS...Analyse en fonction de la taille des communes...

Études et Résultats au 3^{ème} trimestre.

- **Nature des actions**

Analyse selon le type de bénéficiaires (personnes âgées, personnes handicapées, personnes en difficulté sociale...) et selon la taille des communes...

Études et Résultats au 4^{ème} trimestre.

- **Budget de l'action sociale**

Montant et poids des différents postes. Analyse notamment selon les modalités d'intervention et la taille des communes...

Études et Résultats fin 2002 ou début 2003.

3 - Enquête qualitative sur l'action sociale des communes (auprès de quelques communes)

Une enquête qualitative est prévue auprès de quelques communes sélectionnées sur la base de la typologie que les résultats de l'enquête « Action sociale des communes » auront permis de dégager. L'enquête qualitative aura pour but d'obtenir une vision plus approfondie des acteurs locaux, des modes d'organisation, et des politiques locales. Cette étude a pour vocation de compléter l'enquête sur l'action sociale des communes. Elle comprendra par ailleurs une étude, à partir de cas types de bénéficiaires, des prestations et des actions dont peuvent bénéficier les publics dans le cadre de l'action sociale des communes.

Préparation de l'enquête au 4^{ème} trimestre 2002 pour un déroulement sur le terrain en 2003. Une convention avec un laboratoire est envisagée.

4 - Enquête sur l'action sociale auprès des communes « de grande taille »

Cette enquête a pour objectif de compléter l'enquête statistique menée par Louis Harris sous la conduite de la Drees. La complexité de l'action sociale des communes « de grande taille » nécessite en effet une approche monographique, qui se préparera et se déroulera durant le 1^{er} semestre 2002. Une convention avec un laboratoire est à envisager (sociologie des organisations ou sociologie des politiques sociales).

5 - Aide aux personnes à domicile

L'apurement des fichiers de l'enquête SAPAD 2000 (auprès des services d'aide aux personnes à domicile) se termine, le volet « personnes âgées » du dictionnaire des codes est terminé, les autres volets le seront fin 2001.

Les études sur l'aide à domicile traiteront les thèmes suivants.

- **Aide reçue par les personnes âgées à domicile, nature des aidants**

À partir de SAPAD, EPCV mai 1999, enquête de la DARES et HID. *En collaboration avec l'Insee. Article dans Données sociales 2002.*

- **Analyse du profil des personnes âgées ayant recours à un service d'aide à domicile**

Contribution à la journée d'études EHPA-SAPAD d'avril 2002, puis *Études et Résultats au 2^{ème} trimestre 2002.*

- **Motif du recours à un service d'aide à domicile et circuit d'information**

À partir de SAPAD-bénéficiaires, volet personnes âgées, familles et personnes handicapées...

Études et Résultats au 3^{ème} ou 4^{ème} trimestre 2002.

- **Articulation entre l'aide provenant d'un service d'aide à domicile et les autres aides professionnelles ou informelles**

Population étudiée : personnes âgées (enquête SAPAD-bénéficiaires, volet personnes âgées, et HID à domicile). Contribution à la journée d'études EHPA-SAPAD d'avril 2002, puis *Études et Résultats au 3^{ème} ou 4^{ème} trimestre 2002.*

- **Étude sur les adultes handicapés ayant recours à un service d'aide à domicile**

À partir de l'enquête SAPAD-bénéficiaires, volet personnes handicapées.

Études et Résultats 1^{er} semestre 2002. Convention en cours avec le CTNERHI.

6 - Scolarisation des enfants handicapés (dans le cadre du plan HANDIS'COL)

En collaboration avec le bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance ».

Le rapprochement des informations collectées à la Drees, à la DPD et la Direction de l'enseignement supérieur donnera lieu à :

- la publication d'un document de travail sur les sources statistiques et les données chiffrées,

- un article dans *Données sociales 2002.*

7 - Exploitation de l'enquête auprès des établissements médico-sociaux hébergeant des personnes handicapées (ES-2001)

Une première étude présentera les premiers résultats de l'enquête ES-01 : activité, structure, personnel..., dans un *Études et Résultats fin 2002.*

8 - Personnes logées en centre d'hébergement (exploitation de l'enquête de l'Insee auprès des sans-abri)

Les thèmes d'études suivants seront proposés au groupe d'exploitation.

- **Condition de vie dans la structure**

Présence de sanitaire ou pas, douches payantes..., possibilité de recevoir de la visite, du courrier... *Études et Résultats 2^{ème} trimestre 2002.*

- **Les personnes logées en centre d'hébergement**

Profil (sexe, âge, situation familiale, durée du séjour à l'intérieur du centre d'hébergement...), conditions de ressources (aide dont bénéficient les personnes, travail), situation vis à vis de la recherche de logement et recherche d'emploi, trajectoire des personnes avant l'entrée en centre d'hébergement. Analyse selon le type d'hébergement (CHRS, hôtel social...). *Études et Résultats 3^{ème} trimestre 2002.*

Certains de ces thèmes sont à traiter *en liaison avec le bureau « Lutte contre l'exclusion ».*

Quelques données issues des enquêtes ES pourront servir de données de cadrage, notamment des données chronologiques sur les structures d'accueil (nombre de places en CHRS, nombre de places réservé à l'accueil d'urgence...).

9 - Personnes âgées

L'apurement des fichiers de l'enquête EHPA 2000 (auprès des établissements hébergeant des personnes âgées) se termine ainsi que le dictionnaire des codes.

Les études seront centrées sur les thèmes suivants :

- **Mode de vie des personnes âgées en institution**

D'après les enquêtes EHPA 2000 et HID : description et appréciation par les résidents. *Études et Résultats, janvier 2002.*

- **Physionomie et dynamique des établissements**

Caractéristiques des établissements, projet institutionnel... *Études et Résultats, 2^{ème} trimestre 2002.*

- **Animation en établissements pour personnes âgées**

Activités collectives et individuelles proposées par l'établissement, participation des résidents. *Études et Résultats, 3^{ème} trimestre 2002.*

- **Résultats des deux volets de l'enquête EHPA 2000**

Un document de travail présentant les résultats des deux volets de l'enquête EHPA 2000 sera publié au 4^{ème} trimestre 2002.

10 - Professions sociales

- **Exploitation des enquêtes « SAPAD et Aide sociale décentralisée »**

Personnel des services d'aide aux personnes à domicile (enquête SAPAD-structures) : caractéristiques de qualification, démographie et heures rémunérées des aides à domicile. *Études et Résultats au 3^{ème} ou 4^{ème} trimestre 2002.*

Personnel technique des DDASS et des Conseils Généraux (enquête sur l'aide sociale). *Études et Résultats au 4^{ème} trimestre 2002.*

- **Synthèse des informations en provenance de différentes sources**

Afin d'avoir un panorama le plus complet possible sur les intervenants sociaux (effectifs, lieu d'exercice, pyramide des âges...) et d'actualiser les informations sur le champ du personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, on mobilisera les informations provenant de différentes sources (Ministère, Insee...). Parmi les sources Insee : exploitation complémentaire du recensement de 1999, enquête auprès des collectivités territoriales, enquête auprès des agents de l'État, enquête Emploi, DADS... Contrats avec l'Insee pour l'accès aux résultats de l'exploitation complémentaire du recensement au niveau régional, puis, si besoin est, au niveau infra régional.

- **Profession et nature de l'activité**

L'objectif est, à partir de l'intitulé de la profession tel que déclaré par une personne, de déterminer la nature de l'activité exercée (animation, coordination...), activité que l'on croisera avec la profession codée de cette personne afin de quantifier quel type d'activité peut exercer une profession donnée.

On étudiera la faisabilité et on mettra au point la méthodologie à partir de plusieurs années de l'enquête Emploi de l'Insee. Si la faisabilité est acquise, on appliquera au recensement de 1999 la méthodologie ainsi mise au point. Conventions avec l'Insee (codification automatique, exploitation spécifique des bulletins individuels). Convention à envisager pour le pilotage de l'opération.

Bureau « Lutte contre l'exclusion »

Comme les années précédentes, le programme de travail 2002 du bureau « Lutte contre l'exclusion » sera construit autour de deux grands axes :

- la meilleure connaissance des situations et surtout des trajectoires sociales et professionnelles des personnes en difficulté, notamment des allocataires de minima sociaux et des jeunes. À cet égard, l'année 2001 a principalement été consacrée à poursuivre les travaux de constitution d'un échantillon inter régimes d'allocataires de minima sociaux ainsi qu'à la réalisation d'une enquête sur le contrat d'insertion auprès des allocataires du RMI. Les travaux d'étude ont porté sur la connaissance des allocataires de l'API, les ressources des jeunes adultes, les caractéristiques et l'accès au droit des bénéficiaires des aides au logement ainsi que l'étude par département des évolutions du RMI en lien avec le chômage. Le programme de travail de 2002 sera bâti autour de la réalisation d'une enquête statistique sur les allocataires de minima sociaux, dont la préparation a déjà commencé, ainsi que de l'exploitation des résultats des enquêtes Insee sans abri et PCV vie de quartier et Drees sur le contrat d'insertion.

- le suivi et l'évaluation des politiques de lutte contre l'exclusion : dans ce domaine, outre les travaux habituels (participation au comité de pilotage lutte contre l'exclusion, à divers groupes de travail, jeunes adultes, indicateurs PRAPS, évaluation de l'ASI, réponse aux demandes d'expertise du Cabinet et des autres services du ministère), l'année 2001 a principalement été marquée par un important travail méthodologique de définition d'indicateurs de suivi et d'évaluation du plan national français d'action contre la pauvreté et l'exclusion sociale élaboré dans le cadre de la mise en place d'une stratégie européenne pour l'inclusion et la cohésion sociale.

A - Opérations statistiques

1 - Panel et enquête auprès des allocataires de minima sociaux

- **Échantillon et panel inter régimes d'allocataires de minima sociaux**

L'année 2002 sera marquée par la constitution d'un premier échantillon inter régimes d'allocataires de minima sociaux. L'échantillon comprendra des informations relatives aux allocataires du revenu minimum d'insertion, de l'allocation d'adulte handicapé, de l'allocation de parent isolé et de l'allocation de solidarité spécifique. Ces données seront issues des fichiers de gestion de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et de l'UNÉDIC. L'échantillon qui sera constitué de façon anonyme et aléatoire regroupera environ 100 000 allocataires dont les parcours seront suivis à intervalles annuels puis semestriels dans une optique de panel. L'échantillon servira de base de sondage pour l'enquête auprès des allocataires de minima sociaux que la Drees conduira en 2002.

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

Les grandes lignes de l'enquête, dont la préparation a commencé, ont été présentées à l'Observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Il est prévu une enquête à large spectre, davantage axée que l'enquête sortant du RMI sur l'insertion sociale et les conditions de vie des allocataires de minima sociaux. Un comité de pilotage associant les partenaires intéressés sera mis en place sous l'égide de la Drees pour finaliser le questionnaire. L'enquête se déroulera au 2^{ème} semestre 2002.

2 - Suivi et évaluation des politiques de lutte contre l'exclusion

- **Indicateurs de suivi du plan national français d'action contre la pauvreté et l'exclusion sociale**

L'année 2002 verra la production régulière d'un document de synthèse portant sur les résultats des quelques 175 indicateurs de suivi et d'évaluation dont la liste a été annexée au plan français d'action contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Ces indicateurs se répartissent en plusieurs groupes, indicateurs de la mise en œuvre des mesures du plan qui réclament surtout un important travail de rassemblement de données de gestion venant des services ou des organismes en charge des dispositifs, indicateurs de résultats qui supposent un travail d'analyse et d'interprétation à l'aide d'indicateurs d'environnement spécifiques.

- **Publication conjoncturelle sur le RMI**

Cette publication qui sera réalisée mensuellement ou trimestriellement cela reste à définir, par la Drees en liaison avec la CNAF, reprendra et commentera à l'attention des observateurs extérieurs au ministère (ce n'était pas le cas jusqu'à présent), les principales évolutions concernant le dispositif du RMI figurant dans l'actuel tableau de bord du RMI : nombre total d'allocataires, nombre d'allocataires ayant repris une activité et cumulant le RMI avec un revenu d'activité, nombre d'ouvertures de droits au RMI, ainsi que des indicateurs d'environnement (chômage, emploi) nécessaires à la compréhension des évolutions du RMI. Les analyses s'appuieront sur le modèle économétrique expliquant les évolutions du RMI. (*collaboration avec la sous direction Synthèses*).

- **Appui méthodologique aux services ministériels en matière de suivi des politiques de lutte contre l'exclusion**

En collaboration avec le chargé de mission auprès du sous-directeur « Observation de la solidarité »

Cela concerne en particulier la mise en place par la DGAS d'indicateurs de suivi des politiques locales et nationales pour les bénéficiaires du RMI.

3 - FAJ/TRACE

- **Le dispositif FAJ (Fonds d'aide aux jeunes)**

Il a été maintenu après une période d'incertitude quant à son avenir. Le suivi statistique des jeunes demandeurs d'aide au FAJ sera donc poursuivi en 2002. Les projets Internet de remontée des fiches et de retour d'information aux acteurs de terrain sous forme de données fines de cadrage seront en conséquence relancés avec *l'appui du DMSI*.

- **Enquête qualitative**

Parallèlement, **le projet d'une enquête qualitative** sur les acteurs locaux et les politiques locales de gestion des FAJ sera réactivé. L'enquête, qui sera lancée fin 2001, sera réalisée sous la responsabilité de la Drees, *conjointement avec la DARES* et comprendra deux volets : une analyse de la gestion des FAJ puis une évaluation de la mise en place de la bourse d'accès à l'emploi, nouveau dispositif créé par le plan de lutte contre l'exclusion à l'attention des jeunes bénéficiaires de TRACE (Trajectoire d'accès à l'emploi).

- **Enquête quantitative**

L'enquête qualitative sera suivie d'une **enquête quantitative** auprès des jeunes qui fréquentent les missions locales et pilotée par la DARES en liaison avec la Drees.

B - Études

1 - Exploitation de l'enquête Drees auprès des allocataires du RMI sur le contrat d'insertion

L'enquête réalisée dans cinq départements, par un institut de sondage sera achevée fin novembre 2001. L'enquête s'appuie sur la base de données constituée par une équipe du Matisse pour une étude sur les régimes locaux d'insertion. L'objectif de l'enquête est d'établir une typologie des allocataires suivant leur recours (signature ou non-signature, mode d'élaboration, de suivi...), leur connaissance et leur perception du contrat d'insertion, en relation avec un certain nombre de caractéristiques (âge, situation familiale, ancienneté dans le RMI, situation vis-à-vis du logement, de l'emploi, état de santé, ressources etc.). Bien que n'ayant pas de représentativité nationale, les résultats de cette enquête, qui seront analysés conjointement avec les données rassemblées par le Matisse, fourniront des enseignements très attendus dans le contexte actuel de relance par l'État du dispositif RMI et notamment de son volet insertion.

2 - Les difficultés financières des ménages pauvres à partir de l'exploitation de l'enquête patrimoine de l'Insee de 1998

Les données relatives à cette enquête ont été versées dans le domaine public par l'Insee au début de juillet de cette année mais leur utilisation suppose un travail méthodologique préalable avec l'Insee notamment pour définir une notion de revenu cohérente avec celle issue de l'enquête revenus fiscaux et qui sert à calculer les seuils de la pauvreté monétaire.

L'objectif de l'étude serait d'établir une typologie des ménages dont le niveau de vie se situe en dessous du niveau de vie médian, suivant la situation financière, le niveau et les caractéristiques de l'endettement. Il s'agira en particulier de définir les situations de fragilité financière (recours aux dettes pour boucler les fins de mois, niveau élevé des charges financières par rapport aux ressources du ménage) et de décrire les caractéristiques des ménages concernés. Par ailleurs d'autres sources sur ce thème seront mobilisées : données de l'enquête EPCV pour une mise en perspective des évolutions, données administratives sur le surendettement venant de la Banque de France.

3 - Exploitation de l'enquête Insee auprès des sans abri

Plusieurs pistes d'études sont envisageables : à la suite de la première réunion du comité d'exploitation, la Drees a proposé de travailler sur les jeunes sans abri (à définir) et plus particulièrement sur les parties P (la famille, l'enfance) et Q (utilisation des services, recours aux aides) du questionnaire. Une autre direction d'étude serait de centrer les études sur l'analyse des trajectoires (scolaires, formation et expérience professionnelle -partie M du questionnaire-, perte d'emploi, chômage, recherche d'emploi - partie L -, familiales -partie P) en mettant en évidence les enchaînements, ruptures, cumuls de handicaps qui conduisent à la situation de sans abri.

4 - Exploitation de l'enquête EPCV « Vous et votre quartier » de l'Insee

La particularité de cette enquête est de comporter un double questionnaire par ménage l'un destiné aux adultes (plus de 25 ans), l'autre aux jeunes (de 15 à 25 ans). Les deux questionnaires ne sont cependant que très partiellement spécifiques (habitat, usage des services, biographie et endettement, enseignement et garde des enfants). De nombreuses données contextuelles issues du recensement de 1999 auxquelles pourraient s'ajouter des données issues de l'ilotage, à l'étude, des répertoires FINESS et ADELI, viendront enrichir les résultats de l'enquête. Outre les pistes envisagées lors de la première réunion du comité d'exploitation en juin (spécificité des modes de vie et des difficultés rencontrées par les jeunes adultes, modes d'accès aux services sociaux, garde des enfants), les études pourraient porter sur la sociabilité, la citoyenneté (participation à la vie électorale, adhésion à une association, relations sociales).

À cet égard plusieurs approches sont possibles :

- une entrée par les **populations** : mettre en relation les caractéristiques socio-démographiques des personnes interrogées et leur mode de vie dans leur quartier, leurs relations avec leur environnement, leur sociabilité,
- une approche **politique de la ville**, l'unité géographique de référence étant alors la zone urbaine sensible ZUS que l'on compare aux autres quartiers. Un partenariat avec la cellule statistique de la délégation interministérielle à la ville, dont l'expertise serait précieuse, serait alors recherché,
- une approche selon la **typologie socio-économique des quartiers établie par Nicole Tabard** dont l'actualisation par les résultats du recensement de 1999 n'est cependant pas disponible pour le moment.

5 - Études sur les minima sociaux

- **Finalisation de l'étude en cours sur les allocataires sortis du RMI à partir de l'enquête Insee**

Le but de l'étude en cours est d'analyser les opinions des allocataires sortis du RMI par l'emploi, d'une part sur l'évolution de leur situation et d'autre part sur leur perception de l'avenir.

- **Étude sur l'évolution des minima sociaux en 2001-2002**

Publication d'un Études et Résultats. Contribution à l'annexe au PLFSS sur les données sanitaires et sociales de la France. Contribution au numéro spécial de Solidarité-santé sur les revenus sociaux.

- **Les minima sociaux en Europe**

Analyse institutionnelle et analyse statistique (à partir de cas-types et du panel communautaire des ménages). *Publication d'un document de travail et d'un Études et Résultats en relation avec le chargé de mission auprès du sous-directeur « Observation de la solidarité » et la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation ».*

6 - Études sur les Fonds d'aide aux jeunes

Publication semestrielle régulière d'un Études et Résultats. Contribution à l'annuaire statistique de la Drees.

C - Divers

1 - Contribution au projet de séminaire DREES –CNAF –CAF – DRASS (juin 2002)

2 - Étude exploratoire en vue d'améliorer la connaissance des demandeurs d'asile

En relation avec les travaux de l'Observatoire de la pauvreté et dans un contexte marqué par l'augmentation rapide du nombre de demandeurs, plusieurs pistes pourraient être explorées (après concertation avec la DPM) concernant essentiellement les demandeurs d'asile conventionnel: Commission nationale de demande d'admission, allocataires de l'allocation d'insertion (UNÉDIC), allocataires de l'allocation d'attente (service social d'aide aux émigrants). Une autre piste mais qui ne concerne pas spécifiquement les demandeurs d'asile, s'appuierait sur les données recueillies sur les personnes non francophones à l'occasion de la réalisation de l'enquête sans abri. Par ailleurs s'agissant des demandeurs d'asile territorial, des contacts pourraient être pris avec le ministère de l'Intérieur.

Bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »

Le programme de travail de l'année 2002 du bureau de la politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance s'articule autour des principaux axes suivants :

- *une série de publications sera consacrée aux exploitations de l'Échantillon inter régimes de retraités, après la phase de collecte et de contrôle en 2001, et un document méthodologique sera mis au point pour une mise à disposition aisée des fichiers aux régimes de retraite et organismes d'études,*
- *la mise au point d'un échantillon inter régimes de cotisants se poursuivra, suite aux consultations des différents régimes de retraites réalisées en 2001, afin de préparer la collecte du premier échantillon en 2003,*
- *le dispositif de suivi et d'évaluation de l'allocation personnalisée d'autonomie sera mis en place et donnera lieu aux premières publications, prenant le relais du dispositif relatif à la prestation spécifique dépendance. Ce dernier a donné lieu en 2001 d'une part aux publications trimestrielles habituelles et d'autre part à la publication de premiers résultats à partir de l'enquête sur les demandeurs de PSD (une autre publication sur les demandeurs d'aide ménagère est prévue début 2002),*
- *les résultats des enquêtes annuelles auprès des CDES pour les années scolaires 1999-2000 et 2000-2001 seront publiés, tandis que la nouvelle application devrait être diffusée auprès des commissions,*
- *la mise en place de remontées informatisées d'informations de l'ensemble des COTOREP devrait aboutir en 2002, sous la forme d'extractions des dossiers individuels, et permettre de connaître et d'analyser les demandes et décisions de l'année 2001 (tant sur le champ de la formation et de l'orientation professionnelle, que sur celui des prestations et des orientations vers le médico-social),*
- *les exploitations de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance se poursuivront, à la fois sur le champ du handicap (enfants et adultes) et sur celui des personnes âgées, et le bureau continuera à participer pour la Drees au groupe de projet et d'exploitation de l'enquête piloté par l'Insee,*

Une partie de l'activité est également consacrée aux réponses aux demandes, tant des différentes directions du ministère (DGAS, DSS), que d'organismes extérieurs comme le Conseil d'orientation des retraites, la Cour des Comptes, etc. En particulier, le bureau pourra apporter, sur son champ de compétences, un appui méthodologique et technique sur le choix d'indicateurs de résultats des programmes.

Opérations statistiques

1 - Retraites

- **Échantillon inter régimes de retraités**

Un nouvel Échantillon inter régimes de retraités (EIR) a été collecté au cours de l'année 2001. Les opérations statistiques permettant la constitution de fichiers exploitables pour des études (contrôles, codifications et calculs des coefficients de pondération) devraient se terminer au cours du 1^{er} trimestre 2002.

En parallèle, sera mis au point un document méthodologique. Il regroupera les informations sur les diverses étapes de constitution de l'EIR : modalités de tirage de l'échantillon par l'Insee, taux de couverture de l'EIR par rapport à l'échantillon de départ, textes réglementaires bilan de collecte, apurement, pondérations, dictionnaires de codes décrivant les données des fichiers constitués. Ce document est destiné à accompagner en particulier les mises à disposition de l'échantillon pour les régimes de retraite ou des organismes d'études.

Au cours de l'année 2002, et comme pour le précédent EIR, les données de l'EIR pour une partie des retraités seront appariées avec celles fournies par l'Insee et extraites des Déclarations annuelles de données sociales (DADS) d'une part, des fichiers de paie de la Fonction publique d'État d'autre part. Pour la même sélection de retraités, les données de l'EIR seront également appariées avec celles de l'UNÉDIC extraites de ses fichiers de gestion des chômeurs et préretraités. La possibilité de réaliser des appariements avec des données sur d'autres prestations sociales (pensions d'invalidité, rentes d'accident du travail) sera étudiée. Ces appariements permettront de rapprocher les données sur les fins de carrières (salaires, situation vis à vis de l'emploi, allocations) et celles sur l'entrée en retraite, afin, en particulier de calculer des taux de remplacement.

Par ailleurs, le pôle retraites du bureau continuera à suivre la mise en place du Répertoire national des retraites et des pensions (RNR). Une expertise des possibilités d'exploitation des données déjà entrées dans le RNR dans la phase d'expérimentation et relatives à quatre régimes (CNAV, CNRA, CANCAVA et IRCANTEC) sera réalisée.

- **Échantillon inter régimes de cotisants**

Avec l'appui de la Cour des comptes et en liaison avec la Direction de la Sécurité sociale, une étude préalable à la mise en place d'un échantillon inter régimes de cotisants (EIC) a eu lieu en 2001 avec des consultations des différents régimes de retraite et des utilisateurs potentiels. Cet échantillon a pour objectif de mesurer les droits à la retraite des personnes d'âge actif, afin de réaliser ensuite des projections sur les retraites futures. Le cahier des charges finalisé fin 2001-début 2002 précisera les modalités de l'opération. En 2002 seront mis au point les textes d'application de l'article de loi créant l'EIC (décret en Conseil d'État, arrêté), et la collecte du premier échantillon (échantillon expérimental) prévue en 2003 sera préparée : mise au point de l'échantillon initial avec l'Insee, préparation des instructions aux régimes.

- **Allocataires du minimum vieillesse**

La compilation 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 2002, elle donnera lieu à un fichier global alimentant la Base de données sur les minima sociaux (bureau de la lutte contre l'exclusion). Un document de travail rassemblera les données disponibles sur le minimum vieillesse et le minimum invalidité et décrira les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse. Au cours du deuxième trimestre, sera finalisé un document détaillant la méthode de constitution des bases.

2 - Dépendance

La prestation spécifique dépendance (PSD) étant remplacée par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à partir du 1^{er} janvier 2002, un nouveau système de suivi et d'évaluation sera mis en place, *en lien avec la DGAS et les organismes concernés*.

Pendant les six premiers mois de la mise en œuvre de l'APA, un questionnaire mensuel simplifié de données agrégées (nombre de demandes et de bénéficiaires au cours du mois) sera renseigné par les conseils généraux pour permettre de disposer très rapidement de premiers éléments sur l'APA.

Le **questionnaire trimestriel** de données agrégées sur l'APA sera destiné à évaluer la montée en charge de la nouvelle allocation : nombre de demandes déposées, de dossiers examinés, de décisions prises ; montée en charge du nombre de bénéficiaires ; principales caractéristiques des bénéficiaires ; estimation des moyens nécessaires (montants versés aux bénéficiaires et personnels affectés pour la mise en œuvre du nouveau dispositif).

Ce questionnaire, renseigné par les conseils généraux, remplacera, à partir du 1^{er} trimestre 2002, le questionnaire trimestriel sur la PSD. Il sera adapté aux modalités de l'APA en gardant quelques éléments sur les bénéficiaires de la PSD pour tenir compte de la période de recouvrement de deux années entre les deux prestations.

De plus, quelques données agrégées sur les bénéficiaires de l'aide ménagère relevant des départements seront également demandées dans ce questionnaire trimestriel. Par ailleurs, la Caisse nationale d'assurance vieillesse et la Mutualité sociale agricole réaliseront un suivi trimestriel auprès des caisses de retraite.

Ces remontées mensuelles et trimestrielles sur l'APA transmises par les conseils généraux feront l'objet d'une publication trimestrielle rendant compte de la montée en charge de la nouvelle prestation. Cette montée en charge sera mise en regard avec l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère des départements et des caisses de retraite d'une part, de la PSD d'autre part.

Une enquête auprès d'un échantillon de **bénéficiaires de l'APA à domicile** (et éventuellement de l'aide ménagère) permettra d'approfondir la connaissance de la mise en œuvre de l'APA en évaluant la prise en charge des bénéficiaires de la nouvelle prestation et leur niveau de satisfaction. Cette enquête aura lieu fin 2002. L'identification des bénéficiaires se fera auprès des Conseils généraux, et leur interrogation par enquêteur.

Les données trimestrielles sur la PSD et l'APA seront confrontées avec celles obtenues par l'enquête annuelle sur l'aide sociale départementale. Le dispositif statistique d'évaluation comprendra également une **enquête auprès des départements sur les modes d'organisation**, menée par le bureau « *Établissements sociaux, de l'action sociale locale et des professions* »

3 - Handicap

- **Enquête annuelle auprès des Commissions départementales de l'éducation spéciale**

Cette enquête menée en *collaboration avec le Ministère de l'Éducation nationale* permet de déterminer l'activité des commissions : demandes et attributions de prestations, orientations des enfants handicapés vers les établissements et services médico-éducatifs. Les résultats de l'enquête portant sur l'année scolaire 1999/2000 seront publiés au tout début 2002 et ceux relatifs à l'année scolaire 2000/2001 à l'été 2002.

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 nommée OPALES (Outils de pilotage et d'administration locale de l'éducation spéciale). Y sont définis les nouveaux modules de l'application et les outils de pilotage qu'ils génèreront. L'application OPALES devrait en particulier permettre à l'horizon 2002 (pour une exploitation en 2003) d'améliorer l'information 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**

Le bureau assure un suivi trimestriel des demandes d'attribution de l'Allocation aux adultes handicapés, et des décisions des COTOREP. Un document récapitulatif pour l'année 2001 sera diffusé à l'automne 2002.

En 2001 ont été testées des extractions des bases de données des COTOREP (sur 5 départements). Ces extractions seront en 2002 étendues à l'ensemble des COTOREP après avis de la CNIL, et *en liaison avec le DMSI, la mission d'appui au fonctionnement des COTOREP, la Direction générale de l'action sociale et la Délégation générale de l'emploi et de la formation professionnelle*. Elles permettront d'analyser 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. Ces analyses seront publiées à l'automne 2002. À la suite d'une période de recouvrement permettant de vérifier la cohérence des résultats, les remontées spécifiques sur l'AAH pourraient ensuite être abandonnées.

Le bureau participe également à la refonte du système d'information des COTOREP engagée à l'automne 2000.

D - Études

1 - Retraites

- **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, mais aussi les anciens artisans, commerçants ou salariés agricoles. L'étude annuelle présentera également des données de cadrage sur les principales caisses de retraite (bénéficiaires de droits et nouveaux liquidants), ainsi qu'un point détaillé sur l'estimation du nombre de retraités à travers les différentes sources disponibles (EIR, enquête sur l'emploi, recensement de la population). *La publication aura lieu à l'automne 2002.*

- **Analyse des niveaux de retraite en 2001**

Les premiers résultats diffusés à partir du nouvel EIR présenteront la structure et les montants des divers avantages de retraite perçus par les retraités en 2001, et les analyseront en fonction de divers critères, tels que le sexe, l'âge, la durée de carrière, la nature des régimes auxquels étaient affiliés les retraités. Un accent particulier sera mis sur la description des retraites des poly-pensionnés (composition de la retraite, part de la carrière effectuée dans chacun des régimes). *Cette première publication est prévue pour le printemps 2002.*

- **Les âges de liquidation des droits à retraite**

Comme pour l'EIR 1997, une publication sur les âges de liquidation (en fonction du sexe, des différents régimes d'affiliation, de la durée de carrière) sera préparée au cours du 3^{ème} trimestre 2002. Cette mise à jour permettra d'étudier les premiers effets de la réforme du régime général et des régimes alignés de 1993 en termes d'éventuels retards dans les âges de liquidation, et de mettre en rapport, plus souvent que dans la précédente étude, les âges et les taux de liquidation (taux plein ou taux réduit).

- **Les taux de remplacement du salaire par la retraite**

Au cours du dernier trimestre 2002 (après appariement avec les fichiers de carrière de l'Insee), l'étude sur les taux de remplacement du salaire par la pension de retraite pour la génération 1934 sera engagée, pour une *publication en fin d'année ou au tout début 2003*. Différentes notions de taux de remplacement seront comparées (dernier salaire, plus haut salaire des dernières années, ...). L'analyse portera au minimum sur les uni-pensionnés salariés du secteur privé et de la Fonction publique d'État, et une extension aux poly-pensionnés secteur privé/Fonction publique sera recherchée.

- **Évolution des retraites entre 1997 et 2001 : impact du renouvellement de la population des retraités**

L'évolution des retraites de droit direct entre les Échantillons inter régimes de retraités de 1997 et 2001 sera analysée en décomposant les différents effets : revalorisations, nouveaux avantages acquis par les présents, sorties, nouveaux liquidants. Cette évolution sera mise en perspective avec celles intervenues entre les précédents EIR (depuis 1988). *L'étude sera publiée à l'automne 2002.*

Cette étude sera un élément de l'analyse de la dynamique récente de la retraite moyenne, réalisée en *collaboration avec la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation »*. Des travaux seront menés afin d'étudier dans quelle mesure les observations sur le passé récent permettent de réaliser des exercices de projection sur la pension moyenne, dans le cadre d'une maquette permettant de réaliser des projections financières à un régime, éventuellement trois régimes.

- **Exploitation du modèle de cas-types sur les retraites**

Le bureau a développé en *collaboration avec la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » et l'Université de Caen* un logiciel de calcul des retraites pour le secteur privé, les régimes alignés et la Fonction publique. Ce logiciel permet en particulier d'étudier l'impact sur les retraites des modifications de réglementation, des interruptions d'activité, du travail à temps partiel ou des changements de secteur d'activité. Des développements de ce logiciel continueront en 2002 afin de mieux prendre en compte les passages du secteur privé à la Fonction publique (introduction du régime IRCANTEC par exemple). Une étude sur les poly-pensionnés du secteur privé et de la fonction publique sera alors réalisée, pour une *publication à l'été 2002.*

Par ailleurs, l'introduction dans le logiciel du régime des médecins libéraux permettrait d'étudier la retraite des médecins ayant exercé dans divers cadres d'activité (libéral/salarié). L'analyse débutera à l'automne 2002.

2 - Dépendance

- **L'aide ménagère à domicile**

L'enquête, réalisée en 2000, auprès des conseils généraux, des caisses régionales d'assurance maladie et des caisses locales de la Mutualité sociale agricole sur les demandeurs de PSD à domicile, d'aide ménagère des départements ou d'aide ménagère des deux caisses de retraite concernées, a fait l'objet en 2001 d'une étude sur les demandes de PSD. *Début 2002* paraîtra une autre étude qui s'intéressera aux demandes d'aide ménagère : analyse des caractéristiques, de l'environnement et de l'aide (formelle et informelle) dont bénéficient les personnes au moment de leur demande ; décisions et propositions de prise en charge au titre de l'aide ménagère. Seront également étudiés les basculements d'un dispositif à l'autre.

- **Comparaisons internationales sur la prise en charge de la dépendance**

Au terme d'une convention, l'École nationale de santé publique (LAPSS) et l'Université Paris IX-Dauphine (LEGOS) ont remis, fin 2001, à la Drees leur étude comparative sur la façon dont, dans six pays européens (France, Allemagne, Espagne, Italie, Suède et Royaume-Uni), des personnes dans diverses situations types de dépendance, d'environnement familial et de ressources, sont prises en charge par les systèmes existants (aides matérielles et financières). *Cette étude sera publiée (synthèse et rapport final) au début de l'année 2002.*

- **La mise en œuvre de l'Allocation personnalisée d'autonomie par les acteurs institutionnels**

Cette étude aura pour objet d'analyser comment, sur le terrain, est mise en œuvre l'APA, quelques mois après son instauration. Cette étude monographique, réalisée sur les six départements ayant fait l'objet d'une telle étude en 2000 pour la PSD, s'intéressera aux différents acteurs impliqués, afin d'analyser les procédures d'information, la constitution du dossier, l'évaluation médico-sociale et l'élaboration des plans d'aide (y compris par des visites auprès des personnes âgées), jusqu'à la décision d'attribution et la mise en œuvre de la prestation. La convention devrait se terminer au *printemps 2003* et fera partie des éléments d'évaluation pour le bilan au parlement prévu pour le *30 juin 2003*.

- **Analyse des opinions des Français vis-à-vis de la prise en charge de la dépendance**

Une analyse des opinions des Français vis-à-vis de la prise en charge de la dépendance sera menée à partir des trois vagues disponibles de l'enquête Baromètre (2000, 2001 et 2002) prenant notamment en compte le passage de la PSD à l'APA. Cette étude paraîtra à *l'automne 2002*.

- **Les différents modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes**

Le bureau finalisera une étude comparant les profils des personnes âgées dépendantes à domicile ou en institution à partir des données de l'enquête HID, et analysant le rôle des différentes incapacités et des variables socio-économiques dans l'entrée en institution. L'étude sera publiée au *premier trimestre 2002*.

- **Le rôle des facteurs sociaux dans le développement de l'incapacité**

À la demande de la Drees, l'équipe Démographie et santé de l'INSERM analysera le rôle des facteurs sociaux (niveau d'instruction, histoire professionnelle, environnement social) dans la répartition de la population en différents groupes selon les niveaux d'incapacité (limitations fonctionnelles sans restrictions d'activité, limitations fonctionnelles avec restrictions d'activité), et dans les transitions entre niveaux d'incapacité. Pour ces exploitations, les quatre vagues de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) de l'Insee seront mobilisées. L'étude s'étalera sur deux ans (*fin à l'automne 2003*), avec une première étape d'analyse qui s'achèvera à *l'automne 2002*.

- **Les personnes handicapées âgées**

Une étude de cadrage rassemblera les principaux éléments statistiques disponibles sur les personnes dont le handicap a débuté avant 50 ans, en particulier sur leur lieu de vie (domicile, institution), leur mode de prise en charge, les aides humaines dont elles disposent. L'étude sera publiée au *premier trimestre 2002*.

- **Le vieillissement des personnes handicapées**

À la demande de la Drees, l'étude du Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (CREAI) du Languedoc-Roussillon permettra, à partir d'une analyse et d'une synthèse des différentes recherches de nature épidémiologique ou sociologique françaises et étrangères, de mieux comprendre les spécificités éventuelles du vieillissement chez les personnes handicapées, ainsi que leurs conséquences en termes de besoins de prise en charge. L'étude s'achèvera à la *fin 2002*.

- **Évolution de l'état de dépendance des personnes âgées**

À partir des secondes interrogations en 2000 et en 2001 des personnes interrogées en 1998 et 1999 dans le cadre de l'enquête HID en institution ou à domicile, une analyse de l'évolution de l'état de dépendance des personnes âgées en deux ans et des adaptations ou changements de situation que cette transition a pu amener à réaliser sera entamée en fin d'année 2002. Ces études pourront alimenter de nouveaux scénarios de projections de personnes dépendantes.

3 - Handicap

- **Scolarisation des enfants handicapés**

en collaboration avec le bureau ESPAS et la DPD

Une cellule sur le rapprochement des statistiques sur la scolarisation des enfants et adolescents handicapés se réunit régulièrement depuis le début de l'année 2001. Elle associe la Drees et la *DGAS pour le Ministère de l'Emploi et de la solidarité et la Direction de la programmation et du développement (DPD)*, la *Direction de l'enseignement scolaire (DESCO)* et la *Direction de l'enseignement supérieur pour le Ministère de l'Éducation nationale*.

Le rapprochement des informations collectées à la Drees (enquête auprès des CDES, enquête ES auprès des établissements pour enfants et adolescents handicapés), et à la DPD et la Direction de l'enseignement supérieur, permettra d'effectuer une synthèse des données relatives à la scolarisation des enfants handicapés (publication d'un document de travail sur les sources statistiques et les données chiffrées fin 2001, d'une synthèse dans *Données sociales début 2002*, et d'un article dans les publications de la Drees et de la DPD *début 2002*). Les travaux de la cellule porteront ensuite sur les adaptations à apporter aux enquêtes des deux Ministères.

Dans le prolongement des travaux de cette cellule, une réflexion sera entamée avec un groupe de travail sur la manière de prendre en compte les trajectoires et la possibilité de mettre en place un dispositif statistique de suivi des modes de prise en charge de cohortes d'enfants ou adolescents handicapés.

- **Les enfants handicapés dans l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance**

Un premier travail portera sur l'identification et les caractéristiques de la population des enfants handicapés dans HID, avec une comparaison des données de l'enquête avec les données de cadrage disponibles par ailleurs. Ce travail explorera ainsi les spécificités du champ de l'enfance dans HID (incapacités liées au jeune âge, taille plus réduite de l'échantillon). L'analyse portera ensuite sur les relations familiales des enfants handicapés (domicile et institution) selon le mode de prise en charge et de scolarisation, pour une publication à l'été 2002.

- **Exploitation du module médical de l'application CDES**

Une première exploration du volet médical de l'enquête auprès des CDES sera réalisée, à un moment où ce dernier monte en charge au sein des retours informatisés. *Une association avec des médecins de la DGAS ou des CDES* connaissant le guide barème sera recherchée pour cette expertise de la qualité des données. Ces dernières seront croisées avec celles d'autres volets de l'enquête (taux d'incapacité, type d'attribution d'AES, ...). Cette étude donnerait lieu à la publication d'un document de travail fin 2002.

- **Les problèmes d'accessibilité des transports, des loisirs et du logement pour les personnes handicapées**

Une étude sur l'accessibilité du logement ou des institutions et les éventuelles restrictions d'activités (en particulier pour les déplacements et les loisirs) liées à des problèmes d'accessibilité pour les adultes handicapés sera réalisée à partir des données des enquêtes Handicaps-incapacités-dépendance de 1998 et 1999, pour une publication au premier trimestre 2002.

- **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 est consacré aux personnes handicapées. Le bureau participera à son exploitation en analysant en particulier le profil vis-à-vis de l'emploi et de la formation des personnes qui se sont vues attribuer l'allocation aux adultes handicapés par une COTOREP, et plus généralement des bénéficiaires de prestations sociales liées au handicap. L'étude sera publiée en fin d'année 2002.

- **Pratiques sportives des personnes handicapées**

À la demande de la Drees, l'université Montpellier 1 analysera les relations entre pratique sportive et handicap, au sens du désavantage social : relations entre déficience et handicap pour les sportifs d'une part, les non sportifs d'autre part, relations entre pratique sportive et intégration sociale, importance du bénévolat (entre autre sportif) dans les stratégies d'intégration. Pour ces exploitations, les données de la première vague de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) de l'Insee seront mobilisées, tant en institution qu'à domicile.

Bureau « Démographie et famille »

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

- *celui constitué autour de l'enquête réalisée sous la responsabilité du secrétariat d'État au tourisme relative « aux vacances des jeunes de 4 à 18 ans durant l'été 2001 » ;*
- *celui chargé de suivre le montage de l'enquête INED « famille et employeur » ;*
- *celui relatif à la préparation de l'enquête sur la construction des identités ;*
- *et enfin, celui relatif à l'appel d'offre « prise en charge de la petite enfance : familles et professionnels » de la CNAF.*

Par ailleurs, il participe aux journées d'études de la MiRe sur le programme de recherche concernant l'appel à propositions sur les solidarités familiales.

Enfin, il participe au groupe de travail du Conseil supérieur de l'adoption (DGAS) sur le lancement d'études menées par l'INED sur le devenir des enfants adoptés et sur les familles adoptantes.

A - Opérations statistiques

1 - Les modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 7 ans

En partenariat avec le CERC et la CNAF, une enquête sera réalisée auprès d'un échantillon d'environ 4 300 ménages, soit entre 5 000 et 6 000 enfants enquêtés, sur les modes d'accueil et de garde des enfants de moins de 7 ans. L'enquête est articulée autour de trois thèmes : les différents modes d'accueil et de garde des jeunes enfants, scolarisés ou non, auxquels les familles ont recours ; la combinaison de ces différents modes de prise en charge selon la composition des familles, l'âge des enfants, les revenus des parents, les contraintes liées à leur activité ou encore les proximités familiales ; et enfin, la place du temps partagé parents/enfants selon ces modes de garde.

La conception du questionnaire est assurée par la Drees tandis que la réalisation de l'enquête auprès des ménages est mise en œuvre par l'Insee. La formation des enquêteurs, la saisie, l'apurement et la validation des fichiers ainsi que les analyses seront effectuées par la Drees.

Un groupe d'exploitation composé de différents membres qualifiés sera constitué afin de coordonner les travaux d'études et de favoriser des collaborations.

Après les tests du questionnaire, effectués en décembre 2001 puis février 2002, l'enquête sera réalisée auprès des ménages en mai-juin 2002. Des premiers résultats devraient être disponibles fin 2002.

2 - Micro simulations

En collaboration avec l'Insee et le bureau « Études structurelles et évaluation » de la Drees.

- mise à jour du modèle Ines :
 - en collaboration avec l'Insee, la base de données du modèle sera actualisée en introduisant d'une part les mises à jour législatives et d'autre part, sur les différentes variables de population et de revenus une dérive d'un an, pour une mise à jour en 2001 (*dernier trimestre 2001*) ;
 - une intégration d'éléments relatifs à la réforme sur la taxe d'habitation (*dernier trimestre 2001*) ;
- à l'initiative et sous la responsabilité du bureau « *Études structurelles et de l'Évaluation* », intégration d'éléments dynamiques dans le modèle (module réalisé à partir de l'enquête Emploi permettant une remise des chômeurs en activité).

3 - Congés de paternité et maternité

Le congé paternité, jusqu'à présent de 3 jours, sera porté à partir de janvier 2002 à deux semaines. Financé par la branche famille et attribué sous forme d'indemnités journalières, ce congé sera indemnisé à hauteur de 80 % du salaire brut dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

Au-delà de la mesure de la montée en charge à travers des indicateurs statistiques, deux enquêtes seront réalisées :

- une enquête qualitative, permettant d'apprécier les motifs de recours ou de non recours des pères au congé maternité, et, lorsque ce congé est pris les conséquences de celui-ci sur la vie professionnelle et familiale. L'enquête sera constituée par trois séries d'entretiens complémentaires menés, d'une part auprès de pères ayant bénéficié du congé paternité même partiellement (une trentaine d'entretiens selon 16 figures types constituées selon des critères d'âges, de statut professionnel, de catégorie sociale et de situation face à la paternité) ; d'autre part auprès des conjointes de ces pères (une trentaine d'entretiens réalisés séparément de celui du père) et enfin, auprès de pères qui n'ont pas l'intention de prendre leur congé paternité (une trentaine de pères selon 16 figures types) ;

Premier semestre 2002.

- une enquête quantitative auprès des ménages sera réalisée fin 2002, sur un échantillon de naissances afin d'étudier qui prend ce congé paternité, à quel moment, quelles sont les caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires (et non bénéficiaires), les motifs du non-recours, les occupations pendant le congé, etc. L'enquête envisagée ne sera néanmoins pas limitée à l'étude des bénéficiaires du congé paternité et devrait être l'occasion de s'intéresser également au congé maternité et aux comportements des mères pendant sa durée.

La mise en place du plan de sondage, probablement élaboré sur une base d'établissements de santé appellera une *collaboration avec la sous-direction « Observation de la santé et de l'assurance maladie »*.

Mise en place d'un comité de pilotage au quatrième trimestre 2001. Enquête fin 2002 début 2003.

B - Études

1 - L'effet des politiques de redistribution sur le niveau de vie des familles

En collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation ».

Il s'agit d'actualiser les travaux menés pour le rapport Thélot-Villac (1998), en analysant, à l'aide du modèle de micro simulation et compte tenu des dernières réformes, les effets du système de transferts liés à la famille en terme de redistribution ; ces effets redistributifs seront illustrés à l'aide de cas-types. L'étude pourrait être complétée par l'analyse des changements de la législation sur les dix années 1990-2000, notamment du point de vue de la montée en charge de la CSG.

Dernier trimestre 2001.

2 - Le temps parental consacré aux enfants

L'enquête « emploi du temps » 1998-1999 de l'Insee, permet, la décomposition des temps quotidiens sur tous les jours de la semaine et pour tous les individus d'un ménage. Pour chacun des 7 460 ménages, l'enquête se décompose en un questionnaire ménage relatif à la composition du ménage, les caractéristiques du logement, les aides perçues, les ressources etc. ; un questionnaire individu avec notamment des questions sur l'occupation actuelle, les pratiques culturelles, la vie associative, les travaux ménagers, etc. ; un carnet journalier permettant de détailler, par tranches de 10 minutes, les différentes occupations quotidiennes et enfin, un calendrier de travail sur la semaine.

L'étude réalisée porte, notamment dans le cas de la présence de jeunes enfants dans le ménage, sur la décomposition du temps parental consacré aux enfants et ses déterminants selon les configurations familiales (nombre d'enfants, âge et sexe des enfants, recomposition familiale, etc.).

Dernier trimestre 2001.

3 - Les familles monoparentales

À l'occasion du recensement, l'Insee a mené, auprès de 380 000 hommes et femmes vivant en domicile ordinaire ou en collectivité, une enquête complémentaire relative à leur histoire familiale (leurs origines, leurs enfants, leur parcours social, leur histoire conjugale).

Membre du groupe d'exploitation, la Drees disposera du fichier quasi-définitif dès l'automne 2001. Les données recueillies permettront la réalisation d'une étude autour des familles monoparentales articulée autour des points suivants : une description tout d'abord, des principales caractéristiques socio-démographiques des familles monoparentales ; une reconstitution des différentes étapes de conjugalité et de vie familiale qui ont conduit à la formation de la famille monoparentale ensuite, puis une analyse des périodes d'activité et d'inactivité des chefs de familles monoparentales et enfin, puisque l'enquête offre la

possibilité d'une analyse régionale, une approche de la répartition territoriale de la monoparentalité.

Premier trimestre 2002.

4 - Les opinions par rapport à la politique familiale en France

En collaboration avec la CNAF.

Il s'agit d'une exploitation spécifique des différentes questions du baromètre de la Drees relatives aux opinions par rapport à la politique familiale en France : ses objectifs présents et à venir, qui doit-elle aider, les aides qui doivent être mises en place, etc. Au-delà, l'étude tentera une analyse comparée des résultats de cette exploitation avec ceux issus du baromètre de la CNAF.

Premier trimestre 2002.

5 - Pauvreté monétaire et pauvreté du temps libre

Cette étude sera dans un premier temps axée sur les inégalités dans l'usage du temps, leur lien avec l'activité, la configuration familiale et les caractéristiques sociales. Elle s'appuiera sur l'enquête emploi du temps 1998-1999 : d'une part sur les activités répertoriées dans le carnet, d'autre part sur les informations du questionnaire lié au manque de temps. Dans un second temps, ces inégalités pourront être comparées aux inégalités monétaires.

Deuxième trimestre 2002.

6 - Les vacances des jeunes pendant l'été 2001

En collaboration avec le secrétariat d'État au tourisme, le ministère de la Jeunesse et des sports et la CNAF

À l'initiative du secrétariat d'État au tourisme et du service statistique du ministère de la Jeunesse et des sports *en collaboration avec la CNAF* et la Drees, un échantillon de 1000 jeunes de 4 à 18 ans a été interrogé, durant le mois de septembre, sur le déroulement de leurs vacances pendant l'été 2001. La Drees, co-financeur de l'étude sera destinataire du fichier à la fin de l'année 2001.

Le questionnaire permet d'appréhender à la fois les différents séjours et l'occupation du temps des jeunes pendant la durée des vacances (sont-ils partis de leur domicile, où ont-ils passé leurs vacances, avec qui, etc.) mais également le type d'activités qu'ils ont fait et en compagnie de qui. L'étude se propose d'analyser, selon les différentes configurations socio-familiales, le déroulement de ces vacances et notamment, dans le cadre d'une approche des inégalités, du point de vue du temps partagé enfants/parents, des séjours effectués et des activités et loisirs pratiqués.

Premier semestre 2002.

7 - L'environnement familial des personnes handicapées

L'enquête Handicaps-incapacités-dépendance menée fin 1999 permet d'étudier la situation conjugale et familiale et, au-delà, d'appréhender l'ensemble des relations familiales des personnes handicapées à domicile.

Premier semestre 2002.

8 - Incidence des prestations familiales sur l'activité des femmes

En collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation » de la Drees

Il s'agit de réaliser une étude destinée à mesurer l'incidence des prestations versées aux familles sur l'activité des femmes. En particulier, l'étude mettra l'accent, à l'aide de cas-types, sur l'effet de neutralité ou non de ces prestations familiales dans les choix effectués dans un cycle de vie entre travail et non-travail.

Premier trimestre 2002.

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 2002.

2 - 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.

Le rapprochement des données individuelles collectées par la Drees et des données agrégées de la CNAF fait apparaître des discordances de sources mettant en cause toute exploitation satisfaisante des quelques données collectées. Une réflexion doit donc être engagée en 2002 avec la CNAF pour examiner les modalités de coopération à venir.

Année 2002.

3 - 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 l'annuaire statistique, l'annexe au projet de loi de finances de la sécurité sociale et Revenus sociaux.

Année 2002.

4 - L'accès aux droits et la prise en charge des étrangers dans les dispositifs d'action sociale

En collaboration avec la MiRe et la DPM.

Il s'agit de mesurer la faisabilité d'une étude relative aux étrangers accueillis dans les dispositifs d'accueil, notamment d'urgence et la question de l'accès aux droits de ces derniers.

Année 2002.

Sous-direction
« Synthèses, études économiques
et évaluation »



Sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation »

La sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » réalise les études transversales destinées à éclairer les effets des politiques sociales en mettant l'accent sur leurs aspects économiques. Ces travaux visent à prendre en compte les conséquences de l'interaction des comportements économiques et des politiques mises en œuvre, les effets des politiques sociales sur les autres éléments des équilibres économiques (croissance, emploi, inflation,...) et les contraintes économiques qui pèsent sur les conditions de leur mise en œuvre.

Pour atteindre ces objectifs, la sous-direction est amenée à développer plusieurs instruments d'analyse et de simulation des politiques sociales. Le premier outil d'analyse de la sous-direction est constitué par l'ensemble des comptes de la protection sociale et de la santé qui est intégré au cadre central de la Comptabilité nationale et permet de retracer l'évolution des dépenses des agents économiques dans le champ des politiques sociales et de santé. Ces comptes permettent d'avoir une vision cohérente et exhaustive de l'activité et des dépenses des agents concernés et de suivre dans le temps leurs évolutions. Le second outil d'analyse développé, en collaboration avec l'Insee, par la sous-direction est constitué par le modèle de micro simulation des transferts sociaux. Ce modèle, qui repose les enquêtes « revenus fiscaux » de l'Insee, permet de simuler l'impact des transferts sur les ménages selon leurs compositions familiales et le niveau de leurs ressources.

Enfin, la sous-direction construit et utilise un certain nombre de modèles économétriques sectoriels destinés à éclairer et à prévoir les évolutions relatives à des domaines particuliers : modèle explicatif de l'évolution du nombre de bénéficiaires du RMI, modèle économétrique de l'évolution des dépenses de santé permettant de rendre compte de l'impact de la conjoncture macroéconomique sur les dépenses.

D'autre part, la sous-direction réalise un important travail de comparaisons internationales sur les systèmes de santé et sur les politiques sociales en Europe et aux États-Unis.

En 2002, le programme de travail met l'accent dans le domaine de la santé sur l'analyse des déterminants de la consommation de médicaments. Les travaux seront menés au niveau du traitement de pathologies particulières de manière à identifier les comportements de prescription des médecins.

En ce qui concerne les Comptes de la santé, l'effort portera sur la réropolation des comptes aux années soixante-dix et sur le calcul expérimental des prix du secteur hospitalier à partir des données du PMSI. Le travail méthodologique d'affectation des dépenses aux grandes pathologies, engagé avec le CRÉDES en 2000, débouchera en 2002 sur une première évaluation des Comptes par pathologies.

Une étude de l'évolution de la structure des prélèvements sociaux et du financement des dépenses au cours des vingt dernières années sera engagée avec l'objectif de mieux analyser le lien entre la croissance économique et l'évolution des recettes de la protection sociale à moyen long terme.

Dans le domaine de la politique sociale, l'accent sera mis sur l'analyse des effets des politiques de transferts et des politiques fiscales sur la répartition des revenus à partir du modèle de micro simulation. Les travaux sur la situation comparée de différentes catégories sociales en Europe (jeunes adultes, familles monoparentales, retraités,...) seront poursuivis ainsi que les analyses relatives à un pays particulier : synthèse sur les politiques sociales aux États-Unis, travaux sur les inégalités en Grande-Bretagne.

En ce qui concerne les retraites, les travaux sur la disparité des situations seront poursuivis pour mieux apprécier l'impact de la diversité des carrières sur l'évolution future de ces disparités. Au niveau macro économique la maquette développée en 2001 et utilisée dans le cadre des travaux du COR, devrait être étendue pour permettre la simulation de l'évolution des retraites par grand bloc de régime (régime de base, complémentaires, publics).

Enfin, pour mieux intégrer les analyses des politiques sociales aux perspectives macro-économiques à moyen terme, un travail nouveau devrait être engagé avec l'objectif de pouvoir simuler l'évolution des finances sociales, en tenant compte de leur interaction avec les grands équilibres économiques. D'une part, on développera, en collaboration avec un institut de conjoncture, un module de projection des recettes et des dépenses des administrations de Sécurité sociale assurant la cohérence de celles-ci avec les hypothèses des projections macroéconomiques. D'autre part des travaux de « dynamisation » du modèle de micro simulation seront engagés de manière à endogénéiser les effets des comportements d'offre de travail et à permettre la simulation des conséquences pour les finances sociales de chocs macroéconomiques de croissance et d'emplois.

Bureau « Études structurelles et évaluation »

Le bureau « Études structurelles et évaluation » gère et développe, en collaboration avec l'Insee et le bureau « Démographie et famille », le modèle de micro simulation INES et mène des analyses sur les effets des politiques de transferts et des politiques fiscales sur la répartition des revenus. Cette année, l'accent sera mis sur la politique familiale, l'activité féminine. Une réflexion sera entamée sur une dynamisation du modèle et des premiers tests seront effectués.

Le bureau réalise également des travaux de comparaison des situations de différentes catégories sociales en Europe. Cette année, les travaux porteront sur la pauvreté des enfants et la situation des veuves retraitées. En matière de retraite, le travail sur la maquette de prévision des pensions moyennes à long terme sera poursuivi. Une réflexion sera menée sur la faisabilité d'une maquette élargie aux trois régimes des salariés du privé, des salariés de la fonction publique et des indépendants. En collaboration avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble », le bureau réalisera une étude sur les liens entre conjoncture et indicateurs de conditions de vie pour le rapport 2001 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Enfin, le bureau participera à une étude comparative de l'évolution des inégalités en Europe menée par la cellule internationale de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » et mènera à terme les travaux sur les inégalités sociales au Royaume-Uni.

A - Micro-simulation

1 - Gestion du modèle

En collaboration avec le bureau « Démographie et famille » et l'Insee

- **Actualisation du modèle**

- Passage de l'Enquête Revenus Fiscaux 1997 (ERF97) à l'Enquête Revenus Fiscaux 1999 (ERF99) qui s'appuie sur l'enquête Emploi de mars 2000 (1^{er} trimestre 2002).

- Mener une dérive de la population et des revenus pour avoir une population représentative des effectifs en mars 2001 et des revenus portant sur l'année 2000 (1^{er} trimestre 2002), les données du modèle étant calées sur les données macroéconomiques disponibles (Comptabilité nationale, CNAF etc.).

Ces travaux donneront lieu à la publication d'une documentation de référence sur le modèle (*second trimestre 2002*).

- Mise à jour des barèmes en *juillet 2002*.

- **Améliorations du modèle**

Amélioration de la qualité du modèle par la trimestrialisation des conditions d'octroi des différentes prestations et minima sociaux.

2 - Études

- **Politique familiale**

- Effet redistributif des politiques sociales et fiscales sur le niveau de vie des familles en 2000 : il s'agit d'actualiser et de prolonger les travaux menés pour le rapport Thélot-Villac en 1998. *Données sociales fin décembre 2001*. Étude Drees plus approfondie.
- Analyse des changements de législation sur 1990-2000. L'accent sera mis sur les effets potentiels des réformes (en particulier les prestations sous conditions de ressources) sur l'activité féminine. *Article Drees juin 2002*.

- **Prolongement de l'étude des trois réformes IRPP, PPE et AL sur 2001-2003**

En collaboration avec le bureau « Démographie et famille » et l'Insee.

- Actualisation de l'étude à partir des nouvelles bases (ERF99, EE2000 et dérive) et éventuellement d'éléments de bilan (évaluation ex-post) provenant de données de la DGI relatives au versement de la PPE en septembre 2001.
- Évaluations de l'impact d'extensions éventuelles, simulation d'effets liés à la conjoncture.

- **Effets de la CSG sur l'évolution des inégalités 1990-2000**

Il peut être envisagé d'étudier la montée en charge de la CSG et d'analyser les évolutions dans la distribution des revenus. Une telle étude nécessite d'imputer des revenus du patrimoine dans les bases Revenus Fiscaux du modèle. *A minima*, l'étude pourrait s'appuyer sur les versions du modèle INES reposant sur les bases ERF96 et ERF99. Une alternative envisagée pourrait être la construction de cas-types.

- **Individualisation / familialisation des prestations sociales**

Il s'agit de finaliser le travail entamé l'année dernière sur l'harmonisation des échelles d'équivalence implicites aux différentes barèmes de la législation sociale et fiscale.

- **Activité féminine**

Plusieurs études du bureau comporteront une analyse des comportements d'activité féminine et aborderont le thème de la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale :

- le bilan de la politique familiale sur dix ans, en *collaboration avec le bureau « Démographie et famille »*,

- le prolongement de l'étude sur la PPE avec une étude éventuelle du comportement d'activité des couples bi-actifs, les travaux sur l'individualisation/familialisation des prestations sociales, les premiers travaux de dynamisation du modèle de micro simulation portant en particulier sur l'offre de travail.

Ces travaux seront synthétisés sous la forme d'une publication Drees portant sur l'activité féminine.

3 - Dynamisation du modèle

Une réflexion sera entamée sur les modalités de dynamisation du modèle (sensibilité de l'offre de travail aux réformes socio-fiscales mais surtout aux chocs d'emploi, comment intégrer des éléments de demande de travail etc.). Différentes possibilités seront envisagées et des tests exploratoires seront effectués (changements de comportements d'activité en lien avec la PPE ; impact des reprises d'emploi sur la perception des allocations logement ; évolution des prestations sous conditions de ressource en fonction des hypothèses faites sur l'évolution de l'emploi et des revenus).

À partir des modules INES relatifs aux enquêtes Revenus Fiscaux 1996, 1997, 1998 et 1999, on évaluera l'impact respectif des changements de législation et des changements de structure (composition familiale, répartition emploi/chômage/inactivité) sur les inégalités. *Travail commun avec l'Insee.*

Document de travail 3^{ème} trimestre 2002.

4 - Liens marché du travail – évolution des revenus

Dans le cadre de la réflexion menée sur la dynamisation du modèle, et plus particulièrement sur les liens entre l'évolution du marché du travail et la variation des revenus, des travaux pourraient être menés par l'INED à partir du panel communautaire des ménages sur l'évolution des revenus en cas de perte d'emploi. Le bureau assurerait alors le suivi de ces travaux.

De même, le bureau suivra les travaux réalisés pour la DARES (Université de Lille I et Modem-CNRS) consistant en l'estimation de fonctions de salaire à partir de l'enquête Revenus Fiscaux.

B - Autres études

1 - Liens Conjoncture - Pauvreté des ménages

En collaboration avec l'Insee.

Il s'agit d'une contribution au rapport 2001 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (*novembre 2001*). Le bureau y analysera la pauvreté des ménages sous l'angle des indicateurs de conditions de vie à partir des enquêtes PCV de l'Insee de mai 1997 à mai 2000.

2 - Pauvreté des enfants en Europe

Il s'agit de comparer le niveau de vie avant et après transferts des familles avec enfants en Europe à partir du Panel communautaire des ménages (*objectif de publication mars 2002*).

3 - Niveau de vie des veuves en Europe

Il s'agit de prolonger l'analyse de la situation des retraités en Europe à la situation spécifique des veuves, en lien avec l'existence ou non de pensions de réversion. Les travaux s'appuieront sur le Panel communautaire des ménages.

4 - Évolution des inégalités en Europe

En collaboration avec la mission Dossiers internationaux.

Note de synthèse sur les travaux et les données existants, permettant de comparer l'évolution des taux de pauvreté en Europe depuis le milieu des années 80.

5 - Prévision des dépenses de retraite à long terme

- finalisation des travaux pour le COR (*novembre 2001*) ;
- maintenance de la maquette actuelle, réponses aux demandes du COR ;
- étude de faisabilité d'une maquette à 3 régimes.

Par ailleurs, C. Bonnet travaillera à une synthèse sur les inégalités intergénérationnelles en matière de retraite.

6 - Pensions de retraite/Patrimoine

Il s'agit de comparer les distributions des pensions de retraite et des revenus du patrimoine de catégories définies au préalable (artisans, commerçants, etc.) à partir de l'EIR et de l'enquête Patrimoine 1998.

7 - Inégalités sociales au Royaume-Uni

En collaboration avec la mission Dossiers internationaux (cf. le programme de travail de la mission).

8 - Comparaison des minima sociaux en Europe

En collaboration avec la sous-direction « Observation de la solidarité » et la mission Dossiers internationaux.

Il s'agit, à partir du panel communautaire des ménages, d'apporter un éclairage empirique aux travaux de comparaison des systèmes de minima sociaux en Europe : position des seuils des minima dans l'échelle des salaires et des revenus, impact des minima sociaux sur l'intensité de la pauvreté.

Bureau « Comptes et prévisions d'ensemble »

A - Comptes

1 - Comptes de la protection sociale

- **Travaux habituels**

Les travaux de production des comptes de la protection sociale seront reconduits : élaboration des comptes 2001, *publication d'un document de travail (septembre 2002) et de deux Études et Résultats (les prestations sociales en 2001 et les comptes de la protection sociale en 2001 – septembre et octobre 2002)*.

- **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 espèce/nature des prestations, passage à l'euro. La sortie de la base 2000 est prévue pour le printemps 2004 : elle intègrera de nouvelles séries dont l'élaboration est d'ores et déjà en cours.

- **Rétropolation**

On rappelle qu'il existe à l'heure actuelle de séries réropolées de 1992 à 2000.

La réropolation des séries de 1981 à 1991 est envisagée en deux phases :

- 1990 et 1991 avec des données détaillées de la comptabilité publique lorsque celles ci sont disponibles ou avec les comptes de la base 1980. Les agrégats doivent être calés sur les séries réropolées de l'Insee.

- De 1981 à 1989, la réropolation doit être effectuée à un niveau agrégé des régimes, en utilisant les séries de l'ancienne base et les séries réropolées de l'Insee. Le problème de l'année 1980 demeure : il est envisagé d'utiliser les données de la base 1970 compte tenu de la non réropolation lors de l'établissement de la base 1980.

Il était prévu de boucler la réropolation 1980-2000 des comptes de la protection sociale fin 2001, ce travail n'ayant pas été mené complètement à son terme, le projet est reconduit pour 2002 avec comme perspective la publication d'un *Études et Résultats sur le thème « 20 ans de comptes de la protection sociale »*.

- **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 rétropolées 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).

- **Rapprochement comptes de la sécurité sociale / comptes de la protection sociale**

L'objectif est de fournir un outil permettant d'expliquer les écarts entre les deux sources au niveau de chaque régime. Il est facilité par le passage en droits constatés des comptes de la sécurité sociale. *Une collaboration est nécessaire avec la DSS, la CP, la DP et l'Insee* dans le cadre de la mise en place de la nouvelle base.

Au sein du bureau, un exercice similaire semble souhaitable entre les comptes de la santé et ceux de la protection sociale.

2 - Comptes de la santé

- **Travaux habituels**

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

- compte provisoire 2001 en février 2002 pour la santé non marchande (*en concertation avec la DP*) et en mars 2002 pour la santé marchande.

- Compte semi-définitif 2001 en novembre 2002 pour le secteur public hospitalier, élaboré en *collaboration avec la CP et l'Insee* et en janvier 2003 pour la santé marchande.

- Compte définitif 2000 en novembre 2002.

- **Base 2000**

Les travaux entrepris cette année en vue d'une harmonisation avec l'Insee seront poursuivis. La concertation avec la DHOS, l'Insee et la CP ont abouti cette année à une résorption des écarts conceptuels sur le compte de l'hôpital.

Partage volume-prix à l'hôpital : on testera, *en collaboration avec le bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »*, l'utilisation du PMSI (données disponibles depuis 1996).

La possibilité de retenir dans le cadre de la nouvelle base la nomenclature de l'OCDE sera étudiée.

- **Rétropolation**

Les travaux sur la réropolation des comptes sont établis : les séries longues (1960-1999) existent et doivent être validées d'ici à la mi-2002, en particulier en prix et en volume. Nous comptons en particulier sur la coopération de l'Insee pour nous aider à valider la réropolation et le calage sur leurs comptes. L'objectif est de présenter le résultat du travail de réropolation lors d'un *séminaire fin 2002*.

- **Fourniture de données à l'OCDE (Éco-santé)**

La fourniture des données transmises à l'OCDE doit être revue, en liaison avec la réropolation des comptes. Les données fournies actuellement semblent incomplètes (séries, périodes).

- **Comptes par pathologie**

La Drees poursuivra sa participation au groupe de pilotage de l'étude sur les comptes par pathologie réalisés par le CRÉDES.

- **Autres travaux**

- Fourniture d'un article pour « France portrait social ». Pour le dossier Solidarité-santé sur les revenus sociaux, un article est prévu sur les comptes de la santé. Compte tenu de la validation nécessaire sur les séries réropolées (1960-2000), il est envisageable de reporter au premier semestre 2002 l'article sur le thème «*40 ans de comptes de la santé* » probablement non finalisé en 2001.

- Enfin, il est envisagé d'enrichir les travaux de la section comptes par des exercices de projection des comptes de la santé et de la protection sociale à moyen terme. Cet exercice a été entrepris en 2001 sur le compte des administrations de sécurité sociale. Il faut étudier sérieusement cette ouverture possible qui valoriserait largement le travail de production des comptes, les collaborations à envisager, les compétences à mobiliser.

Cette valorisation des Comptes sera menée dans le cadre du financement pluriannuel à moyen terme qui est un exercice de prévision des recettes et des dépenses des administrations de sécurité sociale. À partir des comptes de la protection sociale réalisés au sein du bureau, les prévisions à moyen terme (5 ans) sur les recettes et les dépenses des administrations de sécurité sociale au sens de l'Insee, seront actualisées. Ces prévisions reposent sur des hypothèses macro économiques fournies par la DARES (croissance, évolution du chômage, de la masse salariale...) et sur des informations disponibles sur des modifications de la législation et la mise en place de nouveaux dispositifs. Ce travail permettrait à la Drees de contribuer à l'éclairage des arbitrages budgétaires dans le domaine des dépenses sociales. Il implique la participation de plusieurs personnes du bureau, et au-delà dans l'ensemble de la sous-direction et de la Drees, chacune dans leur domaine de compétence : comptes, retraites, dépenses de santé, allocations familiales, minima sociaux...

B - Modélisation

1 - Dépenses de santé

Les travaux seront menés *en collaboration avec le bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »* (intégration des travaux que doit mener C. Pommier ?) : passage des données en date de remboursement aux données en date de soin. Il est envisagé d'adapter les estimations réalisées jusque là sur les données en date de remboursement aux données en date de soin. Ce travail est conditionné par la qualité des données en dates de soins que la CNAMTS sera en mesure de fournir et la période couverte. Il est probable que l'on continuera dans un premier temps de travailler sur les données en date de remboursement tout en estimant les écarts entre séries en date de soin et en date de remboursement pour anticiper les corrections. L'objectif est à terme un suivi conjoncturel des dépenses de santé alimenté par une note trimestrielle.

2 - Modélisation du RMI

En collaboration avec la sous-direction « Observation de la solidarité ».

Pour améliorer le modèle, il est envisagé de mieux prendre en compte les effets de l'évolution de l'emploi aidé dans les secteurs marchand et non marchand (CIE, CES, contrat de qualification) et de préciser les effets démographiques, et d'expliquer le mécanisme de l'intéressement. Enfin, des travaux devront être entrepris pour prolonger le modèle de prévision du RMI, jusqu'à présent limité aux effectifs, qui doit être utilisé pour prévoir les montants versés.

Les possibilités d'étendre la méthode à d'autres minima sociaux seront étudiées. Une tentative de modélisation jusque-là, assez peu concluante a déjà été réalisée sur l'AAH. Le bureau envisagerait de reprendre ces travaux (on peut envisager des comparaisons internationales) et les étendre à d'autres minima sociaux tels que :

- l'ASS (Allocation de solidarité spécifique), *une collaboration avec la DARES et l'UNÉDIC est envisagée* si des données suffisamment fiables sont disponibles, en particulier on pourra étudier les basculements ASS-RMI ;
- le minimum vieillesse.

C - Études

1 - Financement de la protection sociale

Le bureau prévoit de mener une étude sur l'évolution récente des modifications d'assiette et des taux de cotisation (période 1995-2000). Dans une première étape, un bilan réglementaire sur les cotisations devra être mené. Ces travaux seront coordonnés avec ceux réalisés parallèlement par l'ACOSS qui met en place à cet effet un département statistique. Ce travail pourra être complété par des évaluations microéconomiques de l'impact des réformes sur les ménages à partir d'une exploitation du modèle de micro simulation INES développé en commun par la Drees et l'Insee.

2 - Études sur le marché pharmaceutique

En collaboration avec la sous-direction « Observation de la santé et l'assurance maladie ».

Prix hédoniques du médicament : il s'agira d'étudier la prise en compte de l'effet qualité dans l'indice des prix du médicament de l'Insee. Le travail sera effectué *en collaboration avec le bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »*. Données utilisée : base GERS ou IMS + base THERIAQUE.

Études et Résultats : premier semestre 2002 ou septembre octobre 2002.

- **Étude sur les données de la base MEDICAM de la CNAMTS** sur les ventes de médicaments prescrits, en fonction de la disponibilité des données. Un groupe du CNIS sur le médicament pourrait faciliter l'accès aux données. L'objectif est d'étudier les comportements de prescription pour une pathologie donnée.
- **Dépenses de promotion des laboratoires pharmaceutiques** : à partir des chiffres d'affaire par classe thérapeutique, on peut estimer des élasticités des ventes au prix et aux dépenses de promotion. Il existe une littérature sur le sujet, la méthodologie pourrait être appliquée à des séries plus récentes sur quelques classes thérapeutiques. Ce travail pourra donner lieu à la publication d'un document de travail et/ou d'un n° d'Études et Résultats.
- **Note sur la base internationale IMS** qui contient des données sur les 100 premiers produits pour la France et 4 pays étrangers (Royaume-Uni, Italie, Allemagne, États-Unis). Échéance : selon la disponibilité de la base. Un premier travail pourra se focaliser sur une pathologie précise et analyser la dispersion des prescriptions.
- **Étude sur les médicaments génériques** : détermination des parts de marché, évolution et facteurs explicatifs (prix, efficacité). *Collaboration à envisager avec la CNAMTS.*
- **Un article sur le marché pharmaceutique** est prévue dans le prochain n° de la revue Données sociales de l'Insee. Réalisation envisagée d'une note annuelle sur le marché pharmaceutique (*en collaboration avec le bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »*).
- **Suivi de l'étude « Évolution de la stratégie des laboratoires pharmaceutiques en France »** réalisée par l'université de Paris Dauphine. *Échéance mai 2002.*
- **Assurance maladie complémentaire** : Exploitation des enquête mutuelles, SPS et de l'EPAS. Sujet : comportement individuel de dépenses en fonction de la couverture maladie (*en collaboration avec le bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance » et le CRÉDES*). *Échéance 2^{ème} semestre.*

- **Médicaments dans les CHU** (*en collaboration avec la sous-direction « Observation de la santé et de l'assurance maladie »*) : Il s'agit d'étudier l'évolution des dépenses de médicament dans les hôpitaux. Plusieurs sources peuvent être mobilisées notamment les données de la Comptabilité publique sur les comptes des CHU. Une extension aux centres de lutte contre le cancer peut être envisagée sous forme d'une étude qualitative sur l'utilisation des molécules destinées à lutter contre le cancer. *Échéance fin 2002.*

3 - études en collaboration avec la cellule internationale dans le domaine de la santé

Deux thèmes sont envisagés : « Réforme du système de santé britannique » et « Décentralisation et régionalisation : quels enseignements tirer des expériences étrangères ? ».

4 - évaluation de la réforme du Welfare aux États-Unis

En collaboration avec la MiRe.

Approfondissement des travaux réalisés en 2001 et contribution à un ouvrage de comparaison France / États-Unis et à un numéro de la Revue française des Affaires sociales.

5 - Thème « conjoncture sur la Pauvreté » :

- **Participation au rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale** : le rapport 2002 de l'Observatoire est prévue pour février, les contributions auxquelles le bureau est associé ont été remises à l'automne 2001. Rappelons que les travaux demandés concernant le bureau portent sur l'évolution récente de la pauvreté administrative et l'effet de la conjoncture sur certains indicateurs non monétaires de pauvreté (données des enquêtes PCV en collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation »). Il restera également à assurer, comme pour le rapport précédent, un suivi des contributions qui seront transmises à l'Observatoire et éventuellement un travail de relecture de l'ensemble du rapport, tâche qui débordera sur l'année 2002.
- **Contribution à un ouvrage de comparaison France / États-Unis.** Selon la disponibilité des données, en particulier de séries longues annuelles sur les revenus des ménages, l'objectif est d'analyser les effets de la conjoncture économique sur différents indicateurs de pauvreté : de comparer les évolutions de différents indicateurs avec un taux de pauvreté relatif estimé classiquement (1/2 médiane de revenus par UC). *Échéance début 2002.*

6 - Retraites

En collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation ».

Les travaux effectués pour le Conseil d'orientation des retraites seront poursuivis en utilisant des projections démographiques de l'Insee. Le bureau dispose d'une maquette simplifiée de prévision des dépenses du risque vieillesse des comptes de la protection sociale. *En*

collaboration avec le bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance », il est envisagé de poursuivre dans cette voie en modélisant les dépenses non pas globalement comme s'il n'y avait qu'un seul régime mais en distinguant plusieurs régimes : on étudiera la possibilité de distinction de plusieurs régimes à partir des données de l'EIR.

7 - Protection sociale et cycles macro économiques

Un second volet de l'étude sur la décomposition cycle tendance est envisagé : il consiste à replacer les évolutions dans leur contexte macro économique avec une actualisation des données utilisées (comptes trimestriels de l'Insee).

8 - Actualisation de l'étude sur la comparaison internationale des dépenses de santé avec les données de l'OCDE

D - Autres travaux

Micro simulation : les travaux sur le modèle de micro simulation INES ont pris du retard en 2001, ils doivent être conduits en 2002 *en collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation » et le bureau « Démographie et famille »* dans divers domaines : retraites, minima sociaux, allocations logement, impôts sur le revenu... Ces travaux concerneront plusieurs personnes du bureau. Il s'agit en particulier de suivre les modifications législatives, les mises à jour des barèmes existants, l'utilisation des nouvelles enquêtes revenus fiscaux...

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. En 2001, devraient être réalisés les travaux suivants :

A - Études

1 - Europe

- **Suivi des réformes des systèmes de protection sociale**

La mission suivra l'évolution des réformes des systèmes de protection sociale mises en œuvre dans les pays de l'Union européenne.

- **Retraites**

- Pensions de réversions et discrimination positive en Europe.

Études et Résultats (1), + un document de travail fin 2002.

Étude prévue en collaboration avec le bureau « *Études structurelles et évaluation* ».

- Diversité des âges effectifs de départ à la retraite.

Études et Résultats (1), 2^{ème} semestre 2002.

- Comparaison internationale de l'accès aux plans d'entreprise et de la portabilité des droits des adhérents *Études et Résultats (1), 1^{er} semestre 2002 + RFAS (à confirmer).*

- **Décentralisation et régionalisation des systèmes de santé, quelle incidence sur les inégalités régionales de santé ?**

En collaboration avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble ».

L'objet de cette étude est de déterminer si dans les systèmes de santé très décentralisés (Suède, par exemple, Finlande), les inégalités régionale de santé sont plus importantes que dans les systèmes très centralisés (France, par exemple). Est-ce qu'un système uniforme au niveau d'un État assure une égalité de traitement réelle entre les habitants des différentes régions ? Les systèmes décentralisés permettent-ils de mieux tenir compte de spécificités locales ? Sont-ils *in fine* plus égalitaires en terme de résultats sanitaires ?

- **La notion de handicap en Europe**

Que recouvre la notion de handicap dans les différentes législations européennes ?

Une étude comparative sur ce thème sera conduite sur 5 pays : l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Espagne, le Royaume-Uni et la Suède. L'étude sera réalisée avec le concours du CTNERHI.

Organisation d'une réunion d'experts nationaux de divers pays européens (février 2002) et publication d'une première étude (2^{ème} semestre 2002).

- **Synthèse de la démarche d'élaboration d'indicateurs sociaux**

Publication d'articles sur les indicateurs de lutte contre les exclusions et de cohésion sociale dans Solidarité-santé – Revenus sociaux (dernier trimestre 2001 ou premier trimestre 2002).

Études et Résultats 1^{er} semestre 2002.

- **Minima sociaux**

« Comparaison des minima sociaux en Europe ».

Études et Résultats (1), 2^{ème} semestre 2002 + article Solidarité-santé, mai-juin 2002.

En collaboration avec le bureau « Études structurelles et de l'évaluation », le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » et le chargé de mission auprès de la sous-direction « Observation de la solidarité ».

- **L'évolution des inégalités de revenus en Europe**

Une étude sera réalisée en collaboration avec le bureau « Études structurelles et de l'évaluation ».

Études et Résultats 1^{er} semestre 2002 et un document de travail.

2 - Royaume-Uni

Les travaux concernant la politique sanitaire et sociale du pays ainsi que les inégalités sociales seront poursuivis :

- **Réforme du système de retraite au Royaume-Uni**

- L'entrée en vigueur du « Stakeholder Pension », une retraite privée complémentaire.

Études et Résultats 4^{ème} trimestre 2001 et un article dans Solidarité-santé n° 3.

- Analyse de la réforme de la régulation et du cadre prudentiel des retraites complémentaires d'entreprise en Grande-Bretagne.

Document de travail 2^{ème} trimestre 2002.

- **Poursuite des études sur les inégalités sociales**

En collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation ».

Un dossier sur les inégalités sociales en Grande-Bretagne sera publié dans Solidarité-santé n° 3.

Réforme du système de santé britannique

En collaboration avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble ».

Études et Résultats au 1^{er} semestre 2002.

3 - Italie

Études sur la réforme de la protection sociale et le revenu minimum.

4 - Pays scandinaves

- Analyse des réformes des systèmes de retraite dans différents pays scandinaves.

- Le Workfare, évaluation.

5 - Élargissement de l'union européenne

En collaboration avec le chargé de mission de la sous-direction « Observation de la solidarité » et la MiRe.

Les travaux porteront sur les réformes des systèmes de protection sociale dans les pays d'Europe centrale et orientale (PECO).

Publication d'une première étude dans Études et Résultats (1^{er} semestre 2002) portant sur la comparaison des systèmes de protection sociale dans les PECO et la Russie.

Comparaison des taux de pauvreté et des inégalités entre les pays de l'Est et l'Union européenne.

6 - États-Unis, poursuite des études sur la politique sociale

Fondées sur l'exploitation des informations et données recueillies lors de la mission d'octobre 2000 aux États-Unis, les études seront poursuivies *en collaboration avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble ».*

- **La politique sociale aux États-Unis depuis 10 ans et les différences de programmes de protection sociale entre États, le fonctionnement et l'organisation du système de santé**

Un dossier dans la Revue française des Affaires sociales publié début 2002, en collaboration avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » et la MiRe.

- **Études sur les disparités de l'aide sociale**

Le système des mode de garde d'enfants aux États-Unis. Descriptif des prestations en nature et monétaires au niveau fédéral et au niveau des États, des réformes adoptées depuis le début des années 1990, le cas des familles monoparentales : des bénéficiaires de l'aide sociale aux travailleurs pauvres, les effets désincitatifs à l'emploi du système actuel, le cas de 3 États : Washington DC, Wisconsin, Californie. *Publication d'un Études et Résultats, 1^{er} semestre 2002.*

Par ailleurs, l'évaluation de la réforme de l'aide sociale sera poursuivie. Jusqu'à présent, elle avait été effectuée dans un contexte de croissance économique forte. Ses effets dans un contexte de croissance faible seront analysés.

9 - Prise en charge des personnes âgées dans quatre mégapoles : New York, Tokyo, Londres et Paris

Participation à l'étude internationale conduite par Victor Rodwin (Université de New York). Le World Cities Project compare les services sanitaires et sociaux, la santé et la qualité de vie dans des mégapoles à travers l'analyse des personnes âgées de 65 ans et plus, avec une attention particulière à l'égard des personnes âgées de plus de 80 ans L'étude en est à sa dernière phase.

Elle sera poursuivie en 2003 et 2004 par une étude portant sur les services sanitaires et sociaux, la santé et la qualité de vie des enfants.

Une étude sera publiée au 3^{ème} trimestre 2002 (Études et Résultats ou article dans une publication de la Drees).

B - Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre d'organisations internationales

1 - Dans le cadre de la Commission de l'Union européenne

Comité de la protection sociale

- Participation au groupe technique sur les indicateurs de cohésion sociale du Comité de la protection sociale :

- préparation des réunions, suivi des débats, réalisation des compte rendus et coordination avec les autres directions et groupes de travail concernés. Collabore avec la sous-direction « solidarité » aux plans d'actions nationaux pour l'inclusion sociale (PNAI).

- *Perspectives* : suivi et réalisation en collaboration avec la sous-direction solidarité d'un plan d'action national sur les retraites.

- Suivi de projets réalisés dans le cadre du Health Monitoring Program.

Participation à des réunions d'experts sur l'état de santé et les systèmes de soins.

2 - Dans le cadre de l'OCDE

- Coordination pour la France des travaux sur les pathologies liées au vieillissement.

- Suivi des travaux du comité ELSA.

- Suivi et collaboration au nouveau projet horizontal sur la santé – participation aux recherches et à la mise au point de la méthodologie concernant l'équité d'accès aux soins.

- Participation au groupe « capital humain et capital social dans un processus de développement durable ».

- Comité EDR.

- Éco-santé OCDE.

3 - Dans le cadre de l'OMS

Participation à l'évaluation des rapports.

4 - Dans le cadre de l'OIT

Participation à une conférence (coordonnée par la DARES et Bernard Gazier) sur « L'avenir du travail, de l'emploi et de la protection sociale : dynamique du changement et protection des travailleurs (Annex II) ».

5 - Dans le cadre du FMI

Réponses au questionnaire du FMI.

Mission
« Recherche »



Mission « Recherche » (MiRe)

La MiRe poursuit son activité d'incitation à la recherche en sciences sociales et humaines, sous trois angles complémentaires :

- *la **veille scientifique** sur les potentiels de recherche et les connaissances nouvelles susceptibles d'intéresser le ministère, les institutions sanitaires et sociales et les acteurs sociaux ;*
- *la conception, le lancement et le suivi de **programmes de recherche** sur des questions, thèmes et domaines nouveaux dans le champ sanitaire et social ;*
- *la **valorisation** orale et écrite des résultats des recherches conduites dans le cadre des programmes, en direction de l'administration, des partenaires économiques et sociaux, des milieux scientifiques eux-mêmes.*

Plusieurs inflexions, engagées dès l'année 2001, marqueront la période à venir.

- Le renforcement de l'usage par la recherche de données produites par la statistique publique et en particulier par le Drees, en coordination avec des initiatives prises dans le même sens par le ministère de la recherche, le CNRS et l'INSERM.
- L'élargissement d'une partie des recherches à l'échelle européenne et le renforcement des approches comparatives.
- L'appui au développement de coopérations entre les acteurs régionaux de la santé publique et les équipes de recherche.
- Pour le volet *santé* de l'activité de la MiRe, le renforcement des coopérations et la recherche de complémentarités avec l'INSERM et le CNRS. En 2002 et 2003, une partie des activités de la MiRe sur ce volet s'inscrira dans le cadre d'un programme « Sciences biomédicales, santé, société » associant le CNRS (départements sciences sociales et humaines et sciences de la vie), l'INSERM et la MiRe.

Enfin, on s'efforcera de relier les différents programmes de la MiRe et de capitaliser leurs résultats à la lumière de trois grandes thématiques transversales : celle des inégalités sociales et de santé ; celle des solidarités ; celle des risques et responsabilités, individuels et collectifs.

A - Rappel des programmes 2001

Cinq programmes ont été lancés ou relancés en 2001 et se poursuivront dans l'année 2002.

- Un programme sur les « **dynamiques professionnelles dans le champ de la santé** » a donné lieu à un appel à propositions de recherche lancé en juin : 11 projets de recherche ont été sélectionnés.

- Après une première phase en 2000, le programme « **protection sociale et développement économique** » a été relancé en juin : cinq projets de recherche ont été présélectionnés et devraient être soutenus, sous réserve d'une rediscussion approfondie avec les équipes. Il s'ajoutent aux trois projets qui avaient été choisis fin 2000.

Sont en préparation deux appels d'offres avec l'INSERM :

- le premier, intitulé « **réseaux régionaux de recherche en santé publique** », lancé en novembre, fait suite à un premier appel d'offres de l'INSERM lancé en 2000 : il s'agit de favoriser, au niveau régional, des coopérations accrues entre équipes de recherche et partenaires régionaux en charge de questions de santé publique, qui peuvent également être producteurs de données utilisables par la recherche. Deux thèmes sont proposés :
 - l'organisation du système de santé et de soins, notamment :
 - les systèmes d'information,
 - les innovations technologiques et organisationnelles,
 - l'activité et le rôle du médecin généraliste,
 - la place de la population et des usagers : mesure des besoins, participation, satisfaction,
 - l'évaluation et la perception du risque dans le domaine de la santé.
- Le second, « **analyses secondaires de données** » a été lancé en décembre ; il vise à favoriser, sur le champ de la santé, des recherches mobilisant des données statistiques et épidémiologiques produites par l'INSERM et issues de la statistique publique, en privilégiant 3 domaines : la nutrition / la santé mentale / le handicap ; sur ce dernier point, la contribution de la Drees-MiRe à cet appel d'offres, avec le soutien de l'Insee, vise essentiellement à favoriser les exploitations secondaires et complémentaires de l'enquête Handicaps, Incapacités et Dépendance (HID).

Un programme « **prévention** » est en démarrage ; il prendra la forme d'un séminaire général associant chercheurs de différentes disciplines, professionnels et administratifs impliqués dans différents domaines de prévention : 6 séances sont prévues jusqu'en juin 2002, avec un colloque terminal ; sera articulé au précédent un séminaire spécifique en deux séances sur l'économie de la prévention.

B - Programme 2002

Deux nouveaux programmes sont prévus

- **Conditions économiques, dynamiques et enjeux de la recherche et de l'innovation dans le domaine pharmaceutique et biomédical**

L'intérêt d'un tel programme de recherche est indéniable, ne serait-ce que pour mieux connaître l'amont du système de santé et anticiper sur des questions d'importance pour les politiques de santé publique. Le champ de la recherche pharmaceutique, biomédicale et biotechnologique se transforme très rapidement, d'une part en poursuivant son internationalisation et sa concentration, d'autre part en étant investi très fortement par l'industrie, au point qu'une partie importante des activités de recherche fondamentale est privatisée, que se renforcent les coopérations entre industrie privée et recherche académique, et que des firmes de biotechnologie se spécialisent sur des créneaux de recherche fondamentale. Les développements de la génomique accélèrent la recomposition des rapports entre science, médecine et marché, et les processus de production, d'appropriation (publique ou privée) et de diffusion des connaissances deviennent l'élément central d'une nouvelle économie industrielle dans ce secteur. Ces dynamiques ouvrent la voie à une recherche économique renouvelée, dans laquelle émergent notamment les questions de propriété intellectuelle et industrielle et de brevetabilité du vivant. À ce titre, ce programme de recherche à dominante économique nécessite un dialogue et une coopération avec des chercheurs du domaine biomédical et d'autres disciplines des sciences sociales et humaines (droit et éthique, sciences politiques...); il pourra s'articuler à l'axe « transformation du statut du vivant » du programme « sciences biomédicales, santé, société » du CNRS auquel l'INSERM et la MiRe seront associés.

- **Programme « Droit et protection sociale »**

Comment amener les juristes à s'intéresser, dans une optique de recherche, aux questions articulant le droit et la protection sociale ou l'action sociale ? La question est d'autant plus difficile à résoudre que le droit de la protection sociale, de l'aide et de l'action sociale est une branche peu valorisée du droit social dans le milieu des juristes.

Pour y parvenir, on propose de monter un dispositif de soutien – très ouvert - à des travaux juridiques sur ce segment du droit social, en prévoyant notamment d'aider en priorité les jeunes chercheurs et en s'appuyant sur quelques laboratoires et formations doctorales volontaires. Il sera indispensable de favoriser le dépassement de l'analyse des textes et de la jurisprudence, et de proposer aux chercheurs la construction d'objets scientifiques solides, tenant compte des conditions effectives de mise en œuvre du droit, ainsi que des évolutions supranationales qui affectent le droit de la protection sociale.

Parmi les axes possibles d'investigation, une attention particulière sera portée aux questions relatives aux inégalités dans le recours et l'accès aux droits et aux « discriminations positives » ; on s'appuiera pour cela sur une synthèse critique des travaux de recherche disponibles.

Prolongement de programmes antérieurs

- **La protection sociale en Europe**

Dans le prolongement des travaux comparatifs menés antérieurement par la MiRe sur les systèmes de protection sociale en Europe, il est prévu de poursuivre les réflexions sur les dynamiques de réforme de ces systèmes, avec un accent particulier mis sur la prise en compte des questions de protection sociale dans le processus d'élargissement européen. La perspective est de préparer un *forum* sur le thème « protection sociale : réformes et élargissement européen » fin 2002, avec participation de chercheurs français, des pays candidats, et de l'UE actuelle, qui aurait vocation à se répéter chaque année.

Entre deux forums, outre une activité de veille scientifique et de repérage des équipes des pays candidats ou d'autres pays européens susceptibles de travailler avec les équipes françaises, il faut envisager principalement une action de soutien à des réseaux porteurs de projets de recherche comparatifs, en diversifiant les disciplines au-delà de la seule science politique ; et en s'intéressant notamment à la circulation des idées en matière de réformes ainsi qu'à la diversité des dispositifs de protection sociale – au sens large de ce terme, en incluant en particulier les protections d'entreprise, locales et communautaires.

Ce programme nécessite une coopération avec des partenaires européens et une aide aux équipes de recherche françaises pour qu'elles s'impliquent plus qu'actuellement dans les programmes de recherche européens (5^{ème} et 6^{ème} PCRD).

- **Santé mentale**

Il est prévu de poursuivre ce programme, qui avait en 2000 donné lieu à un premier appel d'offres.

La perspective serait d'abord de relancer l'appel d'offres en mettant en avant les questions que les chercheurs ont délaissées (notamment celles relatives aux pratiques, politiques et résultats des secteurs). Dans un second temps, il s'agirait d'organiser, sur l'année, un séminaire rassemblant chercheurs, professionnels (psychiatres, médecins libéraux...) et responsables administratifs, afin de faire le point sur les connaissances accumulées et de construire les éléments d'un savoir commun. Enfin, il conviendrait de faciliter la structuration du milieu de recherche sur ces questions² ; le lancement du programme CNRS « sciences biomédicales, santé, société », qui associe l'INSERM et la MiRe devrait y contribuer.

- Dans le prolongement du programme « **administration sanitaire et sociale** », il est enfin envisagé d'élargir la réflexion en s'intéressant notamment aux usages sociaux et aux services rendus par cette administration.
- Seront enfin poursuivis, en liaison avec la sous-direction santé de la Drees, l'INSERM et d'autres partenaires, les travaux autour de **l'Atlas de la santé**.

² Précisons également que l'appel d'offres INSERM-MiRe « Analyses secondaires de données », lancé en décembre 2001, comprend un volet thématique sur la santé mentale.

Les séminaires et colloques

Sont prévus et en préparation – outre ceux mentionnés ci-dessus, plusieurs séminaires ou colloques de valorisation des programmes terminés ou des recherches en cours :

- un colloque final du programme « éthique médicale et biomédicale » salle Laroque, vers mars 2002, avec participation des chercheurs du programme, de responsables administratifs et des comités d'éthique, très largement ouvert vers les praticiens chargés de l'éthique « au quotidien ».
- Un colloque final de présentation des résultats du programme « protection sociale d'entreprise et de branche » sera organisé le 20 mars 2002 (en liaison avec la DARES).
- Un séminaire pluridisciplinaire prévu au premier semestre, fera le point des connaissances, approches et méthodes d'analyse des dimensions spatiales des inégalités de santé, en confrontant les hypothèses des différentes disciplines autour de ces constats : la santé comme expression/mise en évidence, cause et conséquence d'inégalités repérables et/ou inscrites spatialement.
- Un séminaire franco-allemand portant sur les politiques sociales locales est en préparation pour avril 2002.
- Dans le cadre du GIS « risques collectifs et situations de crise », auquel participent la DREES et la DGS, deux séminaires sont en préparation : l'un sur les procédures de consultation des groupes et populations concernés par des décisions dans des « domaines à risques » ; l'autre sur la constitution de l'expertise dans le domaine des risques majeurs.
- Enfin, est en préparation un séminaire de recherche transversal à plusieurs programmes MiRe, qui portera sur quelques enjeux actuels de la protection sociale : la protection sociale et les mécanismes de solidarité (versus l'assurance privée) face aux risques émergents et au partage entre responsabilité individuelle et collective ; les impacts des politiques d'activation des dépenses de protection sociale dites « passives » ; la question de l'individualisation des droits sociaux.

Participation aux travaux Drees / partenariats externes

La MiRe s'investit également dans plusieurs chantiers de la Drees ou d'autres directions, notamment :

- le développement d'un axe de réflexion sur le thème des discriminations, qui inclut notamment la participation à l'enquête *identités* de l'Insee (prévue en 2002) et l'appui aux travaux du groupe d'étude et de lutte contre les discriminations (GELD).
- Le lancement, dans la poursuite des recherches sur la protection sociale d'entreprise et de branche, d'études portant sur les caractéristiques des contrats et des accords d'entreprise.
- L'appui scientifique au dispositif d'observation-expérimentation « l'économie sociale et solidaire en région » lancé en juillet 2001 par le Secrétariat d'État à l'économie solidaire.

C - Premières propositions pour 2003

Outre le prolongement de programmes antérieurs, on peut envisager en première analyse plusieurs pistes nouvelles.

- Approfondissement des travaux sur les **risques**, avec notamment deux dimensions :

une meilleure connaissance des nouvelles approches (hors France) des risques et de la responsabilité, en liaison – notamment mais non exclusivement - avec le programme prévention.

Un accompagnement de la montée en puissance du groupement d'intérêt scientifique (GIS) sur les risques collectifs en liaison avec la DGS, l'INSERM et le programme CNRS précité.

- La reprise d'une réflexion sur la thématique **santé/travail**, que le ministère de la Recherche veut réinvestir et qui fait l'objet d'une forte demande des partenaires sociaux, avec la nécessité de sortir pour partie du tropisme industriel de ce domaine de recherche, et de renouveler le potentiel de recherche ; outre les possibilités de coopération avec l'INSERM et CNRS (programme « sciences biomédicales, santé, société »), il conviendra de construire les actions sur ce thème avec la DGS, l'InVS, la DARES et la DRT.
- Le développement de nouveaux travaux sur les **inégalités**, avec notamment la perspective d'une réflexion approfondie sur les représentations sociales des inégalités et l'« acceptabilité » des inégalités dans nos sociétés.

Présentation des programmes en cours

On trouvera ci-après une présentation rapide des programmes de recherche en cours, classés par grand domaine : santé / protection sociale / social, et par ordre chronologique de lancement.

Santé

Éthique médicale et biomédicale

Lancé en 1995, ce programme s'inscrit dans le contexte d'interrogations croissantes sur la dimension éthique des pratiques de soins, d'expérimentation et de recherche, tandis que ce domaine fait l'objet d'une intense production normative. Deux appels d'offres successifs ont permis de soutenir des travaux portant sur les institutions productrices d'éthique et leur histoire, ainsi que les rapports entre droit national, européen, et international ; sur la place de l'éthique dans les pratiques soignantes quotidiennes ; sur les relations entre éthique médicale, expérimentation et recherche bio-médicale.

En accompagnement des 16 recherches sélectionnées, un séminaire a réuni régulièrement des praticiens, des chercheurs de différentes disciplines et des représentants de l'administration. L'année 2002 sera consacrée à la valorisation de ces travaux à une échelle plus large à l'occasion d'un colloque au premier trimestre.

Participation de la DGS et partenariat avec le GIP Mission de recherche droit et justice et l'Établissement français des greffes.

Responsable MiRe : Patrick du Cheyron.

Espace, santé, territoire

Ce programme veut objectiver et analyser les disparités spatiales en matière de santé (état de santé / offre / recours aux soins), dans une double perspective : de confrontation entre approches statistiques, géographiques et épidémiologiques ; et d'articulation entre aménagement du territoire et politique de santé.

Il repose sur deux volets : d'une part un programme de recherches, lancé en 1997 (10 recherches en cours), mêlant des travaux à caractère national et des approches régionales et par domaines, avec un accent particulier mis sur les questions de méthode et de reproductibilité ultérieure des analyses ; d'autre part un ensemble de travaux organisés autour de la production d'un Atlas de la santé en trois volumes successifs : mortalité, état de santé de la population, système de soins et besoins.

L'Atlas vise à mettre en évidence les disparités spatiales (considérables) dans ce domaine, sans choisir un découpage spatial *a priori*, c'est-à-dire en construisant les échelles les plus pertinentes pour rendre compte de chaque phénomène étudié. Il s'agit ensuite de donner sens aux disparités constatées, en produisant des modèles explicatifs tenant compte des aspects sociaux et spatiaux et de la structure d'offre.

En mettant en évidence les disparités, en identifiant les profils socio-sanitaires d'espaces à différentes échelles, en pointant des zones à risques et des déséquilibres offre/besoins, ces travaux peuvent déboucher sur de nouveaux outils et critères d'action publique (espaces pertinents d'intervention, critères d'allocation des ressources) comme sur de nouvelles pistes pour des travaux épidémiologiques. Le premier volume de l'Atlas, consacré aux causes de décès, a été publié fin 1999. Il sera actualisé en 2002 pour mettre en évidence les variations dans le temps - entre trois recensements successifs - et dans l'espace de la mortalité et des espérances de vie aux âges élevés. Deux autres volumes sont en préparation : ils porteront sur les états de santé des enfants et jeunes adultes d'une part, des plus de 35 ans de l'autre.

Responsable MiRe : Gérard Salem.

Processus de décision et changements des systèmes de santé

Ce programme, lancé en 1998, associe l'INSERM (Inter commission n° 6), le CNRS (programme « santé et société »), et la MiRe. Il poursuit deux objectifs : favoriser des recherches sur la prise de décision dans le domaine sanitaire ; analyser les changements du système et les processus d'apprentissage qui conduisent les acteurs à modifier leurs attentes et leurs comportements. Trois axes étaient proposés : la construction et la validation d'outils d'aide à la décision ; les conditions concrètes d'utilisation de ces outils ; les mutations des systèmes de décision.

Onze recherches ont été sélectionnées dans ce cadre, dont trois financées par la MiRe (deux sont achevées, une est attendue pour mai 2002).

Responsable MiRe : Vincent Boissonnat.

Régulation et performances du système de santé : le cas de la périnatalité

Dans le domaine sanitaire se mettent en place des politiques de régulation qui visent à accroître les performances globales de l'offre de soins et de prévention. Ces dispositifs ne vont pas sans rencontrer des modes d'organisation, des règles et pratiques, des conceptions de la performance propres à chaque institution ou groupe professionnel. Pour analyser les modèles de référence et les savoirs mobilisés dans ces politiques de régulation, et mieux en comprendre les effets, on a choisi de s'intéresser spécifiquement au domaine de la *périnatalité*, dont l'architecture a récemment été réformée. Il s'agit en effet d'un pan de l'organisation hospitalière et du système de santé pour lequel la coopération de multiples acteurs professionnels, médicaux et sociaux, ainsi que les modalités de leurs relations avec les

usagers sont des éléments indispensables à la qualité de prise en charge et finalement à la santé des mères et des enfants.

Appel d'offres lancé en 1998. Cinq recherches sélectionnées (une achevée, quatre en voie d'achèvement, une attendue pour septembre 2002).

Responsable MiRe : Vincent Boissonnat.

Restructurations hospitalières

Engagées depuis 1996, dans une double perspective de maîtrise des dépenses et de réponse plus adéquate aux besoins locaux, ces restructurations mobilisent un ensemble d'acteurs nationaux et locaux porteurs de rationalités diverses. Cette rationalisation ne s'accompagne pas, chez les acteurs concernés, d'une vision qui serait à la fois claire et partagée de l'avenir du système hospitalier et de ses missions. Sachant les difficultés de pilotage et les enjeux de ces restructurations, ce programme vise, dans une optique pluridisciplinaire, à en comprendre la dynamique, les freins et les effets, en tenant compte du rôle, des ressources et outils des différents acteurs impliqués, et en faisant la part des questions d'emploi et de leur impact sur ces restructurations. Ce programme, lancé en octobre 1999, veut également analyser ces mutations à la lumière d'expériences qui se déroulent ou se sont déroulées dans d'autres pays ou d'autres secteurs économiques.

Partenariat avec la DHOS. Sélection des projets en février 2000. 5 recherches en cours.

Responsable MiRe : Philippe Mossé.

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 6 financés par la MiRe. Plusieurs de ces projets mettent l'accent sur les perceptions profanes et professionnelles du risque et sur les pratiques qui en découlent.

Responsables MiRe : Vincent Boissonnat, Pierre Strobel.

Santé mentale

Ce programme poursuit les actions lancées dans ce domaine par la MiRe au milieu des années 80 et au début des années 90. Cinq thèmes ont été proposés aux chercheurs : 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 dans ce domaine ? Comment faire le point de la sectorisation en tenant compte de la disparité des histoires, des pratiques et des réalisations des secteurs ? Il a été également proposé aux chercheurs d'aborder deux objectifs qui restent aujourd'hui en retrait, celui de la prévention et celui de la réhabilitation sociale et professionnelle.

Partenariat avec la DGS et la DHOS. 12 recherches ont été sélectionnées en octobre 2000 (dont trois recherche exploratoires), ainsi que deux séminaires. Ce programme sera relancé en 2002.

Responsable MiRe : 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. Un premier atelier rassemblant les équipes se tiendra au premier semestre 2002.

Responsable MiRe : Françoise Bouchayer.

Réseaux régionaux de recherche en santé publique

L'objectif de ce programme qui donne lieu à un appel d'offres lancé conjointement avec l'INSERM 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.

Les projets seront sélectionnés en mars 2002.

Responsable MiRe : Martine Burdillat.

Protection sociale

Protection sociale d'entreprise et de branche

Cet appel d'offres avait pour objectif de susciter des travaux permettant une meilleure connaissance de la protection instituée de façon collective et volontaire dans le cadre de l'entreprise et de la branche; en plein développement, cette protection sociale complémentaire conduit à poser de nombreuses questions sur les caractéristiques des bénéficiaires, sur les logiques et les modalités de son installation et sur ses effets en terme de redéfinition des solidarités.

Deux objectifs étaient visés : d'une part, susciter le recueil et l'analyse de données empiriques permettant de mieux connaître et analyser ce pan de la protection sociale ; d'autre part, soutenir la constitution d'un milieu de recherche qui apparaît à l'heure actuelle extrêmement restreint sur ces questions, et qui de ce fait ne bénéficie pas de conditions satisfaisantes d'accumulation et d'échanges. L'appel à propositions proposait trois axes : les liens avec la protection légale, les stratégies entrepreneuriales et la gestion de la main-d'œuvre, et l'institution d'un marché de la protection sociale.

Cinq recherches ont été sélectionnées en deux vagues (1998 et 1999) ; la Fédération nationale de la Mutualité française et la branche retraite de la Caisse des dépôts et consignations sont associés au financement et au suivi des recherches sélectionnées.

Un colloque consacré à la présentation des travaux se tiendra le 20 mars 2002.

Responsable Mire : Martine Burdillat.

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 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.

Sept recherches ont été sélectionnées en octobre 2000.

Responsables Mire : Vincent Viet, Jean-Noël Chopart.

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 microéconomique 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 ? À l'inverse, n'est-il pas vain, pour l'analyse, d'ignorer l'importance des réponses de nature institutionnelle ?

Trois recherches ont été sélectionnées en octobre 2000. L'appel à propositions de recherche a été relancé en 2001 : cinq projets ont été présélectionnés et seront soutenus après reformulation partielle en fonction des demandes du comité scientifique.

Responsable MiRe : Antoine Parent.

Droit, protection sociale, aide et actions sociales

La MiRe, avec 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.

Responsables MiRe : Patrick du Cheyron, Françoise Leclerc.

Social

Évolutions technologiques, dynamique des âges et vieillissement de la population

Ce programme, initié avec la CNAV en 1996, s'intéresse aux interactions entre les phénomènes de vieillissement des personnes et de la population d'une part, les évolutions technologiques affectant la vie quotidienne d'autre part. Il apparaît en effet que, parallèlement à la diffusion des technologies, se développent des phénomènes de ségrégation affectant fortement les personnes âgées, dont certaines peuvent se retrouver en situation de laissées pour compte, face à des technologies paradoxalement supposées faciliter la vie quotidienne.

21 recherches ont été sélectionnées à partir de deux appels d'offre. Ces travaux ont déjà donné lieu à des valorisations intermédiaires ; le programme a également bénéficié du soutien de 6 institutions partenaires : secrétariat d'État à l'Industrie, Plan urbanisme, construction, architecture du ministère de l'Équipement, Caisse des dépôts et des consignations, EDF, France Télécom, SNCF.

Un séminaire de valorisation s'est tenu le 27 novembre 2001 à Paris et un document de fin de programme devrait être disponible début 2002.

Responsable MiRe : Françoise Bouchayer.

Produire les solidarités : l'action associative

À côté des travaux sur les formes collectivement organisées de protection sociale, il est apparu nécessaire de promouvoir des recherches sur les formes et modes d'exercice des solidarités produits par des groupes fondés sur des rassemblements volontaires, c'est-à-dire sur le fait associatif. Lancé en 1997, ce programme a voulu ouvrir cinq axes de réflexion : les ressources mobilisées par les associations et leur mode de gestion ; l'action associative, les réseaux et relations institutionnelles dans lesquels elle s'inscrit ; la participation des associations à la création d'activités et au développement de l'emploi ; l'engagement personnel, les motivations et les comportements sociaux de solidarité ; enfin, sur la place de l'activité associative dans l'action collective. 21 recherches ont été sélectionnées dans le cadre de ce programme qui bénéficie du concours de la Fondation de France, du Crédit coopératif et du Crédit mutuel. En partenariat avec d'une part ces institutions, d'autre part le Plan urbanisme, construction, architecture (PUCA) du ministère de l'équipement et le ministère de l'environnement qui ont conduit en parallèle un programme de recherche sur le phénomène associatif dans leurs domaines respectifs, deux opérations de valorisation ont été entreprises dans le cadre du centenaire de la loi de 1901 : d'une part un colloque scientifique « Actions associatives, solidarités et territoires », organisé à l'Université de Saint-Étienne les 18 et 19 octobre 2001 (actes publiés aux presses de l'Université) ; d'autre part la publication, à partir de dix recherches issues de ces programmes, d'un ouvrage destiné au grand public sur « Le génie associatif » (Éditions Textuel).

Responsable MiRe : Jean-Noël Chopart.

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. 6 recherches sélectionnées. Trois ont été achevées en 2001. Les trois autres le seront en 2002. Un séminaire de discussion accompagne le déroulement du programme.

Responsable MiRe : 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. Les recherches durent en moyenne deux ans.

Responsable MiRe : Patrick du Cheyron.

Programme INSERM/CNRS/MiRe « PROCESSUS DE DÉCISION ET CHANGEMENTS DES SYSTÈMES DE SANTÉ »

Vincent Boissonnat

1998

Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
Sophie BEJEAN Christine PEYRON LATEC Université de Bourgogne BP 26611 21066 DIJON	Comportements et coordination en médecine ambulatoire : une approche conventionnaliste Ce travail, qui s'appuie sur l'économie des conventions et l'économétrie, consiste à construire – partir de bases de données URCAM – des groupes homogènes de praticiens à partir de typologies de pratiques.	Mars 2002
Marie-Odile CARRERE N.M. FERDJAoui Secrétariat GRESAC Centre Léon Bérard 28 rue Laennec 69008 LYON	La prise en compte des préférences des patients dans la décision thérapeutique en cancérologie : développement d'un tableau de décision Tableau construit à partir des connaissances des médecins et d'anciennes patientes puis testé avec des patientes en cours de traitement.	CNRS
Patrice FRANCOIS Unité d'Évolution CHU. – Université de Grenoble Pavillons des Villars BP 217 38043 GRENOBLE CEDEX 9	Maîtrise de la qualité des soins dans les services médicaux de l'hôpital : dynamique de mise en œuvre et transformations induites Ce travail, qui consiste à observer la mise en place d'une démarche qualité au sein de services volontaires d'un CHU s'inscrit plutôt dans le registre de « recherche-action ».	INSERM
Valérie SEROR INSERM U357 78 rue du Général Leclerc 94275 LE KREMLIN-BICÊTRE CEDEX	Information et outils d'aide à la décision. Analyse économique dans le domaine du dépistage et du diagnostic prénatal Il s'agit d'analyser le rôle de l'information fournie aux femmes - appartenant à des familles d'enfants atteints de trisomie 21 ou de spina bifida - sur la prise de décision, en référence à la théorie des choix dynamiques.	INSERM
Janine BARBOT Nicolas DODIER CERMES INSERM 182 boulevard de la Villette 75019 PARIS	L'intervention des associations d'usagers dans l'évaluation et la mise à disposition des nouveaux médicaments. Le cas de l'épidémie à VIH Cette recherche analyse l'incursion de militants associatifs dans les processus de mise au point de protocoles de recherche clinique.	Rapport disponible

<p>Anne-Chantal DUBERNET</p> <p>Maison des Sciences de l'Homme Ange Guépin 21 boulevard Gaston Doumergue BP 76235 44262 NANTES CEDEX 2</p>	<p>La réforme de l'internat en médecine de 1982 et ses effets sur les choix professionnels des médecins</p> <p>Reconstitution <i>a posteriori</i> de cohortes d'étudiants à partir de 1080 dossiers d'étudiants sélectionnés sur trois sites (St-Louis à Paris, Nantes et Marseille), sur les six ans entourant la date de la réforme de l'internat en médecine (qui visait à modifier les règles de répartition entre omnipraticiens et spécialistes).</p>	<p>CNRS</p>
<p>Jérôme DUMOULIN</p> <p>IREPD CNRS BP 47 38040 GRENOBLE CEDEX</p>	<p>Étude de la diffusion des référentiels scientifiques et réglementaires de la prescription à l'hôpital et leur impact économique</p> <p>Il s'agit d'analyser l'organisation de la gestion du médicament à l'hôpital (en particulier au travers des comités locaux du médicament).</p>	<p>CNRS</p>
<p>Annick VALETTE</p> <p>INSERM U357 78 rue du Général Leclerc 94275 LE KREMLIN-BICÊTRE CEDEX</p>	<p>Création des ARH et transformation de la régulation de l'offre de soins</p> <p>L'approche est à la fois nationale (décisions et mises en œuvre) et régionale (ressources de l'agence, représentation de son rôle,...) et considère l'ARH comme construite sur le modèle du compromis institutionnel et non sur le modèle économique pur.</p>	<p>INSERM</p>
<p>Marc-Eric GRUENAI</p> <p>Shadyc IRD Centre de la Vieille Charité 2 rue de la Charité 13002 MARSEILLE</p>	<p>L'organisation locale des politiques de santé en Afrique centrale</p> <p>Cette analyse des réformes en cours s'appuie sur trois monographies au niveau national (Cameroun, République centrafricaine et Gabon) mais prend en compte le niveau des districts urbains et ruraux, qui constituent dans ces pays le cœur des systèmes de santé.</p>	<p>Rapport disponible</p>
<p>Pierre VALARIE</p> <p>CEPEL CNRS 39 rue de l'Université 34000 MONTPELLIER</p>	<p>Les réseaux d'acteurs dans le secteur hospitalier : un construit social au cœur des enjeux des politiques de santé</p> <p>Il s'agit là d'une analyse de l'organisation des réseaux de soins dans le Biterrois.</p>	<p>CNRS</p>

Programme « RÉGULATION ET PERFORMANCES DU SYSTÈME DE SANTÉ : LE CAS DE LA PÉRINATALITÉ »

**Vincent Boissonnat
1999
Recherches en cours**

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
Danièle CARRICABURU François ABALLEA GRIS Université de Rouen 1, rue Thomas Becket 76821 MONT-SAINT-AIGNAN CEDEX	La 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.	Rapport disponible
Kristina ORFALI CADIS École des Hautes études en sciences sociales 54, Boulevard Raspail 75270 PARIS CEDEX 06	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.	Rapport disponible
Madeleine AKRICH ARMINES 60, Boulevard Saint-Michel 75006 PARIS	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.	Août 2002
Gérard de POUVOURVILLE École nationale de la santé publique Avenue du Professeur Léon Bernard 35043 RENNES CEDEX	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.	Janvier 2002
Pierre LOMBRAIL École nationale de la santé publique Avenue du Professeur Léon Bernard 35043 RENNES CEDEX	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).	Février 2002

Programme « RESTRUCTURATIONS HOSPITALIÈRES »

Philippe Mossé
1999
Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Catherine VINCENT Pierre Volovitch Udo Rehfeldt</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 (pays européens) des stratégies syndicales face aux restructurations. À partir d'une évaluation de la présence et de la représentation syndicale, la recherche mettra l'accent sur des monographies régionales.</p>	<p>Mai 2002</p>
<p>Jean-Claude MOISDON (École des Mines) Fabienne Midy (Université d'Évry – Armines) Albert David (CRÉDES)</p> <p>Centre de gestion scientifique / École des Mines de Paris 60, boulevard Saint-Michel 75006 PARIS</p>	<p>Outils de pilotage et d'évaluation d'un réseau de télé médecine</p> <p>Analyse du type recherche intervention sur les conditions de la diffusion de la télé médecine et sur la faisabilité d'une évaluation et d'un pilotage d'un réseau inter établissements</p>	<p>Mai 2002</p>
<p>Michel CREMADEZ (HEC) Jean-Paul DUMOND (HEC) Christian Cauvin (HEC – GESTE) Françoise Delamarre (ESC Toulouse) René Eksl (GESTE)</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>Mai 2002</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Annick VALETTE (CREGAS/INSERM U537) A.P. Contandriopoulos (Univ. de Montréal /Dpt Santé) Jean-Louis Denis (Univ. de Montréal-GRIS) Yves Souteyrand (ANRS / INSERM)</p> <p>INSERM U357 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>Décembre 2002</p>
<p>Jean-Pierre CLAVERANNE (LASS/GRAPHOS) Didier Vinot (LASS/GRAPHOS) Marc Brémont (ENSP Groupe Image) Yann Bourgueil (ENSP Groupe Image)</p> <p>Jean-Paul Auray (LASS/CNRS) Joël Clément (ENSP) Éric Garcia (MCU associé LASS/GRAPHOS) Michel Naiditch (MCU – Groupe Image) David Piovesan (LASS-GRAPHOS) Alice Teil (LASS-GRAPHOS) Pascal Christophe (LASS-GRAPHOS) Rémy Pierre-Louis (LASS-GRAPHOS) Joseph Tedesco (ENSP Groupe Image)</p> <p>Université Jean Moulin Lyon III 18, rue Chevreul 69007 LYON</p>	<p>Restructurations des établissements hospitaliers : les logiques du secteur public à l'épreuve du privé</p> <p>La recherche consiste à décrire et analyser les restructurations mises en œuvre dans le secteur privé. Motifs, ampleurs, impact des restructurations seront analysés dans une perspective économique et gestionnaire.</p>	<p>Juillet 2002</p>

Programme CNRS/MiRe « RISQUES ET SÉCURITÉ SANITAIRES »

Vincent Boissonnat / Pierre Strobel

2000

Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Danièle HERMAND</p> <p>Laboratoire ECD Maison des Sciences de l'Homme Ange Guépin 21 boulevard Gaston Doumergue BP 76235 44262 NANTES CEDEX 2</p>	<p>Analyse comparée de la perception de trois risques sanitaires émergents : le tabagisme passif, l'usage des téléphones mobiles, la climatisation collective</p> <p>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>Mai 2002</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 ré appropriation 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>Juin 2002</p>
<p>Monika STEFFEN</p> <p>CERAT Institut d'Études Politiques de Grenoble - CNRS BP 48 38040 GRENOBLE CEDEX 09</p>	<p>La sécurité sanitaire à travers les réformes institutionnelles en France et en Allemagne. L'exemple du secteur du sang</p> <p>Analyse comparée des réformes introduites dans les deux pays après le scandale du sang contaminé et de leurs traductions institutionnelles : élaboration des réformes, contenu et conduite des réformes, objectifs à long terme et controverses.</p>	<p>Août 2002</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Pierre RAINELLI</p> <p>Unité d'Économie et Sociologie Rurales INRA 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>Le projet se propose d'évaluer 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>Avril 2002</p>
<p>Marc-Éric GRUENAI</p> <p>Shadyc IRD 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>Mai 2002</p>

Programme « SANTÉ MENTALE »
Jacqueline Delbecq
2000
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</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 élaboration des rapports d'expertise depuis 1990 – Difficultés d'application des recommandations par les psychiatres de secteur public et désajustement progressif des professionnels de la psychiatrie.</p>	<p>Mars 2002</p>
<p>Livia VELPRY</p> <p>CESAMES Université Paris V René Descartes - CNRS 12, rue de l'École de médecine 75006 PARIS</p>	<p>La prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux graves et vivant en milieu ordinaire</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</p>
<p>Anne GOLSE</p> <p>LASAR/Université de Caen Esplanade de la Paix 14032 CAEN CEDEX</p>	<p>Les transformations de la psychiatrie et les 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>Juin 2002</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<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>Décembre 2002</p>
<p>Martine BUNGENER</p> <p>CERMES INSERM 101, rue de Tolbiac 75645 PARIS CEDEX 13</p>	<p>Les personnes adultes souffrant de troubles mentaux sous protection juridique. Conditions de vie des malades et fonctions des délégués de tutelle.</p>	<p>Avril 2002</p>
<p>Christian LAVAL</p> <p>CRESAL Université Jean Monnet 34, rue Francis-Baulier 42023 SAINT-ÉTIENNE CEDEX 2</p>	<p>Les réaménagements de la relation d'aide à l'épreuve de la souffrance psychique et sociale. L'exemple du dispositif RMI en région Rhône-Alpes</p> <p>Conditions et qualités de la «relation d'aide » dans le cadre de l'activité professionnelle des travailleurs sociaux confrontés à une « souffrance sociale » qui est toujours psychique et sociale.</p>	<p>Juin 2002</p>
<p>Patrice PINELL</p> <p>Centre de sociologie européenne École des Hautes études en sciences sociales 54 boulevard Raspail 75006 PARIS</p>	<p>Les conséquences de la réforme des études médicales sur le champ de la psychiatrie</p>	<p>Début 2002</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>Mars 2003</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 »</p> <p>Vie et transformations actuelles d'un concept de la psychopathologie dans quatre champs du social : séquelles psychologiques des guerres ; « accidents de personne » 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>Début 2002</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>Juillet 2002</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>Juin 2002</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</p> <p>CEPREMAP 142, rue du Chevaleret 75013 PARIS</p>	<p>Risques, inégalités et protection sociale : l'apport d'un modèle d'équilibre général à génération d'agents hétérogènes</p> <p>L'objet du projet est de proposer un modèle dynamique stochastique d'équilibre général à génération d'agents hétérogènes permettant d'appréhender dans un même cadre les principaux instruments de la protection sociale. Le modèle, étalonné, est résolu numériquement. Il doit permettre, à partir de variantes, d'évaluer les effets macroéconomiques, redistributifs ou d'assurance des principaux éléments de la protection sociale (prestations) et de leur financement (impôts ou cotisations). L'étude se centrera sur l'efficacité de la protection sociale en termes de niveau et de répartition du capital humain.</p>	<p>Octobre 2002</p>
<p>Alain DESDOIGTS Yannick L'HORTY</p> <p>EPEE Université d'Évry Val d'Essonne 4 boulevard François Mitterrand 91025 ÉVRY CEDEX</p>	<p>Inégalités, protection sociale et croissance</p> <p>Ce projet propose d'analyser la dimension redistributive des systèmes de protection sociale européens, dans une approche d'économie politique (le niveau de taxation choisi résulte d'un processus politique de vote tenant compte de considérations de stratégies individuelles) et dans une perspective comparative. La première partie théorique (il s'agit de caractériser de manière endogène la dynamique des inégalités et de la croissance à travers les politiques redistributives souhaitées par les agents économiques) doit déboucher sur un travail appliqué sur données internationales dans une large coupe de nations permettant de reconsidérer la nature des liens entre croissance, inégalités et protection sociale.</p>	<p>Juillet 2002</p>
<p>Jean-Charles ROCHET</p> <p>CREDES / DELTA / GREMAQ 1, rue Paul Cézanne 75008 PARIS</p>	<p>Rôle de la couverture maladie sur l'insertion sur le marché du travail</p> <p>La santé comme élément clé du capital humain est analysée dans ses effets sur l'offre et la demande de travail. L'idée que les auteurs proposent de tester est qu'un accès facilité aux soins peut exercer des effets positifs sur la prise d'activité (offre de travail) et la productivité et l'employabilité (demande de travail). La mise en place d'un cadre théorique permettant d'analyser les interactions de ces différents effets est couplée à une exploitation des premières données relatives à l'instauration de la CMU et de son incidence sur l'insertion sur le marché du travail.</p>	<p>Juillet 2002</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la Recherche	Échéance
<p>Bernard FRIOT</p> <p>Groupe de recherche sur l'éducation et l'emploi Université de Nancy 2 23 boulevard Albert I^{er} 54015 NANCY CEDEX</p>	<p>Mutations des ressources de l'emploi et de la protection sociale en Europe : vers une approche statistique</p> <p>La recherche vise à mettre en lumière les mutations de 1980 à 2000 des ressources de l'emploi et de la protection sociale dans sept pays européens à partir des catégories salaire, impôt et épargne. L'objectif final est de construire de nouveaux indicateurs statistiques illustrant la déformation du financement de la protection sociale.</p>	<p>En cours d'engagement</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>En cours d'engagement</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 maximin. 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>En cours d'engagement</p>
<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 mené à partir de l'élaboration d'un modèle microéconomique prenant en compte le coût du ciblage.</p>	<p>En cours d'engagement</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la Recherche	Échéance
<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>En cours d'engagement</p>

Programme « ENJEUX LOCAUX ET DESTINATAIRES DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE »

Jean Noël Chopart - Vincent Viet

**2000
Recherches en cours**

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Marcel DRULHE Maryse Pervanchon Christelle Damour</p> <p>Centre d'étude des rationalités et des savoirs (CERS) Univ. 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>Analyse comparée des trajectoires de familles concernées par la procédure de tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE).</p>	Mars 2003
<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 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 et le CREAJ créé en 1964.</p>	Décembre 2002
<p>Emmanuel SOUFFRIN Christian Brunaud</p> <p>Études éthnosociologiques dans l'Océan Indien 1, chemin Macé 97417 LA MONTAGNE (LA RÉUNION)</p>	<p>La construction d'un modèle culturel de l'action sociale dans un département d'Outre Mer : La Réunion</p> <p>Analyse interactive de trois modèles d'action sanitaire et sociale présents sur un même territoire émanant de l'État central, celui mis en œuvre par les collectivités locales et celui constitué localement d'un tiers secteur.</p>	Décembre 2002

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Benoît BASTARD</p> <p>L. Cardia-Voneche M.-A. Mazoyer</p> <p>Centre de sociologie des organisations CNRS 19, rue Amélie 75007 PARIS</p>	<p>De la mobilisation des professionnels de l'action sociale à la responsabilisation des parents. Une analyse sociologique des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents</p> <p>Analyse des politiques sociales faisant appel à la mobilisation des professionnels de l'action sociale et à la participation responsable des usagers.</p>	<p>Décembre 2002</p>
<p>Claude MARTIN (LAPSS)</p> <p>P. Loncle P. Hassenteuful F. Petitjean Ph. Estèbe Ph. Milburn B. Le Bihan A. Danzon T. Fruinault G. Alvestegui A. Rouyer</p> <ul style="list-style-type: none"> • LAPSS / École nationale de la santé publique Avenue du Professeur Léon Bernard 35043 RENNES CEDEX • CRAP / Institut d'études politiques de Rennes 104 Boulevard de la Duchesse Anne 35700 RENNES 	<p>Styles locaux d'action publique et participation des usagers ; les jeunes et les personnes âgées à Rennes, Metz et Toulouse</p> <p>Étude de 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.</p>	<p>Janvier 2003</p>
<p>Johanna SIMEANT (Univ. de la Rochelle) Michel DOBRY (Univ. Paris X) C. Frisque P. Mazet</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>Configuration et enjeux locaux de la mise en œuvre de la loi contre les exclusion. Étude comparative de la mise en œuvre des volets santé et logement de la loi du 29 juillet 1998 dans trois localités de la façade atlantique</p>	<p>Mars 2003</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Pascal NICOLAS-LE STRAT</p> <p>J. Azemar</p> <p>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>Analyse sociologique de la notion de référentiel à partir d'une étude des actions publiques de prévention des processus de désaffiliation des jeunes, faite sur deux sites : Nîmes et Montpellier.</p>	<p>Décembre 2002</p>

**Programme « CIRCULATIONS MIGRATOIRES »
Patrick du Cheyron**

1999

Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>El Mouhoub MOUHOUD</p> <p>CEDI Université Paris XIII – CNRS 2, rue de la Liberté 93200 SAINT DENIS</p>	<p>Intégration régionale, migrations et emploi : comparaison Europe-États-Unis</p> <p>Mesurer les mécanismes explicatifs des migrations ainsi que leurs interdépendances. Effet sur la demande de biens et services induite par la migration, implications sur l'emploi.</p>	<p>Jun 2002</p>
<p>Nora WANG</p> <p>Laboratoire SEDET Université Paris 7 2, Place Jussieu 75251 PARIS CEDEX 05</p>	<p>La circulation migratoire chinoise en Europe</p> <p>Décrire la circulation migratoire chinoise en Europe, ses facteurs incitatifs et ses flux. Chaîne migratoire chinoise, réseaux filières ; entrepreneuriat ; étudiants : Relations Chine/France/Union européenne et mobilité dans ces espaces.</p>	<p>Février 2002</p>
<p>Angéline ETIEMBLE</p> <p>CERIEM</p> <p>4, Place Saint Méline 35000 RENNES</p>	<p>Partir ou rester en France ou le rôle de la diaspora dans les circulations migratoires des réfugiés du sous-continent indien en France</p> <p>Analyse des motivations des réfugiés originaires du sous-continent indien (indiens, pakistanais, sri lankais) qui choisissent de quitter la France pour un autre pays d'accueil, du rôle des réseaux « communautaires » (familles et associations) dans la réalisation, voire l'émergence, de ces projets. Comparaison avec Grande-Bretagne.</p>	<p>Rapport disponible</p>
<p>Emmanuel MA MUNG Marie-Antoinette HILY</p> <p>Laboratoire MIGRINTER Université de Poitiers – CNRS MSH 99, Avenue du Recteur Pineau 86022 POITIERS CEDEX</p>	<p>Catégories, indicateurs et lieux des circulations migratoires</p> <p>Saisir les modalités de la circulation des migrants 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, de lieux privilégiés considérés comme des espaces de rencontres, d'échanges, de négociation et d'interactions de populations installées et migrantes. Lecture quantitative des phénomènes étudiés.</p>	<p>Mars 2002</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Frédérique BOURGEOIS Économie et Humanisme 14, rue Antoine Dumont 69372 LYON CEDEX 08</p>	<p>Les migrations de Kosovars en France et au Québec : analyse comparative des flux et des modalités d'accueil</p> <p>Approche des flux migratoires des réfugiés du Kosovo ; nature, raison (la guerre étant l'une des causes mais pas la seule) Modalités de ces mouvements de Kosovars entre le pays d'origine et celui d'accueil et mouvements dans tous les pays européens. Comparaison entre situation française et celle du Québec</p>	<p>Rapport disponible</p>
<p>Violette REY (ENS LSH Géophile) Dana DIMINESCU (MSH) 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 Roumanie/France/Allemagne et Autriche. Construction des réseaux et filières activités économiques/impact sur les identités des migrations pendulaires.</p>	<p>Rapport disponible</p>

« LA PARENTÉ 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>juin 2003 (Gestion MiRe)</p>
<p>Luc ARRONDEL</p> <p>DELTA/ENS 48 boulevard Jourdan 75014 PARIS</p>	<p>Transferts publics, solidarités familiales et mutations patrimoniales entre générations</p> <p>À côté des modalités 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 portera non pas sur deux, mais sur trois générations, sur le modèle de réciprocité indirecte.</p>	<p>Janvier 2004 (Gestion CNAF)</p>
<p>Muriel REBOURG</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>Mars 2003 (Gestion GIP Mission de Recherche Droit et Justice et MiRe)</p>
<p>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>Juin 2004 (Gestion GIP Mission de Recherche Droit et Justice et MiRe)</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>François CHAZEL</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>Février 2003 (Gestion GIP Mission de Recherche Droit et Justice)</p>
<p>Nicole LAPIERRE</p> <p>CETSAH 22 rue d'Athènes 75009 PARIS</p>	<p>Le RMI et les solidarités familiales</p> <p>Étude des logiques sociales présidant à la mobilisation ou non de l'aide familiale au profit des allocataires du RMI et élaboration d'une typologie des configurations familiales en fonction des logiques sociales sous-jacentes, avec prise en compte de l'interférence des logiques affectives.</p>	<p>Juin 2003 (Gestion CNAF)</p>
<p>Marie-Ève JOEL</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 (Gestion MiRe et GIP Mission de Recherche Droit et Justice)</p>
<p>Paul-André ROSENTAL</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>Caractériser les stratégies de perpétuation familiale en fonction de la circulation des ressources et étudier les phénomènes de transmissions, réciprocité, exclusion ou fixation d'obligations dans la durée, en lien avec le développement général de l'économie. Évaluation dans le temps du réseau familial, sur la base de l'enquête TRA.</p>	<p>Septembre 2003 (Gestion CNAF)</p>
<p>Françoise LE BORGNE-UGUEN</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>Septembre 2003 (Cofinancement 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>Septembre 2003 (Gestion MiRe)</p>
<p>Sylvie CADOLLE</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 sera approché par une enquête de terrain en France auprès de milieux sociaux diversifiés et par une analyse de la littérature américaine sur cette question.</p>	<p>Février 2003 (Gestion CNAF)</p>
<p>Liane MOZEZE</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>Février 2003 (Gestion FAS)</p>

Programme
« LES DYNAMIQUES PROFESSIONNELLES DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ »

Françoise Bouchayer

2001

Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>BERCOT Régine DE CONINCK Frédéric</p> <p>LATTS Ecole nationale des Ponts et chaussées 6-8, Avenue Blaise Pascal – Cité Descartes 77455 MARNE-LA-VALLEE CEDEX 2</p>	<p>Réseaux de santé, nouvelles professionnalités, nouvelles relations de service</p> <p>Ce projet vise à rendre compte des pratiques de coopération en réseau entre professionnels de santé : comment l'émergence de réseaux transforme-t-elle les savoir-faire des différents acteurs, les transferts et partages de connaissances et les contours de leur professionnalité ? Trois questions, susceptibles d'expliquer l'émergence de réseaux, seront abordées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la place de l'utilisateur dans la relation de service, - la coopération et la domination au sein des professions et entre professions, - la complexification croissante nécessitant une organisation spécifique. <p>Les investigations porteront sur deux réseaux existant dans une commune de la banlieue parisienne : un réseau de soins ville-hôpital en cardiologie, et un réseau de santé en direction des personnes en difficulté.</p>	<p style="text-align: center;">Novembre 2003</p>
<p>Janine BARBOT</p> <p>CERMES 182, Boulevard de la Villette 75019 PARIS</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 style="text-align: center;">Novembre 2003</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>Mars 2003</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>Novembre 2002</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Patrick BRUNETEAUX Centre de recherches politiques de la Sorbonne Université Paris 1 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>Ce projet porte sur les relais-santé du secteur associatif, et plus particulièrement des structures d'Emmaüs qui ont mis sur pied des promoteurs de santé pour les SDF et des maraudeurs pour établir des liens avec ceux qui errent dans l'espace public. Il s'agit d'une recherche-action qui vise à mener une approche ethnographique de ces pratiques, puis de restituer aux bénévoles assurant la fonction de relai-santé leurs savoir-faire afin de les aider et de favoriser le développement de ce métier émergent.</p> <p>Pour saisir les registres de cette médiation sanitaire, une double démarche sera conduite : la réalisation d'un documentaire audiovisuel à visée pédagogique de restitution des pratiques aux acteurs concernés ; une enquête auprès d'autres structures impliquées dans une dynamique de professionnalisation des relais santé.</p>	<p>Février 2002</p>
<p>François-Xavier SCHWEYER 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 IBHM. 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>Mai 2003</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>Novembre 2003</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>Décembre 2003</p>
<p>Françoise ACKER</p> <p>CERME 182, boulevard de la Villette 75019 PARIS</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>Mai 2003</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>CRESSON Geneviève</p> <p>CLERSE 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>Mars 2003</p>
<p>Frédérique BOURGEOIS</p> <p>Économie 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. Ces dispositifs (de type ville-hôpital, ville-santé, etc) émergent à l'interface du social et du sanitaire ainsi que du sanitaire et de l'urbain (ou espace local). Les auteurs du projet considèrent que ces dispositifs et pratiques, dans un premier temps expérimentaux, sont entrain de mailler l'espace d'un nouveau champ d'intervention. L'approche retenue orientera le travail de deux manières : une observation fine, de type ethnographique, du fonctionnement de ces dispositifs et des pratiques mises en œuvre au quotidien ; une étude des trajectoires sociales et professionnelles des intervenants référée notamment à la question de l'engagement des acteurs.</p>	<p>Mai 2003</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 2002 et 2003, les travaux seront organisés selon les axes suivants :

A - Renforcement de la coordination régionale en matière d'études et de statistiques

Cette activité réalisée en articulation avec la MiRe se poursuivra en 2002.

1 - Approfondissements des contacts régionaux et infra régionaux

La coordination avec les bureaux des conférences des directeurs des services déconcentrés des DRASS et des ARH sera renforcée pour permettre d'identifier des problématiques partagées et de mettre en œuvre des actions concertées en matière de statistiques et d'études régionales, et notamment, d'avancer des propositions de thèmes de réflexion ou d'échange d'expériences. (cf. annexe 3).

Le suivi des projets régionaux d'intérêt commun (Atlas santé, Observation sociale, plateforme régionale de l'observation sociale et de la santé, démarche de contractualisation de la région Centre,...) conduira la MAREL à participer à des réunions organisées en région. Elle s'efforcera dans ces occasions d'élargir les relations avec les partenaires, existants ou potentiels, des services déconcentrés (ORS, ARH, CRAM, CAF, Insee, ...).

La coordination avec la DGAS pour le suivi des démarches locales en matière d'observation sociale sera maintenue et complétée avec la DGS et la DHOS pour l'observation sanitaire.

2 - Amélioration de la communication

La communication doit s'appuyer sur l'organisation du séminaire annuel DRASS-DREES qui aura lieu en 2003 et devra s'adresser à l'ensemble des personnels des DRASS et aux Directeurs, sur la participation de la Drees aux réunions des directeurs de services déconcentrés (DRASS, DRASS-DDASS, DARH, ...) et sur d'autres réunions des partenaires des services déconcentrés (les dialogues de gestion notamment). La MAREL s'efforcera également de participer aux réunions inter directions, aux groupes de travail de coordination de l'action régionale au sein du ministère et, enfin, de présenter les activités de la MAREL aux chargés d'études de la Drees.

Par ailleurs, la mise à jour d'un tableau d'informations des réunions nationales impliquant des régionaux, accessible en ligne, doit contribuer à rationaliser les déplacements ; la

restitution systématique aux statisticiens régionaux, des comptes-rendus de réunions d'enquêtes et de projets, devraient permettre de mieux partager l'information. La possibilité de conférence par téléphone ou de vidéoconférence sera explorée.

B - Appui au développement d'une connaissance partagée

1 - Sur les actions dans le domaine de la santé en région

En coopération avec le programme de la MiRe « mobilisation de la recherche pour les services déconcentrés » et dans l'esprit de l'accord cadre du 23 juin 2000 entre la Drees et le CNRS, la MAREL contribuera aux démarches de rapprochement entre les chercheurs et les services déconcentrés en favorisant le partage des données statistiques.

Cette initiative, déjà engagée à l'occasion des travaux sur les *atlas santé régionaux* ou sur *l'évaluation de la CMU*, sera élargie à de nouveaux thèmes de l'activité transversale de la MAREL. Elle se manifestera également dans le cadre de l'appel d'offre lancé fin 2001 par la MiRe en partenariat avec l'INSERM pour favoriser la recherche en région et constituer à terme des « Réseaux régionaux de recherche en Santé publique » dans le domaine de l'organisation du système de santé et de soins (systèmes d'information, innovations techniques ou organisationnelles, activité et rôle du médecin généraliste, place de la population et des usagers), et dans celui de l'évaluation et la perception du risque dans le domaine de la santé.

2 - - Sur l'action sociale en région les actions se poursuivront sur

- Le *recensement des structures de l'observation sociale* dans les régions, et leur suivi dans le cadre des contrats de plan État-région.
- Le *recensement des outils de suivi - évaluation des dispositifs de la LCE* qui sera poursuivi afin de déboucher sur la mise à disposition d'un document présentant les indicateurs, pouvant avoir valeur d'exemple, utilisés par les DRASS et DDASS pour suivre la LCE.
- La mise en place de la *Base de données sociales localisées* (BDSL) (cf. annexe 1) pour laquelle les travaux prioritaires seront, l'établissement d'un protocole avec les fournisseurs pour en accroître l'accès et l'étude de son transfert sous un Extranet. Le passage à la sous-traitance fait également partie des actions prioritaires pour la BDSL.
- Un *inventaire* des données sociales régionales et infra régionales disponibles pouvant contribuer à l'élaboration *d'indicateurs sociaux* sera mis à disposition sur Intranet et Internet. Une plaquette de présentation sera diffusée sur papier. Le produit final devra pouvoir servir en appui aux formations à l'utilisation des données statistiques dans le secteur social.

3 - Sur l'observation sanitaire, dans le cadre de la coordination des programmes régionaux de statistiques et études en santé, la MAREL contribuera, *avec la Mission coordination des programmes*, à l'élaboration d'un décret et d'une circulaire, en application

de l'article de la loi sur le « droit des malades et la qualité des soins », concernant l'organisation des structures sanitaires : modalités d'accès et de mise en commun de l'information, outils de suivi mis en œuvre, à l'exemple de ce qui a été fait pour l'observation sociale.

4 - 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 SSER ou de l'administration centrale. Elle en assure éventuellement la mise en place et la co-animation.

- *les pôles de compétence* sont en charge de la coordination de STATISS à Limoges ;
- *les groupes de travail et réunions de concertation* envisagés à l'issue des remontées des programmes prévisionnels régionaux (cf. annexe 3) sont les suivants :

Cinq groupes de travail seront proposés :

- évaluation des PRAPS de la mise en œuvre de la CMU ;
- psychiatrie, souffrance psychique et suicide ;
- handicap (intégrant le thème autisme) et l'exploitation de l'enquête ES ;
- expérimentation de la méthodologie des « petits domaines » appliquée à HID, dont la mise en œuvre peut constituer une alternative à la mise en place d'extensions régionales ;
- démographie des professionnels de santé intégrée dans les réflexions de l'« Observatoire de la démographie des professionnels de santé et de l'évolution des métiers ».

Une réunion d'échange d'expériences sera organisée sur :

- le suivi régional des ASI (suite du groupe de travail qui a eu lieu).

Deux groupes sont reportés en 2003 :

- régionalisation de l'enquête décennale Santé (2003) ;
 - réflexion « Indicateurs et territoires » (en attente des conclusions d'une étude de faisabilité en cours, remise avant l'été).
- *Les ateliers interrégionaux* seront proposés pour déterminer les travaux statistiques d'exploitation d'enquêtes et les tableaux communs à réaliser à partir des sources nationales jusqu'à la diffusion de résultats régionaux et mutualiser les programmes. La MAREL organisera les appuis nécessaires pour l'enquête ES, la SAE et les régions qui ont réalisé l'enquête « toxicomanie ».

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 quatre étapes :

- bilan définitif du programme 2001 en mars 2002 ;
- suivi du programme 2002 ;
- préparation du programme 2003 ;
- organisation de la remontée des bilans d'étape 2002 en octobre de la même année.

2 - Intranet

La MAREL assure la gestion sur Intranet des échanges avec les SSER :

- par la mise à jour du catalogue des publications régionales (et des liens avec les sites Internet de ces publications) ainsi que des informations générales sur les SSER. Une plus grande attention sera consacrée à la mise sur Intranet des publications des études réalisées par les services déconcentrés ;
- elle prendra en charge en 2002 l'ouverture et l'animation d'un Forum généraliste, des statisticiens et chargés d'études (lien éventuel avec l'Extranet Insee).

3 - Diffusion des publications des SSER

La MAREL définira et mettra en œuvre les modalités de diffusion des publications des SSER au sein de l'administration centrale (Drees et directions techniques) et également aux services déconcentrés en *coordination avec la Mission coordination des programmes*.

Une plus large diffusion des travaux des services déconcentrés sera recherchée, notamment via Internet et le développement éventuel d'un site WEB. Un appel à sous-traitance, pour une mission externe visant à définir le mode de stockage, de recherche ou d'obtention de publications, sera lancé en *coordination avec la mission Documentation et le DMSI*.

Un Index des publications régionales sera réalisé.

4 - Gestion des agents des SSER

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,...

5 - Formation des agents des SSER

La MAREL procédera à un inventaire des besoins de formation des SSER et étudiera les possibilités d'y répondre. Après l'établissement d'un plan de formation (notamment avec l'ENSP), elle s'attachera à en suivre la réalisation. Elle facilitera également l'organisation de formations pour les nouveaux agents et sur les nouveaux produits.

Une formation aux techniques statistiques et aux logiciels sera mise en place. En particulier, un cycle de formation aux divers modules de SAS sera initialisé. Il prendra appui, dans la mesure du possible, sur le partage entre exposé méthodologique et pratique dans le cas concret d'une enquête de la Drees, à l'exemple de la formation réalisée pour l'analyse des données qui a été effectuée à la satisfaction des personnes formées. La recherche d'un prestataire extérieur sera effectuée pour une formation aux techniques de sondage sur ce mode. Des séances de formation au « droit social » sont également à proposer.

Dans le prolongement de la formation BDSL dont l'un des objectifs était l'utilisation des données statistiques, la MAREL poursuivra son appui à la mise en place de ce type de formation pour les agents des services déconcentrés secteur solidarité.

Annexe 1

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.

Une nouvelle version de la BDSL (version 1.5) a été déployée en services déconcentrés au cours du quatrième trimestre 2001. Par rapport à la version précédente (V1) les données ont été actualisées (notamment à partir du RP99) et trois nouveaux indicateurs ont été introduits ; 45 indicateurs sont ainsi disponibles pour rendre compte du profil de la zone géographique retenue. Par ailleurs, la possibilité d'édition cartographique, quoique encore limitée, a été introduite dans la version 1.5. 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 2002 concerneront :**
 - **la maintenance de la version 1.5 :**
 - signatures de conventions avec les fournisseurs de données ;
 - mise à jour des données de la version 1.5 ;
 - passage des données financières en euro ;
 - évaluation de la version 1.5 de la base au premier trimestre 2002 ;
 - mise au point d'un protocole de diffusion de la BDSL s'appuyant sur le statut de diffusion des données et indicateurs établis dans le cadre de conventions ;
 - animation de la communication : articles, présentation du projet, ... ;
 - suivi des formations : bilans des formations, évaluation, ... ;
 - participation aux différents groupes de travail (COPIL, équipe de projets, comité d'utilisateurs, ...) ;
 - préparation d'un cahier des charges de référence pour la sous-traitance.
 - **L'extension de la diffusion et le passage de la BDSL vers un Extranet :**
 - examen et choix d'une solution à l'issue de l'étude de faisabilité ;
 - participation à la préparation d'un cahier des charges du passage vers Extranet pour la solution retenue.

Annexe 2

L'appui à la réalisation du programme de statistiques et d'études des DRASS

- **Bilan du programme 2001**

Un bilan synthétique de l'utilisation des crédits d'études et de statistiques ainsi que des thèmes traités en 2001 sera établi et présenté en commission des études *fin 2002*.

Une large diffusion des études d'intérêt général réalisées par les services déconcentrés sera réalisée, notamment sur Intranet.

- **Suivi du programme 2002**

- 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 2002 sera, quant à lui, récapitulé en une publication au *1^{er} semestre 2002*.

- **Préparation du programme 2003**

Au cours du 2^{ème} semestre 2002 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 2002 ;
- organisation de l'arbitrage des crédits déconcentrés 2003 ;
- notification des crédits 2003 ;
- définition des priorités Drees dans la « directive nationale d'orientation » 2003.

Annexe 3

Les sujets de concertation, de restitution élargie ou de mise en place de groupes de travail

L'examen des programmes prévisionnels d'étude des services déconcentrés fait 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.

En définitive, cinq groupes de travail seront proposés :

- **évaluation des PRAPS - Évaluation de la mise en œuvre de la CMU,**
- **psychiatrie et souffrance psychique – suicide,**
- **handicap (un axe de réflexion, un axe pour l'exploitation de l'enquête ES),**
- **la méthode des « petits domaines » appliquée à l'enquête HID,**
- **démographie des professionnels de santé.**

Une réunion d'échange d'expériences est proposée :

- **suivi régional des ASI** (suite du groupe de travail qui a eu lieu).

Deux groupes sont reportés en 2003 :

- **régionalisation de l'enquête décennale Santé (2003) ;**
- **réflexion « Indicateurs et territoires »** (en attente des conclusions d'une étude de faisabilité en cours, remise avant l'été).