

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

SÉRIE
PROGRAMMES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Programme 2006-2007
de la DREES

Février 2006

MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA COHÉSION SOCIALE ET DU LOGEMENT
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

SOMMAIRE

	PAGES
ORIENTATIONS ET AXES DE TRAVAIL DE LA DREES POUR LES ANNÉES 2006-2007	7
FICHES THEMATIQUES	11
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE »	37
Bureau « établissements de santé »	41
Bureau « professions de santé »	51
Bureau « état de santé de la population »	63
Bureau « dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »	73
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ »	87
Bureau « établissements sociaux, de l'action sociale locale et des professions »	91
Bureau « lutte contre l'exclusion »	103
Bureau « politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »	111
Bureau « démographie et famille »	121

SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »	131
Bureau « comptes et prévisions d'ensemble »	133
Bureau « études structurelles et évaluation »	141
Mission dossiers internationaux	153
MISSION « RECHERCHE » (MIRE)	163
Les orientations de la MiRe pour 2006	163
Présentation des programmes en cours	168
MISSION « ANIMATION RÉGIONALE ET LOCALE » (MAREL)	179
ORGANIGRAMME DE LA DREES	189
SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT	193

**Orientations et axes de travail
de la DREES
pour les années 2006-2007**



Les principales orientations du programme de travail envisagé par la Drees en 2006-2007

La présente note retrace, dans une série de fiches de synthèse, les principales opérations statistiques et projets d'études envisagés par la DREES pour les années 2006-2007, qui tiennent notamment compte du premier ensemble de demandes qui lui a été adressé.

Les opérations statistiques ont pour une part importante d'entre elles un caractère pluriannuel, qui nécessite des moyens financiers et en personnel stables et pérennes, tandis que les projets d'étude sont envisagés soit en interne, soit en faisant appel à des équipes de chercheurs extérieurs. Une analyse plus précise est à cet égard en cours, au regard des ressources qui seront effectivement disponibles en 2006, compte tenu des conséquences de la régulation budgétaire de 2005 sur les disponibilités en crédits de paiement pour des opérations nouvelles. Ces opérations, qui sont ici présentées par thème pour faciliter leur repérage (avec indication des délais de réalisation), traduisent un certain nombre d'orientations prioritaires qui guident l'activité de la DREES. Au-delà des orientations permanentes visant à rénover et inscrire dans une programmation pluriannuelle les enquêtes auprès des "structures" qui agissent dans le champ du ministère, à mobiliser les données issues des grands systèmes d'information, à mettre en œuvre une série d'enquêtes auprès des usagers et des professionnels du secteur sanitaire et social, à développer les outils d'analyse économique et de projection, et à mobiliser les équipes de recherche en facilitant leur accès à la statistique publique, le programme de travail envisagé pour les années 2006-2007 est conçu autour de quatre grandes priorités :

1 - Participer à la mise en place des indicateurs destinés à suivre et à apprécier les résultats des politiques publiques

En 2006-2007, ce travail concernera notamment :

- l'appui au recueil et à l'examen d'indicateurs associés aux programmes de la LOLF ;
- l'organisation du recueil, en lien avec la DGS et les producteurs de données, et de la diffusion, sous forme d'un ouvrage annuel, des indicateurs destinés au suivi des objectifs associés à la loi de santé publique, avec une première sortie prévue au printemps-été 2006 ;
- la mise en place et l'analyse, conjointement avec la DSS, des indicateurs à mobiliser dans le cadre des programmes de qualité et d'efficacité qui seront annexés au PLFSS ;
- la poursuite des travaux menés au niveau européen sur les indicateurs concernant les retraites et la cohésion sociale, la mise au point d'un ensemble d'indicateurs sur la santé et les soins de longue durée, et leur prise en compte dans les lignes directrices intégrées pour la croissance et l'emploi issues de la réforme de la méthode ouverte de coordination (MOC) ;
- la poursuite des travaux sur les indicateurs de performance des établissements hospitaliers avec, à partir du printemps 2006, la diffusion d'un ensemble d'indicateurs au niveau de chaque établissement, définis dans le cadre d'un groupe de travail copiloté avec la DHOS, et enrichis au fur et à mesure des expérimentations permettant la généralisation de nouveaux indicateurs pertinents.

2 - Renforcer les connaissances des trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux, et de la dynamique de ces dispositifs.

Cette priorité constitue une demande explicite du Premier ministre adressée au Ministère dans la lettre plafond encadrant le PLF 2006. Elle se traduira par deux grandes opérations statistiques (enquêtes sur les bénéficiaires de minima sociaux et leurs trajectoires, enquête sur les demandeurs d'AAH et leur mode d'entrée dans le dispositif), ainsi que par des études sur le retour à l'emploi des bénéficiaires du RMI et de l'ASS, sur les bénéficiaires de l'AME, et sur les disparités territoriales concernant le RMI et l'AAH.

3 - Réaliser les suivis et études nécessaires à l'évaluation des politiques sanitaires et sociales, et notamment à celle des grandes réformes réalisées dans la période récente.

Au delà des seuls minima sociaux, cette orientation prend chaque année une part de plus en plus importante dans les travaux de la DREES, et s'appuie à la fois en amont, sur les outils d'analyse et de simulation, et en aval sur les panels, enquêtes et monographies réalisées auprès des acteurs et des usagers des dispositifs.

En 2006-2007, l'accent sera ainsi particulièrement mis sur les opérations nécessaires à l'évaluation de :

- la tarification à l'activité, en lien avec la DHOS, et dans le cadre de la commission constituée à cet effet ;
- la réforme de l'assurance maladie avec, outre les travaux de modélisation conjoncturels, une enquête sur l'activité des spécialistes libéraux et les trajectoires de leurs patients, des études sur le recours aux arrêts maladie (caractéristiques des salariés et des entreprises, comportements des salariés âgés), et un ensemble d'analyses sur la consommation de médicaments, notamment en réaction à d'éventuelles modifications tarifaires ;
- les actions de santé publique dans les domaines de la périnatalité, la santé mentale, la précarité et les conditions de vie des patients atteints de maladies chroniques ;
- l'hébergement en établissement des personnes âgées, avec notamment une enquête auprès des résidents et de leurs familles ;
- l'hébergement des personnes en difficulté sociale, en particulier les familles et les enfants ;
- la scolarisation et la prise en charge des enfants handicapés ;
- la loi du 11 février 2005 relative aux personnes handicapées, et notamment la mise en place de la prestation de compensation destinée à favoriser leur autonomie ;
- la réforme des aides à la famille, avec la réédition de l'enquête sur les modes de garde des jeunes enfants et l'analyse des évolutions concernant les assistantes maternelles ;
- la réforme des retraites, avec la mise en place d'un outil de microsimulation tenant compte des droits acquis, et une série d'études sur les intentions et les anticipations des salariés âgés concernant leur départ ;
- le suivi des questions de démographie médicale, en liaison avec l'ONDPS, suite notamment à la mise en place des épreuves nationales classantes (ENC) ;
- les dispositifs de redistribution et de cohésion sociale avec, outre l'évaluation du RMI et les travaux de l'Observatoire national sur la pauvreté, le suivi des emplois aidés dans le secteur sanitaire et social et l'évaluation, ex ante et ex post, de l'impact de la prime pour l'emploi ;
- la décentralisation des politiques sociales, avec un ensemble d'études concernant les politiques départementales d'action sociale, et les disparités départementales relatives aux établissements pour personnes âgées, au RMI ou à l'APA.

4 - Mieux connaître certaines populations ou phénomènes, afin d'apporter une vision d'ensemble ou de nouveaux éclairages aux politiques publiques

L'éclairage de nouveaux phénomènes sociaux ainsi qu'une connaissance plus complète des publics et des comportements font régulièrement l'objet de demandes importantes de la part de nos interlocuteurs.

Un accent particulier est à cet égard envisagé, en 2006-2007, sur :

- les liens entre violences et santé, à partir de l'enquête réalisée en 2005 ;
- les trajectoires et l'insertion des nouveaux migrants ;
- les liens entre migrations et protection sociale (appel d'offres recherche) ;
- l'analyse des consommations de soins individuelles, et le rôle joué par les assurances maladie complémentaires, avec la mise en place en coopération avec la CNAMTS, les opérateurs et l'IRDES d'un échantillon de bénéficiaires de ces assurances complémentaires ;
- les comparaisons internationales concernant le marché du médicament (prix-innovations, quantités), ainsi que les politiques de régulation mises en œuvre (remboursement forfaitaires notamment) ;
- l'industrie du médicament et la spécialisation des firmes françaises sur ce marché ;
- les métiers du travail social et l'évolution des emplois de l'aide à domicile ;
- le recours par les entreprises et les salariés aux différents segments de la protection sociale pour la gestion des fins de carrière ;
- les analyses macroéconomiques du système de santé ;
- le développement de l'épargne-retraite au niveau national et international, y compris dans leur interaction avec les autres formes d'épargne.

FICHES THEMATIQUES

1. Établissements de santé
2. Professions de santé
3. État de santé de la population
4. Couverture maladie complémentaire et dépenses individuelles de santé
5. Médicaments
6. Établissements sociaux, action sociale locale et professions sociales
7. Handicap et dépendance
8. Lutte contre l'exclusion
9. Démographie - Famille - Immigration - Intégration
10. Retraites
11. Fins de carrière et protection sociale
12. Transferts sociaux et redistribution
13. Comptes, prévisions et analyses macroéconomiques
14. Travaux et dossiers internationaux
15. Recherche
16. Colloques et initiatives de valorisation

Établissements de santé

Principales opérations statistiques prévues :

- Allègement et adaptation de la statistique annuelle des établissements ;
- Amélioration de sa diffusion ;
- Recueil de données comptables sur les établissements de santé ;
- Rationalisation des opérations de recueil statistique sur les personnels hospitaliers ;
- Exploitation des rapports d'activité 2003 sur les patients suivis par les secteurs psychiatriques (1^{er} semestre 2006) ;
- Premières exploitations statistiques du PMSI soins de suite et de réadaptation (SSR) ;
- Diffusion des fiches « d'indicateurs de performance » hospitaliers par établissement, et enrichissement de ceux-ci (fin du 1^{er} semestre 2006) ;
- Lancement de l'enquête auprès des usagers des maternités (réalisation 2^{ème} trimestre 2006- résultats début 2007) ;
- Perspectives à l'horizon 2008 d'une enquête auprès des usagers des services de chirurgie

Principales études envisagées :

A) Activités et pratiques hospitalières

- Ouvrage de synthèse les établissements de santé (automne 2006) ;
- Analyses de l'activité de soins de suite et de réadaptation (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Actualisation de l'étude sur les maternités (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Études sur les alternatives à l'hospitalisation, incluant si possible l'hospitalisation à domicile (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Analyse et commentaire des indicateurs de performance hospitaliers (fin du premier semestre) et études complémentaires sur les transferts et réadmissions (2^{ème} trimestre 2006) et sur la mortalité post hospitalière ;
- Dossier d'ensemble sur l'offre de soins en psychiatrie (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Les personnels non médicaux des établissements de santé (1^{er} trimestre 2006) ;
- Variabilité des pratiques hospitalières concernant l'appendicectomie et la cholécystectomie (2^{ème} et 3^{ème} trimestre 2006).
- Impact du vieillissement de la population sur l'offre hospitalière

B) Financement et tarification à l'activité

- Analyse de l'évolution des investissements hospitaliers depuis 10 ans (1^{er} trimestre 2006) ;
- Situation économique et financière des établissements sous OQN en 2004 (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Situation économique et financière des établissements publics et privés sous dotation globale entre 1993 et 2003 (1^{er} trimestre 2006), puis en 2004, avant passage à la TAA (3^{ème} trimestre 2006) ;
- Mise en place en lien avec la DHOS d'indicateurs de suivi économique et financier des établissements dans le cadre de la TAA (1^{er} trimestre 2006) ;
- Étude monographique sur les liens entre planification sanitaire et réforme de la tarification (3^{ème} trimestre 2006) ;

- Analyse de l'étude nationale des coûts pour le calcul des coûts relatifs à certaines pathologies (fin 2006).
- Étude sur les données mobilisables pour éclairer les écarts de coûts.

Professions de santé

Principales opérations statistiques prévues :

- Adaptation d'Adeli et préparation de l'utilisation du futur RPPS ;
- Suivi et suites de la mission de l'Inspection générale de l'Insee sur les données relatives au personnel des établissements de santé ;
- Recueil en lien avec la CARMF ou la DGI d'informations sur le revenu complet des médecins ;
- Poursuite de la carrière des infirmiers sortis de formation en 1998 (nouvelle interrogation fin 2005) ;
- Enquête sur les candidats à la VAE pour la partie aides soignants (réalisation prévue fin 2006)
- Enquête sur l'activité des spécialistes libéraux et les trajectoires de leurs patients (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Préparation par une enquête qualitative et des tests d'une enquête à lancer en 2007 sur l'emploi du temps des médecins généralistes (temps médical/autre) ;

Principales études envisagées :

A) Démographie et formation des professionnels de santé

- Bilan démographique annuel sur les professions de santé (mars 2006) ;
- Bilan des ECN 2005 (1^{er} trimestre 2006) et études sur les comportements de choix des étudiants ;
- Analyse des caractéristiques des infirmiers formés dans les écoles de formation (1^{er} trimestre 2006), et de leurs carrières au cours de leurs sept premières années d'activité (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Ventilation par secteur d'exercice des projections de médecins pour le rapport de l'ONDPS (1^{er} trimestre 2006), actualisation des projections (2006), et approfondissement de la modélisation des comportements de mobilité (2007) ;
- Bilan et projections des effectifs de chirurgiens dentistes (fin 2006-début 2007 en fonction des choix de l'ONDPS) ;
- Publication de l'étude sur les représentations qu'ont de leur métier les étudiants en médecine (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Typologie statistique des cantons les moins dotés en professions de premier recours (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Analyse de la localisation fine des médecins et des pharmaciens libéraux (4^{ème} trimestre 2006).

B) Revenus des professionnels de santé

- Analyse de l'évolution et de la dispersion des revenus libéraux des professionnels de santé (1^{er} trimestre 2006 sur les revenus de 2003-2004 et 1^{er} trimestre 2007 sur les revenus 2004-2005) ;
- Analyse du niveau de vie des médecins, et de leurs revenus complets à partir des données de la CARMF (fin 2006, et 2007, en fonction des autorisations CNIL).

C) Pratiques

- Analyse des recours urgents ou non programmés à la médecine de ville (ensemble de publications prévues aux 1^{er} et 2^{ème} trimestres 2006)
- Publication de l'étude confiée à l'Irdes sur les partages de tâches entre médecins et professionnels paramédicaux à l'étranger (1^{er} trimestre 2006) ;
- Contenu des consultations pratiquées par les médecins généralistes, en fonction de leurs caractéristiques et de celles des patients (1^{er} trimestre 2006) ;
- Activité des spécialistes libéraux et trajectoires de leurs patients (1^{er} semestre 2007).

D) Conditions de travail

- Études sur l'organisation du travail dans les établissements de santé : RTT, liens entre conditions de travail et caractéristiques des établissements (1^{er} et 3^{ème} trimestre 2006) ;
- Collaboration avec la DARES sur les résultats de l'enquête sur la surveillance médicale des risques (SUMER) dans le secteur hospitalier ;

État de santé de la population

Principales opérations statistiques prévues :

- Coordination, en collaboration avec la DGS de la production des indicateurs associés à la loi sur la politique de santé publique du 9 août 2004 (printemps 2006) ;
- Enquête auprès des femmes ayant eu recours à une IVG (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Finalisation et mise à disposition des données issues des certificats de santé (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Poursuite et exploitations des enquêtes de santé scolaire ;
- Participation au panel Dep Insee sur le thème de la santé des jeunes adultes (2007) ;
- Participation à la réalisation de l'enquête DREES-DARES-CEE-INSEE sur les liens entre Santé et Itinéraires Professionnels (sur le terrain au 4^{ème} trimestre 2006) ;
- Préparation à l'horizon 2008-2009 d'enquêtes relatives à la douleur et à sa prise en charge d'une part, aux conditions de vie des patients atteints de maladies cardiovasculaires d'autre part ;
- Préparation de l'enquête Santé - Handicap Incapacités Dépendance, intégrant les modules européens harmonisés dont la réalisation est prévue avec l'INSEE en 2008-2009).

Principales études envisagées :

A) IVG

- Bilan annuel sur les IVG (3^{ème} trimestre 2006) ;
- Analyse de l'enquête réalisée fin 2006 (2007)

B) Périnatalité

- Étude des disparités sociales et régionales concernant l'allaitement (1^{er} trimestre 2006) ;
- Étude des disparités sociales concernant les conditions et la surveillance de la grossesse (2^{ème} trimestre 2006)

C) Santé scolaire et préscolaire

- Études sur la santé des enfants de troisième (3^{ème} trimestre 2006) et de CM2 (1^{er} trimestre 2007) ;
- Analyses des remontées des certificats de santé (1^{er} trimestre 2007)

D) Santé mentale

- Réactualisation de l'estimation des suicides et tentatives de suicide (1^{er} trimestre 2006) ;
- Analyse du recours aux soins des patients dépressifs (1^{er} trimestre 2006) et confrontation des différentes approches de la dépression en population générale (2^{ème} et 3^{ème} trimestre 2006).

E) Précarité et santé

- Liens entre processus de précarisation et santé à travers l'enquête Santé (2^{ème} trimestre 2006), avec un complément éventuel par des monographies.

F) Pathologies et prises en charge

- Impact du vieillissement sur la morbidité hospitalière, en collaboration avec l'IRDES ;

- Conditions de vie des patients atteints du cancer à partir de l'enquête nationale 2005 (tout au long de l'année 2006) ;
- Panorama des principales pathologies (appareils digestif et circulatoire, pneumologie), à travers l'enquête santé (1^{er} semestre 2006) ;
- Panorama de la douleur ressentie à travers l'enquête santé (1^{er} semestre 2006) ;
- Débouchés des études sur la prise en charge de la douleur chez l'enfant et chez les personnes âgées ;
- Analyse des déterminants des amputations de patients diabétiques (1^{er} trimestre 2006)
- Suivi des parcours des patients suite à une fracture du col du fémur (1^{er} trimestre 2006).

G) Santé au travail, santé fonctionnelle

- Impact du début de la vie professionnelle et des contraintes au travail sur la santé fonctionnelle (1^{er} trimestre 2006) ;
- Études sur les restrictions d'activité et les incapacités à travers l'enquête santé (2006).

Couverture maladie complémentaire et dépenses individuelles de santé

Principales opérations statistiques prévues :

- Enquête statistique sur les contrats d'assurance maladie des trois catégories d'opérateurs complémentaires ;
- Constitution d'un échantillon de bénéficiaires de l'assurance complémentaire, afin d'analyser l'ensemble de leurs dépenses, accompagnée par la réalisation d'une enquête sur leurs caractéristiques socioéconomiques et leur état de santé (préparation lancée en 2006 avec les opérateurs et l'IRDES pour une réalisation en 2008 ;
- Volet de l'enquête SPS (2006) sur les bénéficiaires de la CMU, et préparation d'une éventuelle enquête complémentaire pour 2007-2008 ;
- Enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale d'État (fin 2006).

Principales études envisagées :

A) Organismes de protection complémentaire :

- Typologie des contrats offerts en 2003 (1^{er} trimestre 2006) ;
- Situation économique et financière des OC en 2004 (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Analyses des contrats offerts par les OC en 2005 (fin 2006).

B) Couverture et consommations de soins des individus :

- Étude des trajectoires de soins à partir de l'enquête santé (1^{er} trimestre 2006)
- Analyse annuelle des bénéficiaires de la CMU (2^{ème} trimestre 2006) et des bénéficiaires de minima sociaux en leur sein (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Analyse du recours aux indemnités journalières (IJ) par secteur, type d'entreprise et de salariés à partir de la mobilisation des DADS et du SNIIRAM (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Étude de la concentration individuelle des dépenses de soins (3^{ème} trimestre 2006) ;
- Actualisation de l'étude sur les déterminants individuels de la consommation de soins (début 2007) ;
- Caractéristiques des bénéficiaires de l'aide médicale d'État et de leurs parcours (début 2007).

Médicaments

Principales opérations statistiques prévues :

- Mise en place et exploitation d'une base d'informations sur le médicament à l'hôpital (mise à disposition prévue fin 2006) ;
- Expertise et utilisation des bases statistiques du GERS et d'IMS.

Principales études envisagées :

- Étude annuelle sur le marché des médicaments remboursables (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Comparaisons internationales des évolutions prix-volume des ventes pharmaceutiques dans cinq pays : France, Espagne, Allemagne, Italie, avec notamment une comparaison du marché des statines et des anti-diabétiques dans ces cinq pays (1^{er} trimestre 2006) ;
- Comparaison des consommations et du marché des antalgiques dans ces cinq pays (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Première analyse de la dispensation des médicaments à l'hôpital (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Analyse de la structure du marché pharmaceutique (place des différents types de firmes) par grande classe thérapeutique (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Analyse économique de l'impact des évolutions tarifaires, et notamment de la mise en place de forfaits de remboursements sur les consommations médicamenteuses, et enseignements des comparaisons internationales (3^{ème} trimestre 2006) ;
- Étude de la spécialisation des groupes pharmaceutiques français (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Les comportements individuels de consommation médicamenteuse d'après l'enquête Santé (2^{ème} semestre 2006) ;
- Les comportements d'automédication (2^{ème} semestre 2006).

Établissements sociaux, action sociale locale et professions sociales

Principales opérations statistiques prévues :

- Enquêtes annuelles sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale, avec une réflexion pour mieux rendre compte dans ces enquêtes des politiques d'action sociale facultative ;
- Enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales (résultats 2004 au 1^{er} trimestre 2006, et résultats 2005 au 4^{ème} trimestre 2006) ;
- Préparation de l'enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés (prévue début 2007) ;
- Enquête auprès d'usagers des établissements pour personnes âgées (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Recueil du bilan d'activité des SSIAD (fin 2006, avec résultats en 2007) ;
- Bilan et synthèse, conjointement avec la DARES de l'ensemble des informations disponibles sur les emplois de l'aide à domicile (1^{er} trimestre 2006) ;
- Enquête auprès d'un échantillon d'intervenants à domicile (lancement fin 2006 et résultats en 2007) ;
- Participation à l'enquête sur la VAE concernant les auxiliaires de vie sociale.

Principales études envisagées :

A) Action sociale des départements et des communes

- Les disparités de l'aide sociale départementale (3^{ème} trimestre 2006) ;
- Résultats des enquêtes qualitatives sur l'aide sociale facultative des départements (1^{er} trimestre 2006) ;
- Analyse du budget social des communes de 100 000 habitants ou plus (1^{er} trimestre 2006) ;
- Publication des analyses par cas types effectuées sur l'action sociale des communes, et des études sur sites réalisées dans les villes de 50 à 100 000 habitants (1^{er} trimestre 2006).

B) Établissements pour personnes âgées

- La clientèle des EHPA en 2003 (1^{er} trimestre 2006) ;
- Les disparités départementales de l'offre en direction des personnes âgées (1^{er} trimestre 2006) ;
- Les pathologies des personnes âgées en établissement (1^{er} trimestre 2006) ;
- Typologie des établissements pour personnes âgées (2^{ème} trimestre 2006).

C) Établissements et services en direction des personnes en difficulté sociale

- Activité, personnel et clientèle des établissements pour adultes en difficulté sociale (1^{er} trimestre 2006) ;
- Activité, personnel et clientèle des établissements pour enfants et adolescents en difficulté sociale (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Analyse de l'hébergement d'urgence (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Profil des familles et des personnes isolées accueillies (1^{er} trimestre 2007) ;
- Caractéristiques des enfants en difficulté sociale accueillis (1^{er} trimestre 2007).

D) Professions sociales

- Évolution de la profession des assistantes maternelles (3^{ème} trimestre 2006) ;
- Monographies sur les métiers d'assistante maternelle et d'aide à domicile (à lancer courant 2006) ;
- Les contrats aidés dans le secteur médico-social conjointement avec la DARES (2^{ème} semestre 2006) ;
- L'insertion dans la vie active des étudiants diplômés des écoles de formation sociale (1^{er} trimestre 2006) ;
- Caractéristiques et provenance des étudiants des écoles de formation sociale (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Évolution des professions du travail social à partir de l'enquête Emploi (1^{er} trimestre 2007).

Handicap et dépendance

Principales opérations statistiques prévues :

- Remontées trimestrielles sur l'APA, et recueil de données individuelles auprès d'un échantillon de Conseils généraux (1^{er} trimestre 2006) ;
- Suivi statistique trimestriel de la prestation de compensation (PCH) ;
- Suivi de l'AAH et des décisions des maisons départementales, en lien avec la CNSA et la CNAF ;
- Suivi et bilan de la scolarisation des jeunes handicapés avec le Ministère de l'Éducation Nationale (1^{er} trimestre 2006) ;
- Enquête sur les demandeurs de l'AAH : motivations, trajectoires, lien avec les autres minima sociaux, obtention de l'allocation (3^{ème} trimestre 2006) ;
- Préparation d'une enquête auprès des bénéficiaires de la prestation de compensation, à l'horizon 2007 ;
- Préparation de l'enquête Santé Handicap – Incapacités - Dépendance dont la réalisation avec l'Insee est prévue en 2008-2009.

Principales études envisagées :

A) Dépendance

- Évolution et projection du nombre de bénéficiaires de l'APA (point trimestriel) ;
- Résultats de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'APA sur la configuration des plans d'aide (début 2006) ;
- Publication des études monographiques réalisées sur la mise en place de l'aide à domicile dans les départements et les points de vue des bénéficiaires et des intervenants (1^{er} trimestre 2006) ;
- Analyse du recours aux soins des personnes âgées, eu égard à leur morbidité déclarée (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Études monographiques sur les facteurs d'entrée en établissement et les possibilités de maintien à domicile (1^{er} trimestre 2006) ;
- Réflexion sur l'approche statistique résultant de troubles psychiques ;
- Analyse de l'évolution de l'opinion des français sur la dépendance (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Étude monographique, sur les caractéristiques des assurances dépendance et groupe de travail avec les opérateurs (lancement au 1^{er} semestre 2006).

B) Handicap

- Évolution et projection du nombre de bénéficiaires de l'AAH (1^{er} trimestre 2006) ;
- Les décisions concernant les enfants et les adultes handicapés en 2005 (2^{ème} semestre 2006) ;
- Étude sur la scolarisation des enfants handicapés (1^{er} trimestre 2006) ;
- L'évolution de l'implantation sur le territoire des établissements et services médico-sociaux destinés aux enfants et adolescents handicapés (1^{er} trimestre 2006) ;
- La prise en charge des enfants handicapés eu égard aux attentes des familles (2^{ème} trimestre 2006) ;

- Les parcours des enfants handicapés entre les différents modes de prise en charge (4^{ème} trimestre 2006) ;
- La prise en charge des enfants ayant des handicaps d'origine prénatale (1^{er} semestre 2006) ;
- Le rôle des SESSAD dans la prise en charge des enfants handicapés (2^{ème} trimestre 2006 – début 2007).

Lutte contre l'exclusion

Principales opérations statistiques prévues :

- Consolidation du suivi statistique du RMI et du RMA ;
- Évolution du suivi des fonds d'aide décentralisés ;
- Échantillon inter - régimes des allocataires de minima sociaux (cinquième vague au 2^{ème} trimestre 2006) ;
- Enquête auprès des allocataires de minima sociaux (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Enquête sur les politiques d'insertion des départements vis-à-vis des allocataires du RMI (2^{ème} semestre 2006) ;
- Production des indicateurs de suivi du plan national d'action pour l'inclusion sociale.

Principales études envisagées :

A) Suivis périodiques :

- Publication trimestrielle sur l'évolution du RMI ;
- Évolution annuelle des minima sociaux (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Bilan des FAJ en 2004-2005 (2^{ème} trimestre 2006).

B) Autres études sur les minima sociaux :

- Typologie des allocataires du RMI (1^{er} trimestre 2006) ;
- Ressources des allocataires et restrictions de consommation (1^{er} trimestre 2006) ;
- Entrées et sorties des dispositifs de minima sociaux (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Résultats des études sur l'état de santé et l'accès aux soins des allocataires du RMI, et sur les allocataires de moins de 35 ans et de plus de 50 ans (1^{er} trimestre 2006) ;
- Typologie des organisations adoptées par les départements suite à la décentralisation du RMI, et enquête monographique dans 9 départements (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Enquêtes monographiques sur les politiques d'insertion vis-à-vis des allocataires du RMI dans 9 départements (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Analyse des disparités départementales en matière de minima sociaux, et en particulier concernant le RMI et ses déterminants (3^{ème} trimestre 2006).

C) Autres aspects de la pauvreté et des difficultés sociales :

- Phénomènes d'exclusion chez les jeunes et difficultés d'accès à un logement autonome (3^{ème} trimestre 2006) ;
- Endettement et surendettement des ménages en 2003-2004 (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Accès des ménages à bas revenus aux nouvelles technologies (2^{ème} semestre 2006).

Démographie – Famille – Immigration - Intégration

Principales opérations statistiques prévues :

- Enquête sur les parcours et profil des nouveaux migrants (réalisation de la première vague au 4^{ème} trimestre 2006) ;
- Enquête sur les violences et leur impact sur la santé (achèvement début 2006) ;
- Réédition de l'enquête sur les modes de garde et d'accueil des jeunes enfants suite à la réforme de la PAJE (printemps 2007) ;
- Contribution à la préparation, avec l'Insee et l'INED, de l'enquête Trajectoires et Origines prévue en 2008 sur l'intégration des immigrés et de leurs descendants ;
- Suivi des mesures prises lors des conférences de la famille, dont le CLCA.

Principales études envisagées :

A) Congés autour de la naissance

- Les organisations familiales pendant les congés autour de la naissance (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Opinions sur les rôles parentaux, et rôles éducatifs auprès des derniers nés (1^{er} trimestre 2006).

B) Modes de garde des enfants et conditions de vie des familles

- Le recours aux différents modes de garde selon le niveau de vie des familles (1^{er} trimestre 2006) ;
- Modes de garde et scolarisation des enfants de 2 à 7 ans (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Activité des parents et implication dans la prise en charge de l'enfant (1^{er} trimestre 2006) ;
- Les conditions de vie des familles nombreuses (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Organisation familiale et domestique selon le mode d'exercice de l'activité professionnelle (4^{ème} trimestre 2006).

C) Politiques familiale et aides aux familles

- Le profil des bénéficiaires en complément du libre choix d'activité (CLCA), en lien avec l'évolution des taux d'activité des mères (2^{ème} trimestre 2006) ;
- L'impact de la PAJE sur l'adéquation entre modes de gardes souhaités et utilisés (1^{er} trimestre 2006) ;
- Bilan annuel des prestations familiales et de logement (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Les aides mises en place par les entreprises pour leurs salariés avec de jeunes enfants (3^{ème} trimestre 2006).

D) Immigration

- Trajectoires résidentielles et identités des personnes immigrées et issues de l'immigration (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Premiers résultats sur les profils des nouveaux migrants (1^{er} semestre 2007).

E) Violences

- État des lieux sur les violences subies et leur impact en termes de santé (3^{ème} trimestre 2006) ;
- Violences subies et difficultés rencontrées au cours de la vie (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Monographies sur les liens entre violences et santé chez les adolescents.

Retraites

Principales opérations statistiques prévues :

- Suivi annuel des retraites et du minimum vieillesse ;
- Suivi des plans d'épargne - retraite ;
- Préparation de l'échantillon inter régimes de cotisants (EIC) de 2007, et d'une enquête complémentaire auprès des travailleurs âgés sur leurs intentions de départ.

Modélisation

- Élaboration d'un modèle de micro simulation adossé à l'EIC pour simuler modéliser les évolutions futures des pensions et les réformes du système de retraite ;
- Développement d'un outil de calcul des droits à la retraite par cas type dans le cadre de ce modèle ;

Principales études envisagées :

A) Pensions de retraite

- Bilan des retraites en 2005 (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Le montant et la composition des retraites perçues en 2004 à partir du nouvel EIR 2005 (1^{er} semestre 2006) ;
- L'évolution des retraites versées entre 2001 et 2004 (1^{er} semestre 2006) ;
- État des lieux et perspectives concernant les faibles retraites (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Analyse et typologie des poly cotisants (1^{er} trimestre 2006) ;
- Analyse de la distribution des pensions de retraite et de son évolution (1^{er} trimestre 2006).

B) Facteurs influant sur les départs en retraite

- Les intentions des salariés âgés concernant leur départ en retraite, et leurs réactions potentielles aux incitations financières (début 2006) ;
- Les âges de la retraite souhaités et prévus par les actifs de plus de 54 ans (1^{er} trimestre 2006) ;
- La perception par les actifs âgés de leur situation financière en activité et à la retraite (1^{er} trimestre 2006) ;
- L'impact du chômage sur l'âge de liquidation de la retraite (2^{ème} trimestre 2006).

C) Veuvage

- Le niveau de vie des veufs et les caractéristiques des bénéficiaires des pensions de réversion (2^{ème} trimestre 2006).

D) Épargne retraite

- Bilan des plans d'épargne retraite (1^{er} semestre 2006 pour les données 2004, et fin 2006 pour les données 2005) ;
- Profil socioéconomique des détenteurs de produits d'épargne retraite et d'assurance vie (2^{ème} semestre 2006) ;
- Accumulation patrimoniale, cycle de vie et retraite, sur la période 1998-2004 (2^{ème} semestre 2006).

Fins de carrière et protection sociale

Projets d'études envisagés :

- Publication de l'étude réalisée avec l'IRDES sur les modalités de cessation d'activité pour raison de santé (1^{er} trimestre 2006) ;
- Les arrêts maladie des actifs en fin de carrière d'après l'enquête Santé (1^{er} semestre 2006) ;
- Étude des trajectoires de fins de carrière entre 50 et 66 ans (3^{ème} ou 4^{ème} trimestre 2006) ;
- Bilan statistique du recours des actifs et inactifs âgés aux différents segments de la protection sociale : chômage, IJ, invalidité, minima sociaux ... (fin 2006) ;
- Étude monographique sur le recours par les entreprises aux différents types de dispositifs de base (IJ, invalidité), de prévoyance ou « maison » pour gérer les fins de carrière des travailleurs âgés (lancement début 2006).

Transferts sociaux et redistribution

Modélisation et enquêtes :

- Refonte et actualisation du modèle de microsimulation INES en lien avec l'Insee ;
- Préparation avec la DGTPE et la DARES d'une enquête auprès des bénéficiaires de la PPE à réaliser en 2007.

Principales études envisagées :

- Les réformes récentes de la prime pour l'emploi (3^{ème} trimestre 2006) ;
- Bilan d'ensemble de l'évolution de la législation socio- fiscale (mi 2006) ;
- Les liens entre les évolutions de la conjoncture et la distribution des niveaux de vie, et notamment la variation des taux de pauvreté (fin 2006) ;
- Le niveau de vie des couples, et la contribution de l'activité des femmes et les phénomènes d'homogamie à la formation des inégalités entre ménages (2^{ème} et 4^{ème} trimestres 2006) ;
- Les évolutions du niveau de vie lors du passage d'un des conjoints à la retraite (1^{er} trimestre 2006) ;
- Les évolutions du niveau de vie liées au veuvage (fin 2006) ;
- Le niveau de vie des retraités après prise en compte des loyers fictifs et des revenus du patrimoine (début 2007, en fonction des travaux du CNIS sur la mesure des niveaux de vie) ;
- Participation avec la DSS à une étude sur la redistribution territoriale effectuée par le système de protection sociale (cotisations/prestations).

Comptes, prévisions et analyses macroéconomiques

Comptes et analyses des dépenses de santé et de protection sociale :

- Rétropolation en base 2000, et comptes de la protection sociale 2005 (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Rétropolation en base 2000 et comptes de la santé 2005 (2^{ème} et 3^{ème} trimestre 2006) ;
- Étude des dépenses de santé distinguant les dépenses liées à la prévention et ventilant les dépenses de soins par grandes pathologies (1^{er} trimestre 2006).

Modélisation conjoncturelle et prévisions :

A) Allocataires des minima sociaux

- Modélisation du nombre de bénéficiaires du RMI (2 fois par an dont 1^{er} trimestre 2006), et impact potentiel des réformes de l'assurance chômage;
- Retour à l'emploi des allocataires du RMI et de l'ASS (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Modélisation du nombre de bénéficiaires de l'API (2^{ème} trimestre 2006).

B) Dépenses d'assurance maladie

- Modélisation de l'évolution conjoncturelle des dépenses d'assurance maladie ;
- Travaux spécifiques sur :
 - le partage volume - prix des actes et des honoraires (2^{ème} trimestre 2006) ;
 - l'évolution des Indemnités journalières en fonction de la conjoncture et des retraits d'activité des travailleurs âgés (2^{ème} trimestre 2006).

Analyses macroéconomiques :

- Projection des finances sociales à moyen terme (septembre 2006) ;
- Poursuite des travaux engagés sur le financement de la protection sociale en fonction de la « demande » (commission ou groupe de travail) ;
- Évaluation du rôle stabilisateur des revenus de remplacement sur la période 1981-2003 (1^{er} trimestre 2006) ;
- Analyse macroéconomique et sectorielle des différents segments du système de santé (hôpital, médecine de ville, médicaments), et des dépenses y afférant (fin 2006).

Travaux et dossiers internationaux

Travaux multilatéraux

- Groupes d'EUROSTAT sur les indicateurs, les comptes et les enquêtes sur la santé ;
- Indicateurs associés à la MOC Santé et soins de longue durée, et puis aux lignes directrices intégrées dans le domaine de la protection sociale au niveau européen ;
- Participation au programme d'études de l'OCDE sur l'impact du vieillissement sur les systèmes de santé, et la qualité des systèmes de soins.

Principales études envisagées

A) Publication des études lancées sur les inégalités de revenus dans les pays européens

B) Comparaisons internationales de la **prise en charge du handicap** : publication d'une étude sur le handicap aux Pays-Bas (début 2006) d'analyses par cas - type (1^{er} trimestre 2006), et étude des politiques menées aux États-Unis et au Canada (2^{ème} semestre 2006)

C) **Épargne - retraite**

- Publication des monographies par pays sur les plans d'épargne retraite d'entreprise (mi 2006) (Espagne, États-Unis, Italie, Portugal, Royaume Uni)
- Extension de ces monographies au Canada, Pays-Bas, Danemark et l'Irlande (synthèse en fin d'année)
- Analyse des évolutions de l'épargne retraite et des autres formes d'épargne des ménages dans les pays industrialisés (3^{ème} trimestre 2006)

D) **Pauvreté**

- Publication de l'étude sur les minima sociaux en Europe (début 2006)
- Suivi de la comparabilité des indicateurs de pauvreté émis par Eurostat et par l'OCDE, et de leurs évolutions pour les différents pays (1^{er} trimestre 2006)
- Impact des politiques de lutte contre la pauvreté mises en œuvre au Royaume Uni (2^{ème} trimestre 2006)
- Analyse de la réforme du Welfare menée aux États-Unis, compte tenu des évolutions de la conjoncture économique (fin du 1^{er} trimestre 2006)

E) **Santé**

- Analyse de la réforme de l'assurance maladie aux États-Unis (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Article de synthèse pour la RFAS sur l'accès aux soins dans les principaux pays européens (2^{ème} trimestre 2006) ;
- Les politiques du médicament, et le recours aux forfaits de remboursement et aux génériques dans quelques pays européens (3^{ème} trimestre 2006)
- Débouché de l'étude sur le temps de travail comparé des médecins hospitaliers (fin du 1^{er} semestre 2006)
- Survey sur les politiques menées dans les différents pays en matière de grossesses non désirées (fin 2006)

- Étude monographique sur le recours aux médecins étrangers dans les principaux pays européens (lancement mi 2006-résultats en 2007).

F) Modulation des cotisations sociales en fonction des risques

- Revue de la littérature internationale (fin 2006-début 2007)

Recherche

Opérations partenariales

- Participation aux travaux de l'Institut virtuel de recherche en santé publique (IVRSP) ;
- Suivi des programmes demandés à l'Agence nationale de la recherche (ANR) sur le handicap, le vieillissement et la santé publique ;
- Participation au lancement de la cohorte d'enfants suivis de la naissance à l'âge adulte (« ELFE », projet commun Insee – INED – Inserm – Invs – Dgs – Drees) avec un premier recueil des données en 2007-2008 ;
- Participation aux travaux du GIS épidémiologie psychiatrique ;
- Association des chercheurs à la préparation de l'enquête santé -HID prévue en 2008-2009.

Démarrage début 2006 des programmes lancés fin 2005

- Handicap psychique ;
- Inégalités sociales de santé (dans le cadre de l'IVRSP) ;
- Production et traitement des discriminations : nouvelles approches (sélection en décembre 2005) ;
- Logement et transformations démographiques et sociales (sélection en mars 2006) ;

Surveys

- La protection sociale dans les pays du Maghreb, en Turquie et dans les pays candidats à l'Union européenne ;
- L'individualisation des droits sociaux (en coopération avec la DARES) ;
- Synthèse sur le rôle et la place des familles des patients atteints de troubles mentaux.

Nouveaux programmes de recherches envisagés pour 2006-2007

- Exploitations secondaires de l'enquête décennale santé (1^{er} semestre 2006) ;
- Genre et politiques sociales (1^{er} semestre 2006) ;
- Migrations et protection sociale (y compris du point de vue de la prise en charge santé) (1^{er} semestre 2006) ;
- Relance de l'appel d'offres sur les inégalités sociales de santé (fin 2006-début 2007).

Valorisation des programmes de recherche

- Colloque sur les recherches du programme santé mentale (4^{ème} trimestre 2006)

Colloques et initiatives de valorisation

Publications :

- Étude de lectorat des publications de la Drees à engager en lien avec le SICOM ;
- Revue française des affaires sociales : numéros prévus sur les systèmes de protection sociale bismarckiens et d'Europe du Sud, la régulation des dépenses de santé au niveau international, et le 60^{ème} anniversaire de la Revue.

Colloque et séminaires de valorisation

A) Travaux des Observatoires

- Présentation du rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (mars 2006 en fonction de la date de service du rapport) ;
- Présentation du rapport de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (avril 2006).

B) Autres colloques

- Résultats du programme de recherche sur la santé mentale (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Résultats de l'enquête sur la santé de 2002-2003 (4^{ème} trimestre 2006) ;
- Colloque commun avec les DRASS (novembre -décembre 2006)

C) Séminaires ou journées de valorisation

- Dépendance et prise en charge des personnes âgées (3^{ème} trimestre 2006) ;
- Le RMI suite à la décentralisation (4^{ème} trimestre 2006) ;
- L'offre de soins en santé mentale (automne 2006) ;
- Protection sociale et activité des travailleurs âgés (fin 2006-début 2007).

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



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

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

- Démarche partenariale et participation aux projets européens

. La sous-direction s'inscrit dans une démarche partenariale en ce qui concerne la définition et la réalisation de ses travaux, et ce, avec les autres directions du ministère, mais aussi l'InVS, la FNORS, l'INSERM, l'IRDES, la CNAMTS. Au-delà, elle est aussi en lien étroit avec d'autres organismes, comme le Fonds CMU, mais aussi la CCAMIP. Il en est de même en ce qui concerne ses travaux engagés au sein du système statistique public, notamment l'Insee. Cette démarche sera poursuivie et renforcée en 2006.

La sous-direction renforcera son suivi des différents groupes de travail européens et internationaux, en particulier ceux organisés autour d'Eurostat : collecte d'informations sur les systèmes de soins et de santé, préparation des futures enquêtes santé européennes, méthode ouverte de coordination sur la santé.

Opérations statistiques.

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

Ainsi, les enquêtes auprès des usagers sont couplées avec les informations recueillies auprès des structures pour compléter l'analyse de l'offre de soins. Les caractéristiques des patients, leurs cheminements et leurs contacts avec les structures sont autant de questions dont la réponse permettra d'améliorer la connaissance de l'offre. Les résultats détaillés de l'enquête sur les patients consultant en urgence auprès des généralistes de ville, collectée en 2004 en partenariat avec la FNORS, feront l'objet de plusieurs publications en 2006, de même que ceux de l'enquête sur les conditions de vie des patients atteints d'affections de longue durée, préparée dans le cadre du plan cancer. Dans le cadre du plan périnatalité, sera réalisée une enquête sur les usagères des maternités. Une enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale État et leurs recours aux soins sera également réalisée en 2006.

Deux plans de lutte contre la douleur ont été développés successivement. Les priorités ont porté sur la prise en charge de la douleur chronique, de la migraine et des douleurs post-opératoires chez l'adulte et chez l'enfant. La prise en charge de la douleur de la personne âgée, peu étudiée au niveau national comporte des spécificités dont il faut tenir compte. L'étude qualitative menée sur les pratiques et la perception des soignants et des personnes âgées dans les prises en charge à domicile s'achèvera en 2006, ainsi que celle portant sur la prise en charge de la douleur chez l'enfant. D'autres enquêtes plus quantitatives pourront y faire suite.

L'exploitation conjointe des grands systèmes d'information sur l'activité et les coûts hospitaliers (SAE-PMSI), ainsi que sur les professions de santé et sur les sources disponibles en matière de morbidité et de mortalité, permettront de mener des analyses approfondies sur un ou plusieurs domaines de cette activité. Ce sera par exemple le cas des trajectoires des patients depuis le traitement chirurgical des fractures de l'extrémité supérieure du col du fémur en MCO jusqu'aux services de soins et de réadaptation, de la variabilité des pratiques hospitalières sera étudiée pour de grandes pathologies traitées chirurgicalement (appendicectomie, cholécystectomie), de l'analyse approfondie des caractéristiques des patients admis en séjours de moins de 48 heures.

- La rénovation et l'enrichissement des systèmes d'information se poursuivront, notamment dans le domaine de l'offre d'assurances complémentaires santé. Une première collecte renouvelée d'informations individuelles et anonymes issues des certificats de santé, prévue dans la loi de Santé Publique, sera réalisée début 2006. Suite à l'étude préalable réalisée en 2003 par le CEE, un dispositif statistique destiné à mesurer les liens entre les itinéraires professionnels, les conditions de travail et l'état de santé des personnes sera collectée par l'INSEE en 2006. La réalisation d'une enquête sur les femmes ayant eu recours à l'IVG permettra de collecter des informations médicales et socio-économiques sur les femmes concernées, leur parcours dans le système de soins, leurs pratiques contraceptives et leurs perceptions.

L'adaptation et la simplification du questionnaire de l'enquête SAE sera poursuivie, en lien avec les directions du ministère et les fédérations hospitalières. La collecte d'information sur les achats et rétrocessions des médicaments à l'hôpital, réalisée en 2005 dans les CHU et les centres de lutte contre le cancer sera analysée, puis étendue aux autres établissements. Une étude comparative des différentes sources d'informations sur les personnels des établissements de santé (SAE, DADS, coûts et carrières, SIGMED,...) sera réalisée par l'inspection générale de l'INSEE à la demande de la DREES afin de définir un système cible permettant de satisfaire les besoins d'information en allégeant si possible la collecte. Les résultats de ces travaux alimenteront également la réflexion de l'observatoire national de la démographie des professions de santé.

Le renouvellement de l'enquête santé de l'INSEE, auquel sera ajouté un questionnement approfondi sur les incapacités et le handicap permettant de remettre à jour les données collétées dix ans auparavant dans l'enquête handicap, incapacité et dépendance, sera préparé à l'horizon 2008-2009 dans un cadre européen harmonisé.

Études et travaux : les principaux axes de travail de la sous-direction sont les suivants :

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

Dans ce cadre, la sous-direction, en partenariat avec la Direction générale de la Santé, assurera au printemps 2006, en collaboration avec les principaux producteurs de données, la première production d'un rapport de suivi des indicateurs de la loi de santé publique. Plus généralement, elle poursuivra son assistance aux autres directions du ministère dans le suivi des indicateurs destinés à apprécier les résultats des politiques publiques dans le cadre de l'application de la réforme de l'ordonnance de 59 relative au Budget de l'État (LOLF) et s'associera à la préparation et la mise en œuvre des plans et programmes de santé publique en réalisant des enquêtes spécifiques : cela a été le cas, dans le cadre du plan cancer, de l'enquête sur les conditions de vie des patients souffrant d'une affection longue et chronique, cela sera le cas, dans le cadre du plan périnatalité, de l'enquête sur les usagères des maternités.

Les grandes sources d'information en population, et en particulier l'enquête santé de l'INSEE et les enquêtes de santé scolaire, fourniront un socle d'information à différentes études approfondies sur ces thèmes.

- analyser la structure de l'offre hospitalière ;

L'ouvrage de synthèse sur les établissements et personnels de santé, réalisé ces dernières années dans le cadre de l'annexe A au PLFSS, restructuré en 2005, sera mis à jour et complété annuellement, et plusieurs publications thématiques seront réalisées tout au long de l'année. Ces travaux seront présentés, en particulier, dans le cadre du Conseil de l'Hospitalisation.

- diffuser sur Internet une série d'indicateurs de performance hospitalière, et de comparaisons entre établissements en liaison avec la DHOS et la HAS ;

Les indicateurs élaborés dans le cadre d'un groupe d'experts, piloté conjointement par la DREES et la DHOS, et disponibles immédiatement dans les systèmes d'information hospitaliers, seront mis en ligne à l'été 2006. Au fur et à mesure, une partie des indicateurs étudiés dans chacun des projets en cours sur ce thème (projets PATH de l'OMS Europe, projet COMPAQH de la DHOS et de l'HAS auquel s'associera la DREES en 2006), à terme certains indicateurs élaborés dans le cadre de la certification des établissements par la HAS, s'inscriront dans cette démarche.

- participer à l'évaluation de la tarification à l'activité ;

La DREES assure, conjointement avec la DHOS, le secrétariat du comité de suivi et d'évaluation de la T2A. La DREES participera aux études évaluatives préconisées par le comité sur ses domaines de compétences. Certaines des actions proposées ont déjà été réalisées – évaluation de l'impact de la productivité, revue de la littérature internationale sur les méthodes d'analyse et mesure de la qualité des soins...-, certains indicateurs sont suivis annuellement en interne (évolution de l'activité et de la spécialisation des établissements, situation économique et financière des établissements, les autres seront lancées début 2006 : calcul et analyse de taux de transferts et de réadmission, suivi statistique d'indicateurs sur des groupes de patients qui représentent un risque particulier, mesure et suivi de la productivité, repérage du « DRG creep », liens entre tarification à l'activité et la mise en œuvre de la planification sanitaire, évaluation des modalités d'adaptation des établissements aux changements.

Par ailleurs, l'extension à toutes les régions du calcul d'indicateurs de mortalité post-hospitalière réalisé de manière expérimentale en Bretagne sera étudiée.

- développer des approches microéconomiques sur l'offre de soins et sur les comportements des acteurs (hôpitaux, médecins libéraux, porteurs de risque en complémentaire maladie ou patients).

L'évolution des dépenses de santé fait intervenir de multiples facteurs comme le progrès technique, les mécanismes d'assurance, tant au niveau macro-économique que dans les comportements individuels des producteurs de soins que des consommateurs, l'évolution des pathologies traitées, en partie liée au vieillissement de la population. La sous-direction reprendra et complétera les études sur ces différents facteurs et leurs interactions. La disponibilité des résultats de l'enquête santé de l'INSEE permettra de renforcer ces analyses, et en particulier d'étudier les parcours de soins. Les travaux portant sur la consommations des médicaments seront poursuivis et développés sur de nouvelles classes thérapeutiques ou pathologies (traitement des migraines, antalgiques) et aborderont le domaine des comparaisons

internationales de consommation. Les effets des déremboursements de médicaments seront explorés de manière plus approfondie.

Une analyse statistique descriptive portant sur les assurés sociaux percevant des indemnités journalières sur longue période et les entreprises qui les emploient, sera réalisée à l'aide de données administratives de l'INSEE et de l'assurance maladie, afin de mieux caractériser les populations concernées.

Une enquête portant sur la clientèle des médecins spécialistes permettra de caractériser leurs motifs, perceptions et trajectoires de recours dans la phase de lancement de la réforme concernant les parcours de soins.

La DREES financera enfin une extension d'échantillon de l'enquête SPS de l'IRDES afin de permettre une analyse plus fine des comportements de santé et de recours aux soins des bénéficiaires de la CMU.

Tous ces éléments permettront d'éclairer de nombreux aspects de la réforme de l'assurance maladie.

- poursuivre et développer les travaux effectués sur la démographie et la formation des professions de santé ;

Ces travaux apporteront des éléments à l'observatoire de la démographie des professions de santé ainsi qu'à l'observatoire de la fonction publique hospitalière. En 2006 et 2007, outre la poursuite des travaux de dénombrement et de projections démographiques concernant les médecins, des travaux approfondis seront développés sur la démographie des dentistes, incluant des projections démographiques à l'horizon 2025. Diverses études mettront l'accent sur l'implantation géographique des professionnels et les comportements de mobilité. Les sources démographiques concernant les salariés des établissements de santé seront expertisées et comparées.

La formation initiale, l'insertion dans la vie active des médecins et paramédicaux sera analysée à partir de diverses sources d'enquêtes ou administratives, ainsi que de travaux qualitatifs. De plus, la sous-direction participera à la conception et au suivi de l'enquête de la DARES, prévue fin 2006, sur les parcours des candidats à la VAE, en s'intéressant plus spécifiquement aux diplômés d'aides-soignants.

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

Les exploitations de l'enquête sur les conditions et l'organisation du travail dans les établissements de santé réalisée en seront complétées et approfondies, de même que ceux de l'enquête sur les recours urgents en médecine générale. L'enquête SUMER de la DARES, portant sur les risques professionnels, sera analysée pour ce qui concerne les personnels des établissements de santé. De plus, la DREES préparera avec le CEE une extension à ces mêmes établissements et à un échantillon de leurs salariés de l'enquête «changements organisationnels et informatisation» réalisée par la DARES. L'analyse des pratiques des médecins libéraux sera poursuivie à travers des exploitations secondaires de l'enquête sur la pratique des médecins généralistes et de celles portant sur les recours urgents ou non programmés en médecine de ville. Le suivi des revenus libéraux et salariaux des différents groupes de professionnels sera poursuivie et approfondie.

BUREAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le bureau des établissements de santé de la DREES réalise les enquêtes auprès des établissements de santé publics et privés pour éclairer les décisions de politique publique et alimenter la réflexion sur l'évolution du système d'offre de soins. Pour les opérations régulières, l'approche structurelle sur l'activité hospitalière mais aussi les ressources mises en œuvre (capacités, équipement, personnel) est privilégiée tout en jouant la complémentarité avec les autres systèmes d'information. Il participe à la mise en place d'indicateurs sur l'offre hospitalière dans des domaines comme la contractualisation (ARH-Etat), le pilotage (avec les travaux du GMSIH) et la qualité des soins et les performances des établissements de santé (groupe «performances» animé par la DREES et la DHOS, projet Compaq(h) ...).

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 : l'activité de soins des établissements, les caractéristiques des personnels et les clientèles prises en charge.

En 2006-2007, les travaux du bureau seront organisés selon les axes suivants :

OPERATIONS STATISTIQUES

- **La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)**

SAE : Allègement et adaptation de la statistique annuelle des établissements – Exercices 2004 et 2005.

L'objectif du bureau « Établissements de santé » pour l'année 2006 est d'une part de poursuivre les efforts sur la SAE afin de stabiliser et rationaliser la collecte, les traitements et la diffusion et d'autre part de préparer les évolutions engagées en 2005 afin d'inscrire la SAE au cœur du système d'informations des établissements de santé et des tutelles ou autres acteurs du domaine sanitaire.

La collecte de l'exercice 2004 s'est déroulée dans de bonnes conditions. Le site de collecte continue à être de plus en plus utilisé par les établissements de santé, avec une saisie par internet (directe ou par importation des données) par près de neuf établissements sur dix. Les délais de disponibilité des données brutes continuent à s'améliorer malgré une année 2005 très chargée en évolutions (mises en place de la CCAM, de la T2A) grâce aux efforts réalisés par les établissements et les DRASS/CRAM.

La préparation de la collecte 2005 a démarré par la remise à plat du routage. Cette opération devrait permettre une prise en compte plus simple des évolutions de FINESS (prévues en mars 2006) et d'intégrer les extensions de champ prévues pour 2006. Les efforts se poursuivront cette année avec les phases de contrôles par les régions des données collectées cibler au mieux les travaux des gestionnaires pour assurer une qualité d'ensemble homogène dans les délais). La période de collecte sera réduite d'une à deux semaines pour permettre une validation des données par les régions à la mi-juillet.

Enfin l'année 2006 sera marquée par le renouvellement des marchés de la SAE. L'enjeu est de maintenir le niveau de service tout en améliorant la souplesse de mise à jour des campagnes.

SAE : diffusion et réponse à la demande.

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive et obligatoire pour lequel deux types de données sont produites :

- une base dite « administrative » : on s'intéresse alors aux données déclarées par un établissement ou une entité juridique (données validées par la DRASS ou la CRAM selon les cas), ou encore d'une liste d'établissements ou d'entités.
- Une base dite « statistique » à partir des données redressées par la DREES (pour corriger, en particulier de la non-réponse totale ou partielle) qui permet de faire des statistiques agrégées et des études.

Ces deux types de bases répondent à des besoins différents de la part des acteurs, qu'ils soient nationaux ou locaux.

Le portage du cédérom de la SAE sur un site internet a été réalisé en 2005. Il permet la diffusion des données administratives, données validées par les établissements et les échelons régionaux (DRASS et CRAM), des données de référence (sous la forme de l'ouvrage de synthèse sur les établissements de santé, Cf. partie Études) et des études réalisées par la DREES sur les établissements de santé. La version suivante du site (4^{ème} trimestre 2006) permettra l'accès aux données sur deux années successives de collecte.

Fin 2006-début 2007, le bureau mettra en place une diffusion plus adaptée des données statistiques (tables simplifiées et documentées) permettant un usage plus large en interne au ministère et autres utilisateurs ayant conventionné avec la Drees. Les travaux commenceront par la mise en place de la base de données sur les établissements demandée par Eurostat (Minimum Hospital Data Set).

SAE : évolutions du questionnaire.

Une première simplification des questionnaires a été actée par le comité de pilotage de la SAE en juillet 2005. La deuxième étape, avec la prise en compte des évolutions réglementaires (activités de soins soumises à autorisation, T2A, CCAM), le recueil d'indicateurs (de performance ou de pilotage ...) et l'adaptation des bordereaux, permettra de disposer début 2006 des nouveaux questionnaires. Ces travaux impliquent dans certains cas une réflexion sur le re-positionnement de la SAE par rapport aux autres sources, et peuvent conduire à la mise en place d'enquêtes ponctuelles spécifiques ou complémentaires, si nécessaire.

Les simplifications sur les bordereaux de personnel sont reportées à 2007 pour mieux prendre en compte les travaux d'expertise externe actuellement en cours.

Une présentation des évolutions aux échelons régionaux, pour retour vers les établissements, sera organisée en 2006.

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

Les principaux indicateurs de résultats de l'enquête sont rassemblés et interrogeables dans une base de données SAS qui regroupe fin 2005 les données relatives aux années 1997 à 2003; l'objectif reste de la prolonger en remontant aux données de l'année 1994, début de la SAE. Cette base permet de répondre plus rapidement à des besoins de publication et d'analyse des évolutions, tout en facilitant la réponse aux demandes ponctuelles, en particulier pour répondre aux demandes de l'Observatoire de l'emploi public (OEP), de la Cour des comptes, de la Dhos ou de l'IGAS. Elle sert, de plus, à l'IRDES pour l'alimentation de la base de données ECO-SANTE ainsi que pour les réponses aux demandes internationales.

• Bases de données du PMSI

L'objectif du bureau pour l'année 2006 est d'étendre les travaux statistiques aux autres sources PMSI, en particulier les bases SSR et HAD et permettre une utilisation conjointe de ces données d'activité avec les données de la SAE. L'exploitation des autres fichiers de l'ATIH sera systématiquement étudiée dans le cadre des évolutions engendrées par la tarification à l'activité (fichiers FICHSUP, ENC ...).

PMSI – MCO. : les bases de données (public et privé) font l'objet de traitements statistiques (constitution des bases SAS, appariement avec la SAE, ajout de variables, corrections des non-réponses et pondérations) pour la mise à disposition de données aptes aux traitements statistiques. Ces traitements sont actuellement stabilisés, mais ils devront faire l'objet d'une analyse particulière pour vérifier s'il est pertinent de les poursuivre compte tenu de l'évolution du contexte (l'utilisation du PMSI dans le cadre de la tarification à l'activité devrait améliorer la couverture du champ) lors de la livraison de la base 2005 à l'automne 2006.

PMSI – SSR : les premiers travaux exploratoires ont eu lieu en 2005 (re-constitution de la notion de séjours, comparaison avec la SAE et redressements de la couverture du champ). Les premières exploitations à fin d'études auront lieu en 2006 sur le PMSI-SSR 2004 en complément avec les nouveaux bordereaux de la SAE sur le SSR.

PMSI-HAD : le bureau expertisera les premières remontées de 2005.

PMSI-Psy : le PMSI-Psy, en expérimentation jusqu'en 2005, devrait être généralisé à l'ensemble des établissements de santé à partir de juillet 2006. Cf paragraphe suivant.

• Suivi de l'offre psychiatrique

Le bureau fera des propositions pour l'élaboration d'un système-cible pour le suivi de l'offre psychiatrique. Ce système pourrait s'articuler autour des sources suivantes :

- La SAE qui recueillerait des informations simples sur les capacités, activités, personnel avec une entrée par établissement à un rythme annuel.
- Les rapports d'activité de secteur (RAS), plus complets en terme de recueil, qui évolueraient dans deux axes : extension aux établissements non sectorisés et collecte tous les 4 ans.

- Le recueil de données de type PMSI, qui devrait permettre de faire le lien entre la SAE et les RAS, par son approche plus fine de l'activité et des patients. Selon les modalités et la qualité du recueil retenues pour la généralisation, et en particulier selon l'opérationnalité du chaînage des données par patient, il sera peut-être nécessaire de compléter le système par le renouvellement d'un recueil sur les patients.

En 2006, dans la SAE les bordereaux généraux « capacités » et « activités » seront simplifiés et un bordereau spécifique sera créé, avec une entrée par l'activité de soins "psychiatrie", comme pour les autres activités autorisées. Il constituerait un "résumé" (capacité/équipement, activité, personnel) de l'enquête quadriennale auprès des établissements de psychiatrie. Cette solution a l'avantage de faciliter la convergence des concepts, de fournir des indicateurs plus simples à mettre en place avec un recueil annuel régulier, facilitant ainsi un inventaire des structures et des principaux indicateurs.

La sous-direction santé continuera à investir dans la mise en place d'autres sources administratives (comme l'application Hopsy sur l'hospitalisation sous contrainte dont la rénovation va se poursuivre sur l'année 2006 en particulier avec la mise en place d'une anonymisation des patients permettant un suivi non seulement des mesures mais aussi des patients). Le recueil des rapports d'activité des Unités pour malades difficiles (UMD) sera envisagé.

D'autre part, la sous-direction prend en charge sur 2006 un des groupes de suivi du plan Santé mentale (sur les systèmes d'informations).

Patients suivis en psychiatrie » de 2003

Cette enquête, exhaustive, auprès des établissements publics et privés de psychiatrie mais aussi des CMPP a été réalisée en janvier 2003. Les établissements répondaient soit à un questionnaire papier, soit, pour les régions expérimentant le PMSI-Psy par extraction à partir de celui-ci. Le choix était laissé aux établissements entre remplir le questionnaire papier ou extraire les données du PMSI-Psy enrichi de variables complémentaires. Cette dernière option a posé des difficultés, les travaux d'expertise et de redressements ont été confiés à l'IRDES, les premières exploitations sur les établissements sanitaires de l'enquête vont démarrer fin 2005-début 2006.

Rapports d'activité des secteurs psychiatriques 2003

La collecte des rapports d'activité 2003 des secteurs de psychiatrie générale, infanto-juvénile, en milieu pénitentiaire (SMPR) et en unité pour malades difficiles (UMD) a eu lieu au second semestre 2004. Les premières exploitations ont commencé et se poursuivront sur toute l'année 2006.

Préparation des rapports d'activité 2007 des secteurs psychiatriques et extension aux établissements psychiatriques non sectorisés

Initialement prévu sur l'activité 2006, les rapports d'activité des secteurs seront collectés pour l'activité 2007. L'année 2006 sera consacrée à la préparation des questionnaires, du mode de collecte de cette nouvelle génération d'enquêtes dans le cadre du dispositif cible.

- **Rationalisation des sources de données sur le personnel des établissements de santé**

Le recensement et une première comparaison des sources sur les personnels de santé (sources spécialisées sur les professionnels de santé ou généralistes sur les actifs) a fait l'objet d'une analyse exploratoire par le bureau des Professions de santé. Compte tenu des enjeux, la DREES a demandé une mission à l'Inspection générale de l'Insee qui devrait permettre de fixer le système cible pour les statistiques et études sur les personnels de santé. En particulier, ces travaux devraient permettre de définir le niveau d'information à demander sur le personnel dans la SAE. Cette mission devrait débiter à la fin de l'année 2005.

Un des enjeux sur l'utilisation des sources généralistes de l'Insee ou de la Dares (comme l'enquête Emploi, les DADS, ACEMO, ECMOSS ...) est, en particulier pour les établissements de santé mais aussi les établissements des secteurs social et médico-social, la poursuite des travaux entrepris sur les rapprochements entre les fichiers SIRENE et FINISS à la fois à un niveau macro (délimitation du champ de l'étude) ou plus individuel pour enrichir les sources généralistes avec nos propres nomenclatures et informations.

Le bureau participe avec le bureau ESPAS au suivi de l'enquête SPE/SPS 2004 sur la Fonction publique hospitalière de la DHOS, enquête réalisée entre le 4^e trimestre 2005 et le 1^{er} semestre 2006 .

- **Constitution des bases « Performances »**

Les travaux effectués par le groupe « performances » ont abouti à la création, sur le champ des établissements MCO hors hôpitaux locaux, à une première base comportant à la fois les indicateurs issus de la SAE mais aussi du PMSI sur l'année 2003. Cette base permet la réalisation de fiches personnalisées pour chacun des établissements de santé. Cette production deviendra annuelle et s'enrichira de nouveaux indicateurs au fur et à mesure de leur disponibilité.

D'autre part, ces fiches feront l'objet d'une diffusion via internet à destination des usagers (ce qui implique documentation, pédagogie, références...).

- **Usagères des maternités**

Il s'agit, dans le contexte de la mise en œuvre du plan périnatalité en 2004, d'analyser les motivations et les trajectoires des usagères des maternités en matière de choix du lieu d'accouchement ainsi que leurs perceptions sur l'accès et la prise en charge dans les maternités.

L'enquête sera réalisée au deuxième trimestre 2006. Les questionnaires seront validés dans le cadre d'un groupe de travail composé d'experts, sur le modèle de l'enquête « Usagers des urgences » (double questionnement médical et usager).

Les résultats donneront lieu à publications (Études et Résultats et document de travail) et à présentation lors d'un colloque début 2007.

- **Enquête usagers des services de chirurgie (2008)**

La prochaine enquête usagers, dont le thème précis reste à définir, devrait porter sur les services de chirurgie. Les travaux démarreront en 2006 par des monographies.

ÉTUDES

A) Activités et pratiques hospitalières

- **Publication de synthèse « les établissements de santé »**

La nouvelle version de l'ouvrage de synthèse a été réalisée en septembre 2005. Il reprend de manière systématique l'ensemble des aspects, concernant non seulement les activités d'hospitalisation complète et partielle, mais aussi les autres formes de prise en charge sans hospitalisation (urgences, traitement de l'insuffisance rénale chronique, du cancer, ...). Ce document, sous forme de fiches (tableaux et graphiques) et d'analyses, fait aussi le point sur l'évolution de l'offre (structures, lits et plateaux techniques), ainsi que des personnels des établissements de santé. Il combine et rend cohérentes des informations provenant de différentes sources (SAE, PMSI, Enquêtes périnatales, comptes de la santé, comptes des cliniques...).

Un enrichissement progressif de la publication de synthèse avec des séries longues sera étudié en 2006.

Deux types de support seront utilisés une version papier au tirage annuel (à l'automne a priori), et une version électronique disponible sur le site de diffusion de la SAE et celui de la DREES pour laquelle on peut envisager deux mises à jour par an.

- **Offre et activité hospitalière.**

Le bureau des établissements de santé publiera, comme chaque année, un bilan de synthèse sur l'évolution de l'offre et de l'activité hospitalière. Cette publication qui se fait dans le cadre de la collection "Études et Résultats" est le résultat du traitement annuel conjoint des sources SAE et PMSI. A partir de l'exercice 2004 (données portant sur l'année 2004), cette publication est prévue au 4^{ème} trimestre de l'année de recueil des données.

En 2006-2007, la valorisation des données sur l'offre hospitalière s'organisera autour des axes suivants :

- réaliser une étude « états des lieux » sur tous (ou quasi) les thèmes abordés par la SAE et non encore exploités, en complétant à chaque fois que possible avec d'autres sources (exemple SSR),
- tous les trois ans environ (en fonction du sujet), refaire une étude avec mise en exergue des évolutions, en particulier dans le cadre des différents plans (cancer ou périnatalité par exemple).

Les études réalisées devront permettre l'enrichissement de l'ouvrage de synthèse à chaque fois que possible. Et quand le thème s'y prêtera, une analyse spatiale sera envisagée.

Soins de suite et réadaptation : de nouveaux bordereaux ont été mis en place pour la SAE 2004, les travaux ont démarré sur l'exploitation du PMSI-SSR ; un « Études et Résultats » est prévu pour le 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre 2006.

- **SMUR / urgences :** une nouvelle exploitation des données sur les urgences complétée par des premiers travaux sur les SMUR est envisagée au 1^{er} semestre 2006.

Une actualisation de l'étude sur les maternités est envisagée avec le bureau État de santé de la population en exploitant à la fois les données de la SAE, du PMSI et des enquêtes périnatalités (2^{ème} trimestre 2006).

Alternatives à l'hospitalisation / hospitalisation à domicile : l'objectif de cette étude est de faire le point en matière d'alternatives à l'hospitalisation, elle a été reportée de 2005 à 2006, faute d'éléments quantitatifs en particulier sur l'ensemble de l'hospitalisation à domicile (HAD), qu'elle soit gérée par les établissements de santé ou des associations. Si les informations recueillies dans le PMSI-HAD mis en place en 2005 s'avèrent exploitables, une étude plus complète pourrait être consacrée à la HAD. (2^{ème} trimestre 2006).

Indicateurs de performance : l'ouverture du site de diffusion des indicateurs du groupe de « performances » s'accompagnera d'une notice pédagogique présentant l'opération et d'une étude de cadrage réalisée sur la base des catégories servant de références aux fiches « établissements »: (« Études et Résultats » fin du 2^{ème} trimestre 2006). Un séminaire de présentation du site est envisagé. D'autre part, la sous-direction participe aux travaux de Compaq(h).

En collaboration avec le bureau État de santé de la population, le bureau suivra les travaux sur *la mortalité post-hospitalière* entrepris depuis deux ans et étudiera les modalités de généralisation de ces indicateurs.

Dans le cadre des travaux sur la T2A, l'étude sur *l'analyse des transferts et des réadmissions* de patients, non réalisée en 2005, sera faite à partir du PMSI chaîné. Ce travail de nature méthodologique et exploratoire visera à tester les niveaux d'exhaustivité et de fiabilité des données issues du PMSI (MCO) permettant de calculer et de suivre les taux de transferts et les taux de ré hospitalisation. Cette étude a également pour objectif d'analyser les transferts et les réadmissions en fonction des caractéristiques des patients (age, sexe, CMD) ainsi que de celles des établissements (catégorie, mode de financement). Si les résultats le permettent, ces travaux seront publiés sous forme d'un « Études et résultats » au 2nd semestre 2006.

Offre de soins en psychiatrie

Le cycle de collecte et des exploitations des enquêtes non annuelles arrivant à son terme, l'année 2006 devrait être riche en publications sur l'offre de soins en psychiatrie. Les rapports de secteurs, après une première publication en septembre 2005 sur les SMPR, et la coupe transversale (en fonction des travaux et diagnostics de l'IRDES) devraient donner lieu à plusieurs études réalisées par la DREES et/ou l'IRDES. La typologie sur les secteurs de

psychiatrie générale sera mise à jour et les travaux seront étendus à la psychiatrie infanto-juvénile.

Dans le prolongement de la réalisation des documents de travail « Atlas régional de psychiatrie générale » et « Atlas régional de psychiatrie infanto-juvénile », la mise à disposition des travaux de cartographie sur les secteurs de psychiatrie sous la forme d'un cédérom sera étudiée.

Au-delà des « Études et Résultats », il est prévu un numéro de « Solidarité et Santé » sur l'offre de soins en psychiatrie en 2006 pour rassembler les différentes exploitations réalisées depuis deux ans dans ce domaine. Sur la base de ces travaux, un séminaire sera organisé au 2nd semestre 2006.

Impact du vieillissement de la population sur l'offre hospitalière

En lien avec le bureau État de santé de la population, il est envisagé des travaux sur l'impact du vieillissement de la population sur l'offre hospitalière. Dans un premier temps, et à partir de l'analyse des données du PMSI-MCO, des différentes projections de population faites par Insee et de travaux préalables sur la mise au point de scénarios (hypothèses à construire sur l'évolution de la morbidité et sur les hypothèses de prise en charge) avec des experts du ministère, des premières projections sur le court séjour seront faites.

Par la suite, l'extension des travaux à d'autres activités hospitalières pourraient être envisagées (moyen séjour, urgences).

B) Divers

Analyse spatiale de l'offre de soins

Le bureau apportera son aide aux travaux du bureau Professions de santé sur la construction d'une typologie statistique des cantons portant simultanément sur les différentes professions étudiées (méthodes d'analyse des données) et / ou de faire ressortir ce qui, dans les disparités d'offre cantonales relève de facteurs spécifiques à chaque région et de situations plus locales.

Maternités et usagères des maternités

Un colloque sera organisé en 2007 pour présenter les premiers résultats de l'enquête usagères des maternités sur les trajectoires de grossesse. Les résultats seront publiés sous la forme d'un ou plusieurs « Études et Résultats ».

Personnels des établissements de santé

Un « Études et résultats » présentant un premier bilan des nouveaux contrats aidés dans les domaines sanitaire, social et médico-social est prévu avec le bureau ESPAS au 2^{ème} semestre 2006.

Après l'« Études et Résultats » sur le personnel non médical qui devrait paraître au 1^{er} trimestre 2006, il est envisagé une étude sur le personnel médical des établissements de santé en lien avec le bureau des Professions de santé.

Événements indésirables

Après le colloque organisé en mai 2005, les travaux se poursuivent avec le CCECQA et les directions concernées du ministère sur la déclaration des événements indésirables liés aux soins.

BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Le bureau « professions de santé » a pour vocation de décrire la démographie, les caractéristiques et la répartition géographique des (futurs) professionnels de santé, ainsi que leur activité, leurs conditions d'exercice et leurs revenus.

OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **Données de démographie des professions de santé**

Les données de démographie médicale tirées du répertoire ADELI continueront à faire l'objet d'un redressement statistique annuel, conformément aux conclusions du rapport du CNIS sur l'« Harmonisation des données de démographie médicale » publié en septembre 2002.

Les statistiques annuelles détaillées sur la démographie médicale seront publiées sous forme de document de travail aux 4^{èmes} trimestres 2006 et 2007 pour les médecins et aux 2^{èmes} trimestres 2006 et 2007 pour les professions de santé.

- **Effectifs des professionnels de santé exerçant à l'hôpital**

En liaison avec le bureau des « établissements de santé », une expertise des différentes sources disponibles sur les effectifs des établissements de santé sera faite en 2005, portant plus spécifiquement sur les médecins. Il s'agira de comparer ADELI, SAE et les DADS (4^{ème} trimestre 2005). Ce travail fera l'objet d'une contribution pour le rapport annuel 2005 de l'observatoire de la démographie.

Par ailleurs, le bureau suivra conjointement avec le bureau des établissements de santé la mission confiée à l'Inspection générale de l'Insee sur le système d'information concernant les personnels des établissements de santé publics et privés (1^{er} semestre 2006).

- **Amélioration de la qualité d'ADELI**

Des « opérations qualité » et travaux de comparaison plus détaillés (professionnel par professionnel) entre ADELI et d'autres sources pourront être envisagés *en lien avec le Département Méthodes et Système d'Information* (en charge du répertoire ADELI)[*en continu*]. Le cas échéant, des synthèses des travaux de comparaison et de correction de données seront reprises en introduction des documents de travail sur la démographie des médecins ou des professions de santé.

- **Répertoire Partagé des Professions de Santé**

Le bureau participera à la Maîtrise d'Ouvrage du futur Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (*en continu*). Pour 2007, l'impact du RPPS sur les analyses démographiques menées par le bureau devra être anticipé.

- **Formation aux professions de santé**

L'enquête sur la formation aux professions de santé menée avec la collaboration des DRASS sera poursuivie. Comme c'est le cas depuis 2003, des données individuelles anonymes sur les étudiants seront collectées (*document de travail de résultats aux 1^{ers} semestres 2006 et 2007*). L'utilisation d'un identifiant délivré par l'Éducation Nationale pour suivre les étudiants sera explorée en 2006, tant sous l'angle d'une faisabilité technique que juridique, et pourrait n'être mise en œuvre que pour quelques formations.

- **Insertion et entrée dans la vie active**

Les 1 400 infirmiers diplômés en 1998 interrogés, dans le cadre de l'enquête Génération 98, en 2001 et 2003 sur leur parcours entre 1998 et 2003 seront réinterrogés en 2005 sur leur parcours entre 2003 et 2005 (*terrain fin 2005*).

Une nouvelle extension de l'enquête du CÉREQ Génération 2004 portant sur les diplômés en 2004 des écoles de formation aux professions de la santé ou du social permettra d'observer les débuts de carrière des primo-sortants de formation initiale (comme dans génération 98), mais aussi des diplômés ayant déjà interrompu dans le passé leurs études pendant plus d'un an (comme dans l'extension 2001 déjà financée par la DREES) sera envisagée (*convention à conclure au deuxième semestre 2006, pour collecte en 2007 ; en collaboration avec le bureau Établissements sociaux de l'action sociale et des professions*).

- **Caractéristiques et parcours des candidats à la Validation des Acquis de l'Expérience**

En collaboration avec la DGAS (pilote pour les diplômés de la santé et du social), la DGS et le bureau « Établissements sociaux de l'action sociale et des professions », le bureau participera à la conception et au suivi de l'enquête de la DARES sur les parcours des candidats à la VAE, s'intéressant plus spécifiquement aux diplômés d'aides-soignants (en continu fin 2005-2006, pour un terrain fin 2006).

En lien avec le bureau « Établissements sociaux de l'action sociale et des professions », le bureau se tiendra également informé de la mise en place du système d'information du ministère sur les candidats à la VAE, dans l'optique d'une prise en compte des besoins statistiques pour des exploitations ultérieures.

- **Recours urgents ou non programmés en médecine générale de ville**

L'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine de ville a été réalisée fin 2004 auprès d'environ 1 400 médecins généralistes (soit environ 17 000 séances urgentes) et auprès d'un échantillon de 4000 patients vus au cours de ces séances. Son redressement et son

apurement, déjà réalisés pour les fiches sur les séances urgentes remplies sur les médecins, seront poursuivis sur les questionnaires remplis sur les patients (4^{ème} trimestre 2005).

Un document de travail sur la méthodologie (et si possible les principaux résultats) de l'enquête sera réalisé (1^{er} trimestre 2006)

- **Activité des spécialistes libéraux et les trajectoires de leurs patients**

En vue de la réalisation d'une enquête sur l'activité des médecins spécialistes libéraux, une recherche bibliographique sera effectuée sur les enquêtes portant sur cette thématique. Cette enquête, qui s'inscrirait dans la suite de l'enquête 2004 de la DREES sur les recours urgents ou non programmés aux médecins généralistes libéraux, aborderait comme cette dernière la question du caractère d'urgence des recours, mais également, plus largement, celle du type d'activité de ces professionnels (programmée ou non, technique ou non...), et évidemment, celle des trajectoires de recours aux soins des patients. Pour ce, l'enquête pourrait se composer de deux volets : un recueil d'information auprès des médecins sur un échantillon de leurs séances, complété par une interrogation téléphonique ultérieure des patients vus. Le comité de pilotage de cette enquête devra être constitué pour début 2006, pour une enquête au dernier trimestre 2006.

- **Emploi du temps des médecins généralistes**

En vue de la réalisation ultérieure d'une enquête sur l'emploi du temps (fin 2007 ou début 2008) des médecins généralistes, des travaux qualitatifs préalables seront financés, à la fois sur la définition du temps de travail médical et plus généralement pour définir et tester le contenu et les modalités d'une enquête quantitative sur ce sujet (*marché à lancer au 1^{er} semestre 2006*).

- **Recueil en lien avec le CARMF /et ou la DGI d'information sur le revenu complet des médecins**

La possibilité de reconstituer des revenus complets des professionnels de santé libéraux continuera à être étudiée en lien avec la Direction de la Sécurité Sociale, en exploitant en parallèle les possibilités d'appariement avec des fichiers de la DGI ou d'exploitation des données de la CARMF. L'évolution du projet EPURE2 non salariés de l'Insee (exploitation des données de l'ACOSS sur les non-salariés puis appariement avec les DADS) sera suivi (*en continu*).

- **Nomenclatures dans le secteur de la santé**

Dans le cadre de la révision en 2005-2006 des nomenclatures internationales et françaises sur les activités et les produits, des propositions d'évolution sur le secteur de la santé seront faites. Sur ce thème, le bureau se chargera aussi plus généralement de la coordination au sein de la DREES, de la concertation avec les institutions intéressées ainsi que des échanges avec l'Insee (*en continu sur 4^{ème} trimestre 2005-1^{er} semestre 2006, en collaboration avec le bureau Établissements sociaux de l'action sociale et des professions*).

Les échanges avec l'Insee sur l'enquête Emploi seront par ailleurs poursuivis, notamment sur la question du codage des professions de santé (*en collaboration avec le bureau Établissements sociaux de l'action sociale et des professions*).

ÉTUDES

A) Démographie et formation des professionnels de santé

- **Représentations des étudiants en médecine**

Le bureau assurera le suivi de la recherche sur les représentations que les étudiants en médecine ont de leur futur métier, et la manière dont ces dernières se modifient au cours de leur cursus (recherche dirigée par A.C. Hardy-Dubernet à la Maison des Sciences et de l'Homme Ange-Guépin) (*Etudes et Résultats au 2^{ème} trimestre 2006 sur la base du rapport publié au quatrième trimestre 2005 sous forme de document de travail*).

- **Les épreuves classantes nationales pour l'entrée en troisième cycle des études médicales**

Sur un plan quantitatif, au-delà des exploitations déjà réalisées par la DREES sur les caractéristiques des étudiants ayant présenté les Épreuves Classantes Nationales 2004 et sur leurs choix d'affectations et à venir sur les ECN 2005 (*Etudes et Résultats au 1er trimestre 2006*), des études des comportements de choix des étudiants (en 2004 et en 2005) seront confiées à des centres de recherche extérieurs. L'une s'appuiera sur l'estimation de modèles économétriques de choix discrets (estimés à partir des vœux exprimés par les étudiants lors de la procédure informatique de pré-choix), la seconde tentera de reconstituer la totalité des préférences des étudiants selon les caractéristiques de ces derniers (à partir des vœux exprimés lors du pré-choix et des choix effectifs) puis de développer un module de simulation (*rapports au 3^e trimestre 2006, publiés sous forme de document de travail, et éventuellement d'autres publications DREES*).

Sur un plan plus qualitatif, une recherche prolongeant celle en cours sur les représentations des étudiants en médecine sera engagée, qui prévoira notamment des observations de terrain dans des services d'affectation des internes, et des entretiens auprès d'étudiants venant de passer l'examen national classant (*rapport de l'étude qualitative au 1^{er} trimestre 2006, publication sous forme de document de travail et éventuellement un autre support*).

A moyen terme, un investissement sur les bases de gestion des stages des internes du ministère serait souhaitable.

- **Stage de troisième cycle chez un médecin généraliste**

Dans le contexte actuel d'évolution des études médicales et des aspirations des jeunes médecins, il semblerait que le malaise souvent ressenti par ces derniers puisse provenir d'une inadéquation entre leurs attentes et la "réalité" de la pratique libérale quotidienne, en particulier pour les (futurs) médecins généralistes. De ce point de vue, l'introduction depuis 1997 d'un stage obligatoire d'un semestre dans le cabinet d'un médecin généraliste pour tous les étudiants de troisième cycle de médecine générale (résidants), offre un cadre idéal pour observer les premières réactions de ces stagiaires vis-à-vis de ce mode d'exercice, puis, au moyen d'une réinterrogation de ces stagiaires après leur début d'exercice en tant que médecin,

pour voir si leur point de vue a ou non évolué, et connaître le regard qu'ils portent avec recul sur ce stage. Une première enquête qualitative auprès de stagiaires et médecins formateurs lors de tels stages a déjà été menée par une chercheuse de l'Université de Bourgogne (G. Bloy), à qui une réinterrogation et un suivi de ces ex-stagiaires pourraient être confiés (*rapport final en 2009*).

- **La Formation Médicale Continue**

Le bureau se tiendra informé des développements de la Formation Médicale Continue, notamment en recherchant des contacts avec la Haute Autorité de Santé et en se renseignant sur les sources d'informations disponibles, dans la perspective d'une éventuelle enquête qualitative auprès des médecins sur les actions de formation qu'ils entreprennent, leurs motivations, les éventuels manques ressentis dans leur formation initiale...

- **Caractéristiques des étudiants en formation aux professions de santé**

La refonte de l'enquête auprès des écoles de formation aux professions de santé permettra d'étudier et comparer les caractéristiques et la provenance (statut l'année antérieure, zone géographique...) des étudiants suivant ces formations (*Études et Résultats sur les infirmiers, 1^{er} trimestre 2006 ; Études et Résultats sur les autres professionnels de santé en 2007*).

- **Entrée dans la vie active**

L'étude de l'insertion dans la vie active des étudiants issus des écoles de formation des professions paramédicales déjà réalisée à partir de l'enquête Génération 1998 sera reproduite sur Génération 2001, et l'évolution entre ces deux dates commentée. Environ 1200 infirmiers, 450 masseurs-kinésithérapeutes et 1100 aides-soignantes ont été enquêtés dans cette dernière enquête. Les modalités d'insertion des infirmiers seront comparées à celles des diplômés de niveau équivalent. Les caractéristiques d'emploi seront étudiées (notamment le choix entre public et privé, le salaire, les conditions de travail...), ainsi que la satisfaction et le désir de mobilité trois ans après l'obtention du diplôme. Une analyse particulière portera sur les infirmiers diplômés dans le cadre d'une reprise d'étude, interrogés pour la première fois dans l'édition 2001 (*document de travail et Etudes et Résultats au 1^{er} trimestre 2006*). Ces travaux seront transmis à l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.

Les sept premières années de carrière des infirmiers de la génération 98 feront également l'objet d'une étude, dans laquelle les comportements d'installation en libéral ou de choix de spécialisation pourraient notamment être étudiés (*Etudes et Résultats au 4^{ème} trimestre 2006 ou début 2007*).

- **Analyse des effectifs des professions de santé**

La description générale des principales professions de santé sous l'angle de leur démographie fera l'objet d'une publication annuelle (*1^{er} et 3^{ème} trimestres 2006*).

Une mise en parallèle des évolutions démographiques respectives des principales professions de santé, ainsi que de leurs inégalités de répartition actuelles sur le territoire sera réalisée (*Données sociales, publication en mars 2006*).

Par ailleurs, le bureau continuera à participer aux auditions de professionnels menées dans le cadre de l'Observatoire National des professions de santé.

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

Les projections de la démographie médicale réalisées en 2004 feront l'objet d'une analyse détaillée par secteur d'exercice (libéral, hospitalier, non hospitalier) en vue d'une contribution au rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de santé (*1^{er} trim 2006*).

De nouvelles projections de démographie médicale seront réalisées, qui tiendront compte des principaux changements liés aux Épreuves Classantes Nationales, et en particulier du fait que les futurs généralistes peuvent être amenés à faire leur troisième cycle dans une autre région que leur région d'origine. Une actualisation progressive des paramètres du modèle de projection démographique sera poursuivie en parallèle : à la suite de la révision des taux de cessation d'activité et de décès réalisée en 2004, une première actualisation pourrait porter sur les affectations de troisième cycle des étudiants (et notamment sur la part des étudiants affectés dans des spécialités hors médecine générale par région). Devront par la suite être actualisés les effectifs étudiants et les comportements de mobilité (2007).

Les hypothèses centrales du modèle de projection (« comportements et décisions des pouvoirs publics inchangés ») pourront comme pour les projections 2004 être présentées et discutées au sein de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, en vue de l'élaboration de nouveaux jeux d'hypothèses et de la réalisation de variantes. Les résultats des projections seront transmis au comité de la démographie médicale. (*Études et Résultats et document de travail au 3^{ème} trimestre 2006*).

La méthodologie du modèle régional de projection démographique des médecins fera l'objet d'une publication (*4^e trimestre 2006*). A moyen terme, un travail de maintenance du modèle de micro-simulation utilisé pour la projection de la démographie médicale sera engagé (production de nouveaux types de résultats, nouvelle validation...).

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

Après les pharmaciens, un modèle national de projections démographiques sera créé pour les dentistes. Les données de démographie, de scolarisation, d'utilisation du diplôme et de cessation d'activité devront être au préalable examinées. Dans les publications, la présentation des résultats de la projection sera précédée d'une analyse de la démographie et des choix d'activité actuels des professionnels concernés. Si nécessaire, l'incidence des incertitudes liées à la source de données démographiques sera évaluée (*pour les pharmaciens, document de travail au 1^{er} trimestre 2006, et reprise des Études et Résultats publiés fin 2005 sous forme de contribution au rapport 2005 de l'ONDPS; pour les dentistes, publication en 2007*).

A moyen terme, une fois les modèles de projections pour les principales professions construits, une réflexion devra être menée sur le calendrier de réalisation des projections. Celles-ci pourraient être revues assez complètement tous les quatre ou cinq ans (avec réestimation des comportements des professionnels), et éventuellement plus à la marge (à

comportements constants) pendant la période intermédiaire. Le calendrier retenu pourrait être celui d'une alternance entre projections des professions médicales et paramédicales.

- **Comportements de mobilité des médecins**

Dans les projections de démographie médicale, la répartition par région d'exercice des diplômés d'une région est supposée se maintenir dans le futur identique à la répartition observée sur les dernières années. Cette hypothèse, assez crédible dans un contexte de faible évolution des situations démographiques locales, l'est peu quand on considère que des régions réputées attractives comme l'Île-de-France et la Provence-Alpes-Côte-d'Azur vont connaître d'importants départ à la retraite : on peut supposer que la part des médecins des autres régions venant s'y installer va augmenter, mais dans quelle proportion ? Une étude sur la déformation des comportements d'installation régionaux des médecins en fonction des évolutions de densité locale permettra de proposer des comportements de mobilité alternatifs à ceux actuellement projetés (2007).

- **Analyse des cantons sous-dotés ou fragilisés en termes d'offre de soins de premier recours**

Dans le cadre du groupe de travail de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé consacré aux situations locales en matière d'offre de soins de premier recours, une première analyse a été réalisée à partir de données cantonales sur la démographie des professionnels de santé et leur activité, ainsi que sur les consommations de soins ou les « besoins » des habitants des cantons. Cette analyse sera poursuivie, en collaboration avec le bureau des établissements de santé, en vue d'établir une typologie statistique des cantons portant simultanément sur les différentes professions étudiées (méthodes d'analyse des données) et / ou de faire ressortir ce qui, dans les disparités d'offre cantonales relève de facteurs spécifiques à chaque région et de situations plus locales. Une attention particulière sera également portée dans l'analyse à la répartition par âge des médecins dans les différents cantons (*Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2006 repris comme contribution au rapport 2005 de l'ONDPS*).

- **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^e trimestre 2006*). Il sera tenu compte des travaux menés sur ce thème par l'Ordre des Pharmaciens dans le cadre de la cartographie comparée des deux professions qu'il a réalisée.

- **Densité comparée des professionnels de santé et des autres équipements**

A la suite d'une revue de littérature sur les travaux portant sur ce thème (DATAR, Insee...), une étude complémentaire sera éventuellement lancée sur la relation entre la densité médicale et celle d'autres équipements (scolaires, sportifs, commerciaux). L'étude sera menée grâce au répertoire des équipements. Elle pourrait déboucher sur une typologie par zone géographique et éventuellement d'une application à l'étude fine d'une région (2007).

B) Revenus et honoraires des professionnels de santé

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

Les travaux de comparaison des salaires hospitaliers entre le public et le privé effectués à partir des DADS seront actualisés pour 2003 puis pour 2004 (*contribution au « Référence » de l'INSEE sur les revenus d'activité*).

A moyen terme, l'investissement sur les possibilités d'exploitation des DADS sur le champ des professions de santé sera poursuivi.

Le bureau se tiendra par ailleurs informé sur les enquêtes de l'Insee sur la Structure des Salaires et le Coût de la Main d'œuvre et de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins sur les salaires hospitaliers, enquêtes dont le suivi pour le compte de la DREES sera pris en charge par le bureau des établissements de santé. A moyen terme, des possibilités d'exploitations de ces sources pourraient être envisagées (à des fins de complément ou de comparaison).

- **Méthodologie d'analyse des revenus libéraux des professionnels de santé**

Une réflexion sur les adaptations souhaitables de la méthodologie d'analyse des revenus libéraux sera initiée. Le bureau participera au groupe de travail sur le partage prix / volume des honoraires, *piloté par le bureau des comptes et prévisions d'ensemble*. Les possibilités d'études des revenus dans le contexte de la mise en place de la Classification Communes des Actes Médicaux devront notamment être analysées. *Conjointement avec le bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie*, le bureau participera aux travaux de l'Observatoire de la Classification Commune des Actes Médicaux (*en continu*). Il fournira à la CNAMTS les taux de charges par profession nécessaires à la tarification des actes médicaux dans le cadre de la nouvelle classification commune des actes médicaux. Un investissement sur les données du SNIIRAM et une réflexion sur les possibilités offertes par ce dernier devront également être prévus (*en continu, 2005 et 2006*).

- **Évolution et dispersion des revenus libéraux des professionnels de santé**

L'étude de l'évolution du revenu libéral des médecins, des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes et des chirurgiens dentistes entre 1993 et 2004 (puis 2005) sera publiée, comme chaque année, par la DREES et par l'INSEE (*Études et Résultats aux 1ers trimestres 2006 et 2007, collection Références de l'Insee*).

Pour les omnipraticiens, les évolutions et la dispersion des honoraires puis des revenus libéraux seront étudiées plus finement grâce au panel de données fiscales et au panel MILOU de la CNAMTS, qui permettront de tenir compte de taux de charge variant selon les honoraires, la zone géographique... Ces travaux, déjà engagés, seront approfondis en lien avec le THEMA (*document de travail et Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2006*).

- **Le niveau de vie des médecins : éléments constitutifs et comparaison avec les autres professions**

Le niveau de vie des médecins – et les éléments le constituant (revenus libéraux, salaires, revenus du conjoint...) – sera comparé à celui des autres actifs (et en particulier des autres cadres supérieurs), à partir des enquêtes Revenus fiscaux. On étudiera également la possibilité d'étudier ce revenu sur le cycle de vie, pour tenir compte du fait que les médecins sont relativement peu rémunérés pendant leurs études et leur retraite (*Etudes et Résultats au 3^{ème} trimestre 2006*), ainsi que d'exploiter à cet effet les données de revenus collectées par la CARMF.

C) Pratiques des professionnels de santé libéraux

- **Pratique des médecins généralistes**

Cette enquête a permis de recueillir de l'information sur environ 50 000 consultations ou visites de médecins généralistes : lieu de la séance, nature du recours, caractère d'urgence de ce dernier, pathologies, contenu de la séance (éventuels actes techniques associés à la consultation, discussions sur la vie personnelle du patient...), temps accordé au patient, et issue de la séance (prescriptions). Après une première étude présentant une typologie des recours au généraliste publiée mi-2004, une deuxième étude s'intéressera au lien entre le contenu de la séance (temps de consultation, types d'actes pratiqués et volume de prescriptions) et les caractéristiques des patients et des médecins, et notamment de l'âge ou du lieu d'implantation de ces derniers (*Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2006*). Cette étude sera prolongée par une analyse des possibilités d'arbitrage du médecin entre durée de la séance et prescriptions médicamenteuses ; des analyses complémentaires à l'aide de modèles multi-niveaux pourront également être envisagées (*document de travail au 1^{er} trimestre 2006 puis publication sur un support à définir*).

Des études à partir de cette enquête seront réalisées hors du bureau (notamment sur les prescriptions de médicaments, éventuellement sur les séances urgentes). Suite à un appel d'offre lancé pour les exploitations secondaires de l'enquête, deux équipes de recherches travailleront respectivement sur l'activité du médecin généraliste dans la prise en charge des 0-15 ans (à l'aide de méthodes d'analyse des données et de modèles multi-niveaux) et sur la comparaison méthodologique des résultats de l'enquête avec ceux de l'observatoire épidémiologique de la Société Française de Médecine Générale (*rapports publiés sous forme de document de travail respectivement au 4^{ème} et au 2^{ème} trimestres 2006*).

- **Recours urgents ou non programmés auprès des médecins généralistes de ville**

Une première exploitation nationale de l'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine de ville porterait sur le contenu des séances urgentes telles qu'elles sont décrites par les médecins (*Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2005*) : elle permettra notamment de comparer plusieurs approches de la notion d'urgence et d'identifier les caractéristiques des patients ou séances associées. Une publication complémentaire spécifique aux recours pris en charge par les médecins des associations d'urgentistes sera réalisée (incluant une description des médecins exerçant dans ce type d'associations et éventuellement une typologie sur

l'ensemble des recours) [*Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2006*]. Des publications régionales pourront être réalisées par les Observatoires Régionaux de la santé sur le même thème. Une deuxième série d'exploitation portera sur les motifs et trajectoires de recours aux soins décrits par les patients (*Études et Résultats au 2^{ème} trimestre 2006*). Une troisième série d'exploitations pourrait porter sur les influences respectives des caractéristiques des médecins et des patients sur la prise en charge des urgences par les premiers et exploiterait notamment les informations sur les médecins contenues dans le questionnaire rempli par ses derniers (*Études et Résultats au 4^{ème} trimestre 2006*).

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

Le bureau assurera le suivi de l'étude confiée à l'IRDES sur les réflexions menées à l'étranger sur les transferts de tâches et de compétence entre médecins et professionnels paramédicaux en médecine ambulatoire (actes concernés, conditions d'organisation et de formation permettant le transfert de l'acte, perte éventuelle d'approche globale du patient...). Suite au colloque sur ce thème le 16 juin 2005 (et au premier *Études et Résultats*), un rapport définitif (reprenant également des éléments présentés lors du colloque) sera rédigé, et une deuxième publication de synthèse réalisée (*Rapport d'étude au 1^{er} trimestre 2006 publié sous forme de document de travail, Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2006*).

- **Pratique des infirmières libérales**

Une étude qualitative sur la représentation qu'ont les infirmiers libéraux de leur métier, sur le contenu de celui-ci (importance du temps non médical, influences respectives des choix du professionnel et des caractéristiques des patients sur le contenu du travail...), sur les opinions des infirmiers quant à des évolutions possibles de leur activité (transferts d'actes des médecins aux infirmiers, et d'infirmiers vers d'autres professionnels, travail au sein de cabinets médicaux...) et sur les trajectoires des infirmiers libéraux sera réalisée par l'Université de Bretagne Occidentale, et suivie par le bureau des professions de santé (*rapport définitif au 1^{er} trimestre 2006, donnant lieu à un document de travail et éventuellement à une autre publication*).

- **Pratique des pharmaciens d'officine**

En collaboration avec le bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance-maladie, le bureau suivra l'enquête de l'Insee sur les réseaux d'enseignes, pour ce qui est du secteur de la pharmacie (*en continu, 2006-2006*).

Le bureau participera également au suivi des travaux de l'ONDPS sur le rôle de premier recours du pharmacien (*4^{ème} trimestre 2005 – 1^{er} trimestre 2006*).

D) Carrière des professionnels de santé

- **Carrière des médecins libéraux**

Les évolutions des profils d'activité et d'honoraires par âge des médecins omnipraticiens libéraux seront étudiées à l'aide du panel MILOU, afin de décrire les tendances, effets d'âge ou de génération observés depuis une vingtaine d'années, ainsi que pour étudier l'impact du

secteur conventionnel ou d'un mode d'exercice particulier à l'aide de modèles de panel (*support de publication à définir*).

A terme, l'analyse des profils d'honoraires par âge sera complétée par des données sur les taux de charges, sur les trajectoires d'activité des médecins (à partir d'ADELI) et sur les revenus des médecins lorsqu'ils sont salariés, afin de définir des carrières types de médecins, à partir desquelles le bureau « *Politiques de la vieillesse, du handicap et de la dépendance* » pourrait simuler les droits à la retraite de ces professionnels.

Une enquête qualitative sur les circonstances des départs à la retraite des médecins libéraux sera lancée en lien avec la Caisse de Retraite Autonome des Médecins Français, dans le but de décrire les raisons avancées en cas de cessation d'activité précoce ou tardive, et d'étudier les dispositions qui selon les médecins seraient susceptible de les inciter à décaler leur sortie d'activité (*marché à lancer au 1^{er} semestre 2006*).

- **Carrières des professionnels de santé**

Dans un objectif de moyen terme, une réflexion devra être menée sur les outils à mobiliser ou mettre en place pour mieux observer les carrières (ou tout du moins les cessations d'activité) des professionnels de santé, et en particulier des professionnels passant par le salariat (Répertoire partagé des professionnels de santé, DADS, échantillon de cotisants, données CNAV, enquête *ad hoc*...).

E) Conditions de travail

- **L'organisation du travail dans les établissements de santé**

Après des premières publications de cadrage présentant un panorama des conditions de travail dans les établissements de santé, une deuxième étude pourrait porter sur les opinions des personnels sur la réduction du temps de travail (*Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2006*).

Une troisième étude porterait sur le lien entre conditions de travail et caractéristiques des établissements (indicateurs de performance, activité, indicateurs sociaux...), et pourrait s'appuyer sur des modèles multi-niveaux (*2^{ème} ou 3^{ème} trimestre 2006*).

Dans le prolongement de la publication sous forme de document de travail des résultats des cinq post-enquêtes lancées sur les thèmes de la coopération dans le travail, des conséquences de l'accréditation sur les conditions de travail, du temps de travail des soignants et des comparaisons de conditions de travail des médecins libéraux et salariés, trois analyses statistiques ont été confiées à des centres de recherche extérieurs (sur les trois premiers thèmes) [(3 *documents de travail au 1^{er} semestre 2006* ; 3 ou 4 *Études et Résultats synthétisant les résultats des post-enquêtes et des travaux statistiques au 2^{ème} semestre 2006*)]. Une étude a également été lancée sur les relations hiérarchiques (*rapport final au 3^{ème} trimestre 2006*).

Un dernier appel d'offre pourrait être lancé sur les exploitations statistiques autour de cette enquête, notamment sur les thèmes suivants : utilisation de l'informatique, genre et conditions de travail, polyvalence et mobilité, spécificité des conditions de travail dans les établissements psychiatriques. Sur chacun de ces thèmes, une exploitation statistique de l'enquête pourra être complétée par des analyses qualitatives.

Enfin, un document de travail présentant les principaux tableaux statistiques tirés de l'enquête sera également réalisé (*1^{er} trimestre 2006*).

A partir des données de l'enquête sur les conditions de travail 2005 (complémentaire à l'enquête Emploi), disponibles à l'automne 2006 pour environ 1000 enquêtes des établissements de santé hospitaliers, l'évolution des conditions de travail dans ce secteur sera analysée.

Dans le cadre de l'enquête sur la surveillance médicale des risques (Sumer 2002-2003) de la DARES et la DRT, près de 4000 salariés des établissements de santé publics et privés ont été interrogés sur leur opinion sur leurs conditions de travail (via un autoquestionnaire), sur les contraintes organisationnelles, l'effet de la RTT les risques physiques, biologiques, chimiques auxquels ils sont soumis. A la suite d'une première publication (décembre en 2004), la DARES envisage une étude spécifique sur le secteur hospitalier au cours de l'année 2006, à laquelle la DREES demandera à participer.

La DREES s'associera à une extension à l'ensemble du secteur hospitalier de l'enquête « Changement Organisationnel et Informatisation », réalisée par le CEE et L'INSEE (terrain volet salarié : fin 2006 ; terrain volet employeurs : selon le statut de l'employeur, fin 2006 probablement pour le secteur hospitalier).

F) Divers

- **Projets internationaux sur la démographie**

Le bureau contribuera aux projets de la Commission Européenne sur les sujets le concernant.

- **Réponses aux demandes**

Comme par le passé, le bureau continuera à répondre aux demandes internes et extérieures, et en particulier aux demandes de statistiques extraites d'ADELI (CNAMTS, FNORS, missions IGAS, organismes internationaux, questions parlementaires...) ou de l'Enquête Emploi.

- **Investissement méthodologique sur les modèles multi-niveaux**

Ce type de modèle permet d'expliquer des comportements en tenant compte à la fois des caractéristiques de l'individu (ou de la zone géographique fine) étudié, mais également du fait que celui-ci appartient à un groupe plus large auquel il peut ressembler. Ces modèles pourraient donc être utilisés tant pour l'exploitation des enquêtes sur la pratique des médecins libéraux ou sur les conditions de travail à l'hôpital que pour des analyses géographiques.

- **Investissement méthodologique sur les analyses spatiales**

Les analyses spatiales que souhaite mener le bureau nécessitent une poursuite de l'investissement méthodologique sur ces sujets, et notamment sur les méthodes et outils de cartographie ou les données à y intégrer (zonages, bases de données à jour et documentées...).

BUREAU ÉTAT DE SANTÉ ET DE LA POPULATION

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

En 2006, le bureau aura comme tâches principales de poursuivre des études issues de l'enquête sur la santé de l'Insee et de lancer deux nouvelles enquêtes (sur la Santé et Itinéraires Professionnels et auprès des femmes ayant eu recours à l'IVG).

Il s'attachera aussi à compléter le système d'information existant en exploitant les fichiers «administratifs» et le gisement d'enquêtes disponibles. Il cherchera à capitaliser les acquis en terme d'information sur les sources statistiques ou administratives.

Il assurera ses tâches de production statistique régulière (santé des enfants, IVG, morbidité hospitalière) et valorisera les enquêtes lancées les années précédentes (enquête périnatale, santé des enfants scolarisés, santé mentale, santé des détenus,).

Le bureau participera à la préparation de l'enquête HID-santé qui devrait être collectée par l'INSEE en 2008 dans le cadre des enquêtes européennes de santé, ainsi qu'au premier suivi annuel des indicateurs statistiques liés aux 100 objectifs définis dans la cadre de la loi de santé publique.

OPERATIONS STATISTIQUES

Fécondité, périnatalité et enfance

Le lien avec les PMI, acteurs clefs de la surveillance périnatale et de la petite enfance, s'est renforcé avec la refonte de la remontée des certificats de santé. Le lancement d'un projet d'enquête sur les consultations en PMI devrait contribuer à mieux connaître cet acteur pour mieux le décrire.

La possibilité donnée aux femmes de faire réaliser une IVG médicamenteuse en ville a impliqué une refonte du bulletin obligatoire qui rend son exploitation plus délicate. Une grande enquête auprès des femmes ayant eu recours à une IVG sera réalisée pour contribuer à l'information relative à cette population. Après deux cycles de trois enquêtes, les enquêtes de santé scolaires sont arrivées à maturation en ce qui concerne la production. En revanche leur exploitation souffre d'un manque chronique de moyens. L'année 2006 sera l'occasion de préparer l'externalisation de la préparation de ces enquêtes.

Enfin la cohorte d'enfants (ELFE), qui devrait être lancée en 2008 en partenariat entre la DREES, l'INED, l'INSEE, l'InVS et la DEP, impactera de façon importante l'enquête Périnatalité ainsi que les enquêtes de santé scolaire.

- Le bureau s'attachera à poursuivre, avec l'unité mixte INSERM/INED, la **préparation de l'enquête auprès des femmes ayant eu recours à une IVG**. Une première version du questionnaire sera disponible fin 2005. Il est prévu que l'enquête sera faite auprès d'environ 140 établissements de santé pour proposer environ 8 500 questionnaires. L'enquête elle-même se déroulera au *4^{ème} trimestre 2006*.
- **Une enquête auprès des PMI permettant de mieux connaître leurs pratiques de consultation et leurs usagers pourrait être réalisée en 2008**. Le bureau la concevrait dans le courant de l'année 2007, à partir des enquêtes déjà existantes, en particulier l'enquête annuelle sur la PMI (*3^{ème} et 4^{ème} trimestre 2007*).
- Le bureau participera au comité de pilotage de l'enquête usagères des maternités.
- **La refonte de la remontée départementale de statistiques issues des certificats de santé sera généralisée en 2006**. L'animation de la remontée, effectuée par le DMSI, sera suivie par le bureau (*4^{ème} trimestre 2005 puis 3^{ème} trimestre 2006*).
- Une veille sera effectuée sur l'informatisation des systèmes d'information des réseaux de maternités prévue par le plan Périnatalité 2005/2007 afin qu'ils intègrent les besoins de la DREES en terme de remontées obligatoires de certificats de santé.
- **L'année 2006 verra l'externalisation de la réalisation des enquêtes en milieu scolaire : choix du prestataire au 3^{ème} trimestre 2006**.
En ce qui concerne **les nouvelles enquêtes** et sous réserve de l'accord de nos partenaires :
 - l'enquête auprès des troisièmes de 2006/07 ne sera pas réalisée. N'appartenant pas à une pseudo-cohorte, elle ne présente pas de caractère stratégique.
 - l'enquête de 2007/08 auprès des CM2 permet de compléter la première pseudo-cohorte du cycle triennal (génération 1996). Elle sera préparée avec nos partenaires (DEP, DESCO, InVS) et le prestataire externe (*1^{er} et 2^{ème} trimestre 2007*).Pour ce qui est des **enquêtes en cours** :
 - l'enquête troisième (2003/04) sera apurée-redressée-pondérée ; une réunion avec les partenaires permettra de faire le point sur les choix méthodologiques réalisés lors de cette opération (*1^{er} trimestre 2006*).
 - les enquêtes CM2 (2004/05) et Grande section (2005/06) seront saisies à partir d'un cahier des charges fourni par le bureau (resp *4^{ème} trimestre 2005 et 4^{ème} trimestre 2006*) puis apurée-redressée-pondérée (resp *4^{ème} trimestre 2006 et 1^{er} trimestre 2007*).
- Les implications en terme d'organisation et de modification de nos enquêtes « Périnatalité » et « santé scolaire » relative à **l'intégration de la cohorte d'enfants ELFE** seront évaluées avec nos partenaires (*2006*).

- **Un questionnaire santé sera ainsi intégré aux enquêtes réalisées par l'INSEE et la DEP en 2007 concernant le panel des enfants entrés en classe de 6^{ème} en 1995.** Le même questionnaire sera posé aux panélistes toujours en milieu scolaire, enquêtés par la DEP ainsi qu'à ceux sortis du système scolaire, enquêtés par l'INSEE. Le bureau participera à la définition de la partie santé du questionnaires (2006).

Populations vulnérables .

Le bureau s'attachera à produire de l'information sur l'état de santé des personnes « fragilisées », qu'il s'agisse de santé mentale ou d'état de santé des personnes en situation difficiles.

Le bureau valorisera les sources d'information disponibles en santé mentale afin d'estimer la prévalence de la dépression et des tentatives de suicides mais aussi à comparer les outils de mesures de la dépressivité. Il exploitera les sources d'information sur les entrants en prison. Enfin, une étude sera réalisée sur le processus de précarisation et ses effets sur la santé.

- **La loi relative à la santé publique de 2004 porte en annexe quatre objectifs à atteindre en psychiatrie.** La construction des indicateurs de mesure d'atteinte de ces objectifs demandera des travaux spécifiques auxquels le bureau pourra participer soit directement soit en suscitant des appels d'offres en lien avec la DGS et le GIS de psychiatrie (2006).

Pathologies et prises en charge

- La faisabilité d'une enquête en 2008-2009 sur la **qualité de vie des patients atteints de maladies cardiovasculaires** (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux, insuffisance cardiaque, ...) sera étudié (4^{ème} trimestre 2006 puis 2007).

Santé et travail, santé fonctionnelle

- Le bureau poursuivra sa participation à la conception du questionnaire de **l'enquête Santé et itinéraires professionnels (SIP) (4^{ème} trimestre 2005)**), la réception des programmes de collecte assistée par ordinateur (1^{er} trimestre 2006), le test de collecte sur le terrain (2^{ème} trimestre 2006), la formation des enquêteurs (3^{ème} trimestre 2006) et la réalisation effective sur le terrain (4^{ème} trimestre 2006). Cette enquête est organisée en collaboration avec la DARES, l'INSEE et le centre d'études de l'emploi (CEE).
- Le bureau travaillera à l'insertion d'un module « santé » dans le questionnaire permettant de recueillir les informations nécessaires pour la constitution du fichier européen de données individuelles sur les accidents du travail et les problèmes de santé liés au travail. Le questionnaire sera posé en complément de l'enquête Emploi 2007, aux personnes ayant déjà travaillé et résidant dans les logements du sixième sortant de l'enquête Emploi (2006).
- Dans le cadre de l'objectif 1 du plan santé-travail « développer les connaissances en milieu professionnel pour organiser l'accès à la connaissance » le bureau participe, avec la DARES, au groupe de travail piloté par la DSS dont l'objet est la définition de la

convention d'objectif générale relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles (COG-ATMP) de la CNAM (4^{ème} trimestre 2005 et 2006).

Thèmes transversaux

Deux projets majeurs et transversaux structurent le travail du bureau. Il s'agit de la participation à l'enquête HID-Santé de 2008 dans le cadre des enquêtes européennes sur la santé et de la réalisation du premier suivi annuel des indicateurs relatifs aux 100 objectifs de la loi de santé publique.

- **Enquête HID-santé 2008**

Dès 2006, le bureau participera à la préparation de la prochaine enquête nationale sur la santé et le handicap, prévue à l'horizon 2008-2009, en partenariat avec l'INSEE et la sous-direction solidarité de la DREES. Le bureau « état de santé » s'impliquera plus spécifiquement dans la préparation des volets « santé », « aspects médicaux du handicap » et « aides techniques » du questionnaire de cette enquête, en lien avec les partenaires institutionnels et des experts. Il participera aussi à la définition du plan d'échantillonnage et du protocole général de l'enquête. L'intégration d'un volet santé et de l'enquête sur le handicap implique une refonte des enquêtes décennales santé qui devront dorénavant s'inscrire dans un cadre européen harmonisé. Le volet santé devra ainsi être adapté pour intégrer les modules développés par Eurostat pour établir des ensembles de questionnements communs à l'ensemble des pays de l'Union européenne (*années 2006 et 2007*).

- **Indicateurs de santé**

Le bureau participera à la réalisation du premier rapport annuel de suivi de l'atteinte des 100 objectifs du rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Il produira des indicateurs issus du PMSI, de l'enquête décennale santé et des autres sources dont il a la responsabilité. Le bureau participera à la réalisation des synthèses qui devront être réalisées pour chaque objectif, ainsi qu'à la coordination de ce travail partenarial qui implique l'ensemble des producteurs de données de santé. (2^{ème} et 3^{ème} trimestre 2006)

- **Divers**

Un travail systématique de capitalisation de la connaissance sur les différentes sources utilisées au sein du bureau sera réalisé tout au long de l'année.

Enquête Santé de l'INSEE : le bureau participe activement à l'apurement et à la rédaction de la documentation des bases afin d'en assurer son exploitabilité, en particulier pour les chercheurs (1^{er} trimestre 2006). Le bureau est le point d'accès de la DREES en ce qui concerne la connaissance de cette source. Il animera un séminaire 3S sur la disponibilité et l'exploitation de l'enquête santé (1^{er} trimestre 2006).

Un colloque de valorisation des études réalisées à partir de l'enquête santé sera organisé fin 2006, en collaboration avec l'IRDES (4^{ème} trimestre 2006).

PMSI : le bureau assistera le bureau Établissements de santé sans le redressement de la base. Le bureau anime par ailleurs le groupe d'exploitation du PMSI qui se réunira 3 fois en 2006.

Par ailleurs, avec l'aide de stagiaires, le bureau documentera les sources dont il a la responsabilité (périnatalité, scolaires, Santé mentale en population générale, toxicomanies, VHC, certificats de santé, bulletins d'IVG).

ETUDES

A) IVG

- La publication de cadrage sur les **IVG en 2004** sera réalisée à partir des données de la SAE et du PMSI (2006).
- Premières **analyses de l'enquête réalisée** fin 2006 (2007)

Le bureau suivra l'étude de comparaison des sources d'information sur les IVG (Bulletins et SAE/PMSI) réalisé par l'INED (*1^{er} trimestre 2006*).

B) Périnatalité

- **Études des disparités sociales et régionales concernant l'allaitement** et de leurs évolutions à partir des enquêtes « périnatales » de 1995, 1998 et 2003 (*2^{ème} trimestre 2006*).
- **Études des disparités sociales concernant les conditions et la surveillance de la grossesse**, de leurs évolutions à partir des enquêtes « périnatales », et mise en relation avec l'issue de la grossesse (*3^{ème} trimestre 2006*).
- La partie « établissements » de l'enquête « périnatale » de 2003 sera exploitée en lien avec les résultats de la SAE, en collaboration avec le bureau établissements de santé (*4^{ème} trimestre 2006*).

C) Santé scolaire et préscolaire

La définition des retours d'information aux départements fera l'objet d'un comité de pilotage regroupant la DGS, l'INSERM et les PMI (*1^{er} trimestre 2006*).

La qualité des remontées statistiques obligatoires sera expertisée (*4^{ème} trimestre 2006*).

L'exploitation départementale en retour aux PMI sera réalisée à l'issue de cette expertise (*1^{er} trimestre 2007*).

- L'exploitabilité de l'enquête Grande Section 2002/03 sera étudiée dans le cadre d'un mémoire de statistique appliqué à l'Ensaie (*3^{ème} trimestre 2006*).

- **La santé des enfants de 3^e et de CM2.** Les enquêtes Troisième 2003/04 CM2 2004/05 et Grande Section 2005/2006 seront exploitées (3^{ème} trimestre 2006, 4^{ème} trimestre 2006 et 2^{ème} trimestre 2007).

D) Santé mentale

- Activité du pôle d'observation continue sur le suicide et les tentatives de suicide : **Réactualisation de l'estimation du nombre de tentatives de suicides (1er trimestre 2006).**
- Le bureau poursuivra l'exploitation de l'enquête santé mentale en population générale réalisée en collaboration avec le centre collaborateur de l'OMS, notamment par l'analyse des fiches complémentaires et de leur utilisation éventuelle pour affiner les prévalences et **le recours aux soins des patients dépressifs (1er trimestre 2006).**
- Des travaux comparant **les outils de mesure de la dépression en population générale** à partir d'enquêtes portant des périodes voisines vont être initiés : enquête santé mentale en population générale, enquête Baromètre Santé de l'Inpes 2004 et enquête décennale santé (dont le questionnaire n'interroge pas exactement sur la dépression mais sur la dépressivité) (1er trimestre 2006).
- Concernant le recours au soin des personnes souffrant de trouble dépressif, le questionnaire de dépressivité de l'enquête décennale santé de l'INSEE sera exploité et les résultats des analyses seront publiés (2ème trimestre 2006).
- En fonction des résultats des travaux précédents, des exploitations plus approfondies seront menées en vue de publication à partir de l'enquête décennale santé de l'Insee et de l'enquête santé mentale en population générale (3ème trimestre 2006).
- Exploitation régionale de l'enquête entrants en prison pour produire un document de travail mis à disposition des régions (3^{ème} trimestre 2006).
- Le besoin éventuel de piloter une nouvelle enquête de santé mentale en population générale sera étudié dans le cadre du GIS épidémiologie psychiatrique.

E) Précarité et santé

- Une étude à partir de l'*Enquête Santé INSEE* tentera **d'approcher le processus de précarisation et ses effets sur la santé** par une étude des itinéraires individuels. Cette étude pourra se faire en deux temps. Dans un premier temps, seront examinées les différentes variables ayant une dimension temporelle dans le but de reconstituer des fragments d'itinéraires individuels. Ceux-ci seront examinés au regard de leur état de santé. Par la suite, une enquête qualitative permettrait de compléter cette analyse. (2^{ème} et 3^{ème} trimestre 2006).
- **Une étude sur la nutrition des personnes défavorisées**, à partir de l'exploitation de l'enquête santé, sera suivie par le bureau (3^{ème} trimestre 2006).

F) Pathologies et prises en charge

Le bureau s'attachera à poursuivre l'étude des principales pathologies de la population ou de celles dont le traitement pose une question de santé publique. Il réalisera diverses analyses et études exploratoires sur la douleur et sa prise en charge dans certaines populations. Il participera à l'information sur la tarification à l'activité à partir d'exploitations du PMSI.

- **Panorama des principales pathologies.** Une étude sur les caractéristiques socio-démographiques des personnes déclarant souffrir d'une des principales pathologies repérées à partir de l'enquête décennale santé (appareil digestif, appareil circulatoire, pneumologie, ...) sera réalisée (*1^{er} semestre 2006*). Une collaboration avec l'Irdes sera recherchée pour cette étude.

- **Douleur**

L'exploitation de l'*enquête santé* permettra de dresser un premier **panorama de la douleur** (lombalgie, migraine) et du profil socio-démographique des personnes affectées. (*1^{er} semestre 2006*).

Le bureau participera au suivi des études sur « **la prise en charge de la douleur chez l'enfant lors des soins ambulatoires** » et sur « **la douleur chronique ou liée aux soins chez les personnes âgées** » (*1^{er} trimestre 2006*), cette dernière thématique étant une des priorités du nouveau plan douleur.

Suite à ces études, l'intérêt d'effectuer en 2008 une étude quantitative sur la prise en charge de la douleur au niveau national sera évalué (*2^{ème} semestre 2006*).

- **Analyse des déterminants des amputations des diabétiques** (*1^{er} trimestre 2006*)
- **Suivi des trajectoires individuelles des patients** depuis le traitement chirurgical des fractures de l'extrémité supérieure du col du fémur en MCO jusqu'aux services de soins et de réadaptation (*1^{ème} trimestre 2006*)
- **La variabilité des pratiques hospitalières sera étudiée pour de grandes pathologies (appendicectomie, cholécystectomie)** (*2^{ème} et 3^{ème} trimestre 2006*). Ces études permettront d'éclairer une éventuelle enquête « usagers » sur certaines opérations chirurgicales.
- **Une analyse approfondie des caractéristiques des patients admis en très courts séjours (moins de 48 heures)** sera réalisée dans le cadre de la tarification à l'activité, à partir des données du PMSI 2005 (*4^{ème} trimestre 2006 puis 2007*).

En lien avec le bureau Établissements de santé, il est envisagé des travaux sur l'impact du vieillissement de la population sur l'offre hospitalière. Dans un premier temps, et à partir de l'analyse des données du PMSI-MCO, des différentes projections de population faites par Insee et de travaux préalables sur la mise au point de scénarios (hypothèses à construire sur

l'évolution de la morbidité et sur les hypothèses de prise en charge) avec des experts du ministère, des premières projections sur le court séjour seront faites.

- **Affections de longue durée, malades atteints d'hépatite C et qualité de vie.**

Le bureau participera à la première exploitation de l'enquête nationale sur les conditions de vie des **personnes atteintes d'une maladie longue ou chronique** (*1^{er} trimestre 2006*) puis au lancement de l'appel d'offre sur l'enquête (*3^{ème} trimestre 2006*).

L'exploitation de l'enquête sur le virus de l'hépatite C permettra de mieux connaître les différents acteurs professionnels impliqués dans le suivi des personnes infectées et leurs modalités de prise en charge. Elle permettra également de préciser l'impact de cette maladie sur le mode de vie des patients (*1^{er} trimestre 2006*).

L'exploitation du questionnaire sur la qualité de vie dans l'enquête décennale santé de l'INSEE donnera lieu à un document de travail sur les relations entre la perception de la santé et les inégalités sociales (*1^{er} trimestre 2006*).

G) Santé et travail, santé fonctionnelle

La connaissance des relations entre santé et travail est un élément structurant du programme du bureau. La réalisation d'une grande enquête « Santé et itinéraire professionnel » s'inscrit au cœur de cette préoccupation.

Par ailleurs l'allongement de la durée de vie pose des questions tant en terme de santé publique que de financement. La mesure de la santé fonctionnelle et de l'espérance de vie sans incapacité est un élément permettant de disposer d'informations sur ce sujet.

- **Il s'agira d'étudier l'impact de l'âge de début de la vie professionnelle, des conditions d'emploi et des contraintes au travail**, présentes et passées, et de leur cumul, sur la santé fonctionnelle à partir de l'*Enquête Santé* et de tenter de caractériser leur impact dans les différentes professions et secteurs d'activité (*1^{er} trimestre 2006*).
- **Étude sur les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité réalisée à partir de l'*Enquête Santé***. (*1^{er} trimestre 2006*)
- Étude sur les maladies chroniques et les incapacités, travail en collaboration avec l'IRDES (*2006*)
- Participation au Washington group pour l'harmonisation internationale des indicateurs d'incapacité (*2006*)
- Étude sur les inégalités sociales d'espérance de vie sans incapacité (EVSI) (*1^{er} trimestre 2006*)

- Étude sur les caractéristiques des personnes atteintes de déficiences auditives, à partir de l'enquête HID, dans le prolongement de ce qui a été réalisé sur les personnes atteintes de déficiences visuelles (3^{ème} trimestre 2006).

H) Divers

Ces années 2006/2007 doivent permettre de renforcer l'exploitation de l'enquête santé INSEE de 2002/2003.

Ces années 2006/2007 doivent permettre de renforcer l'exploitation de l'enquête santé INSEE de 2002/2003. Outre les études prévues au programme de travail du bureau, des appels d'offres pour la réalisation d'études à partir de l'enquête santé seront lancés et suivis par le bureau, qui suivra également le lancement d'un appel d'offres plus général piloté par la MiRe.

Un premier appel d'offre sur l'analyse statistique du type "petits domaines" des données collectées lors de l'enquête santé a été passé, les résultats sont attendus pour fin 2006. Les sujets des autres appels d'offres seront définis début 2006 pour obtenir les premières études fin 2006.

Participation aux groupes suivants :

- groupe de travail indicateurs de l'OCDE
- comité de pilotage de l'enquête SPS (IRDES)
- comité de pilotage du système multi-sources de surveillance épidémiologique nationale des cancers (InVS)
- comité de pilotage de l'enquête « Usagères des maternités » (DREES-BES)
- comité de pilotage permanent du comité stratégique su programme national hépatites virales (DGS)
- conseils scientifiques de l'InVS
- collège scientifique de l'OFDT
- groupe de travail Algorithme d'extraction de l'activité cancer dans les bases PMSI (INCA)
- groupes thématiques constitués par l'OFDT (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments psychotropes)
- groupes thématiques constitués par l'InVS (accidents de la vie courante)
- autres groupes thématiques (Asthme, Rougeole)
- Animation du groupe d'utilisateur du PMSI
- Groupe EUHDP de la DG santé de l'Union Européenne
-

Bases de données

- Alimentation des bases de données régionales en santé publique (score-santé) pour le compte de la FNORS et d'Eco-santé pour le compte du CreDES.
- Mise à jour des bases de données internationales, de l'OMS, de l'OCDE et d'Eurostat notamment.

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

Le bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie effectue des enquêtes et des études 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.

OPÉRATIONS STATISTIQUES

Établissements de santé

- **Données comptables des établissements de soins publics**

Une convention est en cours de rédaction avec la DGCP pour transmission de certaines données comptables sur les Hôpitaux publics. L'opération se fera selon un rythme annuel.
Échéance: 1er trimestre 2006

- **Données comptables sur établissements sous DG**

Le bureau se réserve la possibilité de maintenir en 2006 son enquête auprès des établissements PSPH si aucune autre remontée de données sur ce champ n'est encore stabilisée.

Médicaments

- **Mise en place et exploitation d'une base d'informations sur le médicament à l'hôpital**

Le bureau participe au projet de recueil d'informations sur l'ensemble des établissements de santé qui permettra d'obtenir par produit, les achats de médicaments par les établissements (prix et quantités) et les consommations réparties entre médicaments dispensés dans les unités de soins et ventes au public (rétrocession). Les prix relevés devront être les prix réels payés par les établissements, le but étant une meilleure connaissance du partage prix/volume à l'hôpital, en lien avec une meilleure prise en compte de l'innovation dans la dynamique du marché. Les protocoles d'extraction des données ont été transmis fin 2004 essentiellement aux CHU et aux centres de lutte contre le cancer (CLCC), et ont donné lieu à des remontées de données satisfaisantes. Les avancées de cette opération devrait permettre au bureau de travailler dorénavant à la mise en place d'un système informatique opérationnel de recueil et de mise à disposition des données pour la fin de l'année. Un appel d'offre doit être lancé à cet effet début 2006.

Échéance : Fin 2006

Couverture maladie complémentaire et dépenses individuelles de santé

- **Remontée par CCAMIP données administratives**

Le bureau travaillera avec la CCAMIP pour s'assurer de la transmission des données sur les états administratifs des organismes complémentaires. Le rythme prévu en l'état est une transmission des données à la fin de chaque année pour l'exercice de l'année précédente. Ce dispositif se substitue notamment à l'enquête administrative auprès des mutuelles.

Échéance : fin 2006

- **Enquête statistique auprès des opérateurs complémentaires**

L'enquête sur les contrats d'assurance maladie auprès des trois types d'organismes offrant une assurance santé complémentaire sera lancée au premier trimestre de l'année, les données devant être recueillies et saisies avant la fin du deuxième trimestre.

Échéance : Du 1er trimestre au 2ème trimestre

Un groupe de travail réunit les différentes fédérations des organismes complémentaires (FFSA, FNMF, CTIP), et quelques organismes complémentaires a pour objet de suivre l'enquête auprès des organismes complémentaires et préparer les évolutions éventuelles à venir, notamment avec la mise en place du contrat responsable.

Échéance: en continu sur l'année.

- **Constitution d'un échantillon de bénéficiaires d'assurance complémentaire**

Le bureau s'appuiera sur le groupe de travail consacré à l'enquête auprès des opérateurs complémentaires, pour aussi élaborer et mettre en place progressivement, c'est à dire à un horizon de 3 à 4 années, un échantillon représentatif de bénéficiaires d'assurance complémentaire, en lien avec l'Irdes, la Cnamts, des organismes complémentaires et leurs fédérations (FNMF, CTIP et FFSA).

- **Aide médicale de l'État**

Une enquête sur les bénéficiaires de l'AME est en cours.

Le questionnaire est en voie d'achèvement et la base de sondage en cours de constitution. Un appel d'offre sera lancé début 2006 pour tester et effectuer l'enquête, laquelle sera ramenée à deux départements d'Ile de France.

Échéance : fin 2006

- **Suivi conjoncturel des effectifs de bénéficiaires de la CMU**

Le bureau suit l'évolution des effectifs au niveau national, stocks et flux, disparités départementales du taux de couverture des bénéficiaires de la CMU.

- **Échantillon de population bénéficiaire de la CMU sur SPS 2006**

Le bureau travaillera avec l'IRDES pour compléter l'enquête SPS 2006 de manière à s'assurer d'une sur-représentation de la population bénéficiaire de la CMU dans la population enquêtée qui permettra de développer des études spécifiques sur cette population. A moyen terme, la nécessité de renouveler une enquête spécifique auprès des bénéficiaires de la CMU sera évaluée.

Échéance : 2006

ÉTUDES

A) Financement des établissements de santé et tarification à l'activité

Les comportements économiques des établissements de soins (offre de soins, investissement) et leur performance, sont une préoccupation centrale du bureau. En particulier, les liens entre résultats économiques, activité et moyens mis en œuvre et d'autre part, en lien avec la tarification à l'activité, permettront de mieux connaître les coûts et leurs facteurs de variabilité.

- **Investissement des établissements de soins**

Le bureau réalise une étude de l'évolution des investissements hospitaliers sur une décennie à la fois dans le secteur public et le secteur privé. Il s'agit de comprendre l'évolution de l'investissement total sur la période d'étude selon le type d'établissements, la composition de l'investissement hospitalier et son évolution, et de déterminer les corrélations entre les principales variables et mises en évidence des premières variables explicatives possibles.

Échéance: 1er trimestre 2006

- **Situation économique et financière des établissements sous OQN 2004**

Sur les établissements de santé sous OQN, l'étude sur la situation économique et financière sera reconduite sur les données de l'exercice 2004.

Sources : SAE, liasses fiscales

Échéance: 2ème trimestre 2006

- **Situation économique et financière des établissements sous dotation globale**

Une étude sur la situation économique et financière des établissements de santé sous dotation globale, sera conduite sur les données de la période 1993-2004.

Échéance: 1er trimestre 2006

- **Situation économique et financière des établissements publics**

Une étude sur la situation économique et financière des établissements de santé publics sera reconduite sur les données de l'exercice 2004, juste avant passage à la tarification à l'activité.

Source : DGCP Échéance: 3ème trimestre 2006

- **Mise en place, en lien avec la DHOS d'indicateurs de suivi économique et financier des établissements dans le cadre de la T2A**

- **Suivi de la santé économique et financière des établissements**

Le bureau participe au groupe de travail du comité d'évaluation de la T2A consacré à la situation économique et financière des établissements concernés. Une première réunion du groupe de travail devait avoir défini les études à mener, lesquelles pourront être adossées aux études du bureau.

Échéance: 3e trimestre 2006

- **Comparaison des systèmes comptables public et privé**

Un document de travail doit servir de socle à l'analyse comparée de la situation économique des établissements. Il rapprochera les contenus et pratiques des comptabilités publique et privées des établissements de soins, posant des passerelles entre les deux systèmes, devant ainsi permettre la mise au point d'indicateurs permettant le suivi économique et financier homogène des établissements.

Échéance: 1er trimestre 2006

- **Comparaison des indicateurs économiques et financiers**

Sur la base de la comparaison des systèmes comptables susmentionnée, le bureau mettra au point une série d'indicateurs communs aux établissements publics et privés, permettant leur suivi économique et financier simultané et homogène. L'étude s'attachera à lister une typologie d'indicateurs permettant de décrire le comportement économique et financier d'un établissement.

Source : Suse, DGCP

Échéance: 1er trimestre 2006

- **Productivité des établissements de santé**

Sur la base des travaux comptables, la mise en place d'indicateurs de productivité, leur mode de calcul à partir des données existantes dans les systèmes d'information des établissements sera étudiée et une analyse comparée de la productivité des établissements réalisée

Sources : Suse, liasses fiscales, Sae, DGCP

Échéance : 4e trimestre 2006.

- **Exploitation de l'étude nationale des coûts**

L'étude consistera à examiner, à partir de l'ENC, le coûts hospitaliers des prises en charge de certaines pathologie et prix de revient de prestations particulières du plateau technique hospitalier et du plateau de consultation.

Sources : ENC

Externalisé Échéance : Fin 2006

- Suivi de la construction de la base de données STEFIE de la CNAMTS

Le bureau participe à l'élaboration du questionnaire complémentaire venant nourrir cette base. Rempli par les cliniques, il fournit des informations que les liasses fiscales renseignent mal, comme les loyers payés par les cliniques et les frais de sous-traitance et d'intérim, servant par exemple à évaluer le poids du personnel sur l'équilibre financier des cliniques. Les cliniques sont aujourd'hui assez nombreuses pour que l'exploitation de ces données soit envisageable. A terme, ce questionnaire complémentaire pourrait servir à l'analyse approfondie des déterminants de la rentabilité des cliniques. Une expertise menée au cours de l'année doit permettre de décider s'il est possible d'exploiter cette base. Dans la négative, le bureau n'exclut pas de mettre en place en 2007 une enquête complémentaire à caractère obligatoire sur le champs des cliniques.

B) Médicaments

- **Comparaison internationale des évolutions prix-volume des ventes pharmaceutiques**

L'étude a pour objet de comparer les structures de marché du médicaments dans quelques pays européens, en détaillant notamment quelques classes thérapeutiques importantes en volume de ventes (statines, anti-diabète...). Les pays faisant l'objet de ces comparaisons sont la France, le Royaume-Uni, l'Espagne, l'Allemagne et l'Italie.

Sources : IMS

Échéance: 1^{ème} trimestre

- **Étude de la classe thérapeutique des « antalgiques » : comparaison internationale**

Une comparaison internationale de l'évolution et de la structure de la classe thérapeutique des antalgiques sera menée sur cinq pays (France, Allemagne, Royaume-Uni, Italie et Espagne) : dynamiques comparées, consommations relatives et éventuellement structure de ces marchés.

Sources : Gers, IMS

Échéance: 2^{ème} trimestre 2006

- **Le marché des médicaments remboursables**

Chaque année la DREES réalise, à partir des données du GERS, appariées au guide des équivalents thérapeutiques disponibles sur le site de la CNAMTS, un panorama du marché des médicaments remboursables. Le but est de mieux cerner la dynamique de ce marché : il s'agit d'examiner entre autres si la croissance est tirée par un nombre restreint de produits, de classes thérapeutiques, de mesurer l'impact de l'innovation, des génériques et de certaines mesures telles que le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR).

Sources : Gers, IMS

Échéance: 4^{ème} trimestre

- **Effets de substitution, déremboursement de médicaments, TFR, génériques.**

L'étude tentera de mettre en lien d'une part la mise en place du TFR, des déremboursements ou de l'éventuelle progression des génériques et d'autre part les effets de substitutions inter et intra classes thérapeutiques. Quels sont les effets de ces mouvements sur les positionnements

des groupes pharmaceutiques ? Ce travail invite à s'associer par appel d'offre, en amont de cette étude, les services d'un(e) expert(e) en pharmacologie, pour préciser et décrire les éléments concourant aux effets de substitution inter et intra classes thérapeutiques.

Sources : Gers, IMS et Suse

Échéance : 3ème trimestre

- **Structure de marché par grande classe thérapeutique**

L'étude a pour objet d'examiner la structure de marché des grandes classes thérapeutiques, en termes de contribution à la croissance du marché et/ou en termes de volume. Il s'agit de repérer les situations concurrentielles de ces marchés, dans la mesure où une classe thérapeutique serait assimilée à un segment de marché, et d'en déduire les conséquences en termes de prix, donc de remboursement.

Sources : Gers, IMS et Suse

Échéance: 2ème trimestre 2006

- **Les stratégies internationales des laboratoires pharmaceutiques dans les pays à tarifs réglementés**

L'étude a pour objet d'examiner les stratégies et positionnements des laboratoires pharmaceutiques dans les pays pratiquant des modes de tarification de type TFR. Cette étude permettra ainsi de comprendre l'investissement pluriannuel en médicaments génériques, par exemple.

Externalisé

Sources : Gers, IMS

Échéance: 2ème trimestre 2006

- **La spécialisation des groupes pharmaceutiques français**

La taille des groupes français, repérés par la nationalité de leur propriétaire majoritaire, est petite, à une ou deux exceptions près, au regard de celles de nombre de ses concurrents étrangers. L'étude consistera à examiner la rationalité de ces tailles et leur positionnement sur le marché du médicament français. Ces groupes sont-ils voués à participer à un mouvement de concentration des laboratoires ? Sont-ils situés sur des niches ? Sont-ils fortement innovateurs ? Quels en sont les effets en terme de prix et de remboursement ?

Sources : Gers, IMS et Suse

Échéance: 4ème trimestre 2006

- **La rétrocession et la dispensation du médicament à l'hôpital**

Les premières données recueillies auprès des CHU sur les circuits du médicament seront exploitées afin de décrire les flux de rétrocession et de dispensation du médicament à l'hôpital.

Échéance: 2ème trimestre 2006

- **Le médicament : partage prix volume**

Le rapport CNIS a souligné la difficulté à faire la part entre l'évolution des prix et celle des volumes dans les dépenses de médicaments à l'hôpital. Le bureau organise depuis la fin 2005 un groupe de travail sur le sujet et auquel participent notamment l'Insee et la Cnamts.
Échéance : fin 2006

- **Traitements innovants**

Les traitements innovants à base de médicaments effectués dans les établissements de santé apparaissent plus coûteux mais ils peuvent également engendrer des économies en durée de séjour ou en actes lourds ou plus invasifs. Ce bilan entre les économies engendrées et les charges pourra être étudié sur quelques innovations médicamenteuses. Ce travail pourrait être sous-traité à l'Irdes qui avait un projet semblable qui n'a pas démarré.

Externalisé
Échéance : fin 2006

C) Offre de soins

- **Planification sanitaire et réforme de la tarification**

L'étude examinera dans quelle mesure la réforme de la tarification hospitalière peut entrer en conflit avec la planification sanitaire. Le bureau participera au groupe de travail du comité d'évaluation de la T2A consacré à la planification sanitaire et ses liens avec la T2A.
Externalisé : appel d'offre
Échéance: 3e trimestre 2006

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

Deux études ont été confiées à un laboratoire de recherche universitaire. La première porte sur les disparités régionales du tissu hospitalier dans le cadre d'une réflexion d'ensemble sur les particularités géographiques des secteurs public et privé. Elle se propose, à partir de données microéconomiques sur deux pathologies, de caractériser localement le fonctionnement des centres hospitaliers en termes de durée de séjour, transferts, taux de mortalité, et types de patients. La seconde étude cherchera à fournir des éléments de réflexion sur l'organisation optimale de l'offre de services hospitaliers, notamment essayer de circonscrire, dans le cas du secteur hospitalier français, les conditions d'obtention d'économie d'échelle ou de gamme.
Échéance: 3ème trimestre 2006

- **Stratégies de spécialisation des cliniques**

Des monographies de cliniques, par voie d'audit notamment, contribueront à préciser la stratégie de spécialisation de ces établissements, à mieux comprendre les facteurs qui déterminent leur positionnement sur le champ des établissements de soins.
Étude externalisée
Échéance: 4ème trimestre 2006

D) Organismes de protection complémentaire

- **Typologie des contrats des offerts par les organismes complémentaires en 2003**

Dans la continuité de l'étude publiée sur les gammes de contrats des organismes complémentaires, la rationalité économique des positionnements des différents types d'organismes complémentaires, sera étudiée, au moyen d'une analyse de données qui devrait permettre de dresser une typologie des différents contrats, et publiée dès le début de l'année.

Source : enquête DREES auprès des OC

Échéance: 1er trimestre

- **Situation économique et financière des organismes complémentaires pour l'année 2004**

Les documents comptables relatifs à l'activité des organismes complémentaires, transmis par la CCAMIP, comprenant en particulier le nombre de personnes protégées, les comptes de bilan et de résultat simplifiés, le compte de résultat simplifié de chacune des œuvres sociales gérées par la mutuelle (cliniques, centre de soins, pharmacie, centre d'optique), permettront de réaliser un panorama des organismes complémentaires pour l'année 2004 établissant notamment leur santé économique.

Échéance: 2e trimestre 2006

- **Les contrats des opérateurs complémentaires en 2005**

En complément du panorama économique sus mentionné et de l'étude sur la typologie des contrats offerts en 2003, dans la mesure où l'on considère que ces éléments ne sont pas neutres sur l'offre de contrats des organismes complémentaires, l'enquête auprès des opérateurs offrant des couvertures complémentaires santé, donnera les éléments d'analyse du cœur du marché des contrats de ce type : part de marché, positionnement des opérateurs complémentaires selon leur statut et rationalité de celui-ci, niveau moyen de couverture des assurés et ayant droit.

Source : enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé

Échéance: fin 2006.

Suivis d'opérations extérieures

- **Répertoire National des Organismes de protection Complémentaire et Outil National de Contrôle des Mutuelles**

Le bureau suit le fonctionnement du répertoire des organismes de protection complémentaire (RNOC) confiée au Fonds CMU. Ce répertoire concerne pour l'heure l'ensemble des complémentaires santé et l'ensemble des mutuelles quel que soit le risque. Le bureau suit aussi la mise en place de l'Outil National de Contrôle des Mutuelles.

E) Couverture et consommation de soins des individus

- **Analyse des populations en indemnités Journalières.**

Un appel d'offre comportant deux volets sera lancé afin d'une part d'examiner la faisabilité auprès de la Cnil d'un appariement des données issues des DADS, en retenant les populations en indemnités journalières, avec le Sniiram, et dans l'affirmative, réaliser une analyse descriptive des salariés concernés et des entreprises auxquelles ils appartiennent.

Échéance : faisabilité 2^e trimestre 2006, remise de l'étude début 2007

- **Analyse du panel de médecins IMS**

Une mission d'expertise sera confiée à un(e) chercheur(se), afin de tester diverses exploitations du panel de médecins IMS.

Source : IMS

Échéance: 3^e trimestre 2006

- **Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2005**

Le bureau établira, comme chaque année, un point sur l'évolution des effectifs de bénéficiaires de la CMU, leur répartition géographique et leur recours ou pas à des organismes complémentaires.

Sources : Cnamts, Fonds CMU

Échéance: 2^e trimestre

- **Les bénéficiaires de minima sociaux (RMI, API) bénéficiaires de la CMU**

Sur la base des enquêtes « minima sociaux » et « API » de la sous-direction « Solidarité », une étude décrira l'environnement en termes d'assurance santé, c'est à dire le bénéfice effectif ou pas de la CMU, des bénéficiaires des minima sociaux, en particulier les deux cités.

Sources : Enquête minima sociaux

Échéance: 4^e trimestre

- **La concentration des dépenses d'assurance maladie et les déterminants des dépenses de soins**

Le bureau pourra être amené à travailler sur des thèmes en lien avec l'activité du haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Seront ainsi étudiées la concentration des dépenses d'assurance maladie. De même, que l'approfondissement de **l'étude sur les déterminants de la consommation de soins** et l'impact de la couverture complémentaire avec l'enquête santé. Ces travaux dépendent de la disponibilité des données de l'enquête santé et de leur appariement avec le Sniiram. Si la demande CNIL d'appariement de l'enquête santé avec Sniiram n'aboutissait pas, il serait alors possible de réaliser l'étude avec SPS 2006 pour capter les premiers effets de la réforme de l'assurance maladie.

Sources : enquête santé, Sniiram, SPS 2006

Échéance: 3^e trimestre 2006

- **Recours aux indemnités journalières**

Le bureau explorera la mobilisation des indemnités journalières, en particulier de longue durée. L'objet de ce travail est de vérifier si ce dispositif est de plus en plus utilisé par les employeurs, dans quels secteurs. Il s'agira aussi de caractériser les populations les plus concernées. Selon les données disponibles (DADS, Sniiram) et leur possible appariement, une étude sera menée, sur appel d'offre, pour étudier les populations en indemnités journalières, mais aussi et surtout pour caractériser les entreprises de ces salariés pour lesquels la mobilisation de ce dispositif est la plus fréquente.

Externalisé

Échéance: début 2007

- **Suivi conjoncturel des dépenses de soins**

Le bureau suit les réunions de conjoncture avec la Cnamts, la MSA, la Canam, la DGTPE.

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie : **HCAAM**

Le bureau participe aux réunions du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), et tient à sa disposition, à sa demande, les éléments d'informations qui lui seraient utiles.

- **Groupe de travail sur les affections longue durée à la Haute autorité de santé (HAS)**

Le bureau participe au groupe de travail au sein de la Haute autorité de santé, consacré au chiffrage des ALD. Ce groupe de travail vise ainsi à apprécier l'impact financier des différents actes et prestations proposées dans le référentiel de la HAS. Ce travail peut donner lieu à une remontée d'informations sur ce domaine. Selon la qualité des données qui remonteront au HAS, une étude sera menée, notamment sur l'influence du vieillissement sur les types d'ALD.

- **Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé**

Le bureau participe, en apportant son expertise, au groupe de travail autour de l'Irdes et au Fonds CMU, visant à mettre en place un dispositif de remontée d'information sur le crédit d'impôt.

F) Divers

- **EUROSTAT**

Le bureau participe aux travaux des groupes techniques d'Eurostat sur les systèmes de santé et sur le financement hospitalier. Il assure le lien entre Eurostat et les autres bureaux concernés à la Drees.

- **Influence du vieillissement sur les affections longue durée (ALD)**

Le bureau participant aux réunions du groupe de travail au sein de la Haute autorité de santé consacré aux affections longue durée, selon les données éventuellement collectées par ce biais, une étude pourra être menée, notamment sur les différents types d'ALD, et l'influence du vieillissement sur les types d'ALD, afin de vérifier si la croissance des ALD relève d'un phénomène conjoncturel ou d'une transformation plus structurelle.

Sous-Direction
"Observation de la Solidarité"



SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ

La sous-direction de l'Observation de la Solidarité produit des informations statistiques et effectue des études sur les questions de solidarité (pauvreté, exclusion inégalités, retraites, dépendance, handicap, etc.). L'orientation générale pour 2006-2007 s'inscrit dans la continuité des années précédentes :

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

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

Dans la définition et la réalisation de ces travaux, la sous-direction poursuivra une approche partenariale, notamment avec les directions opérationnelles du Ministère, les autres administrations, les organismes de recherche, ainsi qu'avec des acteurs locaux. La valorisation des travaux (publications, colloques, séminaires) sera poursuivie, avec fin 2006, l'organisation de deux journées thématiques, l'une sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, l'autre sur les politiques en faveur des bénéficiaires du RMI, suite à la décentralisation.

En 2006-2007, les principaux axes de travail sont les suivants :

1 - En matière de développement de la capacité de suivi statistique :

- *Les enquêtes auprès des services et structures ont désormais adopté un rythme quadriennal. Fin 2006 auront lieu l'enquête auprès des établissements pour adultes et enfants handicapés (ES 2006), ainsi que le bilan de l'activité des SSIAD. Courant 2007, sera réuni le comité de pilotage de l'enquête auprès des établissements pour personnes âgées, qui sera réalisée fin 2007. Par ailleurs en termes d'études, seront publiés en 2006, les résultats de l'enquête EHPA 2003 sur les clientèles et les premiers résultats de l'enquête ES sur les personnes en difficulté sociale. S'agissant du suivi des professions sociales, la Drees poursuivra le suivi des professions de secteur social, à partir d'une part d'une exploitation périodique de l'enquête Emploi et à partir des sources administratives, en collaboration avec la Dares. Une enquête auprès des intervenants de l'aide sociale à domicile (structures mandataires, prestataires ou gré à gré) sera réalisée fin 2006-début 2007. Enfin, en matière de suivi des formations, la Drees met en place fin 2005 le nouveau dispositif de recueil d'informations auprès des écoles, incluant notamment des*

données sur les caractéristiques individuelles des étudiants. L'étude des parcours d'insertion est également programmée à partir de l'enquête du CEREQ (avec un gonflement à prévoir de l'échantillon).

- La Drees assurera le suivi des différentes prestations sociales versées par les conseils généraux. Les outils généraux - l'enquête annuelle sur les dépenses des départements, l'enquête sur les bénéficiaires, l'enquête sur les personnels et l'enquête auprès des centres de PMI – seront poursuivis et éventuellement aménagés pour prendre en compte les nouvelles demandes. Il en va de même pour les outils spécifiques - suivi du CI-RMA et de l'insertion au sein du RMI, suivi des FAJ, suivi de l'APA et de la PCH -. L'accent sera mis en 2006 sur une meilleure mise en cohérence des enquêtes entre elles et sur leur diffusion auprès de l'ensemble des partenaires. Des monographies ou des enquêtes de nature plus qualitative seront lancées afin de mieux cerner les évolutions des pratiques des départements sur les politiques sociales dont ils assurent la mise en œuvre.
- En matière de retraites, l'année 2006 sera consacrée à la préparation de l'Echantillon interrégimes de cotisants (EIC) qui aura lieu début 2007. Le recueil des données issues des sources de gestion sera jumelée avec une enquête sur les personnes proches de l'âge de la retraite afin de mieux cerner les déterminants des choix de départ en retraite.
- S'agissant des minima sociaux, le panel de bénéficiaires de minima sociaux (API, RMI AAH) continuera d'être actualisé annuellement : avec 4 années de suivi, le panel permettra de fournir des éléments sur les trajectoires des allocataires.
- La Drees réalisera une enquête sur les primo-arrivants en France. L'objectif est de connaître les conditions d'insertion des migrants en France, à partir d'un échantillon de personnes récemment arrivées en France (base de données ANAEM). La première vague sera sur le terrain à l'automne 2006, la seconde aura lieu un an plus tard. La Drees participera également au groupe de travail de l'Insee sur l'enquête 2007-2008 sur le thème « Trajectoires et origines ».
- En matière de handicap et de dépendance, la Drees réalisera début 2007 une enquête sur les populations résidant en établissements pour personnes âgées, de façon à mieux cerner les conditions d'entrée et de vie en établissement. La Drees et l'Insee mettront en place à partir de 2006 un groupe de travail sur la future enquête en population générale sur les thèmes Santé et Handicaps (2008-2009).
- L'enquête sur les phénomènes de violence ressentis par les différentes catégories de population et leurs implications, notamment en termes de santé, produira ses premiers résultats courant 2006.

2 - En matière d'évaluation des politiques publiques :

- Les études sur les disparités départementales seront développées en 2006, de façon à fournir des éléments explicatifs propres à chaque domaine et à mettre les différentes évolutions en regard des caractéristiques socio-économiques des départements.

- *Le suivi de la réforme des retraites se poursuivra avec, d'une part le recueil de données annuelles agrégées en provenance des caisses des retraite, et d'autre part, le suivi de la montée en charge des nouveaux dispositifs d'épargne retraite non obligatoire. L'année 2006 sera également consacré à l'exploitation des résultats de l'Echantillon interrégimes de retraités (EIR) 2005 et au développement d'un modèle de micro-simulation sur les retraites, en collaboration avec la sous-direction Synthèses.*
- *Le suivi des mesures de la conférence de la Famille 2003 : la Drees participera au bilan de la montée en charge de la PAJE, en collaboration avec la CNAF, à partir de l'enquête auprès des bénéficiaires qui a eu lieu en 2005. Par ailleurs, la Drees réitérera l'enquête sur les modes de garde à l'horizon 2006-2007.*
- *Le suivi de la montée en charge de la PCH : après avoir participé aux chiffrages ex ante concernant la PCH, la Drees assurera en lien avec la CNSA le suivi de la montée en charge de la PCH dès début 2006. La Drees prévoit également le lancement d'une enquête auprès des bénéficiaires de la nouvelle prestation en 2007, ainsi qu'une enquête plus qualitative permettant de connaître l'organisation mise en place par les départements.*
- *Plan de cohésion sociale : la Drees suivra la montée en charge des mesures concernant les bénéficiaires de minima sociaux, en lien notamment avec la Dares et les conseils généraux. Deux enquêtes sont par ailleurs programmées en 2006, l'une, au 1^{er} semestre, sur les bénéficiaires des minima sociaux (API, RMI, ASS) et l'autre, au second semestre, sur les demandeurs de l'AAH.*
- *Enfin, la Drees apportera son appui à l'élaboration des indicateurs, dans le cadre du plan national d'action pour l'insertion (PNAI) et, au plan national, dans le cadre de la LOLF.*

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

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

OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires de l'aide sociale, le personnel des services départementaux et l'activité des services de PMI**

Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires de l'aide sociale, le personnel des services départementaux et l'activité des services de PMI pour l'année 2005 seront réalisées et exploitées selon le calendrier habituel. Le retour des questionnaires remplis est attendu pour fin mars 2006 au plus tard.

Les premières estimations sur les bénéficiaires de l'aide sociale (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance) paraîtront dans un « *Études et Résultats* » en septembre 2006. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* en novembre 2006.

Les données définitives de l'enquête sur le service départemental de la PMI en 2004 seront publiées dans un *document de travail* en février 2006. Un bilan des réponses aux questions intégrées depuis 2003 dans le questionnaire ASE (stock de bénéficiaires de l'ASE toutes mesures confondues - sans doubles comptes) sera fait (en 2003 le taux de réponses était très faible).

Les données portant sur le personnel des services sanitaires et sociaux départementaux des années 2002 à 2004 paraîtront dans un *document de travail au troisième trimestre 2006*. Les réponses au questionnaire complémentaire intégré depuis 2003 sur les assistantes maternelles seront expertisées en vue d'une exploitation dans ce document de travail et/ou dans le cadre plus large d'une analyse sur l'emploi des assistantes maternelles qui sera menée avec le bureau démographie et famille.

Les premières estimations sur l'accueil collectif et en crèches familiales des enfants de moins de six ans de l'enquête sur le service départemental de la PMI au 31 décembre 2005 paraîtront dans un « *Études et Résultats* » à l'automne 2006.

La gestion et l'exploitation du questionnaire sur la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que l'activité médicale du service de PMI, restent à la charge du bureau "État de santé de la population".

- **L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale en 2005**

L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale de l'année 2005 sera réalisée et exploitée suivant le calendrier habituel. La collecte des questionnaires se déroulera entre juin et septembre 2006. Les premières estimations paraîtront dans un « *Études et Résultats* » au mois de novembre 2006. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* en décembre 2006.

Le bureau préparera l'évolution des questionnaires de ces enquêtes en lien avec les bureaux « Lutte contre l'exclusion » et « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance » pour assurer la complémentarité entre les informations trimestrielles et les informations annuelles recueillies d'une part sur les ressources affectées à la prise en charge du revenu minimum d'insertion dans les départements et d'autre part sur la nouvelle prestation de compensation du handicap.

- **L'enquête auprès des établissements et services en direction des enfants, adolescents et adultes handicapés (ES 2006)**

Cette enquête sera réalisée par voie postale en 2007, elle portera sur l'exercice 2006, auprès des établissements et services en direction des personnes handicapées, enfants et adolescents d'une part, adultes d'autre part. Elle a pour objectif de fournir des données de cadrage sur les établissements, l'activité, le personnel et la clientèle (échantillon).

L'année 2006 sera consacrée à la conception de l'enquête, le comité de pilotage comportera notamment des représentants des établissements et des spécialistes du domaine du handicap.

Ce comité de pilotage aura pour tâche de procéder à l'actualisation des questionnaires en fonction des orientations données à l'enquête et du bilan de la précédente enquête de ce type (ES2001).

Le bureau aura également la charge de la définition du champ de l'enquête, de la détermination de la méthode d'échantillonnage et de l'élaboration du cahier des charges relatif à l'application de saisie et de contrôle des données.

La préparation s'étalera sur l'ensemble de l'année 2006.

- **L'enquête auprès d'un échantillon de résidents des établissements pour personnes âgées**

Une enquête sera réalisée, début 2007, auprès d'un échantillon de personnes accueillies dans des établissements pour personnes âgées ou auprès d'un de leur proche quand elles ne sont pas à même de répondre (avec possibilité d'une double interrogation personnes âgées et proche pour ceux capables de répondre à l'enquête). L'objectif de cette enquête est d'approfondir la connaissance sur, d'une part, les déterminants de l'entrée en institution et la façon dont l'établissement est « choisi », et d'autre part, sur les conditions de prise en charge des personnes âgées en établissement ainsi que leur niveau de satisfaction. Une sous-traitance est envisagée pour la collecte, la saisie et les contrôles.

Le 1^{er} comité de pilotage de l'enquête sera réuni en janvier 2006. D'un point de vue méthodologique, il s'agira notamment de s'assurer que le protocole de l'enquête permette d'obtenir des renseignements fiables auprès de l'ensemble des personnes, y compris celles qui ne sont plus autonomes au plan des fonctions psychiques alors même qu'elles représentent une part croissante des résidants.

La préparation de cette enquête qui a débuté au 4^{ème} trimestre 2005 se poursuivra sur l'ensemble de l'année 2006. La collecte est prévue au 1^{er} trimestre 2007.

- **L'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales**

Le bureau ESPAS est en charge de l'enquête, en collaboration avec les DRASS, auprès des écoles de formation aux professions sociales (nombre d'étudiants en formation, nombre de diplômés, ...).

Les résultats de l'exercice 2004 seront publiés *dans un document de travail au 1^{er} trimestre 2006* et seront mis en perspective avec ceux des années 2002 et 2003 dans un *"Études et Résultats" au 1^{er} trimestre 2006*.

Pour l'exercice 2005, le mode de collecte de l'information a été modifié. La collecte se fait via un applicatif informatique et la majorité des données saisies sont de nature individuelle. L'applicatif, réalisé en lien avec le DMSI, sera livré en région et aux écoles en novembre 2005, ainsi que le guide utilisateur. Compte tenu du temps nécessaire aux écoles pour s'adapter à la nouvelle forme d'enquête (adaptation à l'outil et forte charge de saisie de toutes les fiches élèves) les remontées d'informations risquent de ne pas être achevées à la fin du 1^{er} trimestre 2006 (date habituellement retenue pour l'achèvement de la collecte). L'exploitation des données sera faite en fonction du calendrier de ces remontées.

Les résultats de l'exercice 2005 seront publiés dans *un document de travail qui sortira au 4^{ème} trimestre 2006*.

L'utilisation de l'identifiant INE délivré par l'Éducation nationale pour suivre les étudiants tout au long de leur parcours scolaire est envisagé, mais à une échéance plus lointaine. Il faudrait auparavant tester de la pertinence de cet identifiant dans les écoles de formation sociale et par ailleurs instruire ce dossier sur le plan juridique. Sur ce sujet, le bureau suivra l'expérimentation conduite en 2006 par le bureau « Profession de santé ».

- **Bilan et synthèse des informations disponibles sur les emplois de l'aide à domicile**

Le secteur des emplois familiaux se compose des organismes agréés de services aux personnes (OASP) et du secteur des particuliers employeurs. La DREES s'intéresse, plus particulièrement dans ce secteur, aux bénéficiaires de l'aide que sont les personnes âgées, les personnes handicapées et les familles ayant un enfant de moins de 3 ans.

L'opération, démarrée en 2005, en collaboration avec la DARES, à partir des données figurant dans les systèmes d'information existants (DREES, DARES, fichiers administratifs IRCEM, ACOSS, CNAV) va être poursuivie en 2006. L'objectif est d'**expertiser l'ensemble des informations potentiellement disponibles**, de déterminer comment repérer parmi

l'ensemble des emplois familiaux, ceux qui concernent l'aide à domicile du champ de compétence de la DREES et également d'approfondir les partenariats avec les différents organismes afin d'organiser une remontée régulière d'information.

Les résultats de ce bilan feront l'objet *d'un rapport disponible au 3ème trimestre 2006.*

Toujours, en lien avec la DARES et les organismes détenant les informations de base, le bureau préparera en 2006 une **enquête auprès d'un échantillon représentatif d'intervenants à domicile** :

Cette enquête touchera à la fois les intervenants à domicile salariés par un particulier employeur (emploi direct ou par l'intermédiaire d'un organisme mandataire agréé de services aux personnes) et les intervenants à domicile salariés par un organisme prestataire agréé de service aux personnes.

L'objectif est d'étudier les caractéristiques (âge, qualification, durée d'exercice du métier, éléments de trajectoire professionnelle, multi-activités, etc...) des intervenants employés dans l'un ou l'autre cadre ainsi que la nature de leurs interventions (publics aidés, tâches ménagères, courses, éléments de trajectoire, etc...) et également leurs conditions de travail.

La réflexion sur la méthodologie de l'enquête a démarré fin 2005 : la préparation de la base de sondage est un problème important, il faut pouvoir disposer d'une base d'informations sur les salariés employés directement par les particuliers et par ailleurs, éviter d'avoir en double dans cette base de sondage les salariés à la fois en emploi direct et en emploi par l'intermédiaire d'un organisme mandataire

Le comité de pilotage chargé d'élaborer le questionnaire sera réuni au 1^{er} semestre 2006. Cette enquête sera soumise à l'avis d'opportunité du CNIS en juin 2006 puis sera présentée au comité du label. Le bureau préparera au 2^{ème} semestre le lancement de l'enquête.

Les résultats de cette enquête seront publiés dans un « *Études et résultats* » au 2^{ème} semestre 2007.

Par ailleurs, le bureau examinera les nouveaux **rapports d'activité fournis par les établissements de services de soins infirmiers à domicile** pour préparer l'exploitation des rapports 2006 et de produire, en 2007, des résultats sur l'activité de ces services aux niveaux départemental et régional. La collecte des rapports d'activité portant sur l'année 2006 aura lieu au 1^{er} trimestre 2007. En fonction du contenu de ces rapports, le bureau décidera de la nécessité de lancer, en complément, une enquête nationale, afin notamment de disposer de plus d'informations sur les personnes bénéficiaires de ces soins. Ces informations seront également complétées par des données de la CNAM sur infirmiers libéraux.

Les résultats de cette enquête seront dans un « *Études et résultats* » au 2^{ème} semestre 2007.

- **Suivi du dispositif de validation des acquis de l'expérience dans les professions sociales :**

- Avec le bureau « Professions de santé », le bureau suivra la mise en place du système d'information du ministère sur l'enregistrement des dossiers des candidats à la VAE afin que les besoins statistiques soient pris en compte dans l'optique d'exploitations ultérieures.

- En collaboration avec la DGAS (pilote du projet dans le domaine sanitaire et social), la DGS et le bureau « Professions de santé », le bureau participera à la conception et au suivi de l'enquête de la DARES sur les parcours des candidats à la VAE pour les diplômés de niveau V, en particuliers le DEAVS : diplôme d'auxiliaire de vie sociale.

ÉTUDES

A) L'aide sociale des départements et l'action sociale des communes

- **Étude sur les disparités de l'aide sociale départementale**

Des disparités entre les départements quant à la mise en œuvre de leurs compétences en matière sociale, que ce soit en termes de bénéficiaires comme de dépenses, ont été mises en évidence dans plusieurs études (citons l'article paru dans *Études et Résultats* n°269, octobre 2003). Cette première approche sera approfondie afin de mieux identifier l'ensemble des facteurs expliquant ces différences.

L'objectif de l'étude est tout d'abord d'actualiser l'étude parue en 2003, sur la base des données des enquêtes 2001-2004 sur les bénéficiaires et les dépenses. On tentera ensuite d'identifier les facteurs structurels qui déterminent les disparités départementales et dans quelle mesure ils expliquent ces différences : contexte économique et social du département, prise en compte de l'ensemble des mesures d'une politique, structure de la population, potentiel fiscal, etc... On raisonnera par champ ou par public (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance...).

Publication dans un « *Études et résultats* » au troisième trimestre 2006.

- **Enquête qualitative sur l'aide sociale « facultative » des départements**

Une enquête qualitative a été réalisée par deux laboratoires, le CRESGÉ et AMEDIS, dans quatre départements (le Pas-de-Calais, le Vaucluse, l'Aude et le Cher) auprès de l'ensemble des acteurs de la politique facultative départementale afin d'évaluer les pratiques d'aide sociale facultative. Les rapports d'études ont été remis à la DREES en septembre 2005.

Les Résultats synthétiques seront publiés en janvier 2006 dans un « Études et Résultats ».

Le bilan de l'ensemble des travaux précédemment effectués met en évidence la complexité à définir, repérer et, au final, quantifier l'aide sociale facultative des départements, le champ de ces aides étant difficile à délimiter et le recueil de données exhaustives dépendant de différents services des conseils généraux. Le bureau propose donc de réunir, au cours du

premier semestre 2006, un groupe de travail comportant notamment l'ADF et des représentants de conseil généraux afin de déterminer comment ce suivi peut être amélioré dans le cadre des enquêtes sur l'aide sociale.

- **Budget social des communes de 100 000 habitants ou plus**

Une exploitation des comptes administratifs des communes et des CCAS de 100 000 habitants ou plus (au nombre de 37) par fonction afin d'évaluer le poids de l'action sociale par rapport à l'ensemble des dépenses de ces communes et aussi de connaître le détail des dépenses relatives à l'action sociale est en cours de réalisation.

Le bureau procèdera au cours du 4^{ème} trimestre 2005 à la saisie des informations nécessaires à l'étude à partir de ces comptes administratifs.

Les résultats seront publiés *dans un "Études et Résultats" au 2^{ème} trimestre 2006*. Le bilan de cette étude permettra de décider de l'intérêt d'exploiter régulièrement ces données.

- **Analyse par cas-types de l'action sociale des communes**

Une étude sur la diversité des pratiques en matière d'action sociale des communes sera menée en 2005 sur le champ des personnes âgées, selon une méthode de cas-types.

Après un test qui a permis de pointer la difficulté de recueillir les barèmes auprès des communes enquêtées, des cas-types ont été élaborés, au vu des informations recueillies auprès des quelques communes du test, afin d'étalonner ce dont bénéficient les personnes âgées en fonction de leurs caractéristiques.

Ces cas-types seront donc envoyés au 4^{ème} trimestre 2005 à une dizaine de communes de 10 000 à 50 000 habitants, sélectionnées en fonction principalement de leur taille et du nombre d'actions qu'elles développent à destination des personnes âgées. Pour chacun des cas-types, la commune enquêtée devra indiquer ce dont pourrait bénéficier la personne âgée décrite dans le cas-type. L'année de référence sera 2005.

Bilan 1^{er} trimestre 2006.

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

L'action sociale facultative des communes constitue une dimension importante des politiques sociales. Les communes instruisent les dossiers d'aide sociale légale pour le compte des départements mais elles développent aussi leur propre action sociale qui s'inscrit dans le cadre de l'aide sociale facultative. Deux organismes d'études : Amedis et le l'IRTS d'Aquitaine ont réalisé des études sur site auprès de quatre villes de 50 000 à 100 000 habitants et approfondi particulièrement les questions d'organisation de l'action sociale facultative et de partenariat avec d'autres acteurs de l'action sociale. Les rapports d'étude ont été remis en septembre 2005.

Les résultats de cette étude seront publiés dans un "Études et Résultats" au 1^{er} trimestre 2006.

Au cours de l'année 2006, le bureau sera associé à l'étude conduite par l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale portant sur les aides locales extralégales ou facultatives attribuées aux familles et/ou aux personnes en difficulté sociale. Ce panorama des aides locales intégrera les aides des communes, des organismes de sécurité sociale ainsi que les aides facultatives du département. Cette étude sera réalisée dans 10 communes de 50 000 à moins de 100 000 habitants.

B) Les personnes âgées en établissement

- **L'offre des établissements en matière de prise en charge**

L'enquête EHPA 2003, réalisée en 2004, retrace l'activité en 2003 des établissements d'hébergement pour personnes âgées, ainsi que les caractéristiques du personnel et des bénéficiaires au 31 décembre 2003.

Les résultats sur la clientèle des EHPA en 2003 (profil des usagers de ces établissements) seront publiés dans un *Études & Résultats, début 2006*.

Les résultats définitifs et détaillés sur l'activité, les places et le personnel seront publiés dans un *document de travail au 1^{er} trimestre 2006*. Il n'y aura pas de document de travail sur la clientèle.

Projections du nombre de places en établissements

En 2005, le bureau a réalisé des travaux de projections sur les places et le personnel en établissement, ainsi que sur les besoins en aide à domicile à partir des scénarios de personnes âgées dépendantes, de scénarios sur l'évolution de la part de l'institutionnalisation des personnes âgées et des données de l'enquête EHPA2003. Une note présentant la méthode et les résultats des différentes hypothèses a été remise à la mission « perspectives des besoins en établissement pour les personnes âgées dépendantes » animée par le commissariat général au plan (mission EHPAD) en juillet 2005.

Une synthèse de ces travaux sera restituée dans un *dossier « Solidarité Santé » n°4 (parution en décembre 2005-janvier 2006)*.

- **Les disparités départementales de l'offre en direction des personnes âgées**

Le bureau analysera les disparités départementales d'offre médicalisée des personnes âgées, à partir à la fois des résultats de l'enquête EHPA 2003 et ceux de l'enquête SSIAD 2002.

Ces résultats seront publiés dans un «Études et Résultats» au 2^{ème} trimestre 2006.

- **Typologie des établissements pour personnes âgées**

Le bureau étudiera globalement les caractéristiques des établissements tant sur le plan de leur activité et de leur personnel que sur le plan des personnes qu'ils prennent en charge afin de dresser une typologie des établissements en fonction de l'ensemble des informations

disponibles dans l'enquête EHPA2003. Cette typologie tiendra compte de la nature des établissements, des moyens dont ils disposent (personnels, équipements, nombre de places) et des caractéristiques de la population accueillie. Il s'agira d'analyser les liens entre la population accueillie (plus ou moins dépendante...) et les moyens en équipement et en personnel mis en œuvre pour l'accueillir. Un éclairage particulier sera apporté sur les établissements médicalisés. Ces établissements comprennent les unités de soins de longue durée (USLD), les établissements ayant signé une convention tripartite et les établissements qui n'en ont pas signé mais qui ont une section de cure médicalisée.

Ces résultats seront publiés dans un *"Études et Résultats"* au 2^{ème} trimestre 2006.

- **« Pathologies et morbidité » ; pathologies des personnes âgées en établissement**

L'enquête « Pathologies et morbidité », intégrée à l'enquête EHPA 2003, complète la description de la clientèle hébergée au 31/12/2003. Elle avait pour objet de recueillir des données sur les pathologies de personnes hébergées en établissement pour personnes âgées et de les rapprocher des variables évaluatives du niveau de perte d'autonomie décrites dans l'enquête EHPA 2003.

Ces données sont en cours d'expertise (taux de réponses, qualité des informations recueillies), leur exploitation fera l'objet d'un *Études et Résultats qui sera publié au 2^{ème} trimestre 2006*.

- **Établissements et services en direction des enfants, familles et adultes en difficulté sociale (ES-2004)**

Les premiers résultats de l'enquête ES 2004 seront réalisés à partir de l'échantillon national de structures. Il s'agira de fournir des données de cadrage nationales sur l'activité, le personnel et la clientèle. Deux champs seront distingués dans les exploitations, d'une part les établissements hébergeant des adultes en difficulté, et, d'autre part les établissements et services pour enfants et adolescents en difficulté (champ de l'aide sociale à l'enfance).

Les premiers éléments sur l'activité, le personnel et la clientèle des établissements pour adultes (dont les CHRS) seront publiés dans un « *Études et Résultats* », au 1^{er} trimestre 2006.

Les premiers éléments sur l'activité, le personnel et la clientèle des établissements pour enfants et adolescents, seront publiés dans un « *Études et Résultats* », au 2^{ème} trimestre 2006.

Les résultats définitifs et détaillés sur l'activité, les places et le personnel seront publiés dans un *document de travail au 2^{ème} semestre 2006*. Il n'y aura pas de document de travail sur la clientèle.

Plusieurs thèmes d'études spécifiques sont envisagées à partir de l'enquête ES 2004 sur les difficultés sociales.

Le bureau conduira, en interne, une analyse sur **l'hébergement d'urgence** (ALT et autre accueil d'urgence). On essaiera de caractériser les populations accueillies en urgence en comparaison avec les autres personnes en difficulté sociales. La qualité des données recueillies devra être expertisée, en préalable à cette analyse.

Le bureau envisage d'étudier **les associations et les CCAS gestionnaires conventionnés au titre de l'ALT** (aide au logement temporaire). Le champ de l'enquête ES 2004 a, en effet, été étendu à ces structures.

Une analyse du **profil des familles et des personnes isolées** accueillies dans les différents établissements pour personnes en difficulté sociale est également envisagée.

Le bureau pilotera une étude sur **les enfants en difficulté sociales** selon les types de mesure dont ils bénéficient. La trajectoire des sortants sa notamment analysée.

Certaines de ces études pourront être sous-traitées à un prestataire extérieur.

Les résultats de ces études seront publiés au 1^{er} semestre 2007

En fonction de la qualité des données produites, les résultats seront publiés dans un « *Études et Résultats* », au 4^{ème} trimestre 2006.

C) Professions sociales

- **Suivi de l'évolution des professions sociales :**

- L'Université de Caen a, en 2004, élaboré une méthodologie d'exploitation permettant une quantification des travailleurs sociaux, de 1993 à 2002, à partir d'une analyse des intitulés d'emploi de l'enquête Emploi (*Études et résultats, novembre 2005*).

On adaptera la méthode, actualisera et complétera cette étude, sur la base de l'enquête Emploi en continu 2003. On affinera la méthodologie de repérage de ces emplois. On expertisera la chronologie des données sur les 3 années disponibles (2003, 2004 et 2005) afin d'établir si ces données peuvent permettre de réaliser un suivi annuel fiable de l'emploi dans ces professions. Par ailleurs, on explorera plus particulièrement certains thèmes : la mobilité professionnelle, les taux de sortie....

- **Évolution de la profession des assistantes maternelles**

En collaboration avec le bureau « Démographie et famille », le bureau expertisera et exploitera plus particulièrement l'ensemble des données disponibles sur les assistantes maternelles (enquête emploi, enquête PMI, IRCEM, CNAF, DARES...) afin de dresser un bilan de cette profession avant la mise en place de leur nouveau statut.

Les résultats de ces travaux seront publiés dans un « Études et résultats » au 2ème semestre 2006.

- **Études monographiques :**

Par ailleurs, pour compléter les enquêtes et les études sur les thèmes approfondis au cours de l'année 2006, on réalisera des monographies **sur les métiers d'assistantes maternelles** d'une part et d'aides à domicile d'autre part. Les thèmes développés porteraient plus

particulièrement sur les conditions d'exercices de ces métiers (éléments sur la trajectoire professionnelle, la durée d'exercice du métier, l'organisation de la journée de travail, les difficultés et satisfactions rencontrées dans l'exercice du métier, la rémunération et, pour les aides à domicile, sur la nature des activités exercées ainsi que sur la mise en place de la VAE.

Sous-traitance envisagée, résultats attendus en 2007.

- **Suivi des nouveaux contrats aidés :**

En collaboration avec le bureau « Établissements de santé » et en lien avec la DARES qui en assure le suivi, le bureau fera le point sur la montée en charge un an après leur mise en place des contrats aidés dans les professions sanitaires et sociales.

Ce bilan sera publié dans un "Études et Résultats" au 2^{ème} semestre 2006

- **Les étudiants des écoles de formation sociales :**

Les premières fiches individuelles sur les inscrits des écoles de formation sociales en 2005 seront exploitées au 2^{ème} semestre 2006 : les caractéristiques et la provenance (cursus antérieur et origine géographique) des étudiants seront analysées.

Les résultats seront soit intégrés au Document de travail sur les écoles en 2005, soit publiés dans un « Études et résultats » en fin d'année 2006, en fonction de la qualité et de la richesse des informations obtenues.

- **L'insertion des étudiants diplômés des écoles de formation sociales**

- Fin 2005, le bureau a complété avec les données de l'enquête génération 2001 du CEREQ les travaux sur l'insertion des étudiants issus des formations sociales conduits par l'université de Caen à partir de l'enquête génération 1998. Compte tenu des faibles effectifs concernant les professions détaillées du social dans l'enquête du CEREQ, les résultats seront proposés en regroupant les diplômés du social de niveau III d'une part et les diplômés de niveau IV et V d'autre part. Les données étudiées portent sur les modalités d'insertion, la « durée » de l'insertion et les caractéristiques de ou des emploi(s) trouvé(s) en comparaison avec les autres diplômés du même niveau.

Des résultats seront publiés dans un « étude et résultats » début 2006.

Le bureau « Professions de santé » et le bureau ESPAS envisagent une extension de l'échantillon de l'enquête génération 2004 du CEREQ sur le champ des écoles de formation sanitaires et sociales. La convention devra être établie en 2006, la collecte sera réalisée en 2007. La DREES participera au financement de cette enquête afin d'obtenir un sur-échantillon de sortants des écoles de formation sanitaires et sociales.

D) Divers

- **Suivi de l'enquête Santé-Handicap :**

Le bureau sera associé à l'élaboration de la nouvelle enquête « Santé-Handicap » programmée en 2008-2009.

- **Nomenclatures :**

Au cours du 4^{ème} trimestre 2005 et du 1^{er} semestre 2006, le bureau suivra avec le bureau « Professions de santé » les évolutions des nomenclatures internationales et françaises sur les activités et les produits.

Dans l'objectif de confronter nos données à des informations provenant de sources externes au ministère (où les données sont souvent réparties selon les secteurs d'activité économique), le bureau envisage de lancer en 2006 un « rapprochement » des établissements des catégories du champ social de FINESS avec les établissements du fichier SIRENE en s'inspirant des travaux déjà engagés par le bureau « Établissements de santé ».

- **Suivi d'enquêtes externes :**

Avec les bureaux « Professions de santé » et « Établissements de santé », le bureau suit les évolutions relatives à l'enquête de l'INSEE sur le Coût de la Main d'Oeuvre et la Structure des Salaires (ECMOSS) et à l'enquête sur l'Activité et les Condition d'Emploi de la Main d'œuvre de la DARES. (ACEMO), ainsi que celles de l'enquête de suivi des personnels non médicaux de la fonction publique hospitalière dans les établissements publics de santé d'une part et dans les établissements médico-sociaux d'autre part de la DHOS (SPS-SPE).

- **Collaboration avec les autres directions du ministère :**

Le bureau participe aux groupes de travail animés par la DGAS ou par le cabinet sur son champ de compétence (petite enfance, métiers du handicap, personnes âgées, professions sociales...). Il répond aux demandes d'information qui lui sont adressées.

BUREAU LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

OPÉRATIONS STATISTIQUES

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

L'ENIAMS, échantillon de personnes allocataires ou anciennement allocataires du RMI, de l'API, de l'ASS ou de l'AAH, permet d'apprécier les flux d'entrées et de sorties par rapport à ces quatre régimes de minimum social et les transitions entre régimes. Il fournit également une base de sondage pour mener des enquêtes. Quatre vagues de l'échantillon ont déjà été constituées à partir de l'appariement du même échantillon démographique avec les fichiers administratifs d'allocataires au 31/12 des années 2001 à 2004. La cinquième vague (au 31/12/2005) sera constituée *au deuxième trimestre 2006* (cf. B.2).

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

Une nouvelle enquête quantitative auprès d'allocataires de minima sociaux sera réalisée *au deuxième trimestre 2006*. Ciblée sur les allocataires du RMI, de l'ASS et de l'API, elle visera à la fois à actualiser et approfondir certains thèmes de l'enquête « minima sociaux » 2003 tout en apportant des éléments spécifiques en vue de l'évaluation de l'impact de la décentralisation du RMI et de la mise en place du plan de cohésion sociale (cf. A.2). Elle comportera un volet de questions communes à l'enquête « minima sociaux » 2003, mais aussi à l'enquête spécifique au RMI menée en 2001, en vue d'une analyse comparative. Elle approfondira par ailleurs les questions de trajectoires (vis-à-vis des dispositifs et vis-à-vis du marché du travail) et d'accompagnement social et professionnel. L'échantillon, tiré dans la vague au 31/12/2004 de l'ENIAMS, comportera à la fois un sous-échantillon national de 2000 allocataires du RMI, 2000 allocataires de l'API et 1200 allocataires de l'ASS et un sous-échantillon supplémentaire correspondant à quatre extensions départementales (400 allocataires du RMI supplémentaires dans chacun des 4 départements retenus) (cf. B.2).

- **Suivi statistique du RMI et du RMA**

L'ensemble du dispositif servira notamment à alimenter le rapport d'évaluation de la loi de décentralisation du RMI et de création du CI-RMA qui doit être remis au Parlement avant le 1^{er} juillet 2006.

- **Dispositif de suivi et d'évaluation quantitatif du RMI et du RMA**

Un dispositif (application extranet) a été mis en place en 2004-2005 afin de recueillir auprès des conseils généraux des informations régulières sur les actions d'insertion mises en place par les départements dans le cadre de la décentralisation du **RMI** et de la création du RMA. **Ce dispositif devra être consolidé**, l'objectif étant d'obtenir des taux de réponse et une qualité suffisante en vue de l'exploitation des résultats pour les rapports au Parlement, les

retours d'information aux départements, les études, ainsi qu'en vue de la constitution d'une base de données destinée à être mise à disposition.

Pour le suivi du RMA : le dispositif sera adapté en vue de passer d'un rythme de suivi mensuel à un rythme trimestriel à compter de 2006.

Le suivi annuel des dépenses et des moyens affectés par les départements à la gestion du RMI et du CI-RMA est assuré par le biais des enquêtes sur l'aide sociale départementale gérées par le bureau ESPAS. **Des aménagements à ces enquêtes seront proposés** : seul le questionnaire sur les dépenses a été aménagé suite à la décentralisation du RMI et des modifications pourront être pertinentes pour les deux autres questionnaires sur les personnels et les bénéficiaires ; par ailleurs, le questionnaire « dépenses » pourra être simplifié éventuellement s'il s'avère que certaines données sont déjà recueillies de manière exhaustive par la DGCL ; enfin, une réflexion sera menée sur la pertinence de la nomenclature actuelle relative aux actions et dépenses d'insertion au regard du besoin d'appréhender les disparités territoriales de politiques d'insertion (*opérations en lien avec le bureau ESPAS*)

- **L'évaluation s'appuiera également sur des enquêtes sur les modes d'organisation des départements**

Une première enquête par questionnaire a été menée en février-mars 2005 auprès de l'ensemble des conseils généraux en collaboration avec l'ADF. Une enquête approfondie dans neuf départements est en cours : il s'agit de monographies réalisées par une équipe de recherche visant à analyser de manière plus approfondie les organisations territoriales, sur la base notamment d'entretiens auprès de l'ensemble des acteurs intervenant dans le dispositif du RMI (volets allocation et insertion). Ce travail, mené par une équipe de recherche, devrait être achevé *à la fin du premier semestre 2006*.

Sur la base des résultats de la première enquête exhaustive et de ceux des monographies, une nouvelle enquête exhaustive auprès des conseils généraux sera envisagée *au deuxième semestre 2006* afin à la fois de dresser un nouvel état des lieux à une date plus éloignée de la mise en application de la loi et d'approfondir la question **des stratégies diverses mises en œuvre par les départements pour assumer leurs nouvelles compétences, notamment en matière de politique d'insertion**. Cette opération sera menée en collaboration avec l'ADF.

Par ailleurs, une collaboration avec la CNAF est envisagée en vue de confronter les résultats des enquêtes menées par la DREES avec celles menées par la CNAF auprès des CAF.

- **Dispositif d'appréhension des systèmes départementaux d'aides aux personnes en difficultés : suivi des fonds d'aides décentralisés**

Dispositif de suivi et d'évaluation quantitatif des Fonds d'Aide aux Jeunes

Au 1^{er} janvier 2005, le système des FAJ a été décentralisé (loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales). Un groupe de travail a été réuni en 2005 en vue d'élaborer le suivi statistique des bénéficiaires des FAJ dans ce nouveau contexte. Un dispositif transitoire de remontée individuelle est prévu pour 2006, proche du dispositif avant décentralisation. De nouvelles consultations sont en cours en vue de définir le dispositif le plus pertinent à long terme.

Par ailleurs, les statistiques pour les années 2004 et 2005 seront réalisées en vue d'un retour d'information aux départements et d'un bilan national détaillé (avant la fin du premier

semestre 2006) : nécessité d'échanges avec les conseils généraux, de contrôles des données, d'exploitations. Un accès direct aux résultats sur internet sera organisé à l'attention des Conseils généraux.

Un volet sur les dépenses engagées par les départements au titre des FAJ devra enfin être ajouté dans l'enquête sur les dépenses de l'aide sociale départementale gérée par le *bureau ESPAS*.

Dispositif de suivi et d'évaluation quantitatif des Fonds d'impayés

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a transféré aux départements la gestion des Fonds de solidarité pour le logement (FSL) à compter du 1^{er} janvier 2005 tout en les fusionnant avec les fonds octroyant des aides pour les impayés d'eau, d'énergie et de téléphone. Le dispositif des FSL relève de la loi contre les exclusions de 1998. Son suivi, assuré par la DGUHC, intéresse directement la DREES. De ce fait, *le bureau s'attachera à mettre en œuvre des collaborations avec la DGUHC* afin par exemple :

- d'être associé à l'élaboration des dispositifs de suivi et d'évaluation mis en place par la DGUHC dans le cadre de la décentralisation (notamment sur la nature des informations remontées),
- de participer éventuellement au suivi en intégrant des questions dans les enquêtes sur l'aide sociale départementale gérées par le *bureau ESPAS*,
- de collaborer dans le cadre de futures enquêtes (auprès des ménages aidés ou auprès des départements, notamment sur les modes d'organisation retenus dans le cadre de la décentralisation (*cf. ci-après*)) ou en matière d'étude.

Des contacts en ce sens sont en cours avec la DGUHC.

Plus largement, une réflexion générale sera menée en vue de mieux appréhender les difficultés de logement des personnes défavorisées : état des lieux de l'information disponible et des besoins d'information, définition d'un programme d'études ou d'enquêtes en vue d'améliorer la connaissance sur le sujet. Cette réflexion servira également à la révision de la liste des indicateurs sur le logement de l'annexe statistique du PNAI (*cf. A.3*).

Enquête sur les systèmes départementaux d'aides aux personnes en difficultés

En 2006 et 2007, le bureau réalisera *des enquêtes auprès des départements* (étude monographique en 2006 et enquête exhaustive en 2007) en vue d'appréhender les organisations mises en place par les départements pour aider les personnes en difficultés : place des FAJ et des Fonds d'impayés dans les systèmes départementaux suite à la décentralisation, à côté d'autres fonds ou dispositifs d'urgence mis en place à l'initiative des départements.

Préalablement, un groupe de travail sera mis en place à partir du premier trimestre 2006, avec la collaboration de représentants des départements, de la DGAS et de la DGUHC, en vue de définir les questions les plus pertinentes et les outils d'appréhension les plus adaptés.

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

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

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

Le bureau participera aux travaux du sous groupe « Indicateurs » du Comité de Protection Sociale, *en relation avec la Mission « International »* de la DREES. Les travaux viseront notamment à étendre le champ des indicateurs communs au domaine de la santé, du logement et de l'habitat et plus généralement des conditions de vie (pauvreté non monétaire).

Parallèlement le bureau participera au suivi statistique de la mise en œuvre du PNAI français, en liaison avec la DGAS, responsable de la coordination du plan. Outre la mise à jour de l'annexe statistique dans le cadre du plan 2003-2006, le bureau investira cette année dans une réflexion sur une liste plus ciblée d'indicateurs, à la fois par le biais de rencontres avec les différents partenaires contribuant au document et par l'analyse des choix retenus par les autres pays européens, en vue du prochain plan. Ce travail sera effectué *en collaboration avec la Mission « International »*. Le thème prioritaire abordé sera celui du logement, en lien avec les investissements prévus par ailleurs sur le sujet (*cf. A.4*).

Base de données départementales sur les minima sociaux

Une base de données départementales sur les minima sociaux sera constituée. Elle servira aux besoins récurrents du bureau et aux projets particuliers d'études prévus cette année sur l'analyse des disparités territoriales (à cette occasion, elle sera complétée par des données descriptives des situations démographiques et économiques des départements) (*cf. B.3*). Des accords avec les organismes sources (conventions) seront recherchés en vue de faciliter sa mise à jour régulière. La base pourra être mise à disposition en interne (DREES et DGAS).

- **Participation aux travaux des Observatoires**

Le bureau participera aux travaux de l'ONPES dans le cadre de son rapport annuel. Plus particulièrement, il suivra la mise en place des extensions de l'enquête Logement de l'INSEE, afin d'améliorer la connaissance des ménages ayant des difficultés de paiement de leur loyer et potentiellement concernés par les procédures d'expulsion.

- Le bureau suivra également les travaux menés dans le cadre de l'observatoire des ZUS.

- **Autres points : élaboration de tableaux statistiques**

Réponse au questionnaire de l'OCDE (contribution à la mise à jour du chapitre « France » sur les questions relatives aux prestations familiales, aux minima sociaux et à l'indemnisation du chômage) (*transmission en juillet*).

Réponse au questionnaire du ministère de l'Outre-Mer (tableau sur les effectifs d'allocataires de minima sociaux dans les DOM) (*transmission en septembre*).

Contribution à l'*Annuaire Statistique de la France* de l'INSEE (tableau sur les effectifs d'allocataires de minima sociaux en France métropolitaine) (*transmission en septembre*).

Alimentation des *Tableaux de bord DREES*.

ETUDES

A) Suivis périodiques

- **Évolution trimestrielle du RMI**

(en collaboration avec la CNAF et avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » de la sous-direction « Synthèses »)

Publication de quatre numéros d'*Études et Résultats* (intégrant des éléments sur les mesures d'insertion) (*parution au dernier mois du trimestre T+1*).

- **Bilan annuel sur l'évolution des minima sociaux**

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2005 (*parution au dernier trimestre 2006*).

- **Bilan annuel sur les FAJ**

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan des années 2004 et 2005 (*parution à l'été 2006*).

B) Autres études sur les allocataires de minima sociaux

(sources : ENIAMS, enquête « minima sociaux »)

La nouvelle enquête « minima sociaux » qui sera réalisée au 2^{ème} trimestre 2006 permettra la réalisation de nouvelles études dont *les thèmes seront définis au 3^{ème} trimestre 2006*, dans le cadre d'un groupe d'exploitation, associant notamment les partenaires de l'enquête (ONPES, CNAF, DARES, INSEE, DGTPE, DGAS).

A partir des sources disponibles actuellement (enquête « minima sociaux » 2003 et ENIAMS), des études sont programmées pour 2005-2006 :

En interne

- **Une typologie des allocataires du RMI (en priorité).**

Cette étude doit réactualiser les travaux menés à partir de l'enquête « Sorties du RMI » de 1998. La typologie qui sera réalisée s'appuiera sur toutes les dimensions de l'insertion sociale : logement, situation professionnelle, santé, estime de soi, vie sociale, histoire familiale (*parution au 1^{er} semestre 2006*).

- **Une analyse des flux annuels d'entrées et sorties par rapport aux dispositifs de minima sociaux à partir des quatre premières vagues de l'ENIAMS.**

La disponibilité de quatre vagues successives de l'ENIAMS permet de commencer à apporter des éléments d'information sur les taux de sorties des minima (à un an, deux ans ou trois ans) ou sur les transitions entre minima d'une année sur l'autre, voire éventuellement sur les phénomènes de récurrence de passage dans les dispositifs. Pour les différents types de trajectoires, l'ENIAMS permet d'éclairer aussi les profils spécifiques des personnes concernés (*2^{ème} trimestre 2006*). Ce travail sera effectué en concertation avec le bureau « Comptes et prévision d'ensemble » de la sous-direction Synthèses, parallèlement à leur travail d'analyse des trajectoires des allocataires du RMI inscrits à l'ANPE (étude à partir du fichier historique de l'ANPE).

En externe

- **L'état de santé et l'accès aux soins des allocataires de minima sociaux** (étude menée par l'INSERM, fin de l'étude au 4^{ème} trimestre 2005 (à confirmer)).

L'analyse des disparités territoriales a été définie comme un des axes prioritaires d'études de la sous-direction « Observation de la solidarité » pour l'année 2006. Les études prévues par le bureau visent en particulier à éclairer les conséquences des décentralisations récentes, mais également plus largement à investir vers une déclinaison plus systématique au niveau départemental d'états des lieux réalisés jusque là au niveau national, en lien avec le besoin croissant d'éclairages infra-nationaux. Un colloque sur la décentralisation du RMI est par ailleurs envisagé à l'horizon du quatrième trimestre 2006 et pourrait être alimenté par certaines des études définies ci-dessous.

En préalable aux études envisagées, le bureau investira dans la recherche de données (cf. A.3), d'études antérieures et de méthodes d'analyse.

- **Décentralisation du RMI et modes d'organisation des départements (en priorité)**

A partir de l'enquête exhaustive menée en 2005 auprès des conseils généraux, et à l'appui de diverses sources externes, il s'agira de dresser **une typologie des départements au regard des organisations diverses mises en place pour le RMI un an après la mise en application de la loi** en lien avec les caractéristiques des départements (effectifs et profils des allocataires du RMI, contexte démographique et économique...) (*échéance 1^{er} trimestre 2006*).

L'enquête monographique réalisée par une équipe de recherche dans 9 départements donnera par ailleurs lieu à une publication courant 2006.

Les organisations mises en place par les départements pour l'aide aux personnes en difficultés

A l'horizon 2006 ou 2007, cette étude sera basée sur la ou les enquête(s) projetées ci-dessus, sur les organisations départementales pour l'aide aux personnes en difficultés dans le contexte de la décentralisation des FAJ et des FSL (cf. A.4).

État des lieux des disparités départementales des minima sociaux

L'objectif de l'étude est de décliner au niveau départemental le bilan national effectué chaque année sur l'ensemble des minima sociaux. Les disparités de situation en termes d'importances des populations couvertes par les différents dispositifs seront reliées aux différentes caractéristiques démographiques, sociales et économiques des départements. Il s'agira par ailleurs d'analyser les évolutions récentes et la manière dont elles ont pu se décliner différemment d'un département à l'autre. Cette étude complètera ainsi l'étude spécifique prévue sur le RMI (cf. ci-dessous) en resituant celui-ci dans le système global des minima sociaux et notamment le sous-système des quatre principaux minima concernant les personnes d'âge actif. Éventuellement, l'étude sera centrée dans un premier temps sur la métropole, compte tenu des spécificités des dispositifs dans les DOM. (*3^{ème} trimestre 2006*)

Analyse des disparités départementales du RMI (disparités de situation, disparités d'évolution, facteurs explicatifs)

L'objectif de l'étude est d'éclairer les différences d'évolution d'un département à l'autre du nombre d'allocataires du RMI en lien avec des contextes socio-démographiques et économiques disparates et des évolutions conjoncturelles plus ou moins marquées. A l'appui notamment de la réalisation d'un modèle économétrique, il s'agira plus précisément :

de dresser un état des lieux des *disparités de situation* d'un département à l'autre en termes d'importance relative du nombre d'allocataires du RMI et de relier ces différences aux caractéristiques démographiques, sociales et économiques des départements ;

- d'analyser les *disparités d'évolution* selon les départements et les conséquences en termes d'évolution des écarts de situation ;

- de mettre en évidence les *facteurs d'évolution* des situations et d'analyser *dans quelle mesure ces facteurs jouent plus ou moins sensiblement selon les départements* (inertie plus ou moins forte à la conjoncture en fonction des caractéristiques et politiques d'insertion du département).

C) Autres aspects de la pauvreté et des difficultés

- **Phénomènes d'exclusion chez les jeunes : exploitation des enquêtes « Génération 98 » et « mini-Génération 2001 » du CEREQ**

Exploitation des questions sur la santé introduites par la DREES dans l'enquête « Génération 2001 ». Exploitation du volet « exclusion » de l'enquête menée en 2003 auprès des jeunes de la Génération 98 (interrogation à cinq ans). Il s'agira notamment d'analyser dans quelle mesure les différentes formes d'insertion ou d'exclusion professionnelle et sociale tendent ou non à se recouper ou à se substituer.

Exploitation du panel DEP-INSEE (*3^{ème} trimestre 2006*)

Une étude pourra être envisagée sur **les disparités d'accès des jeunes à un logement autonome** en lien avec les milieux familiaux d'origine et les disparités de trajectoires scolaires, sachant qu'il est également envisagé, à plus long terme, de proposer quelques questions supplémentaires pour la vague 2007 du panel.

- **Endettement et surendettement des ménages : exploitation de l'enquête « Patrimoine 2003-2004 » de l'INSEE (en priorité)**

Après une première étude sur ce thème qui avait été menée à partir de l'enquête Patrimoine 1997-1998 (cf. *Études et Résultats* n° 251 d'août 2003), il s'agira à la fois d'actualiser l'état des lieux, mais aussi de prendre la mesure des évolutions intervenues sur la période (*2^{ème} trimestre 2006, sous réserve de la disponibilité des données*). Les résultats pourront être mis en parallèle avec ceux de l'étude réalisée récemment par la Banque de France sur le surendettement.

- **L'accès des ménages à bas revenus aux nouvelles technologies (2ème semestre 2006)**

Une enquête récente a été menée par l'INSEE sur l'accès des ménages aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. Des questions spécifiques ont été introduites par la DREES en vue de cerner les raisons et conséquences du non accès d'une partie de la population à ces technologies. Au fur et à mesure que ces dernières se répandent dans l'usage courant, quel est l'état des lieux pour les populations les plus défavorisées ? Quelles sont les raisons les plus fréquentes de non accès ? Sont-elles financières ? En fonction des raisons avancées, dans quelle mesure les ménages concernés expriment ou non un manque, un handicap dans la vie courante ou professionnelle ? Quels sont les manques les plus vivement ressentis ? Quels modes d'accès au-delà de la voie de l'achat d'un équipement ?

- **Exploitation de l'enquête Emploi de l'INSEE**

Une réflexion sera menée sur les possibilités d'études offertes à la fois par le dispositif en continu et par l'intégration dans le questionnaire de questions relatives aux minima sociaux.

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

Le bureau sera impliqué dans deux opérations transversales importantes :

la construction d'un modèle de micro-simulation de retraite (en collaboration avec la sous direction Synthèses et l'INSEE). Des travaux descriptifs, puis prospectifs à 5 ou 10 ans, concourront à la préparation de ce modèle.

la préparation de l'enquête HID (avec la sous-direction Santé, la MIRE et l'INSEE) (pôles handicap et dépendance)

Les collaborations avec l'INSEE porteront notamment sur l'économie générale de l'enquête et le plan de sondage.

En interne, l'articulation entre les volets santé et handicap sera affinée par une cohérence entre pathologies, déficiences et limitations fonctionnelles (intégrant une notion de sévérité du handicap).

OPÉRATIONS STATISTIQUES

Retraites

- **Suivi annuel des retraites**

Pour suivre les effets de la réforme de 2003, des statistiques détaillées sont demandées aux principaux régimes des secteurs privé et public. Elles portent notamment sur les dispositifs suivants : décotes, surcotes, départs anticipés, rachats. Suivies annuellement, elles permettent de mesurer les premiers effets de la réforme.

- **Échantillon Interrégimes de Cotisants 2007 (EIC)**

La périodicité de l'EIC étant de quatre ans, le prochain EIC se prépare en 2006 pour 2007. Un cahier des charges provisoire sera établi en janvier pour permettre une consultation des principaux régimes de retraite au 1^{er} semestre. Le régime additionnel de la fonction publique et la caisse des barreaux seront contactés.

Le cahier des charges définitif devra être finalisé avant l'été pour permettre au second semestre de procéder aux traitements juridiques de l'EIC (CNIL, arrêté).

Par ailleurs, la possibilité d'apparier l'EIC avec l'EDP sera expertisée afin de récupérer des informations sur la situation familiale de l'individu.

- **Enquête complémentaire à l'EIC**

Afin d'éclaircir les choix de départ à la retraite, une enquête complémentaire à l'EIC est prévue. **Cette enquête vise à compléter les informations recueillies dans l'EIC relatives à l'individu, à sa situation familiale et à ses intentions quant au départ à la retraite.**

Ces informations recueillies lors du déroulement de cette enquête permettront également d'alimenter la construction d'un modèle de micro simulation ou d'études prospectives issues de l'EIC. Les intentions de départ en retraite pourront également être confrontées par la suite avec les décisions réelles (en effet, l'EIC est un panel et les mêmes individus sont également suivis dans l'Échantillon inter régime de retraités).

L'enquête est prévue sur le terrain courant 2007. L'année 2006 sera donc consacrée au montage de l'enquête (questionnaire, passage CNIS et CNIL, tirage de l'échantillon, appel d'offre et choix du prestataire).

Dépendance

Le dispositif APA et son impact sur les personnes âgées dépendantes à domicile étant maintenant mieux cernés, le pôle Dépendance s'attachera à explorer des domaines moins connus :

le champ de la « dépendance psychique »

les déterminants de l'entrée en dépendance, notamment l'état de santé

les déterminants de l'institutionnalisation des personnes âgées dépendantes.

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

Cette opération trimestrielle destinée à suivre la montée en charge de l'Apa est basée sur un questionnaire rénové en 2004 et donne lieu à la publication d'un Études et Résultats trimestriel.

Avec la mise en place de la diffusion par internet (mi 2006) des données de l'Apa, la publication sur les bénéficiaires deviendra semestrielle (publication des résultats de décembre en mars, des résultats de juin en septembre).

Pour alléger la charge statistique des conseils généraux le questionnaire sur l'Apa sera raccourci : ne seront conservées que les informations de gestion des dossiers par le conseil général, ainsi que les informations sur le nombre de bénéficiaires et le montant de l'allocation. Les informations structurelles sur les bénéficiaires de l'Apa ne seront plus recueillies qu'une fois par an dans l'enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale (bureau « Établissements sociaux, de l'action sociale locale et des professions »).

Handicap

Au 1^{er} janvier 2006, la nouvelle configuration institutionnelle de la prise en charge du handicap sera opérationnelle. Elle se traduira notamment par l'institution des maisons départementales du handicap en remplacement des COTOREP et des CDES, et par la mise en place de la prestation de compensation du handicap (PCH). Outre le suivi de **ces nouvelles mesures, le bureau préparera une enquête auprès des bénéficiaires de la PCH qui aura lieu en 2007.**

- **Suivi statistique de la prestation de compensation**

La prestation de compensation sera mise en place au 1^{er} janvier 2006. Une enquête auprès des conseils généraux sur le modèle de celle existant actuellement sur l'APA sera organisée afin d'en effectuer le suivi. Un groupe de travail sera mis en place dès que les décrets d'application seront parus. Participeront ce groupe la CNSA, la DGAS, l'ADF et des représentants des départements. Sans préjuger des conclusions du groupe de travail, il est envisageable de fusionner l'enquête APA et l'enquête PCH en une seule opération.

Il s'agira d'une opération trimestrielle, qui pourra évoluer. Dans un premier temps, compte tenu des capacités des conseils généraux, nous nous limiterons aux indicateurs fondamentaux :

Nombre d'allocataires par volet (5 volets : aide humaine, aide technique, aménagement du logement ou du véhicule, dépense spécifique et exceptionnelle, aide animalière). (Flux et stocks)

Nombre d'heures distribuées dans le trimestre au titre de l'aide humaine.

Montant versés dans le trimestre par volet.

Suivi parallèle de la baisse de charge de l'ACTP.

Une publication trimestrielle suivra chaque remontée d'information.

À partir du 2nd semestre l'enquête sera plus détaillée, le questionnaire sera réalisé dans le cadre du groupe de travail et tiendra compte notamment d'éléments réglementaires, il pourra notamment aborder les entrées et les motifs de sortie du dispositif, ainsi que des informations socio-démographiques sur les allocataires et leur lieu d'hébergement, sur la participation financière du département et de la CNSA, ou sur le suivi des personnes très lourdement handicapées.

Un retour d'information sera organisé, notamment auprès des conseils généraux, par le biais d'un serveur extranet.

- **Enquête sur les demandeurs de l'AAH (2e semestre)**

L'enquête vise à la connaissance des caractéristiques socio-démographiques des demandeurs de l'AAH, de leurs déficiences, de leur situation vis-à-vis de l'emploi, de leurs parcours et de leurs conditions de vie, de façon à éclairer les processus qui les conduisent à demander l'allocation.

Elle permettra en outre de connaître les conditions de mise en place des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), issues de la loi du 11 février 2005. Elle pourra enfin contribuer à alimenter la réflexion sur les systèmes d'information des MDPH.

Cette enquête aura un double volet : pour une personne donnée, elle rassemblera à la fois les données de son dossier individuel (tel qu'il sera instruit dans les MDPH), ainsi que les données déclaratives sur les conditions de vie et les parcours (enquête en face-à-face auprès des personnes).

La réussite de cette opération est conditionnée à la mise en place d'un système d'information opérationnel pour le tirage d'échantillon dans les maisons du handicap, ainsi qu'à la collaboration de leur personnel.

- **Suivi de l'AAH**

Utilisation du modèle flux – stock pour fournir des prévisions d'AAH à 2 ans (premier trimestre)

- **Suivi des décisions des maisons départementales**

À partir de 2006, les systèmes d'informations des maisons départementales du handicap relèvent de la CNSA. C'est donc cette dernière qui organisera dorénavant les remontées des décisions concernant les adultes et les enfants. Les échanges d'informations entre la CNSA et la Drees seront l'objet d'une convention statistique. La Drees réalisera en collaboration avec la CNSA des analyses sur l'activité des commissions.

Le bureau participe à la mise en place par la CNSA d'un nouveau système d'information dans les maisons du handicap.

Décisions concernant les enfants

Le déploiement d'OPALES à l'ensemble des CDES est effectif depuis la rentrée de septembre 2005.

Les données 2005-2006 feront l'objet d'un Études et Résultats suivi d'un document de travail (fin 2006).

Possibilité d'études localisées en partenariat avec certaines Drass.

Décisions concernant les adultes

Les données 2005 feront l'objet d'une publication au cours de l'été 2006 (Études et Résultats).

Le document de travail sortira dès la disponibilité des fichiers (2^{ème} trimestre 2006), les tableaux départementaux seront précédés d'une brève présentation des résultats (1 ou 2 pages).

En collaboration avec la DEP du ministère de l'Éducation nationale, réalisation d'un document de travail présentant **une synthèse des statistiques existantes sur la scolarisation des jeunes en situation de handicap** (1^{er} trimestre 2006). Outre la présentation et la comparaison des enquêtes (champ, emboîtements des nomenclatures,...) cette publication reprendra les principaux indicateurs fournis par chaque source.

ETUDES

A) Pensions de retraite

- **Les retraites en 2005**

Le bilan annuel sur les retraites participe au diagnostic sur les revenus sociaux. Cette étude présente des données de cadrage sur les principales caisses de retraite (bénéficiaires de droits et liquidants). Fin 2006, le bilan sur les retraites en 2005, permettra d'analyser deux années de

suivi des réformes. Les données habituellement fournies (nombre de retraités, effets des revalorisations, évolution du pouvoir d'achat des retraités, nombre de bénéficiaires, montant moyens de pensions) sont complétées par les données relatives aux effets de la réforme (surcote, décote, etc).

Des travaux méthodologiques seront engagés pour calculer, à partir de ces éléments et de l'EIR, l'évolution annuelle de la pension moyenne. S'ils sont concluants, l'évolution de la pension moyenne sera publiée. (*publication fin 2006*)

La mise à disposition de l'EIR 2005 permet de réaliser de nombreuses études traditionnellement attendues sur ce support. En 2006, il est prévu de publier des données sur :

- **Les montants des retraites perçues en 2004 (1^{er} trimestre)**
- **L'évolution des retraites versées entre 2001 et 2004 (2^{ème} trimestre)**

Les autres études sur l'âge de liquidation, sur le cumul emploi-retraite ou sur les taux de remplacement seront effectuées l'année suivante.

- **Fins de carrière (3^{ème} trimestre)**

Une étude sur les trajectoires de fin de carrière des salariés du secteur privé sera effectuée à partir de l'EIR2005, de l'EIC2003, des fichiers UNEDIC et DADS. Pour les personnes de l'EIR nées en 1938, âgées de 66 ans, on étudiera la succession, depuis leurs 50 ans, de leurs périodes d'emploi (à temps complet ou partiel), de chômage, d'inactivité et de préretraite jusqu'à leur départ à la retraite. Des évolutions pourront être étudiées entre les générations 1930 et 1934 (à partir des EIR1997 et 2001).

- **Les faibles retraites : état des lieux et perspectives**

Cette étude se propose :

- dans un premier temps d'analyser les faibles retraites en 2004, à partir de l'EIR2005, et en particulier les pensions proches du minimum contributif (1^{ème} trimestre)
- dans un second temps, l'étude pourra se concentrer sur les générations 1934 et 1938 retraitées dans l'EIR 2005 et dont on connaîtra le parcours de carrière via l'EIC. Ceci nous permettra de dégager des « profils-types de carrières » d'individus conduisant à de faibles retraites. Des estimations pourront ensuite être réalisées à partir des générations d'actifs âgées de 50 ans ou plus présentes dans l'EIC et considérées comme « population à risque » au vu des profils-types déterminés afin d'estimer le nombre de futurs retraités parmi ces générations qui pourraient toucher une faible retraite, à législation inchangée (2^{ème} trimestre)

- **Modèle de micro simulation (pôle retraite en collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation » de la sous-direction synthèses)**

Parallèlement à l'élaboration d'un premier prototype, deux grands projets vont structurer les travaux du modèle : l'analyse des transitions professionnelles et la réalisation d'une calculatrice des droits à la retraite. Ces projets visent d'une part à mettre en valeur la source et certains déboucheront sur des publications d'études dans les collections de la Drees. D'autre part, ils permettront de définir les choix de modélisation qui seront mis en œuvre au second semestre 2006, ceux-ci devant intégrer au mieux la valeur ajoutée de la source par rapport aux autres modèles existants, à savoir la richesse d'information sur les trajectoires et les poly-cotisants.

- **Typologie des polycotisants et transitions professionnelles (1er trimestre)**

Les premiers résultats de l'EIC indiquent une augmentation du nombre de polycotisants au fil des générations. Le concept de polycotisant recouvre des réalités très diverses : quasi-monocotisants (exemple : fonctionnaires ayant quelques trimestres au RG), polycotisants simultanés (exemple : médecins exerçant en libéral).

Une typologie à partir de l'EIC pourrait dégager des groupes homogènes par rapport au marché du travail et ainsi de simplifier les analyses sur les transitions professionnelles.

- **Analyse des transitions professionnelles (2ème semestre)**

Après une expertise de la qualité des informations, l'étude portera sur :

- d'une part, la fréquence de ces transitions (selon notamment les "qualifications" des personnes, les générations et les périodes) : parmi les questions traitées, figurent notamment celles des passages du secteur privé au secteur public, du salariat au travail indépendant, l'importance du chômage, des préretraites ou des arrêts maladie en fin de carrière
- d'autre part, l'impact des transitions sur les profils de rémunération comme sur les droits à la retraite : par exemple, dans quelle mesure les épisodes de chômage ou les arrêts maladie ont des répercussions sur les perspectives d'emploi et de rémunération, et par conséquent sur les droits à la retraite des personnes.

En outre, des analyses seront menées sur des catégories particulières de la population (agents des trois fonctions publiques, agriculteurs, indépendants, professions libérales) afin d'étudier, dans la mesure où la source EIC le permet, la spécificité de leurs parcours professionnels.

B) Veuvage

- **Pensions de réversion (3ème trimestre)**

Cette étude vise à donner une description de la population des bénéficiaires, des montants perçus et des régimes d'affiliation. Par ailleurs, sera analysé l'impact des modifications des conditions de ressources sur le versement des droits dérivés pour le régime général et les régimes alignés.

C) Épargne retraite

- **Bilan des plans d'épargne retraite volontaire**

Les premiers tableaux agrégés portant sur 2004 et recueillis au dernier trimestre 2005 seront publiés au premier semestre 2006.

Un bilan sur ce premier exercice sera réalisé avec les fédérations afin d'améliorer le système d'information sur l'épargne-retraite.

Dans cette optique, les données sur l'année 2005 pourraient être recueillies au second semestre 2006 et publiées pour la fin de l'année 2006.

- **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 2006 sera publié un document de travail rassemblant les données disponibles sur le minimum vieillesse de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse au 31 décembre 2005. Ces données permettent de constituer des fichiers qui alimentent la Base de Données sur les Minima Sociaux et la Base de Données Statistiques Localisées.

- **Accumulation patrimoniale, cycle de vie et retraite (2 ème trimestre en collaboration avec l'INED)**

L'accumulation patrimoniale pouvant apporter un supplément de ressources pendant la période de retraite, outre l'acquisition de produits d'épargne complémentaire, elle comprend également différentes catégories d'actifs, tels que le logement et l'assurance vie. Il s'agit dans cette étude d'analyser le comportement d'accumulation des ménages en matière de retraite en identifiant les produits (financiers et non financiers) susceptibles d'être mobilisés au cours du cycle de vie pour financer la période de retraite (il s'agira aussi, dans la limite des données, d'étudier dans quelle mesure une désaccumulation s'opère)..

D) Dépendance

- **Recueil de données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA (1er trimestre)**

Des données individuelles concernant les bénéficiaires de l'Apa seront recueillies auprès d'un échantillon représentatif de conseils généraux. Ces données permettront d'estimer l'âge d'entrée, l'âge de sortie et le temps passé dans le dispositif Apa en fonction du lieu de vie et du degré de dépendance, dans le but d'améliorer les projections de nombre de bénéficiaires de l'Apa. Ces données donneront lieu à publication d'un Études et Résultats au second semestre 2006.

- **Prévisions du nombre de bénéficiaires de l'APA**

Les prévisions à un et deux ans du nombre de bénéficiaires de l'Apa seront actualisées à la fin du premier trimestre 2006.

- **Déterminants de l'institutionnalisation (2nd trimestre)**

Des monographies seront réalisées avec des chercheurs en sociologie pour connaître les facteurs déclenchant l'entrée en établissement et cerner les rôles respectifs de la dégradation de l'état de santé, de la configuration familiale, de l'environnement (accessibilité), des ressources et du mode de vie antérieur. Elles permettront ainsi de dégager, parmi les différents facteurs d'institutionnalisation, ceux sur lesquels une action est possible pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, qui correspond souvent le plus à leurs souhaits.

Le pôle Dépendance participera au comité de pilotage de l'enquête auprès d'un échantillon d'usagers des établissements pour personnes âgées menée par le bureau « Établissements

sociaux, de l'action sociale locale et des professions » sur la thématique de l'entrée en institution des personnes.

- **Recours aux soins et pathologies (2nd trimestre)**

Le recours aux soins des personnes âgées de 75 ans et plus (professionnels, médicaments, hospitalisations) sera étudié à partir de l'enquête Santé ; cette étude donnera lieu à publication d'un Études et Résultats à la fin du deuxième trimestre 2006. Elle sera éventuellement complétée d'une description des pathologies observées au sein de la population âgée. Une réflexion sera menée pour voir s'il est possible de comparer les pathologies de la population âgée à domicile telles qu'observées dans l'enquête Santé avec celles de la population résidant en établissement diagnostiquées par les médecins coordinateurs dans l'enquête EHPA 2003 (volet pathologies).

- **Problématiques de la dépendance : réflexions sur l'approche statistique résultant de troubles psychiques**

Le pôle animera un groupe de travail sur la dépendance dont le but est de parvenir à une vision globale des problématiques afférentes, notamment dans le domaine de la « dépendance psychique » : clarification des concepts et définitions, bilan des grilles d'analyse employées et des chiffrages déjà réalisés. Ce travail sera réalisé en partenariat avec les chercheurs travaillant sur ce thème, éventuellement à l'échelon international. Il alimentera la réflexion sur la future enquête Santé-Handicap.

Le groupe de travail organisera un colloque à la fin 2006, en partenariat avec la CNSA et un ou plusieurs conseils généraux, pour faire un bilan de l'Apa et envisager les perspectives du dispositif, et ce sous plusieurs aspects : projections nationales de personnes âgées dépendantes, estimations et projections à l'échelon départemental de personnes âgées dépendantes, bilan de la grille AGGIR, géographie de la dépendance, réflexions de la CNSA et de la DGAS, travail des conseils généraux sur le terrain.

- **Assurance dépendance (1^{er} semestre)**

Une étude monographique sur les caractéristiques des assurances « dépendance » sera effectuée : elle portera notamment sur les garanties couvertes, la tarification, l'âge, les exclusions. L'étude portera à la fois sur les contrats individuels et les contrats collectifs.

Un groupe de travail piloté par la Drees et réunissant les trois secteurs (assurances, mutuelles et institutions de prévoyance) sera réuni en 2006, dans le but de définir un dispositif de suivi statistique des contrats d'assurance dépendance, s'appuyant sur une typologie des contrats.

E) Handicap

Disparités départementales d'attribution de l'AAH : on tentera d'expliquer ces disparités par les caractéristiques socio-démographiques des départements, ou par des effets de substitution avec d'autres allocations (RMI, pensions d'invalidité) (premier trimestre).

- **Évolution de l'implantation sur le territoire des établissements et services médico sociaux.**

Des données sur d'autres types de structures (classes et établissements scolaires, hôpitaux...) seront recherchées pour étendre l'analyse à l'ensemble des structures destinées aux enfants et adolescents handicapés, de manière à mettre en évidence d'éventuelles complémentarités, au niveau départemental, entre établissements et services médico-sociaux et établissements scolaires. Un rapprochement avec l'enquête "trajectoires" apportera des éléments comparatifs (publication 1^{er} trimestre 2006).

- **Actualisation de l'étude sur la scolarisation des enfants handicapés.**

En collaboration avec la DEP (Ministère de l'Éducation), une actualisation de l'étude sur la scolarisation des enfants handicapés sera réalisée au 1^{er} semestre 2006. Elle pourra intégrer des éléments sur les trajectoires de scolarisation tirés de l'enquête enfants handicapés.

La scolarisation des enfants passés en CDES. De quels types d'enseignement bénéficient (ou non) les jeunes handicapés passés en commissions départementales d'éducation spéciale ? De quels types d'établissement relèvent-ils ? Pour quels types d'enseignement reçus ? Les élèves bénéficient-ils en outre de modes d'accompagnement ? Quels sont les aspects discriminants du « handicap », de l'âge, etc...

Dans quelle mesure les parcours sont-ils monolithiques ou mixtes entre les différentes formes de scolarisation ?

- **La prise en charge des enfants ayant des handicaps d'origine prénatale**

20 % des enfants passés en CDES sont atteints d'anomalies chromosomiques ou de malformations congénitales, c'est à dire qu'ils présentent un handicap dont l'origine se situe avant la naissance. Ceci permet une description plus approfondie de ce groupe d'enfants à partir du volet CDES (*genre, diagnostic, déficience principale et associée, incapacités...*). Et aussi des éléments recueillis auprès de la famille (*comparaison du diagnostic déclaré avec celui posé par la CDES, date de découverte et origine du problème de santé telles qu'elles sont données par la famille, autonomie et contraintes liés au handicap...*).

Par ailleurs, trois études seront sous traitées à des prestataires extérieurs, sur les thèmes :

- **La prise en charge du handicap par les institutions et les attentes des familles**

Délai entre la découverte du handicap et la première décision CDES, liens entre les décisions d'AES et les modifications affectant l'état de santé de l'enfant, l'organisation familiale. Une attention particulière devra être accordée aux périodes d'absence de prise en charge, ou de prise en charge partielle. La question de l'appréciation des familles vis à vis de cette prise en

charge est aussi à étudier, en distinguant si possible les facteurs objectifs (carence avérée de la prise en charge,...) des facteurs subjectifs.

- **Les parcours des enfants handicapés entre les différents modes de prise en charge**

les modes les plus fréquents de prise en charge des enfants, succession de ces différents modes de prise en charge, durées, les autres types d'accompagnements, (combinaisons intégration collective et SESSAD...) l'hospitalisation. Les parcours d'une structure à l'autre et les raisons des éventuels changements de mode de prises en charge seront étudiés. Ceci permettra par exemple, de savoir si les enfants scolarisés en établissement médico-éducatif le sont pendant toute leur scolarité et dans le cas contraire d'analyser les ruptures dans la scolarisation.

- **Le rôle des SESSAD dans la prise en charge des enfants handicapés**

Le développement des SESSAD est le phénomène le plus marquant de l'évolution du secteur médico-éducatif de ces dernières années. On observe un jugement plus positif des familles pour ces dispositifs que pour les autres structures médico-éducatives. On note aussi, dans l'Enquête ES, une sur-représentation des enfants atteints de déficiences physiques par rapport à l'ensemble des enfants pris en charge dans le secteur médico-éducatif. Pour approfondir ces questions, on comparera les déficiences des enfants suivis dans les SESSAD à ceux des enfants accueillis dans les établissements spécialisés.

Quels sont les apports de ces structures en terme de lien parents/enfant ; parents/professionnels ?

À quel moment du parcours de l'enfant interviennent-ils le plus ?

F) Collaborations extérieures

Le bureau participera à la cellule Handiscol (statistiques sur la scolarisation des enfants handicapés). Outre l'apport de l'enquête « trajectoires des enfants passés en CDES », le bureau apportera son expertise pour l'exploitation par la DEP de son enquête sur l'intégration dans le premier degré.

BUREAU "DÉMOGRAPHIE ET FAMILLE"

OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **Parcours et profil des nouveaux migrants**

L'extension du contrat d'accueil et d'intégration à l'ensemble des étrangers venant s'installer durablement en France, qui s'achèvera en 2005, permet de disposer d'une base de données exhaustive, qui constituera la base de sondage de l'enquête. Celle-ci s'articule autour de trois notions clés, le projet migratoire, l'installation, et les trajectoires. L'année 2006 sera consacrée à la poursuite du montage de l'opération, la collecte de la première vague étant prévue pour le quatrième trimestre 2006. A l'issue du premier test mené en septembre-octobre 2005, le questionnaire de la première vague sera amendé, puis testé à nouveau en mars 2006. Parallèlement, le questionnaire de la deuxième vague sera élaboré. L'enquête sera présentée au Comité du Label ; le groupe statistique de l'OSII sera périodiquement informé de son état d'avancement. Le comité de pilotage (ANAEM, Ined, Insee, DPM, chercheurs), qui a été lancé au printemps 2005, se réunira à intervalles réguliers.

La réalisation de monographies entre les deux vagues sera préparée.

Collecte de la première vague au 4ème trimestre 2006

- **L'intégration des immigrés et de leurs descendants**

(en collaboration avec l'Insee et l'Ined)

L'Ined réalisera en collaboration avec l'Insee une enquête intitulée « trajectoires et origines » (TeO), qui fait suite à l'enquête MGIS menée en 1992. L'objectif de cette enquête est « d'analyser spécifiquement les trajectoires d'intégration suivies par les immigrés et, surtout, par les descendants (...), de combiner les approches transversale et longitudinale (questions décrivant la situation actuelle et les retours biographiques), de recueillir des informations objectives (descriptions de situations et de relations) et subjectives (attitudes, perceptions et représentations) et de tenter de saisir les relations entre les immigrés, leurs descendants et les contextes sociaux et environnementaux dans lesquels ils évoluent ». Le bureau représentera la Drees aux différents groupes formant la structure de pilotage de l'enquête.

- **Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants**

La réédition de l'enquête « Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants » menée en 2002 est prévue pour le printemps 2007. L'enquête a pour objectif de cerner les conditions de garde des jeunes enfants depuis l'entrée en vigueur de la Paje dont la montée en charge sera achevée début 2007, et fait donc partie du dispositif d'évaluation de l'impact de la réforme des allocations de garde, y compris de la mise en place du complément de libre choix d'activité optionnel, plus court et mieux rémunéré, qui entrera en vigueur au 1er juillet 2006 pour les enfants de rang 3. L'année 2006 sera consacrée au montage de l'opération (questionnaire,

tests, dossiers CNIL et Comité du Label). Un groupe de pilotage (Dss, Dgas, Cnaf, Cerc, Insee, Dares) se réunira régulièrement pour élaborer le questionnaire, de manière à prendre en compte les enseignements tirés de l'exploitation de l'enquête menée en 2002, à permettre une comparabilité par rapport à celle-ci, et à apprécier les changements en matière d'aide à la garde et à la conciliation vie familiale/vie professionnelle induits par la Paje. Par ailleurs, afin de cibler au plus près les familles avec de jeunes enfants, il est prévu de réaliser un tirage de l'échantillon à partir du recensement en continu, opération qui nécessite un travail préalable sur les données du recensement, selon des modalités à définir avec l'Insee (Ums).

Collecte au 2^{ème} trimestre 2007.

- **Événements de vie et santé**

La collecte aura lieu en novembre-décembre 2005, avec un possible prolongement jusqu'en février 2006 s'il s'avère nécessaire de mobiliser les deux échantillons de réserve. Les contrôles, apurements et calculs de pondération débuteront au printemps 2006.

Des documents méthodologiques présentant et évaluant les innovations mises en place dans le protocole de collecte (utilisation d'un questionnaire auto-administré, dispositif d'accompagnement et de soutien des enquêteurs et enquêtés...) seront élaborés en 2006 ; en liaison avec le DMSI, une documentation sous forme DDS sera mise en place. Par ailleurs, un groupe d'exploitation sera lancé dès la fin 2005 : son objectif sera, outre l'animation et la coordination des études, de garantir un positionnement adéquat par rapport aux résultats issus d'autres enquêtes, notamment l'ENVEFF, par la mise en cohérence des concepts et des indicateurs.

Document de travail début 2006.

ÉTUDES

A) Congés autour de la naissance

- **Les différentes organisations familiales pendant les congés**

A partir de l'enquête « congés autour de la naissance », on décrira les différentes configurations possibles en matière de prise des congés paternité et maternité (les deux pris simultanément, ou l'un à la suite de l'autre, seule prise du congé maternité...), la manière dont se répartissent les tâches domestiques dans chacune de ces configurations, et le caractère ponctuel ou pérenne de cette répartition après les congés. Cette analyse sera faite au regard des éléments décrivant la vie professionnelle de chacun des membres du couple.

Études et Résultats au 2^{ème} trimestre 2006.

- **Histoire familiale, opinion sur les rôles parentaux et affectation des rôles éducatifs auprès de l'enfant dernier né**

L'enquête « congés autour de la naissance » comprend plusieurs questions sur l'histoire familiale des personnes interrogées, sur leurs opinions concernant les rôles respectifs du père et de la mère, ainsi que sur les relations au sein du couple et avec l'enfant. L'étude

s'intéressera aux liens entre ce qu'a vécu l'individu, ce qu'il en retient aujourd'hui quant aux rôles parentaux et sur la manière dont ceux-ci se mettent en place dans sa famille actuelle. Quels sont les liens entre la perception que les individus ont des rôles parentaux tenus par leurs propres parents et celle qu'ils se font du leur ? Dans quelle mesure la répartition des rôles au sein du couple découle-t-elle des contraintes de la vie quotidienne ? Ces analyses seront menées en portant une attention particulière d'une part au milieu social, d'origine et actuel, des personnes interrogées, d'autre part au rapport existant entre les deux membres du couple dans les choix effectués pour l'enfant. L'enquête Éducation et Famille pourra être mobilisée pour compléter l'analyse avec la description des rôles parentaux et des pratiques éducatives concernant les enfants plus âgés.

Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2006.

B) Mode de garde des enfants et conditions de vie des familles

- **Niveaux de vie et modes de garde**

(en collaboration avec le Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale)

En matière de modes de garde, deux types d'arbitrages sont effectués par les couples : le premier porte sur le maintien sur le marché du travail, ou la cessation d'activité ; le deuxième concerne le mode de garde adopté en cas de poursuite de l'activité professionnelle. Ces arbitrages se font sous diverses contraintes, en particulier financières. L'étude analysera l'impact du niveau de vie sur ces choix, en étudiant, à partir de l'enquête modes de garde et d'accueil des jeunes enfants, les différences en termes de recours aux modes de garde suivant la distribution des revenus des ménages.

Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2006.

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

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

Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2006.

- **Modes de garde et scolarisation des enfants âgés de 2 à 7 ans**

L'enquête Modes de garde permet une étude fine de l'organisation d'une semaine d'un jeune enfant. A cet égard, la petite section marque une étape importante. Certains fréquentent l'école uniquement le matin, tandis que d'autres y participent toute la journée. La

scolarisation à 2 ans pourra être évoquée et mise en relation avec les caractéristiques des parents. Les durées de scolarisation évoluent probablement dès la moyenne section avec davantage d'enfants scolarisés l'après-midi, puis en CP avec l'école le samedi matin. L'analyse portera également sur les modes de garde après l'école qu'ils soient périscolaires (garderie) ou non (grands-parents, assistantes maternelles). Au retour à la maison, avec qui l'enfant est-il présent ? Dans quel cas le père prend-il le relais ? L'étude s'appuiera également sur des données de cadrage de la DEP concernant la scolarisation précoce, et on mobilisera aussi les données issues de l'enquête Éducation et famille.

Études et Résultats au 2ème trimestre 2006.

- **Les conditions de vie des familles nombreuses**

Plusieurs des mesures annoncées lors de la Conférence de la Famille 2004 sont destinées aux familles comptant au moins trois enfants (possibilité d'opter, lors d'une 3^{ème} naissance, pour un complément de libre choix d'activité plus court et mieux rémunéré, valorisation de la carte « familles nombreuses »). A partir de l'exploitation de différentes sources, l'étude se propose de décrire les caractéristiques des familles nombreuses et leurs conditions de vie, en s'attachant à distinguer les familles de trois enfants de celles qui en comptent quatre et plus.

Études et Résultats au 2ème trimestre 2006.

- **Organisation familiale et domestique en lien avec le mode d'exercice de l'activité professionnelle**

L'enquête GGS-ERFI recueille des éléments sur le partage des tâches domestiques et parentales, ainsi que la satisfaction relative associée à cette répartition. On dispose également dans ce questionnaire d'informations touchant aux conditions de travail de l'individu enquêté - comme de son conjoint - ainsi qu'aux éventuels mesures ou dispositifs dont l'enquêté bénéficie pour concilier vie familiale et professionnelle. Ces données seront mobilisées pour étudier les liens existants entre l'organisation familiale et domestique et la vie professionnelle. Seront mobilisés à cet effet les éléments relatifs aux modes de décision dans le couple, aux normes, attitudes et valeurs, aux sujets de discorde. Ces analyses seront menées en prenant en compte les différents contextes qu'ils soient institutionnels (aides perçues..) ou intergénérationnels (transferts monétaires, aides informelles...).

Études et Résultats au 4ème trimestre 2006.

- **Les assistantes maternelles**

(en collaboration avec le bureau ESPAS)

En collaboration avec le bureau ESPAS, l'ensemble des données disponibles (enquête PMI, enquête emploi, Ircem, données CNAF, enquêtes de la DARES...) sera mobilisé afin d'établir un bilan sur les différentes caractéristiques de cette profession, de manière à disposer d'un point avant application du nouveau statut.

Études et Résultats au 2^{ème} semestre 2006.

C) Politique familiale et aides aux familles

- **Les aides mises en place par les entreprises pour leurs salariés ayant de jeunes enfants**

A partir de l'enquête « Familles et employeurs », les caractéristiques des entreprises mettant en place une aide à la garde des jeunes enfants et les modalités de cette aide (financement de crèche ou de places de crèche destinées aux salariés, aides financières aux frais de garde des enfants, utilisation du crédit d'impôt famille...) seront étudiées (taille de l'entreprise, secteur d'activité, localisation géographique...), de même que le profil des salariés qui y ont recours. Les résultats issus du volet employeurs seront confrontés à ceux provenant de l'exploitation des déclarations spéciales faites par les entreprises utilisatrices du CIF. On s'attachera également à comparer les actions mises en œuvre en France par les employeurs, à celles développées dans d'autres pays.

Études et Résultats au 3ème trimestre 2006.

- **L'adéquation entre mode de garde souhaité et mode de garde utilisé : l'impact de la Paje**

(en collaboration à définir avec la Cnaf)

L'enquête menée en septembre 2005 par la Cnaf, en collaboration avec la Drees, auprès d'un échantillon de 4 000 bénéficiaires de la Paje comprend plusieurs sous-modules qui interrogent les allocataires de chacun des compléments de la prestation (complément de libre choix d'activité à temps complet ou à temps partiel, complément "assistante maternelle", complément "garde à domicile"). Chacun de ces sous-modules permet de recueillir des informations sur les motifs de choix du mode de garde, mais aussi sur l'adéquation de celui-ci avec les attentes des allocataires. Les personnes qui ne perçoivent pas de CLCA, soit qu'elles perçoivent un complément « assistante maternelle » ou « garde à domicile », soit qu'elles ne perçoivent que l'allocation de base, sont également interrogées sur leur choix. L'étude mobilisera l'ensemble de ces réponses pour évaluer l'impact de la Paje sur le libre choix en matière de mode de garde (arbitrage entre poursuite de la vie professionnelle et recours au CLCA, choix d'un mode de garde), en fonction des différentes configurations professionnelles observées chez les allocataires et leurs conjoints.

Études et Résultats au 1er semestre 2006, en collaboration à définir avec la Cnaf.

- **Le profil des bénéficiaires du complément de libre choix d'activité**

(en collaboration à définir avec la Cnaf)

Le complément de libre choix d'activité, qui s'est substitué à l'APE au 1^{er} janvier 2004, peut être accordé aux familles ayant un seul enfant à charge pour une durée de six mois, ou au parent qui, pour s'occuper d'un enfant de moins de trois ans, interrompt partiellement ou totalement son activité. L'enquête auprès des premiers bénéficiaires de la Paje permettra de dresser le portrait des parents qui bénéficient de ce complément, en distinguant ses différentes modalités ; les informations disponibles sur les parcours professionnels seront mobilisées de manière à dégager d'éventuelles spécificités. On étudiera également les opinions des bénéficiaires sur la durée du versement et sur les conditions d'attribution. Une comparaison sera effectuée avec le dispositif de l'APE, en mobilisant notamment l'enquête Emploi.

Études et Résultats au 2ème trimestre 2006.

- **Bilan des prestations familiales et de logement**

A partir des données de la CNAF, le bilan annuel sur le nombre de bénéficiaires et les dépenses des prestations familiales et de logement sera établi.

Études et Résultats au 4ème trimestre 2006.

D) Immigration

- **Les lieux et la trajectoire résidentielle dans la construction de l'identité des personnes immigrées et issues de l'immigration**

(en collaboration avec l'Ined)

A partir des questions de l'enquête Histoire de vie relatives à la trajectoire résidentielle, mais aussi de celles qui mesurent l'attachement à un lieu, une région ou un pays au travers des questions telles que le sentiment d'appartenance, le retour au pays d'origine, le souhait du pays de sépulture, l'étude s'attachera à évaluer l'importance, pour les personnes immigrées et issues de l'immigration, que leur trajectoire résidentielle (âge de départ du pays d'origine et nombre de pays habités pour certains d'entre eux, mobilité géographique en France, ...) revêt dans la construction de leur identité. Une mise en perspective avec les trajectoires professionnelles et familiales sera effectuée.

Études et Résultats au 4ème trimestre 2006.

E) Violences

- **État des lieux sur « les violences » subies, en lien avec quelques indicateurs de santé**

Les résultats issus des premières exploitations de l'enquête « événements de vie et santé » seront publiés. L'enquête comporte notamment un module sur les violences subies au cours des 24 derniers mois, et un module sur les violences subies au cours de la vie entière (événements antérieurs aux deux dernières années). Il s'agira de connaître les caractéristiques des personnes ayant déclaré avoir subi au moins un fait de violence (vols et tentatives de vols, cambriolages, dégradations de biens, agressions verbales, physiques, sexuelles, morales et psychologiques), sur la base d'une exploitation systématique du module « violences au cours des 24 derniers mois », et de mettre en lien ces caractéristiques (sexe, âge, lieu de résidence, catégorie socioprofessionnelle, état de santé...) et les types de violences subies, les circonstances dans lesquelles elles sont survenues et les conséquences qu'elles ont entraînées. Dans ces premiers résultats, on utilisera les réponses données au questionnaire standardisé de santé perçue (SF-12 (version 2)), les consommations médicales déclarées pour les 12 derniers mois (consultations diverses, hospitalisations, arrêts de travail, ITT, consommation d'anti-dépresseurs, anxiolytiques et hypnotiques en particulier), ainsi que les données recueillies dans le questionnaire standardisé de santé mentale (« Mini » : Mini International Neuropsychiatric Interview) à propos des épisodes dépressifs majeurs et des troubles anxieux d'ordres divers.

Études et Résultats au 3ème trimestre 2006.

- **Violences subies et difficultés rencontrées au cours de la vie**

L'objectif de cette étude, réalisée à partir des résultats de l'enquête Événements de vie et santé, est de mobiliser les données recueillies sur les parcours biographiques (difficultés rencontrées au cours de la vie au sein de l'entourage, telles qu'alcoolisme ou usage de drogues parmi les proches, suicides, décès, conflits, séparation, chômage, maladies ou handicap...) afin de mieux comprendre le contexte dans lequel se situent les liens entre les violences subies et les états de santé déclarés. Tout d'abord, l'étude s'attachera à mettre en évidence d'éventuels effets de cumul : les individus dont les parcours biographiques sont marqués par des difficultés nombreuses et répétées dès l'enfance se caractérisent-ils également par une exposition plus forte aux violences à l'âge adulte ? Dans un second temps, elle étudiera plus spécifiquement les liens entre violences subies et états de santé à la lumière des éléments biographiques recueillis : certains types de parcours contribueraient-ils à amplifier l'impact des violences subies, alors que d'autres auraient un effet « protecteur » ?

Études et Résultats au 4ème trimestre 2006.

- **Le lien entre « violences » et « santé » chez les adolescents**

Des monographies seront entreprises afin d'approfondir la question du lien entre « violences et santé » pour des populations non retenues dans le champ de l'enquête Événements de vie et santé. Il s'agira des jeunes de moins de 18 ans : un travail préalable au choix d'une équipe de chercheurs sera mené pour définir notamment la tranche d'âge et les thèmes à aborder. Par ailleurs, en lien avec la sous-direction « observation de la santé et de l'assurance-maladie », la possibilité d'introduire des questions relatives aux violences subies dans le questionnaire auto-administré aux jeunes du panel DEP sera étudiée.

Rapport au 4ème trimestre 2006.

F) DIVERS

- **Prévisions sur les bénéficiaires de l'allocation parent isolé**

(en collaboration avec le bureau « comptes et prévision d'ensemble » et le bureau « lutte contre l'exclusion »)

Le nombre de bénéficiaires de l'allocation parent isolé connaît depuis le début des années 1990 des évolutions variables. Ce suivi sera consacré au recensement et à l'analyse de l'ensemble des sources disponibles (données CNAF, enquête emploi, recensement de population, ENIAMS et enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux...), de manière à disposer d'éléments explicatifs de ces évolutions, sur lesquels fonder les prévisions pour l'année 2007.

1^{er} trimestre 2006

- **Données de population**

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.

- **Suivi de la législation sociale et des prestations liées à la famille**

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

- **Participation à divers groupes de travail**

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

le groupe d'exploitation de l'enquête Ined/Insee « GGS-ERFI » ;

celui relatif au suivi du montage de l'enquête « comportements sexuels des français » ;

celui relatif aux exploitations des enquêtes « famille et éducation » et « histoires de vie » de l'Insee ;

celui de l'Observatoire de la petite enfance de la Cnaf : les travaux de l'ensemble des membres de l'Observatoire sont présentés dans un souci d'homogénéisation des champs et des concepts utilisés, et un groupe de travail élabore une publication commune dont l'objectif est de fournir une synthèse de l'ensemble des données disponibles sur la petite enfance ;

celui de l'Observatoire Statistique de l'Immigration et de l'Intégration : l'OSII produit annuellement un rapport synthétisant les statistiques disponibles sur l'immigration.

celui du projet Cohorte Nationale d'Enfants ELFE en collaboration avec la Mire et la sous-direction Santé

suivi, en collaboration avec la Mire, de l'appel à propositions d'études et de recherche lancé en avril 2004 sur l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants et valorisation des résultats de l'enquête

suivi, en collaboration avec la Mire, de l'appel à propositions d'études et de recherche lancé en 2004 sur l'enquête Histoire de vie et valorisation des résultats de l'enquête.

Sous-Direction
"Synthèses, études économiques
et évaluation"



SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »

La sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » met en œuvre des études dans le but d'éclairer les incidences économiques des principales politiques sociales. Ces travaux visent d'une part à produire des documents de synthèse permettant de retracer l'ensemble des flux monétaires à l'œuvre dans le système de santé et de protection sociale, d'autre part à analyser les interactions existant au niveau agrégé entre les secteurs de la santé et de la protection sociale et l'ensemble de l'économie, notamment en matière de croissance et d'emploi, enfin à développer des outils de prévision de certaines dépenses sociales et de simulation des incidences financières, redistributives et incitatives de diverses mesures sociales, familiales ou fiscale.

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

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

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

Pour 2006, le programme de travail de la sous-direction « synthèses, études économiques et évaluation » prévoit les priorités suivantes :

- dans le domaine des comptes, des séries longues en « base 2000 » comptes de la santé et des comptes de la protection sociale seront réalisées ; une nouvelle ventilation des comptes de la santé par pathologies, incluant une distinction entre dépenses de prévention et dépenses curatives, sera en outre effectuée ;
- dans le domaine des études conjoncturelles et des prévisions, une révision d'ensemble du modèle de prévision de l'effectif des bénéficiaires du RMI sera entreprise, afin notamment de prendre en compte une variété des profils socio-économiques des bénéficiaires potentiels, et ainsi, en particulier, de mieux représenter les effets indirects des règles d'indemnisation du chômage – lesquelles seront modifiées au début 2006 – sur les flux d'entrée au RMI ;
- des efforts importants seront également engagés en matière de prévision des charges futures de retraite : l'année 2006 devra ainsi enregistrer des avancées décisives dans la réalisation d'un modèle de micro-simulation dynamique des droits individuels à la retraite construit à l'aide de l'échantillon inter-régimes de cotisants ;
- outre ces travaux de rénovation des outils d'analyse, la sous-direction mettra en œuvre plusieurs études sur les changements intervenus au cours des dernières années dans le domaine de la protection sociale dont bénéficient les personnes approchant l'âge de la retraite ; les travaux porteront notamment sur l'analyse des évolutions des indemnités journalières de maladie, ainsi que sur le rôle des minima sociaux – allocation de solidarité spécifique, allocation équivalent-retraite, revenu minimum d'insertion – dans le soutien du revenu des personnes dans les années qui précèdent la liquidation de leurs droits à la retraite ; une publication d'ensemble sur ce thème fédérateur de la protection sociale des personnes âgées de 55 ans et plus sera réalisée au début de l'année 2007 ;
- un programme d'études sera lancé sur l'impact macro-économique de diverses mesures envisagées pour infléchir l'évolution des dépenses d'assurance maladie ; ces travaux comprendront, d'une part une analyse sectorielle du secteur de la santé, d'autre part la réalisation de simulations des effets à court et moyen terme de diverses mesures d'atténuation des charges de l'assurance maladie – telles qu'une diminution de l'emploi hospitalier, un changement du mode de rémunération des professionnels de santé libéraux, ou une diminution du remboursement des médicaments – à l'aide des modèles macro-économétriques traditionnels, et enfin une réflexion sur les effets à long terme qui peuvent être attendus de telles mesures ;
- enfin, dans le domaine des études internationales, un investissement important sera réalisé en 2006 dans le domaine des indicateurs européens relatifs aux soins de santé et à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, dans le cadre des échanges d'expérience et d'identification des meilleures pratiques dans le domaine sanitaire et social impulsés à l'initiative des institutions européennes.

BUREAU « COMPTES ET PRÉVISIONS D'ENSEMBLE »

En 2006, les travaux du bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » s'articuleront autour de plusieurs axes.

Le premier axe prolonge les travaux déjà engagés pour le passage en base 2000 des comptes de la santé et des comptes de la protection sociale. Il vise d'une part à créer une documentation méthodologique, ce qui servira notamment à l'élaboration des premiers éléments d'une base de données des comptes de la protection sociale, et d'autre part à réaliser une rétopolation des deux comptes en base 2000.

Le deuxième axe correspond aux travaux sur les minima sociaux avec notamment une refonte du modèle sur le RMI et une étude sur les trajectoires d'emploi et de chômage des bénéficiaires de minima sociaux.

Le troisième axe est constitué des travaux de modélisation et de prévision dans le domaine des dépenses d'assurance maladie ; une attention particulière sera portée aux indemnités journalières. Les autres aspects des dépenses seront également analysés dans la perspective des réunions du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie.

Le quatrième axe consiste en des études sur l'impact des dépenses de santé, et des politiques visant à en infléchir l'évolution, sur l'équilibre macro-économique.

COMPTES ET ANALYSES DES DEPENSES DE SANTE ET DE PROTECTION SOCIALE

- **Comptes de la protection sociale**

Campagne des comptes de la protection sociale (en base 2000)

Élaboration des comptes en base 2000 :

compte définitif 2003 : janvier février 2006

compte semi-définitif 2004 : mars avril 2006,

comptes provisoires 2005 : mai juin 2006.

Élaboration des transferts en base 2000, pour transmission à la DGCP

transferts définitifs 2004: avril 2006.

transferts semi-définitifs 2005 : octobre 2006

Publications courantes :

Document de travail (octobre 2006)

Études et Résultats :

- les prestations de protection sociale en 2005 (septembre 2006)

- les comptes de la protection sociale en 2005 (octobre 2006)

- le compte social du handicap (premier et quatrième trimestres 2006)

Article dans le numéro de Solidarité Santé consacré aux revenus sociaux (décembre 2006)

France, portrait social (échéance juillet-août 2006, publication octobre 2006)

Fournitures de données :

Il sera répondu aux demandes habituelles de données sur les comptes de la protection sociale émanant des organismes suivants : DGTPE, DSS, Irdes (Eco-Santé OCDE), Cnaf, rapport annuel du ministère, Insee (Annuaire statistique de la France). En outre, l'année 2006 verra la transmission à l'OCDE de données sur les dépenses de protection sociale nettes des prélèvements, élaborées en liaison avec le bureau « Études structurelles et évaluation ».

Amélioration de la méthodologie et de l'organisation informatique des comptes de la protection sociale

A l'occasion des travaux sur la base 2000 lancés par l'Insee, la Drees a engagé en 2005 une réflexion de fond sur les procédures d'élaboration et de gestion des comptes, menée conjointement avec le DMSI, et en collaboration avec nos partenaires au sein du réseau des comptes nationaux (Insee, DGCP, DGTPE), ainsi qu'avec la DSS.

Cette réflexion a conduit, à la mi-2005, à la réalisation d'une prestation d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour l'informatisation de la gestion des comptes de la protection sociale, dont la première étape est scindée en deux phases :

- *phase 1 : analyse de l'existant, rédaction de spécifications fonctionnelles de l'application,*
- *phase 2 : rédaction d'un cahier des charges en vue de la réalisation de l'application cible (objectifs et contraintes).*

La première étape est achevée et a permis de lancer la seconde en fin d'année 2005, avec pour objectif de pouvoir démarrer le développement de l'application au printemps 2006. Les deux systèmes coexisteront jusqu'à la campagne 2007, l'objectif pour 2006 étant de parvenir à développer le cœur de l'application (stockage et sécurisation des comptes sous forme d'une base de données relationnelle), les modules additionnels pouvant être réalisés l'année suivante.

L'écriture des spécifications fonctionnelles de la future application revêt une importance particulière, en ce sens qu'elle permet également de procéder à un travail de documentation des travaux des comptes qui pourra prendre la forme d'un document technique et contribuera à la transmission du savoir-faire.

Rétropolation des comptes de la protection sociale en base 2000

La réropolation des comptes de la protection sociale en base 2000 sera engagée à fin 2006. Certains choix méthodologiques devront être faits, afin de déterminer la profondeur d'historique réalisable en fonction du niveau d'agrégation souhaité. Une option a priori consisterait à s'efforcer d'atteindre le niveau d'agrégation produit lors de la précédente réropolation (groupements de régimes, premier niveau de détail de la nomenclature des opérations comptables, prestations sociales par risque).

Ce travail donnera lieu à la publication d'un E&R (quatrième trimestre 2006).

Travaux pour EUROSTAT - SESPROS :

La fourniture de données à EUROSTAT sera poursuivie, de même que la participation aux travaux méthodologiques menés lors des groupes de travail qui préparent la mise en place du futur règlement européen SESPROS.

Les contributions de la Drees se décomposent en trois éléments :

- alimentation de la base de données SESPROS avec les données détaillées de la base 2000 (septembre)
- réponse au module « bénéficiaires de pensions »
- réponse au « questionnaire qualitatif ». Cette année, la Drees recevra un soutien d'Eurostat, sous la forme de crédits de traduction. A cette occasion, le descriptif des régimes de protection sociale français sera complété et mis à disposition d'Eurostat en langue anglaise.

- **Comptes de la santé**

Travaux courants en nouvelle base :

La campagne des comptes se déroulera en suivant le calendrier des comptes nationaux. A partir des comptes de l'année 2005, il faudra tenir compte de la mise en place de la tarification à l'activité et la nomenclature des actes médicaux dite « tarifante » et de leurs incidences sur les variations en valeur, volume et prix.

Compte provisoire 2005 :

Réalisation fin février 2006 de la santé non marchande (en concertation avec la DGTPE)

- Fourniture en mars 2006 à l'Insee de la santé marchande (en date de remboursement).
- Présentation du compte provisoire 2005 (en date de soins) à la Commission des comptes de la santé qui se tiendra en juillet 2006.

Publications :

- *Études et Résultats et document de travail (juillet),*
- *Article pour « France portrait social » (échéance fin août, publié en octobre)*
- *Rédaction d'une partie de l'annexe 7 du PLFSS (évolution de la dépense nationale de santé et modes de prise en charge de cette dépense).*

Compte semi-définitif 2005 :

- Élaboration en novembre 2006 pour le secteur public hospitalier, en collaboration avec la DGCP et l'INSEE
- Fourniture à l'Insee en décembre 2006 / janvier 2007 pour la santé marchande.

Compte définitif 2004_ : en octobre 2006.

Ce compte comprendra notamment la fourniture d'un indice de volume pour la santé non marchande (Hôpital Public) qui sera fondé, selon les recommandations d'Eurostat, sur la base de

l'output (évaluation du volume des produits hospitaliers fondé sur le PMSI) et non plus à partir du coût des facteurs de production¹.

Comptes par pathologie et prévention élargie

En s'appuyant sur le rapport que l'Irdes rendra à la fin 2005, ce travail vise à actualiser, pour l'année 2002, les comptes de la santé par pathologie et le volet « dépenses de prévention comprises dans la consommation de soins et de biens médicaux » (s'ajoutant à la refonte de la prévention déjà réalisée à l'occasion du changement de base des comptes nationaux de la santé).

Ces travaux donneront lieu à la publication d'un ou plusieurs « Études et Résultats ».

Échéance : 1^o trimestre 2006.

Méthodologie de la base 2000 :

Un document de travail sur la méthodologie détaillée des comptes de la santé en base 2000 sera publié au premier trimestre 2006. Il reprendra la réflexion menée sur le partage volume – prix dans les comptes pour le secteur public hospitalier et la nouvelle évaluation des dépenses de prévention en base 2000.

Échéance : 1^o trimestre 2006.

Rétropolation des comptes de la santé en base 2000

- réropolation du financement sur la période 1995-2005 pour la Commission des comptes
- réropolation depuis 1960 pour l'automne 2006. Cette réropolation donnera lieu à la publication d'un E&R.

Fourniture de données à l'OCDE (Eco santé), à EUROSTAT et à l'OMS

Pour Eco santé (OCDE), les données seront tout d'abord fournies en base 2000 pour la période 2002-2004, en signalant la rupture liée au changement de base (échéance : février 2006). Dans un deuxième temps, quand la réropolation sera réalisée, une série complète en base 2000 sera transmise.

Par ailleurs, on répondra au nouveau questionnaire commun OCDE – Eurostat – OMS, basé sur le système SHA (*Social Health Accounts* ; échéance : mars 2006).

¹ Cet indice de volume ne peut être produit pour les comptes « provisoire » et « semi-définitif » en raison du calendrier de disponibilité des données.

MODÉLISATION CONJONCTURELLES ET PREVISIONS

A) Allocataires des minima sociaux

- **Modélisation de l'évolution conjoncturelle des dépenses d'assurance maladie**

Les travaux de modélisation des dépenses d'assurance maladie seront poursuivis en 2006. Une nouvelle version du modèle de prévision doit être réestimée au premier trimestre 2006 en raison des ruptures de séries dans les données fournies par la Cnamts². Ces travaux seront utilisés pour éclairer le Comité d'alerte sur les dépenses d'assurance maladie, en donnant une grille d'analyse systématique des dépenses en 2005 (partage volume prix, contribution des facteurs macro économiques) et en identifiant qualitativement l'impact possible de ces facteurs pour l'année 2006. Ces travaux pourront également donner lieu à la publication d'un E&R.

Afin de suivre les évolutions conjoncturelles des dépenses, il conviendra d'assister aux réunions mensuelles de conjoncture organisées par la Cnamts, conjointement avec le bureau BDSRAM.

Échéance : selon le rythme de réunion du comité d'alerte (*a priori* fin avril 2006)

- **Modélisation de l'effectif des bénéficiaires du RMI**

Le bureau Comptes et prévisions d'ensemble poursuivra la collaboration avec le bureau « Lutte contre l'exclusion » et la Cnaf qui permet de publier chaque trimestre un point sur l'évolution conjoncturelle du RMI (Études & Résultats) et un bilan annuel.

Des exercices de prévisions du nombre des bénéficiaires du RMI sont réalisés aux deuxième et quatrième trimestres.

Une nouvelle modélisation du RMI sera mise en chantier.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2006.

- **Modélisation de l'effectif des bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS)**

Une concertation avec la DARES déterminera les modalités de la poursuite des travaux réalisés par la DREES sur ce sujet en 2004.

- **Modélisation de l'effectif des bénéficiaires de l'allocation de parent isolé (API)**

Le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » et le bureau « Démographie et famille » réaliseront des travaux d'amélioration du modèle relatif à l'effectif des bénéficiaires de l'API.

Échéance : 1^{er} trimestre 2006.

² En effet, suite au transfert de certaines dépenses de LPP (liste des produits et prestations sanitaires) et de médicaments des soins de ville vers l'hôpital, les séries ont été rebasées mais uniquement à partir de janvier 2003, d'où une rupture de série à cette date.

- **Retour à l'emploi des allocataires du RMI et de l'ASS**

A partir du fichier historique des demandeurs d'emploi, on étudiera les spécificités du retour à l'emploi des allocataires du RMI et de l'ASS. L'accès aux données du fichier se fera dans le cadre d'une convention ANPE-Drees.

Cette étude se fera en concertation avec le bureau « Lutte contre l'exclusion » qui mène une *analyse des flux annuels d'entrées et sorties par rapport aux dispositifs de minima sociaux* à partir de l'échantillon Eniams.

Des contacts sont en cours avec l'ANPE afin de déterminer les modalités et les délais d'accès au fichier historique.

B) Dépenses d'assurance maladie

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

- **Partage prix-volume des dépenses de médicaments**

Le rapport CNIS souligne la difficulté à faire la part entre l'évolution des prix et celle des volumes dans les dépenses de médicaments à l'hôpital. Le bureau BDSRAM animera un travail en la matière confié à une équipe de recherche et adossé à un groupe de travail auquel participeraient le bureau BCPE, la Cnamts, la DGTPE et l'Insee.

Échéance : fin 2006

- **Partage prix-volume des actes et honoraires**

Le bureau BCPE assurera le secrétariat d'un groupe de travail sur le partage prix-volume des actes et honoraires, en coopération avec le bureau des professions de santé, le bureau BDSRAM, la Cnamts, la DGTPE et l'Insee.

Échéance: 2^{ème} trimestre 2006.

- **Évolution récente des indemnités journalières**

Une étude spécifique sera menée sur l'évolution des indemnités journalières entre 2003 et 2005. Un des objectifs pourrait être de justifier nos affirmations sur le lien possible en 2004 entre la création de la retraite anticipée et la baisse des indemnités journalières de maladie. Cette étude pourra s'insérer dans une étude plus large de l'évolution des dispositifs de protection sociale des personnes de 55 ans et plus.

Échéance : 2^o trimestre 2006.

ANALYSES MACRO-ECONOMIQUES

- **Finances sociales à moyen terme**

Il s'agit d'un exercice de projection à l'horizon 2010 des comptes des administrations de sécurité sociale, réalisé dans le cadre de la préparation du PLFSS, qui prévoit désormais la remise d'un rapport annexé sur les projections à quatre ans des comptes de l'ensemble des régimes entrant dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale, cohérentes avec la programmation pluri-annuelle des finances publiques annexée au projet de loi de finances.

Échéance : septembre 2006.

- **Analyse macro-économique et sectorielle des différents segments du système de santé et des dépenses y afférant**

On ouvrira en 2006 un cycle de travaux sur les aspects macro-économiques des politiques de régulation des systèmes de santé, en insistant sur les effets différents de ces politiques selon le type de dépense de santé concerné (hôpital, honoraires, médicaments...) et selon l'horizon considéré (court / moyen / long terme).

Une première étape consistera en une revue de littérature décrivant **les caractéristiques des différents secteurs de la santé** (poids dans le PIB, dans l'emploi et dans les budgets des ménages, évolution de la productivité, degré d'exposition du secteur à la concurrence internationale, impact sur les finances publiques, dynamique respectives des financements publics et privés des dépenses de santé...).

Échéance : 2^o trimestre 2006.

A l'aide d'un modèle macroéconomique, on réalisera ensuite, via une convention avec un organisme extérieur, des simulations de mesures de politiques de santé, telles qu'une diminution de la part des dépenses de santé prises en charge par l'assurance maladie publique. Ces simulations seront réalisées séparément pour chaque secteur de santé, en prenant en compte les caractéristiques mises en évidence dans la première étape.

Échéance : 3^o trimestre 2006.

On réalisera également une étude comparative des différents types de modèles existants (modèle macroéconomique conjoncturel, modèle d'équilibre général, modèle sectoriel...), et on étudiera la possibilité d'intégrer un module décrivant un secteur de santé au sein d'un de ces modèles.

Échéance : 3^o trimestre 2006.

On réalisera une description fine d'un secteur particulier de la santé, en cherchant notamment à intégrer des aspects microéconomiques, comme l'interaction entre les agents ou les interactions possibles avec les autres secteurs de la santé. Ce travail prendra la forme d'une revue de littérature et pourra s'appuyer sur des études prévues en 2006 par d'autres bureaux de la Drees.

Échéance : fin 2006 - début 2007.

- **Évaluation du rôle stabilisateur des revenus de remplacement**

Cette étude traite le cas des dépenses liées à la perte d'emploi dans un sens large (indemnités journalières, allocations chômage, minima sociaux). L'objectif est d'estimer le rôle de stabilisateur joué par ces types de revenus, couvrant ainsi un champ plus large que les seules indemnisations du chômage. Des résultats préliminaires ont été obtenus à partir des données rétropolées en base 1995 des comptes de la protection sociale. Le travail se poursuivra à partir des comptes trimestriels et des données administratives.

Échéance : 1^o trimestre 2006.

BUREAU « ÉTUDES STRUCTURELLES ET ÉVALUATION »

Le bureau « Études structurelles et évaluation » maintient et développe en collaboration avec l'INSEE le modèle de microsimulation INES, mène des analyses sur les effets des politiques familiales, sociales et fiscales sur la répartition des revenus et procède à des évaluations de projets de réformes à la demande des cabinets ministériels ou des autres directions . En 2006, les études seront surtout consacrées aux réformes récentes de l'impôt sur le revenu et de la prime pour l'emploi tandis que des travaux plus prospectifs seront menés sur les liens entre conjoncture et pauvreté. Le modèle de microsimulation sera par ailleurs profondément remanié en 2006 à l'occasion des nouvelles enquêtes Revenus fiscaux désormais adossées aux enquêtes Emploi en continu.

En matière de retraite, l'année 2006 verra la mise en chantier d'un modèle de microsimulation dynamique adossé à l'Echantillon Inter-Régime de cotisants et permettant notamment de prévoir les charges futures de retraites. Ce modèle sera opérationnel d'ici la mi 2007., son objectif étant d'améliorer les outils de projection de la Drees en matière de projection des pensions de retraite à l'horizon des travaux préparatoires à la prochaine phase de la réforme des retraites devant débiter en 2008.

Toujours dans le domaine des retraites, des études spécifiques sur le choix de l'âge de départ en retraite, sur les incitations financières ou sur les perspectives de niveau de vie lors du passage à la retraite dans le contexte de la mise en œuvre de la réforme des retraites de 2003, réalisées à partir de l'enquête DGTPE-CNAV-DREES-INSEE « Choix de départ à la retraite » effectuée en 2005, seront publiées dans les collections de la Drees et alimenteront également le rapport du COR. De plus, des études de nature plus structurelle seront également menées, portant sur la distribution des pensions de retraite, la mortalité différentielle des retraités, les variations individuelles de niveau de vie en cas de veuvage, ou encore sur le profil socio-économique des détenteurs de produits d'épargne retraite et d'assurance vie.

Plus généralement, une réflexion transversale sera menée sur les transformations à l'oeuvre dans le système de protection sociale ces dernières années à l'égard de salariés en fin de vie active et un bilan statistique de la situation des personnes de plus de cinquante ans vis à vis de la protection sociale sera établi. Dans le cadre d'une publication d'ensemble sur ce thème fédérateur, deux études spécifiques seront mises en œuvre : l'une relative aux arrêts maladie en fin de carrière, l'autre aux bénéficiaires de minima sociaux en fin de carrière et à leurs trajectoires sur le marché du travail.

En matière de santé, le marché du médicament en Europe fera l'objet d'une étude approfondie. Par ailleurs, deux autres études seront publiées en cours d'année 2006 : l'une analysant les comportements de consommation de soins et notamment de médicaments de la part des individus, l'autre investiguant plus particulièrement sur le thème de l'automédication.

STATISTIQUES

- **Préparation d'une enquête auprès des bénéficiaires de la Prime Pour l'Emploi**

Un groupe de travail commun à la DARES, à la DGTPE et à la DREES sera mis en place afin de coordonner les études à fins d'évaluation de la prime pour l'emploi menées par les trois Directions. Ce groupe de travail examinera en particulier les possibilités de mobilisation de données existantes comme celles issues des enquêtes sur l'emploi – la DREES étant dans ce domaine d'ores et déjà associée à la DARES -, ou de construction d'opérations statistiques *ad hoc*.

- **Refonte du modèle INES et actualisation à la législation 2005**

Refonte du modèle

Le modèle Ines s'appuie sur les enquêtes Revenus fiscaux (ERF) de l'Insee, qui sont constituées par les déclarations d'impôt sur le revenu des individus enquêtés par l'enquête Emploi de l'Insee. De nombreuses variables de l'enquête Emploi sont mobilisées par le modèle en vue de l'identification des différentes entités administratives pertinentes (logement, famille au sens de la « CNAF », foyer au sens du « RMI » etc.) et de l'imputation des prestations monétaires.

Cette année, le modèle va devoir être profondément remanié, car il va s'appuyer sur la dernière enquête Revenus fiscaux disponible, celle relative aux revenus de l'année 2003, qui est adossée à la nouvelle enquête Emploi en continu de l'Insee.

Les trois chantiers suivants de rénovation sont programmés :

Reconstituer les liens familiaux et les entités administratives de la législation socio-fiscale (foyers CNAF, RMI, au sens du minimum vieillesse etc.) à partir de la nouvelle enquête Emploi en continu, plus précise que l'ancienne sur ce point.

- Modifier tous les modules qui font appel aux notions d'activité de l'enquête Emploi ainsi qu'au calendrier rétrospectif d'activité, profondément modifié dans la nouvelle enquête puisque les personnes sont chacune suivies durant six trimestres (qui ne sont pas les mêmes pour toutes les personnes échantillonnées) alors qu'auparavant elles indiquaient de mémoire leur situation au mois le mois l'année précédant la date de l'enquête. Les modules suivants sont particulièrement concernés : calcul des cotisations sociales, imputation de l'APE.
- Étudier la cohérence entre le mode d'imputation des transferts dans Ines, qui doit perdurer afin de pouvoir procéder à des simulations, et les déclarations des personnes quant à leur perception de différentes prestations, nouveauté de l'enquête Emploi, et en déduire les aménagements à apporter aux protocoles d'imputation.

Échéance : fin du 1^{er} trimestre 2006

Actualisation du modèle

Le modèle ainsi remanié devra par ailleurs être actualisé comme chaque année :

- L'enquête Revenus fiscaux 2003 sera projetée dans l'avenir sur la base des évolutions de la population totale et active de 2003 à 2005 et de l'évolution des différents revenus nets catégoriels sur la même période, afin de permettre une analyse du rôle des transferts dans la réduction des inégalités de niveaux de vie entre individus en 2005.
- Les différents modules d'imputation (IR, PPE, prestations familiales, minima sociaux, aides au logement) programmés en législation 2004 seront adaptés à la législation 2005 ainsi qu'aux législations 2006 et 2007 de l'IR et de la PPE.

Échéance : fin du 2ème trimestre 2006

ÉTUDES

A) Transferts sociaux et redistributions

Les études s'appuient sur le modèle de microsimulation Ines, co-géré par la Drees et l'Insee et actualisé chaque année à la législation la plus récente et l'enquête Revenus fiscaux disponible. Cette année, les études porteront sur les réformes récentes de l'impôt sur le revenu et de la Prime pour l'Emploi. Une étude sera par ailleurs consacrée au niveau de vie des couples, qui permettra d'éclairer des questions de politique familiale peu abordées jusqu'alors avec le modèle. Enfin, des travaux prospectifs seront menés sur les liens existant entre la conjoncture et la distribution des niveaux de vie, en simulant des chocs sur le marché du travail. Par ailleurs, l'enjeu majeur de l'année 2006 est la rénovation du modèle, dont la nouvelle version va s'appuyer sur l'enquête Revenus fiscaux 2003, adossée à la nouvelle enquête Emploi en continu de l'Insee.

L'équipe de microsimulation répondra aux demandes qui lui seront adressées en cours d'année par les Cabinets ministériels et les Administrations. A cet égard, le bureau est usuellement sollicité par le Cabinet du Ministre de la famille dans le cadre des travaux préparatoires à la Conférence de la famille ou par la Direction de la Sécurité Sociale, à la fois sur les thèmes « famille » et « CMUC ». Dans son domaine de compétence, le bureau effectuera les chiffrages relatifs aux dépenses sociales nettes en France pour le rapport de l'OCDE consacré à cette question.

• Réformes récentes de l'impôt sur le revenu

Depuis 2000, l'impôt sur le revenu a été modifié à plusieurs reprises. Les taux d'imposition des tranches ont été revus à la baisse à de multiples reprises et le projet de Loi de finances pour 2007 prévoit une réduction du nombre de tranches d'imposition avec une modification des taux du barème et des abattements existant jusqu'alors (notamment sur les revenus salariaux et les pensions de retraite). La prime pour l'emploi de son côté a connu plusieurs évolutions : les montants ont été doublés, une proratisation plus importante a été accordée aux temps incomplets dans l'année ; une revalorisation importante des montants et un début de mensualisation de la Prime sont prévus pour 2007.

Une première étude sera consacrée aux conséquences redistributives de la réforme envisagée en 2007 de l'impôt sur le revenu et de la Prime pour l'emploi, qui fera l'objet du chapitre Redistribution de la Vue d'ensemble de l'ouvrage « *France Portrait Social* » édité par l'Insee.

Échéance : Juillet 2006 ; Publication : France Portrait Social, Vue d'ensemble, chapitre Redistribution

Une seconde étude mettra en perspective la dernière réforme de l'Impôt sur le revenu et fera le bilan de tous les aménagements intervenus en matière de Prime pour l'Emploi. Des travaux prospectifs seront menés à l'occasion sur les conséquences de l'instauration d'une Prime pour l'emploi entièrement mensualisée. Cette étude sera publiée dans les Dossiers Solidarité Santé n°4-2006, consacrés aux Revenus sociaux.

Échéance : 4ème trimestre 2006 ; Publication : Dossiers Solidarité Santé n°4-2006

- **Bilan des réformes récentes de la prime pour l'emploi**

Cette étude sera l'occasion de synthétiser les travaux antérieurs d'analyse *ex ante* sur les évolutions passées de la prime pour l'emploi et ses propriétés redistributives, en intégrant les nouveaux changements prévus en 2006.

Échéance : 3ème trimestre 2006 ; Publication : Études et Résultats.

- **Liens entre les évolutions conjoncturelles et les changements de la distribution des niveaux de vie**

Les évolutions sur le marché du travail (évolution du chômage, des emplois à temps partiel ou peu qualifiés etc.) entraînent une modification des revenus et des niveaux de vie des personnes. Cette modification de la distribution des niveaux de vie dépend certes de l'ampleur des chocs intervenant sur le marché du travail, mais aussi de la façon dont sont affectées les personnes, selon qu'elles vivent seules ou en couple, qu'elles ont ou non des enfants, sachant par ailleurs que le système de protection sociale (assurance chômage, minima sociaux et plus largement l'ensemble des prestations sous conditions de ressources) joue un rôle d'amortisseur de ces chocs. Dans la réalité, à côté des chocs conjoncturels, les législations peuvent évoluer, les comportements des agents se modifier, etc.

Afin de sérier les mécanismes à l'œuvre, il est prévu de simuler à partir d'Ines des chocs individuels sur le marché du travail, qui dans un premier temps s'appuieront sur des événements passés et observés ces dernières années, puis dans un second temps pourront donner lieu à des travaux plus prospectifs. Le modèle permettra ensuite d'étudier comment ces chocs se propagent et impactent à la fois la distribution des niveaux de vie primaire, soit avant prise en compte des transferts sociaux et fiscaux, comme la distribution des niveaux de vie dont disposent *in fine* les personnes. On en déduira les conséquences des chocs simulés sur les différents indicateurs d'inégalités de niveaux de vie et sur le taux de pauvreté monétaire.

Échéance : fin 2006 ; Publication : document d'études Drees

- **Le niveau de vie et le risque de pauvreté des personnes en situation défavorisée sur le marché du travail**

Cette contribution est consacrée aux personnes en situation défavorisée sur le marché du travail, soit qu'elles sont au chômage et perçoivent de faibles revenus de remplacement, soit qu'elles travaillent à temps incomplet dans l'année ou connaissent des alternances d'emploi et de chômage et disposent dès lors de faibles revenus d'activité. L'étude porte sur la conversion de ce risque individuel de bas revenu d'activité ou de remplacement en risque de pauvreté monétaire du ménage auquel ces personnes appartiennent, l'occurrence de cette conversion dépendant de leur configuration familiale et des autres apporteurs de ressources du ménage. Elle vise ainsi à éclairer sous un jour particulier les liens existant entre conjoncture et pauvreté, évoqués dans le projet d'étude précédent.

Échéance : 1^{er} trimestre 2006 ; Publication : les travaux de l'Observatoire de la Pauvreté et Études et Résultats

- **Niveau de vie des couples**

De nombreuses études ont été menées sur le niveau de vie des familles à l'aide du modèle de microsimulation. Néanmoins, peu d'attention a été portée jusqu'ici au niveau de vie des couples, qui dépend pour partie des revenus primaires respectifs des deux conjoints. Or, en la matière, les appariements sont assez fortement sélectifs. Cette étude se propose d'étudier les différences de niveau de vie des couples, selon les choix d'activité des deux conjoints et la proximité de leur rémunération, sachant que ces derniers ne sont pas non plus sans lien avec leurs choix de fécondité. Dans un premier temps, on analysera comment les inégalités de niveau de vie initial et les appariements sélectifs contribuent aux inégalités de niveau de vie et comment le système socio-fiscal les atténue ou les renforce selon les cas. Dans un second temps, des travaux plus approfondis seront entrepris sur les questions relatives à l'individualisation des droits et sur le rôle des appariements sélectifs dans les inégalités de niveau de vie entre les couples et plus largement les ménages. Ces travaux pourront donner lieu à une collaboration ou à une convention avec un centre de recherche universitaire.

Échéances : 1^{ère} étape : 2nd semestre 2006 avec une publication dans les collections de la Drees ; 2^{ème} étape : 4^{ème} trimestre 2006

- **Dépenses de protection sociale nettes des prélèvements**

Le modèle de microsimulation INES sera utilisé pour calculer, à la demande de l'OCDE, des dépenses de protection sociale nettes des prélèvements supportés par les ménages au titre de ces revenus (*cf.* le programme de travail du bureau « Comptes et prévisions d'ensemble »).

- **Les évolutions de niveau de vie lors du passage à la retraite**

La dimension panelisée des enquêtes Revenus fiscaux permet d'étudier l'évolution de la composition des ressources et du niveau de vie des individus lors de leur passage à la retraite. Une étude sera entreprise sur ce thème sur la période 2000-2001, qui détaillera en particulier comment varie le niveau de vie des conjoints, dès lors qu'un des deux conjoints prend sa retraite, selon la situation d'activité de l'autre.

Échéance : 1^{er} trimestre 2006 ; Publication : Études et Résultats

- **Risque veuvage : niveau des pensions de réversion, niveau de vie de veufs et variations de niveau de vie occasionnées par le veuvage**

Cette question est très peu documentée, alors même que des réflexions ont été entreprises ces dernières années sur les règles d'éligibilité des pensions de réversion (plafonds de ressources, prise en compte ou non des ressources des autres membres du ménage, notamment celles du nouveau conjoint en cas de nouvelle union).

Deux types de travaux seront menés :

- d'une part, les travaux effectués en 2004 à l'occasion d'une demande du COR et présentés au colloque de l'Association d'économie sociale, seront actualisés et feront l'objet d'une publication commune avec les travaux menés au bureau PVHD à partir de l'EIR2005 sur les pensions de réversion.

Échéance : 2ème trimestre 2006, Publication : Études et Résultats

- d'autre part, il est prévu d'étudier comment varient les ressources et le niveau de vie des personnes lorsqu'elles se trouvent confrontés au veuvage. Les deux sources de données suivantes seront explorées : d'une part, les enquêtes Revenus fiscaux panelisées, sachant que l'échantillon sera réduit ; d'autre part, le modèle de microsimulation Ines, dans lequel il est possible, moyennant certaines hypothèses, de simuler le risque veuvage et le montant des pensions de réversions d'une personne, elle-même déjà retraitée et dont le conjoint, dont on simule la disparition, est lui-même retraité.

Échéance : 4ème trimestre 2006

- **Facteurs influant sur les départs en retraite**

Le bureau a participé en 2004 à l'élaboration du questionnaire de l'enquête « Choix de départ en retraite 2005 », ciblant les personnes en emploi âgées de 54 à 59 ans. En 2005, de premières exploitations ont été menées à partir de cette source et présentées au COR. Elles ont notamment porté sur la question **des incitations financières et la mesure dans laquelle ces dernières pourraient jouer sur les intentions de départ en retraite des salariés de 55 à 59 ans**. L'enquête permet en effet tout particulièrement d'aborder cette question, les individus ayant été amenés à se prononcer sur différents montants d'augmentation (ou de réduction) de leur pension de retraite éventuellement acceptés en contrepartie d'un départ plus tardif (ou plus précoce) à la retraite. Cette étude sera publiée au début de l'année 2006.

Échéance : 1^{er} trimestre 2006 ; Publication : Études et Résultats.

En 2006, le bureau envisage deux autres études à partir de cette enquête :

- **Une première étude portera sur les âges de départ à la retraite souhaité d'une part et prévu d'autre part**, qui cherchera notamment à identifier la liberté de choix dont disposent a priori les individus, le système de retraite français étant souvent considéré comme très contraignant à cet égard.

Échéance : 1^{er} trimestre 2006 ; Publication : Études et Résultats.

- Une seconde étude portera sur **la perception que les individus ont actuellement de leur situation financière et la manière dont ils se la représentent lorsqu'ils seront à la**

retraite. Leurs opinions seront notamment mises en regard de caractéristiques plus objectives de leur situation (situation professionnelle et familiale, état de santé, niveau d'information, détention de produits d'épargne, etc.).

Échéance : 1^{er} trimestre 2006 ; Publication : Études et Résultats.

- **Impact du chômage sur l'âge de liquidation de la retraite**

Les travaux réalisés dans le cadre de la convention DREES-INRA sur le thème « l'impact des trajectoires d'emploi marquées par le chômage sur l'âge de départ en retraite » seront finalisés courant 2006.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2006 (Publications envisagées : Études et Résultats et/ou Dossiers Solidarité Santé)

B) Fin de carrière et protection sociale

- **La protection sociale dont bénéficient les travailleurs en fin de carrière**

La protection sociale a subi de nombreuses transformations ces dernières années qui concernent les personnes à l'abord de l'âge de la retraite et qui ne sont pas sans incidence sur l'équilibre des différentes branches de la sécurité sociale (assurance chômage, branche vieillesse, branche maladie). Les comportements des acteurs – salariés et employeurs – semblent également s'être modifiés ou sont susceptibles de l'être à l'avenir (choix de l'âge de départ en retraite du côté des salariés, mises au chômage, en préretraite ou en IJ des salariés vieillissants du côté des entreprises).

Un bilan statistique de la situation des personnes âgées de plus de cinquante ans, qu'elles soient actives ou non, sera établi. Il couvrira le champ des politiques d'emploi, du chômage et des préretraites (traité par la DARES) et sera élargi à d'autres pans de la protection sociale (maladie, invalidité, minima sociaux, etc.).

De plus, dans une étude spécifique, on s'intéressera à la fraction des personnes âgées de plus de cinquante ans qui transitent par un minimum social, notamment le RMI, l'ASS ou l'AAH. Deux sources seront mobilisées ; d'une part, le fichier des allocataires de la CNAF qui permet de suivre l'évolution du nombre de personnes concernées et leurs caractéristiques sur quelques années ; d'autre part, le panel ENIAM de la Drees qui permet notamment d'étudier le devenir des allocataires âgés d'un de ces trois minimum social (permanence dans l'état d'allocataire, transition vers l'emploi, le chômage etc.).

Échéance : 3^{ème} trimestre 2006 ; Publication : Études et Résultats

Enfin, on rassemblera divers travaux engagés par la Drees sur ce thème général des évolutions à l'œuvre des dispositifs de protection sociale vis à vis des personnes à l'abord de l'âge de la retraite (cf. *infra sur les arrêts de travail en fin de carrière, et les programmes de travail des bureaux* « Comptes et prévisions d'ensemble », « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie », « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »), au sein d'une publication à déterminer (RFAS ou Dossiers « Solidarité et Santé »). Une journée d'études sur ce thème important sera organisée au premier trimestre 2007.

- **Les arrêts maladie des actifs en fin de carrière**

L'étude se propose d'apporter un éclairage à l'un des aspects des transformations récentes de la protection sociale des personnes en fin de vie active (*cf. supra*), à savoir la forte hausse des indemnités journalières de maladie en 2002 et 2003. Il s'agira de caractériser, à partir de l'enquête Santé de l'Insee, réalisée d'octobre 2002 à septembre 2003, les arrêts maladies et, plus généralement, les interruptions d'activité pour raisons de santé des individus actifs en fin de carrière. Les seniors sont-ils plus touchés que les actifs plus jeunes, le sont-ils pour des durées plus longues, etc. ? Les arrêts maladie des seniors seront étudiés en fonction des caractéristiques des individus (sexe, situation familiale, etc.), de l'emploi qu'ils occupent et du type d'employeur (public/privé, secteur d'activité).

Échéance : 2^{ème} trimestre 2006, Études et Résultats

- **Pensions de retraite**

Analyse de la distribution des pensions

Les travaux consacrés à l'analyse de la distribution des pensions consistent en une analyse descriptive fine de la population des retraités et des facteurs explicatifs du montant des pensions (variation du niveau des pensions selon le sexe, l'âge au moment de la liquidation, les caisses - pour les cadres et les non cadres notamment - principales et secondaires) tels qu'ils peuvent être retracés au travers des générations présentes dans les quatre dernières versions de l'EIR (Échantillons Inter-régimes de Retraités). Cette analyse permet également de comprendre comment évoluent au cours du temps le niveau moyen et la variabilité des pensions en tenant compte des modifications de structure (modification de la population de retraités).

Publication : Études et Résultats, 1^{er} trimestre 2006.

C) Médicaments

- **Le marché du médicament en Europe**

Réalisée en collaboration avec le bureau « *Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie* », l'étude comparera le chiffre d'affaires du médicament, les volumes consommés et les prix unitaires pratiqués dans cinq pays européens (Allemagne, Espagne, France, Italie, Royaume-Uni) en 2003 et 2004, à partir notamment des données fournies par la société IMS Health. L'analyse du marché du médicament, effectuée au niveau de l'ensemble du marché officinal, sera mise en regard des caractéristiques institutionnelles des systèmes de santé des pays étudiés (fixation des prix des médicaments en médecine de ville, circuits de distribution, mode de remboursement et notamment TFR, etc.). Outre cette analyse globale, une étude plus détaillée sera réalisée sur une classe thérapeutique représentative (les statines).

Par ailleurs, le bureau pourra être sollicité sur le thème des stratégies des laboratoires pharmaceutiques pour participer au traitement des données de la base IMS en liaison avec le bureau « *Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie* » et en collaboration avec l'unité internationale sur l'aspect politiques du médicament des pays concernés.

Échéance : 1^{er} trimestre 2006, Études et Résultats

- **Les comportements des individus en matière de consommation de soins, en particulier de consommation médicamenteuse**

Il s'agira d'étudier, à partir de l'enquête Santé de l'Insee, les disparités de traitement, en particulier de traitements médicamenteux consommés par les français, pour quelques pathologies caractéristiques. Ces disparités de traitements, notamment de traitements médicamenteux seront étudiés, à pathologie donnée, en fonction des caractéristiques des individus : âge, sexe, CSP, précarité, « fragilités » liées au parcours professionnel ou privé, état de santé « ressenti ». Par le biais de cette approche, on s'intéressera, d'un point de vue méthodologique dans un premier temps, « aux grosses consommations » de médicaments, mais aussi aux consommations élevées liées à des recours répétés aux médecins, généralistes et spécialistes, à pathologie donnée.

Échéance : 3^{ème} trimestre 2006 , Études et Résultats

- **Les comportements d'auto-médication**

Par ailleurs, une étude spécifique, réalisée à partir de l'enquête Santé de l'Insee, sera consacrée aux achats de médicaments non prescrits (une des composantes de l'automédication observée dans l'enquête). L'étude s'intéressera à l'ampleur de la consommation de pharmacie non prescrite et analysera les caractéristiques individuelles influençant l'automédication : sexe, âge, facteurs socio-économiques (catégorie socio-professionnelle, niveau d'éducation, etc.).

Échéance : 2^{ème} trimestre 2006 , Études et Résultats

- **Épargne retraite**

Profil socio-économique des détenteurs de produits d'épargne retraite et d'assurance vie

Le développement des produits d'épargne retraite et de l'assurance vie conduit à s'interroger sur les caractéristiques de leurs détenteurs et des choix de ces derniers quant aux modes de sortie des produits détenus (rente, capital, choix entre les deux). Il s'agit en particulier de déterminer, à partir de l'enquête Patrimoine 2003 de l'Insee (dans la mesure où il s'avèrera que les ménages sont bien informés sur les caractéristiques des produits qu'ils détiennent), si les ménages qui optent pour l'un ou l'autre des modes de sortie proposés présentent des caractéristiques significativement différentes, en matière d'état de santé, de niveau de vie, de parcours professionnel.

Échéance : 2^{ème} semestre 2006 (Publications envisagées : Études et Résultats et/ou Dossiers Solidarité Santé)

Suivi de la coordination européenne en matière de retraites

Participation au sous-groupe « indicateurs » du comité de la protection sociale et au groupe vieillissement du comité de politique économique (*en collaboration avec l'unité internationale*).

D) Retraites

- **Finalisation des travaux de projection des besoins de financement pour le rapport 2006 du COR**

Les travaux de projection réalisés par le bureau à la demande du COR, qui utilisent la maquette agrégée de projection des charges futures de retraite, seront dans l'ensemble achevés d'ici la fin 2005. Ces travaux seront publiés dans les *Dossiers Solidarité Santé* n° 2-2006, qui sera exclusivement consacré au thème des retraites, et inclura plusieurs des études évoquées ci-après, ainsi que les résultats de certains travaux menés par le bureau « *Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance* ». Par ailleurs, le bureau pourra être sollicité par le COR au cours du premier semestre 2006 dans le cadre de la rédaction finale de son rapport.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2005 ; Publication : Dossiers Solidarité Santé n° 2-2006

- **Travaux pour le groupe « Vieillissement » du Comité de la politique économique**

En marge des travaux de projection pour le COR, le bureau a été amené à réaliser un certain nombre de simulations correspondant aux hypothèses relatives aux conséquences à long terme sur les finances publiques du vieillissement de la population que le groupe « Vieillissement » du Comité de la politique économique de l'Union européenne a demandé à chaque État membre de quantifier. En liaison avec la DGTPPE qui assure la représentation de la France au sein de ce groupe, le bureau participera à la finalisation de la contribution française à ces travaux européens. Conjointement avec l'unité internationale, il exploitera les contributions des 25 États membres afin de vérifier leur cohérence avec les travaux menés par ailleurs dans le cadre du Comité de la protection sociale de l'Union européenne relatifs à l'évolution à long terme de la générosité des systèmes de retraite nationaux.

- **Élaboration d'un modèle de microsimulation à partir de l'EIC**

Après une phase de réflexion durant l'année 2005, qui a par ailleurs été consacrée à la validation des fichiers de l'échantillon inter-régimes de cotisants (EIC) et à de premières exploitations de cette source, l'élaboration du modèle de microsimulation adossé à l'EIC et destiné à la simulation de réformes du système de retraite prend forme concrètement en 2006-2007.

L'objectif à l'horizon de mi-2007 est, d'une part, de pouvoir alimenter la maquette agrégée de projection de la Drees à partir de projections de la pension moyenne de droit direct issues de l'EIC et du module de « projection des carrières et de l'âge de liquidation » découlant du modèle de microsimulation qui devrait être opérationnel sur ce point à la mi 2007 ; d'autre part, de **pouvoir analyser des cas-types à partir de la calcullette des droits à la retraite multi-régimes afin de remplacer OSCARIE.**

Le projet est structuré en quatre grandes phases :

- 1) Une phase d'achèvement de validation des données et de sélection des sources permettant au mieux de caractériser les salaires et les épisodes de non-emploi, puisqu'on dispose des données DADS et UNEDIC.

4^{ème} trimestre 2005

- 2) Une phase consacrée à l'analyse des trajectoires professionnelles qui sera au départ constituée de travaux descriptifs (permettant de mesurer au mieux la richesse de la source EIC) puis ensuite à des modélisations des transitions et des profils de rémunérations ayant vocation à alimenter le module de projection des carrières.

Année 2006

- 3) Une phase consacrée à la conception des modules de calcul des droits à la retraite (la « calculette ») et de départ à la retraite.

2nd semestre 2006

- 4) Une phase consacrée à la construction de l'outil.

4^{ème} trimestre 2006 et 1^{er} semestre 2007

Certains des travaux déboucheront sur des publications en cours d'année 2006 dans les Collections de la Drees, notamment ceux qui abordent les transitions en cours de carrière d'une part entre emploi, chômage, préretraites et arrêts maladie en fin de carrière mais aussi entre secteurs privé et public ou encore salariat et travail indépendant. Les travaux relatifs à l'impact de ces transitions sur les profils de rémunération comme sur les droits à la retraite seront également publiés.

E) DIVERS

Séminaire « 3S »

Organisation des séances se déroulant de janvier à juin et de septembre à décembre 2006.

Programmes de qualité et d'efficience de la politique de sécurité sociale

Participation aux travaux, réalisés en commun avec la Direction de la Sécurité Sociale, d'élaboration d'indicateurs en matière de qualité et d'efficience pour la nouvelle annexe à inclure au PLFSS 2008.

MISSION DOSSIERS INTERNATIONAUX

De nombreux travaux réalisés par la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » 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.

ETUDES

A) Europe

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

Une revue des travaux existants en matière de comparaison européenne des inégalités de revenus ayant été réalisée à la fin de 2003, un partenariat avec une équipe de chercheurs de l'IDEP et du GREQAM a fourni en 2005 une étude s'inscrivant dans un double objectif : élargir d'une part le champ des comparaisons internationales d'inégalités économiques à d'autres attributs individuels que le seul revenu, identifier d'autre part certains déterminants de ce revenu, tels que les transferts sociaux et les inégalités d'origine sociale affectant les individus.

Les résultats se présentent sous la forme d'un ensemble de données quantitatives et d'outils méthodologiques, à savoir :

- des données sur les inégalités de revenus dans une dizaine de pays mettant notamment en évidence le rôle des transferts d'une part, et l'influence de l'origine sociale, variable selon les pays, sur ces revenus d'autre part ;
- des mesures de l'effet sur les inégalités des différences d'accès aux services publics (santé et éducation notamment) entre citoyens des pays étudiés ;
- des outils méthodologiques nouveaux permettant la prise en compte du caractère complexe des inégalités et le classement des pays sur la base d'indices multidimensionnels reflétant cette complexité.

Ces résultats feront l'objet d'une finalisation dans le cadre d'échanges avec les auteurs, auxquels il sera proposé de rédiger une synthèse de ce projet dans une publication de la Drees, par exemple la RFAS.

Publications : « Revue Française des Affaires Sociales », 2^{ème} semestre 2006.

- **La prise en charge du handicap en Europe**

La deuxième partie de la recherche initiée par la DREES et menée en collaboration avec le CTNERHI sur la prise en charge du handicap dans 5 pays européens (Espagne, Allemagne, Pays-Bas, Suède, Royaume-Uni) est constituée par une analyse d'une dizaine de cas-types dans quatre pays pour mieux appréhender la réalité et constater les différences éventuelles de situation selon les régions.

Publications :

Un ER sur le handicap aux Pays-Bas, 1^{er} trimestre 2006.

Un ER sur « le handicap en Europe : une approche par cas types », 1^{er} trimestre 2006

Par ailleurs, cette étude est étendue aux pays d'Amérique du Nord (cf. § 2).

- **Retraites**

Un appel d'offre consacré à l'analyse de l'évolution de l'épargne complémentaire pour la retraite sous forme de plans d'épargne d'entreprise gérés par les fonds de pension dans plusieurs pays de l'OCDE a été lancé en janvier 2005 un appel d'offre. Cinq pays, parmi les plus représentatifs dans ce domaine, (Espagne, États-Unis, Italie, Portugal, Royaume-Uni), sont d'ores et déjà couverts par cinq équipes internationales de chercheurs qui ont été sélectionnées. Elles ont remis comme convenu les monographies par pays et la base de données sur longue période et ont jusqu'à fin décembre pour remettre les études plus transversales. Seule l'équipe d'Oxford a remis l'ensemble des études relatives au Royaume-Uni dont elle a la charge et travaille à présent sur des extensions d'analyse et des modifications réclamées par la DREES.

Une équipe vient d'être sélectionnée pour travailler sur la monographie et la base de données ainsi que sur la gestion et la régulation des plans de pensions au Canada. Deux autres équipes sont pressenties pour couvrir ces études relatives à la situation des Pays-Bas, du Danemark et de Irlande.

Ce projet donnera lieu à plusieurs publications et à peut-être à un séminaire d'études sur ces thèmes.

Publications :

Solidarité et Santé n°3 : Une introduction générale suivie par des fiches pays d'ores et déjà disponibles pour 6 pays (Canada, Espagne, États-Unis, Italie, Portugal, Royaume-Uni) : mai-juin 2006

Revue française des affaires sociales (synthèse sur la base des études transversales pour tous les pays) : « Comparaison internationales de l'évolution de l'épargne complémentaire pour la retraite sous forme de plans d'épargne d'entreprise gérés par les fonds de pension dans plusieurs pays européens et en Amérique du Nord » : quatrième trimestre 2006

- **Retraites et épargne des ménages**

Cette étude cherche à comparer au plan international l'évolution de l'épargne- retraite et des autres produits de l'épargne des ménages dans différents pays européens et en Amérique du Nord. Il s'agit de repérer quelles sont les différences nationales de comportements d'accumulation et d'épargne des ménages, pas seulement au voisinage de la retraite, mais tout au long du cycle de vie. Cette question amplement documentée aux Etats-Unis, donnera lieu à un premier examen au plan macroéconomique, et sera complété par une analyse plus microéconomique. On s'attachera à analyser dans un premier temps la structure des différents éléments constitutifs de l'épargne des ménages, et l'évolution de leur part relative, destinés à financer la retraite. On essaiera d'identifier dans un second temps les facteurs explicatifs, de l'allocation des actifs composant l'épargne des ménages ainsi que des tendances ainsi dégagées, relatifs à l'âge des individus et aux facteurs plus institutionnels ou aux incitations mises en place.

Publications : « *Études et résultats* » : Troisième trimestre 2006

« *Solidarité et Santé* » (version longue) : Troisième trimestre 2006

- **Viabilité financière et soutenabilité sociale des systèmes de pensions**

Cette étude de nature plus méthodologique vise à calculer des taux de remplacement des revenus d'activité par les pensions des européens (avant l'élargissement) sur la base du panel des ménages européens d'Eurostat et de SILC (la nouvelle enquête européenne des ménages, seulement pour les pays qui ont participé à la phase expérimentale). Elle cherche ainsi à mieux approcher la représentativité des taux de remplacement obtenus sur cas type tels que retenus au sein du sous-groupe indicateurs du comité de la protection sociale, et comparer le degré de proximité des deux principaux indicateurs généralement mobilisés pour illustrer l'adéquation des pensions : les taux de remplacement et le ratio pension moyenne sur revenu d'activité moyen. Cette étude est notamment réalisée dans l'optique de la participation active de la DREES aux travaux du sous-groupe indicateurs du comité de la protection sociale sur les indicateurs de pensions et à ceux du groupe vieillissement du comité de la politique économique.

Publications : « *Études et résultats* » : février- mars 2006

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

Cette étude qui sera réalisée en collaboration avec l'IRES porte sur l'évolution et les réformes des systèmes de santé des pays de protection sociale « bismarckienne » (Pays-Bas, Suisse, Allemagne, Autriche).

Publications : *Études et Résultats* sur « les réformes des systèmes de santé bismarckiens, l'introduction de la concurrence » décembre 2005 et un séminaire 3S ;
un article dans la *Revue Française des Affaires Sociales*, n°2 de 2006, sur « la réforme du système de santé aux Pays-Bas »

- **Évolution du financement de la protection sociale par risque à partir des années 90 au Danemark, en France et au Royaume-Uni : quels arbitrages ?**

Dans le prolongement de l'étude sur le financement de la protection sociale réalisée en 2004, cette étude vise à analyser l'évolution des modes de financement pour les principaux risques (santé, vieillesse, famille et chômage) dans trois pays caractéristiques des principaux États providence décrit par G. Esping Andersen (France, Danemark et Royaume-Uni) à partir de la décennie 90. En effet, cette première étude a montré que, confronté à une crise économique majeure au cours de cette période, deux des trois pays analysés ont introduit des réformes structurelles qui ont modifié significativement leur mode de financement de la protection sociale. Il ressort ainsi que la dynamique exercée par « le sentier de dépendance » demeure mais semble s'amoinrir. Cette nouvelle étude pourrait dans un premier temps présenter la structure du financement pour chaque risques (recettes et dépenses) au cours de cette période. Dans un second temps, l'étude se focalise sur les principales réformes de financement pour les risques concernés engagées dans ces pays. La troisième partie aborde la question de la convergence des systèmes de financement par risque entre ces pays voire de l'émergence progressive d'un "modèle européen" dans ce domaine.

Publications : « Études et résultats » : 1^{er} trimestre 2006, puis éventuellement article pour la: Revue Française des affaires Sociales.

- **La pauvreté en Europe**

Ce thème général comportera trois parties distinctes :

- en premier lieu, on s'efforcera de préciser les évolutions de la pauvreté monétaire dans les principaux pays européens depuis une quinzaine d'années, selon les différentes sources statistiques utilisées (panel communautaire des ménages d'Eurostat, OCDE, sources nationales) ; ce travail donnera lieu à une publication dans le volume des « travaux » de l'Observatoire de la pauvreté et de l'exclusions sociale (*1^{er} trimestre 2006*) ;
- en second lieu, il s'agira de préciser la notion de « travailleurs pauvres » et de mesurer son incidence dans les États membres de l'Union européenne ; publication : « Études et résultats », 1^{er} trimestre 2006 ;
- enfin, on étudiera plus particulièrement l'impact sur la pauvreté laborieuse des politiques de lutte contre la pauvreté conduites par l'actuelle administration britannique depuis 1997, à partir de l'exploitation du « British Households Panel Survey » ; publication : « *Études et résultats* », 2^{ème} trimestre 2006 ;

Ces deux derniers travaux seront réalisés en partenariat avec le centre de recherche « Matisse » de Paris I.

L'ensemble de ces études devraient permettre de renforcer et d'enrichir la capacité d'expertise de la délégation française dans le cadre des travaux réalisés à Bruxelles au Comité de la protection sociale.

- **Europe du Sud (Italie, Espagne, Portugal)**

Les réformes récentes des systèmes de santé et de protection sociale des pays du Sud seront un des thèmes du colloque organisé par la DREES les 19 et 20 décembre 2005 à Paris.

Trois *Études et Résultats* seront rédigés à cette occasion :

- « *Les expériences de décentralisation des systèmes de santé dans les pays d'Europe du Sud* » ;
- « *L'intervention publique, la négociation collective et le marché dans les systèmes de retraite : des expériences diverses dans les pays d'Europe du Sud* »
- « *Le rôle de la famille dans les pays d'Europe du Sud* »

Des articles plus développés seront également rédigés, pour lesquels certaines des personnes rencontrées lors des missions d'étude seront sollicitées. Ils feront l'objet de présentations lors d'un colloque organisé par la MiRe et la mission internationale de la DREES à Paris les 19 et 20 décembre 2005 sur « les réformes de la protection sociale dans les pays d'Europe continentale et du Sud ». Ils seront regroupés dans le numéro n°1 et 2 de la Revue française des affaires sociales à paraître en janvier- mars 2006.

- **Études diverses de comparaison internationale**

La Drees est sollicitée par une diversité de partenaires pour explorer la dimension de comparaison internationale de plusieurs thèmes inscrits dans l'actualité sanitaire et sociale et française.

Certains de ces thèmes feront l'objet d'études réalisées en propre par la Drees :

Prise en charge et accès aux soins des différentes populations dans quelques pays européens

Publication envisagée : Revue française des Affaires sociales N°2, 2006

Les politiques du médicament dans quelques pays européens (forfaits et marché du générique)

Allemagne, Pays-Bas, Royaume-Uni : ce travail devra être mené en liaison avec les travaux que la Drees développe sur l'analyse du marché français du médicament et sur les stratégies de l'industrie pharmaceutique 'cf. programme de travail du bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »). Échéance : Dossiers « Solidarité et Santé », 2^{ème} semestre 2006.

D'autres feront l'objet de conventions avec des organismes de recherche :

Le temps de travail des médecins hospitaliers

L'étude sur ce thème a été lancée en 2005 dans le cadre d'une convention avec sera menée en 2005-2006 sur ce thème, en liaison avec une équipe de recherche (CRAPE, Université de Rennes I).

Publications : « Études et Résultats » (1^{er} semestre 2006) + publication longue.

Le recours à des médecins étrangers dans quelques pays européens (revue de littérature) ;

Les grossesses non désirées : politiques menées dans différents pays : pour ces deux dernières études, les équipes de recherche doivent être sélectionnées, et leurs échéances seront déterminées dans le cadre des conventions passées avec ces équipes.

B) États-Unis, Canada

- **La prise en charge du handicap dans les pays d'Amérique du Nord (cf. § 1.)**

Les États-Unis et le Canada ont été promoteurs dans une politique de prise en charge du handicap personnalisée. Il est intéressant d'analyser les résultats et les évolutions de ces politiques. En collaboration avec le CTNERHI.

Publication : mission d'étude au premier semestre 2006, Études et Résultats 2^{ème} semestre 2006 + article .

- **La réforme de l'assurance maladie aux États-Unis**

Le programme fédéral d'assurance maladie universel pour les personnes âgées et handicapées *Medicare* a été élargi et profondément transformé, en 2004, mais cette réforme fait l'objet de débats importants dénonçant, en particulier, la privatisation et la réduction de certaines prestations du système public. Par ailleurs, la question de la réduction des coûts de l'assurance maladie fait l'objet actuellement l'objet d'un vif débat politique.

Échéance : « *Études et Résultats* » au 2^{ème} semestre 2006.

- **Conjoncture et pauvreté aux États-Unis**

Cette étude vise à évaluer, dans un contexte d'augmentation de la pauvreté aux États-Unis, les effets de moyen terme de la réforme du *Welfare* adoptée en 1996. Cette analyse vient ainsi en complément des évaluations de court terme mettant alors en évidence le rôle de la conjoncture et de la réforme dans le retour à l'emploi des allocataires. Elle permettra notamment d'évaluer l'incidence de la limite temporelle de perception de l'allocation sur l'évolution des comportements d'offre de travail et en lien sur celle du recours à la prestation. Plus globalement, elle permettra de tester la viabilité de moyen terme de la réforme.

Échéance : 1^{er} semestre 2006, publication à déterminer.

- **Revue de la littérature internationale sur les études relatives à l'impact des dispositifs existants de taux de cotisations sociales modulés en fonction des risques.**

(tels que les cotisations d'accidents du travail e France ou d'assurance chômage aux États-Unis,).

Échéance : note de synthèse au 2^{ème} trimestre 2006 ; publication éventuelle.

PARTICIPATION ET SUIVI DE GROUPES DE TRAVAIL DANS LE CADRE D'ORGANISATIONS INTERNATIONALES

Dans le cadre de la Commission de l'Union Européenne :

La DREES participera comme les années antérieures aux travaux du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale. Elle aura notamment à coordonner, en interne et en liaison avec les autres directions concernées des ministères, l'élaboration des positions de la France dans le domaine des indicateurs associés aux objectifs de la « méthode ouverte de coordination » dans les domaines de l'inclusion sociale, des pensions et de la santé et des soins de longue durée.

L'année 2006 verra en particulier l'approfondissement de la mise en œuvre de la « méthode ouverte de coordination » dans le domaine de la santé et des soins de longue durée, ainsi que la redéfinition des objectifs et indicateurs dans le domaine de l'inclusion sociale et des pensions dans le contexte de la « rationalisation » des processus de coopération européenne dans le domaine de la cohésion sociale à la suite de la réorientation de la « stratégie de Lisbonne »

La mission internationale de la Drees prendra en outre part à la coordination des interventions de membres de la Drees ou d'autres administrations ou établissements publics de la sphère sanitaire et sociale dans les groupes de travail institués sous l'égide d'Eurostat.

Dans le cadre de l'OCDE :

Par ailleurs, les différents groupes de travail dans le cadre du comité ELSA (« Éducation, emploi et affaires sociales ») et le groupe de travail ad hoc sur la santé poursuivront leur programme de travail auquel la mission internationale de la DREES participera, notamment le groupe sur « l'impact du vieillissement de la population sur les systèmes de santé » et le groupe sur les indicateurs de qualité.

Le nouveau programme de travail quinquennal du comité ELSA, qui sera déterminé en novembre 2005, permettra d'identifier de nouveaux thèmes auxquels la Drees pourra s'associer. D'ores et déjà un intérêt peut être exprimé en faveur de projets tels que la construction de bases de données sur la politique familiale, l'analyse des systèmes de retraite ou le rôle des systèmes de protection sociale dans la compensation des aléas de carrière.

La mission internationale de la DREES coordonnera également, en lien avec les bureaux de la DREES concernés par les sujets, les procédures de validation des bases de données de l'OCDE régulièrement mises à jour (« *Benefit and Wages* » ; taux de remplacement des revenus d'activité par les pensions de retraite sur cas-types, etc.).

Mission
"Recherche"



MISSION RECHERCHE (MIRE)

Les orientations de la MiRe pour 2006

La MiRe a la responsabilité du volet recherche des activités de la DREES. A ce titre, elle conduit des programmes de recherche dans le domaine sanitaire et social, elle participe à la tutelle scientifique des EPST et autres organismes de recherche du domaine, elle contribue à la définition des politiques de recherche du ministère.

Préparées en tenant compte des demandes et suggestions des autres directions du Ministère et des consultations de la direction de la DREES auprès des partenaires sociaux, professionnels et associatifs, les priorités annuelles ainsi que le contenu des programmes sont examinés par le Conseil scientifique de la MiRe, présidé par Jacques Commaille.

RAPPEL DES ORIENTATIONS DE MOYEN TERME

- La MiRe conçoit, lance et valorise chaque année des programmes de recherche en sciences de l'homme et de la société sur des thèmes très diversifiés, dans deux grands domaines : santé et société / questions sociales et protection sociale. cependant il importe de construire et d'animer le programme de la mission autour de trois thèmes structurants reliant différents programmes et permettant une accumulation continue des connaissances : le thème des inégalités, celui des solidarités et celui des risques et des responsabilités individuelles et collectives.
- L'eupéanisation en cours de la recherche nécessite d'élargir une partie des travaux à l'échelle européenne et de renforcer leur dimension comparative.
- Dans une perspective incitative, la MiRe s'organise essentiellement autour de programmes donnant lieu à des appels à projets de recherche. Cependant, pour mobiliser durablement les chercheurs sur les domaines d'intervention des ministères, elle doit diversifier ses formes d'intervention : soutien aux jeunes chercheurs ; aide à la constitution de réseaux européens et internationaux ; organisation de séminaires et colloques ; participation à des opérations de structuration thématique de la recherche en coopérant avec d'autres institutions, notamment le ministère de la recherche, l'Inserm et le CNRS ; enfin participation à des opérations partenariales permettant de fédérer et de faire converger les demandes adressées à la recherche par les directions du ministère, les organismes de protection sociale, les agences. Un des objectifs de ces opérations partenariales est également d'opérer des décloisonnements entre champs scientifiques ou domaines administratifs (par exemple santé / social / protection sociale d'une part, travail / emploi de l'autre) et de favoriser le travail interdisciplinaire sur des objets d'interface (risques, inégalités, déterminants de la santé...).

- Il importe enfin de faciliter et développer l'utilisation par la recherche de données de la statistique publique, en premier lieu celles issues des enquêtes réalisées par la DREES ou avec son soutien.

OPERATIONS PARTENARIALES

- **Institut virtuel de recherche en santé publique**

La DREES-MiRe s'est investie depuis la fin 2004 dans cet Institut sans murs, auquel participent la DGS, l'Inserm, les Agences du domaine et plusieurs organismes de protection sociale. L'IVRSP permet dans ce domaine d'exprimer – en dialoguant avec les communautés scientifiques représentées à son conseil scientifique – les demandes du ministère et de plusieurs autres institutions susceptibles de financer la recherche en les faisant converger sur quelques grandes priorités. En 2005, la DREES-MiRe a très largement contribué au premier appel à projets de l'IVRSP sur le thème des inégalités sociales de santé (12 projets sélectionnés en octobre 2005). Ce programme pourra être relancé fin 2006 – début 2007.

- **Cohorte nationale d'enfants (ELFE)**

La DREES-MiRe participe à une opération partenariale de très grande ampleur visant à la mise en place, sur une base représentative des naissances dans la population générale française, d'une grande cohorte nationale d'enfants inclus à la naissance, et qui seront suivis jusqu'à l'âge adulte. Cette cohorte, dénommée « ELFE » (Étude longitudinale enfants France) offrira une opportunité unique d'analyser le développement de l'enfant dans son milieu, avec le souci d'étudier les différents facteurs en interaction tout au long de son parcours jusqu'à l'âge adulte (facteurs familiaux, sociaux, scolaires, comportementaux, environnementaux, sanitaires, nutritionnels...); elle permettra aussi de comprendre l'impact des situations traversées durant l'enfance sur le développement physique, social, psychologique et professionnel de la personne, ainsi que sur sa santé tout au long de la vie. L'Ined, l'Inserm, l'INSEE, l'InVs, la DGS, la DREES et la DEP, associés pour la réalisation de cette cohorte, sont en train de créer un GIS à cet effet ; le premier recueil de données permettant l'inclusion des enfants qui constitueront cette cohorte est prévu, à partir de l'échantillon démographique permanent de l'INSEE, en 2007-2008.

- **GIS épidémiologie psychiatrique**

Créé en mai 2005, ce Groupement d'intérêt scientifique a consacré ses premiers travaux à une analyse critique des méthodes/questionnaires utilisés internationalement pour qualifier/décrire les pathologies mentales et à un état des lieux de la recherche dans ce domaine. Son programme 2006, en cours d'élaboration, devrait notamment inclure l'organisation d'un séminaire sur les méthodes quantitatives et algorithmes utilisés dans ce domaine et un travail spécifique sur l'apport des enquêtes actuelles à la construction des indicateurs associés à la loi de santé publique.

- **Les programmes de l'Agence nationale de recherche (ANR) dans le champ d'intervention du ministère de la santé et des solidarités**

La DREES a contribué en 2005 à définir les orientations programmatiques proposées par le ministère pour le programme 2006-2007 de l'Agence. Trois priorités ont été retenues, respectivement sur les questions du handicap, du vieillissement et de la santé publique. Il conviendra en 2006 de participer à l'élaboration et au suivi des programmes correspondants, si l'Agence décide de les retenir.

- **Enquête HID-santé prévue en 2008-2009**

En relation avec l'INSEE et les sous-directions de la DREES impliquées dans ce projet d'enquête, la MiRe associera des chercheurs à la préparation de cette enquête.

ACTIONS DE RECHERCHE LANCEES EN 2006-2007

- **Logement et transformations démographiques et sociales**

L'appel à proposition de recherche (lancement novembre 2005, sélection mars 2006) s'intéressera aux politiques du logement comme composante des politiques sociales. A ce titre, il se propose d'analyser les interactions entre le logement, les mutations familiales et les transformations des cycles de vie, les évènements de santé et les situations d'emploi. Il s'intéressera notamment aux inadéquations entre ces trois domaines et il incitera à une approche comparative internationale des politiques innovantes mises en œuvre pour réduire ces inadéquations.

- **Genre et politiques sanitaires et sociales**

Les institutions européennes aussi bien que françaises sont demandeuses de réflexions et de travaux intégrant la dimension du genre dans la recherche sur les questions sociales et de protection sociale. approche. Avec le souci de contribuer à combler le retard, souvent souligné, de la recherche française sur ce point et de favoriser en priorité des travaux empiriques dans ce domaine, trois thèmes pourraient être privilégiés en première analyse : genre et « care », dans la sphère domestique comme dans la sphère professionnelle ; genre, inégalités et État-providence ; genre et pauvreté (en cours d'élaboration ; lancement au premier semestre 2006).

- **Exploitations secondaires de l'enquête décennale « santé »**

La mise à disposition des chercheurs des données de l'enquête décennale santé de l'INSEE, prévue au programme 2005, a dû être reportée au premier semestre 2006 pour des raisons techniques. Un appel à projets visera à soutenir des exploitations diversifiées de cette enquête.

- **Migrations et protection sociale**

Ce nouveau programme de recherche se propose d'explorer, ne serait-ce qu'à l'échelle de l'Union européenne, les relations complexes entre les trajectoires et flux migratoires intra et extra-communautaires, les systèmes ou formes de protection sociale et les conditions d'accès aux systèmes de santé nationaux. (en cours d'élaboration ; lancement au premier semestre 2006).

Outre ces programmes lancés au premier semestre 2006, et en fonction des moyens disponibles, deux autres programmes pourraient être engagés ou relancés fin 2006 ou début 2007 :

- **Inégalités sociales de santé**

Il s'agirait ici, dans le cadre de l'IVRSP, de relancer le programme initié en 2005 sur ce thème.

- **L'industrie du médicament**

En prolongement des questions abordées dans un programme précédent portant sur « la recherche et l'innovation dans le domaine des sciences du vivant : spécificités et enjeux économiques », l'objectif serait ici de développer une approche d'économie sectorielle appliquée à l'industrie du médicament : stratégies économiques, financières, industrielles et commerciales analysées à différentes échelles ; impact du développement des biotechnologies sur la dynamique du secteur ; interactions entre ce secteur, les acteurs du monde médical et la protection sociale.

- **Surveys, séminaires, travaux exploratoires**

Sont ici prévus (démarrage entre fin 2005 et le premier semestre 2006) :

Un survey sur **La protection sociale dans les pays candidats à l'Union européenne (dont la Turquie) et au Maghreb**

Un travail exploratoire (sous la forme d'un mini appel d'offres) sur **le rôle des familles dans la prise en charge des malades en santé mentale.**

Un séminaire sur **l'individualisation des droits sociaux** (co-organisé avec la DARES et l'OFCE).

La MiRe apportera également un soutien méthodologique pour des études promues par les directions du ministère, notamment sur :

La place et le rôle des associations de malades et d'usagers dans le champ de la santé publique (DGS)

La gouvernance de l'administration sanitaire et sociale et ses relations avec le politique (DAGPB)

- **Structuration de la recherche : le domaine du handicap**

En relation avec la proposition du ministère à l'ANR de lancer un programme pluridisciplinaire de recherche sur le handicap, il s'agira de coordonner et faire aboutir les démarches de structuration de la recherche sur le handicap amorcées depuis 2004, en relation avec plusieurs partenaires (dont l'Inserm et le CNRS) : soutien à l'actuel Institut fédératif de recherche sur le Handicap et mise en place d'un Groupement d'intérêt scientifique (GIS) sur ce thème.

VALORISATIONS ET PUBLICATIONS

La DREES-MiRe organisera au 4^{ème} trimestre 2006 un colloque pour valoriser et mettre en débat les recherches du programme « santé mentale ».

La **Revue française des Affaires sociales** publiera en 2006 trois dossiers :

« Les réformes de l'État-providence en Europe, notamment dans les pays d'Europe du Sud », à la suite du colloque international organisé en décembre 2005 sur ce thème (1-2006, avec publication d'une version anglaise)

« La restructuration des systèmes de santé et la régulation des dépenses en Europe » (numéro double 2-3 2006, avec publication d'une version anglaise)

« numéro spécial 60^{ème} anniversaire de la RFAS » (4-2006).

Présentation des programmes en cours

On trouvera ci-après une présentation rapide des programmes de recherche en cours en janvier 2006 ou achevés durant l'année 2005, classés par grand domaine : santé / protection sociale / social, et par ordre chronologique de lancement.

SANTE

Santé mentale

Ce programme, mené en partenariat avec la DGS et la DHOS, a initialement proposé cinq thèmes : quels sont les infléchissements récents des politiques de santé mentale ? Comment peut-on analyser les transformations de la demande en santé mentale et de la symptomatologie des troubles ? Sachant la pluralité des définitions de la santé mentale, comment comprendre la diversité des enjeux et des pratiques sociales et professionnelles ? Comment faire le point de la sectorisation en tenant compte de la disparité des histoires, des pratiques et des réalisations des secteurs ? Il s'est également agi d'aborder deux objectifs aujourd'hui en retrait, la prévention et la réhabilitation sociale et professionnelle. 12 recherches ont été sélectionnées en octobre 2000 ainsi que deux séminaires (tous terminés) : certaines de ces recherches ont donné lieu à un dossier de la *Revue Française des Affaires Sociales* (n°1 – 2004).

Ce programme a été relancé en 2002 et en 2003, dans le cadre du programme « sciences biomédicales, santé, société » associant le CNRS et l'INSERM et la DREES-MiRe. Deux axes ont été privilégiés : l'analyse des modèles et représentations des maladies psychiatriques et de la santé mentale (qu'il s'agisse de ceux des scientifiques, des praticiens ou de la population) ; l'analyse des politiques publiques, institutions et pratiques professionnelles, avec un accent particulier sur les pratiques des secteurs, des généralistes et des psychiatres libéraux et les modalités de coordination entre les différents acteurs intervenant dans le système de soins et de prise en charge. 10 projets ont été sélectionnés en juillet 2002 et 5 en 2003.

A ces projets s'ajoutent 2 recherches soutenues dans le cadre de l'appel d'offres *Réseaux régionaux de recherche en santé publique* lancé conjointement avec l'Inserm en 2000.

Sur les 30 recherches soutenues dans ce programme, 25 sont maintenant achevées. Les dernières se termineront en 2006. Un colloque de présentation des résultats est prévu au 2^{ème} semestre 2006³.

Responsable : Jacqueline Delbecq

³ Cf. également le programme « *handicap psychique et troubles psychiatriques* »

Analyses secondaires de la base de données « Handicaps-Incapacités-Dépendance » de l'INSEE

La fréquence des maladies chroniques et pathologies invalidantes fait de leur retentissement sur la vie quotidienne un enjeu social majeur. Parce qu'on ne disposait jusque-là en France que de données éparses et hétérogènes, l'INSEE a conduit une enquête nationale en population générale destinée à fournir une première vision d'ensemble des incapacités et de leurs conséquences, portant sur les personnes de tous âges vivant en institution et en domicile ordinaire, ainsi que sur aidants informels des personnes vivant à domicile. Cette base de données ouvre de nombreuses perspectives de recherche dans le champ du handicap, qui sont loin d'être couvertes par les exploitations déjà conduites. En coopération avec l'INSERM, un appel à projets a été lancé en avril 2002 ; il a proposé à des chercheurs de toutes disciplines de mener des analyses secondaires et complémentaires de cette enquête « Handicaps-Incapacités-Dépendance » (HID) autour de 4 axes : incapacités et participation sociale ; inégalités sociales et inégalités de genre ; autonomie et dépendance : les aides techniques et humaines, l'aménagement de l'environnement ; les continuités et ruptures biographiques. 8 projets ont été sélectionnés : les résultats sont disponibles. Un séminaire de valorisation a été organisé en novembre 2005.

En complément à ce programme, deux recherches utilisant les résultats de l'enquête spécifique *Handicaps-Incapacités-Dépendance – prisons* réalisée en 2001 par l'Insee et l'Ined, ont été soutenues en 2004 ; elles portent sur les situations de handicap et les besoins d'aide en milieu carcéral. Un des deux rapports de recherche est disponible (« Les situations de handicap en milieu carcéral »), l'autre recherche est en cours.

Responsable : Vincent Boissonnat

Recherche et innovation dans le domaine des sciences du vivant : spécificités et enjeux économiques

Les systèmes de recherche et d'innovation dans ce domaine connaissent depuis une quinzaine d'années de profondes évolutions, tant en matière d'organisation, de financement, que de relation science / industrie. C'est à ces évolutions, et aux enjeux économiques qui leur sont associés, que s'attache cet axe de recherche, promu par la MiRe dans le cadre du programme « sciences biomédicales, santé, société », qui associe le CNRS, l'Inserm et la MiRe. Les questionnements proposés aux chercheurs portent sur les nouveautés et spécificités des transformations de l'organisation de la recherche ; l'évolution des normes de production et de diffusion des connaissances scientifiques et la mise en question du principe de la « science ouverte » ; la valorisation économique et financière de la recherche et ses effets sur l'innovation ; le rôle des acteurs sociaux dans la dynamique de recherche et d'innovation.

9 recherches ont été sélectionnées dans le cadre de deux appels à projets successifs, en 2003 et 2004. L'appel à projets a été relancé en mai 2005, avec deux priorités : les comparaisons internationales et les relations entre les secteurs des biotechnologies et de la pharmacie ; trois nouveaux projets ont été sélectionnés.

Responsable : Fabienne Orsi

Santé et travail

Les liens entre santé *et* travail sont traditionnellement abordés sous l'angle de la santé *au* travail, c'est-à-dire par référence au milieu de travail, sans continuum bien affirmé entre la santé *au* travail et la santé *hors* du travail. Entretenu par la division ancienne entre un système de santé qui accorde une place prépondérante aux soins, et un système de gestion des risques professionnels qui met principalement l'accent sur la réparation (indemnisation) et la prévention, ce cloisonnement du regard est questionné par des évolutions en cours depuis un certain nombre d'années. Ainsi le programme lancé conjointement fin 2003 par la DREES-MiRe, la DARES et la mission recherche de la Poste, vise-t-il à décloisonner les approches afin de mieux évaluer l'impact réel des facteurs professionnels sur l'état de santé de la population de France ; d'apprécier l'influence des pathologies, contractées dans ou en dehors de la sphère du travail sur l'activité productive proprement dite et les parcours professionnels ; et d'identifier plus précisément les causes des maladies qui trouvent tout ou partie de leur origine dans l'environnement professionnel, avec parfois des temps de latence importants entre l'exposition et la survenue de la maladie.

4 thèmes ont été proposés aux chercheurs : la production et la mobilisation des savoirs techniques et des connaissances scientifiques dans ce domaine ; les relations entre trajectoires sociales et professionnelles et santé ; les objets et formes de la mobilisation sociale autour des questions de santé publique en relation avec le travail ; la gestion des risques et la politique de santé publique au travail. 17 projets de recherches ont été sélectionnés en janvier 2004.

Responsable : Vincent Viet

Événements indésirables dans les systèmes de santé

Ce programme se propose d'amener les chercheurs en sciences sociales et humaines à s'intéresser aux événements indésirables, qui peuvent survenir du fait de soins préventifs ou thérapeutiques, de recherches cliniques ou encore de décisions publiques. Il inscrit au cœur de sa réflexion les risques réalisés, leur identification et les différents régimes de leur traitement. Trois axes sont proposés :

- La qualification et le repérage des événements indésirables ;
- La régulation ou la non-régulation des événements indésirables ;
- Leurs conséquences humaines et sociales.

8 recherches ont été sélectionnées en mai 2005, suite à un appel à projets lancé en février. Un séminaire a réussi en décembre 2005 l'ensemble des équipes impliquées.

Responsables : Vincent Boissonnat et Vincent Viet

Handicap psychique et troubles psychiatriques

Les recherches du programme Santé mentale portent essentiellement sur les transformations de l'organisation du système de soins et du rôle des professionnels. Quelques unes seulement traitent des usagers, en particulier de la vie quotidienne et sociale des malades, de leurs

difficultés et des moyens d'y pallier. C'est pourquoi la MiRe, avec son Conseil scientifique, a décidé de lancer une deuxième phase du programme Santé Mentale, en la centrant sur la question du handicap psychique.

Un appel à projets a été lancé au printemps 2005. Il s'articule autour de trois axes :

- définition et enjeux de la notion de handicap psychique ;
- les caractéristiques des limitations d'activité et des restrictions de participation à la vie sociale des personnes présentant un handicap psychique et les moyens de leur compensation ;
- les implications du handicap psychique pour les domaines sanitaire et social.

Parmi les 36 projets présentés, le comité scientifique a retenu 11 recherches qui ont débuté à l'automne 2005 et se termineront pour la plupart à l'automne 2007.

Responsable : Jacqueline Delbecq

Inégalités Sociales de Santé

Dans de nombreux pays, et tout particulièrement en France, on constate une forte corrélation entre milieu social et niveau de santé : qu'il s'agisse de mortalité, de morbidité, de recours au soins et à la prévention, de santé perçue/déclarée, ou encore de qualité de vie, apparaissent d'importants gradients selon les milieux sociaux, les origines, la profession, le sexe. Cela s'exprime notamment par une inégale exposition aux facteurs de risque, un recours inégal à la prévention et au dépistage, des trajectoires différenciées dans le système de soins. Ainsi, plus globalement, la position dans la hiérarchie sociale a-t-elle un fort impact sur la santé. En même temps, les inégalités de santé ne sont pas sans impacts sur les trajectoires professionnelles et sociales des individus et leur position sociale ; elles peuvent avoir un effet amplificateur sur les inégalités sociales.

L'appel à projets s'intéressait à la fois :

- aux déterminants sociaux des inégalités de santé, en mettant l'accent sur les dimensions (facteurs et pathologies) les moins analysées ;
- aux effets en retour des inégalités de santé sur les trajectoires des individus et groupes sociaux et sur la stratification sociale ;
- enfin aux dimensions historiques et politiques des inégalités sociales de santé : mise en évidence et reconnaissance de ces inégalités, enjeux sociopolitiques associés, politiques publiques de lutte contre ces inégalités.

Ce programme est le premier lancé par l'Institut virtuel de recherche en santé publique (IVRSP) qui réunit plusieurs institutions souhaitant définir en commun des objectifs et apporter des moyens pour la recherche en santé publique. Se sont associés à ce programme - proposé par la Drees-MiRe - l'Inserm, la DGS, l'InVS et l'INCA.

Le comité scientifique a sélectionné 12 projets parmi les 33 reçus.

Responsables : Pierre Strobel et Martine Orosco (Inserm)

PROTECTION SOCIALE

Droit, protection sociale, aide et actions sociales

La MiRe, avec la direction de la Sécurité sociale, le Bureau de la recherche de la CNAF et le GIP Mission de recherche Droit et Justice, se préoccupe des modalités de mobilisation des juristes autour des questions de protection sociale, d'aide et d'action sociale. En effet, à l'occasion des différentes actions de recherche que la MiRe ou ses partenaires ont pu organiser à ce propos, on a été amené à constater que trop peu de juristes semblaient tentés de s'investir dans ces programmes, sur un domaine dont on peut pourtant percevoir l'intérêt, et à propos duquel les enjeux à moyen ou long terme paraissent considérables.

Un groupe de travail s'est donc constitué en novembre 2001 pour déboucher sur un programme de recherche pluriannuel sur le droit de la protection sociale, de l'aide et de l'action sociale, orienté prioritairement vers les jeunes chercheurs qui pourraient s'investir dans ce domaine, ainsi que vers leurs formations doctorales et laboratoires d'accueil. Le programme a été lancé au premier trimestre 2002. Deux projets de recherche correspondants à des thèses ont été sélectionnés fin novembre 2002.

Responsables : Françoise Leclerc, Patrick du Chevron

Construction sociale des risques et protection sociale

L'identification et la reconnaissance des risques sociaux, en tant que risques collectifs, est étroitement articulée aux différentes étapes de la construction de l'Etat-providence. De plus, on assiste dans la dernière période à des évolutions en apparence contradictoires de notre système de protection sociale : d'un côté, un mouvement d'activation des systèmes « passifs » d'indemnisation qui met l'accent sur la responsabilisation individuelle (cas du chômage et du PARE) ; de l'autre, l'extension de protections liées au travail à des protections universelles (cas de la CMU) et à la prise en charge de « nouveaux risques » sans lien avec le travail (cas de la PSD puis de l'APA). Trois axes de questionnement ont été développés dans un appel à projets de recherche lancé dès octobre 2002 : l'évolution des rapports à la protection sociale contre les risques ; les relations entre responsabilité individuelle et protection collective en matière de risques sociaux ; les processus de construction juridique des risques sociaux. 7 projets ont été sélectionnés en février 2003.

Responsable : Olivier Thévenon

Études et recherches à partir de l'enquête « modes de garde et d'accueil des jeunes enfants »

En 2002, la DREES a réalisé, en partenariat avec la CNF et le CERC une enquête centrée sur les modes d'accueil et de garde des jeunes enfants, afin de dresser un panorama des différentes solutions adoptées par les parents et de caractériser les déterminants de ces situations. Pour favoriser une exploitation diversifiée de cette base de données originales, le bureau « démographie et famille » de la DREES et la MiRe ont lancé début 2004 un appel à

projets d'étude et de recherche, qui s'intéresse aux solutions adoptées par les parents et à leurs déterminants, au facteurs de non-recours aux modes de garde, au rôle et à l'implication des pères, aux conditions de vie quotidiennes et à la socialisation de l'enfant. 5 recherches ont été lancées début 2004. La DREES a organisé le 7 juin 2005 un colloque « conciliation vie familiale et vie professionnelle » qui rend compte des premiers résultats de ces recherches.

Responsables : Hélène Michaudon, Patrick du Chevron

La protection sociale dans une Europe élargie

Ce programme est poursuivi avec le lancement en 2004 de travaux spécifiques sur les transformations en cours des systèmes de protection sociale dits « continentaux » ou « bismarckiens » ; un colloque international a été organisé fin 2005 sur 10 années de réforme des systèmes de protection sociale en Europe, avec un accent particulier mis sur les systèmes « bismarckiens » et ceux des pays du Sud. Par ailleurs, un séminaire franco-suédois s'est tenu en avril 2005 autour du thème des « sociétés vieillissantes ».

Responsable : Olivier Thévenon

La « gouvernance » de la protection sociale

En mars 2005, la MiRe a lancé, en direction des économistes, des gestionnaires, des historiens, des juristes, des sociologues et des politistes, un appel à projets de recherche sur « la « gouvernance » de la protection sociale » invitant ces derniers à tenter d'explicitier les systèmes de pouvoirs, de financement et de décisions orientant les évolutions de son architecture et de son gouvernement. Une réflexion en terme de gouvernance, qui décloisonne les angles d'observation, a semblé pertinente pour aborder les interactions entre la société civile, les acteurs organisés et le pouvoir politique dans le jeu complexe des instances décisionnelles, gestionnaires et opératoires à l'œuvre dans le champ de la protection sociale. Trois grands axes de réflexion ont été suggérés : 1) Architecture de la protection sociale et jeu des acteurs ; 2) Pouvoirs partagés et instruments de gestion ; 3) Protection sociale, prévoyance et entreprise.

Le comité scientifique du programme a sélectionné 6 projets sur les 19 présentés. Les recherches ont été mises en chantier fin 2005, une première réunion des équipes concernées aura lieu en mars 2006.

Responsables : Martine Sonnet, Antoine Parent

SOCIAL

Construction et représentation des inégalités

A la suite des travaux initiés par la MiRe en 1999-2000 sur les concepts et outils de mesure des inégalités et les politiques publiques dans ce domaine, ce programme, lancé fin 2002,

s'est attaché plus particulièrement au thème des représentations collectives des inégalités sociales. Trois axes de travail ont été proposés : le premier a porté sur les transformations dans la perception et les représentations des inégalités, l'évolution des opinions quant à leur légitimité et l'émergence de nouveaux domaines perçus comme lieux ou facteurs d'inégalités ; le deuxième sur les processus de formation des inégalités à l'œuvre dans différents champs sociaux ; le troisième s'intéressait à la façon dont les inégalités sont éprouvées subjectivement ou appréhendées collectivement par des groupes sociaux. 6 recherches, dont un projet de thèse, ont été sélectionnées (pour 40 projets reçus) et ont démarré fin 2003.

Responsables : Sandrine Dauphin, Antoine Parent

La vulnérabilité liée au vieillissement (programme du GIS « Longévité et vieillissement »)

Depuis 2004, la DREES-MiRe participe au Groupement d'intérêt scientifique « Longévité et vieillissement » en y soutenant spécifiquement des recherches en sciences de l'homme et de la société. L'appel à projets du GIS en 2004 a porté sur le thème de « la vulnérabilité liée au vieillissement ». Deux recherches sont soutenues par la MiRe.

Responsable : Pierre Strobel

Les dimensions de l'identité – analyses de la base de données « Histoire de vie - construction des identités » de l'Insee

L'enquête « histoire de vie - construction des identités » vise à saisir les composantes de l'identité en repérant la manière dont les personnes définissent leur(s) identité(s), comment celles-ci se combinent, et quels sont les processus de construction du lien social. L'enquête a été réalisée en population générale auprès d'un échantillon de 8 403 individus de 18 ans et plus, vivant en ménage ordinaire. Cet échantillon comprend notamment une sur-représentation de personnes immigrées ou issues de l'immigration mais également des personnes de moins de 60 ans qui déclarent une incapacité pour raisons de santé et qui rencontrent donc des problèmes de santé et d'handicap.

L'appel à projets de recherche, lancé en 2004, proposait aux chercheurs des différentes disciplines des sciences humaines et sociales de mobiliser et d'exploiter les données de l'enquête pour conduire des recherches diversifiées autour de la question des identités selon quatre axes : trajectoires de vie et construction identitaire ; intégration et référents identitaires ; ruptures biographiques et remaniements identitaires ; déni identitaire et discriminations. 7 projets ont été sélectionnés sur les 21 propositions reçues.

Responsable : Sandrine Dauphin

Production et traitement des discriminations : nouvelles approches

Depuis la fin des années quatre-vingt-dix, la question des discriminations occupe une place grandissante dans l'agenda politique. Elle est aussi bien présente dans les recherches en sciences humaines et sociales, qui se sont d'abord et surtout intéressées aux discriminations à raison du sexe et de l'origine dans le champ de l'emploi. Cet appel à projets de recherche se propose de susciter des approches complémentaires et nouvelles dans des champs jusqu'à présent peu investis : l'accès aux soins, au logement, à la protection sociale, aux avantages sociaux ; l'accès aux ressources et aux services publics. Son objectif est de promouvoir des problématiques nouvelles sur les logiques discriminatoires, les phénomènes de persistance des discriminations et l'analyse des relations entre des discriminations de nature différente.

Aux termes de l'article 225-1 du nouveau Code pénal, complété par les lois du 16 novembre 2001 sur la lutte contre les discriminations et du 4 mars 2002 sur les droits des malades, « constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur apparence physique, de leur patrimoine, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée. »

Pour autant, cette énumération ne prend aucunement en compte les discriminations qui peuvent se combiner ou se cumuler. Elle est également muette sur le caractère éventuellement non intentionnel de certaines discriminations. D'où la nécessité de recourir à des distinctions plus opératoires, comme celle que l'on peut établir entre les discriminations « directes », commises intentionnellement à l'encontre d'une personne par un auteur clairement identifié à raison d'un critère inscrit dans le droit ; et les discriminations « indirectes » ou encore « systémiques », lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre est susceptible d'entraîner un désavantage particulier pour des personnes par rapport à d'autres personnes mais sans intention de discriminer.

Quatre axes thématiques ont été soumis aux chercheurs : la construction et les représentations des discriminations, l'identification et la mesure des discriminations, le traitement des discriminations et enfin l'économie des discriminations.

7 projets de recherche ont été retenus (sur 52 reçus). 4 sont sur liste complémentaire.

Responsables : Sandrine Dauphin, Antoine Parent, Vincent Viet

Mission
"Animation régionale et locale"



MISSION « ANIMATION RÉGIONALE ET LOCALE » (MAREL)

La MAREL a pour mission la coordination des relations entre la DREES et les services 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 2006 et 2007, les travaux seront organisés selon les axes suivants :

Deux enjeux sont essentiels à moyen terme :

- le développement des études et des travaux statistiques dans les services déconcentrés pour mesurer les effets structurels locaux des politiques sanitaires et sociales,
- leur coordination avec les partenaires locaux pour la mise disposition et le partage des connaissances sous l'égide du représentant de l'État dans la région.

Ces enjeux sont exprimés dans la LOLF dans le cadre du programme support : « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » et précisément explicités dans l'action : « Mettre à la disposition des diverses parties prenantes les informations utiles à la compréhension des enjeux des politiques sanitaires et sociales ».

A - DEVELOPPEMENT DE LA COORDINATION RÉGIONALE EN MATIÈRE D'ÉTUDES ET DE STATISTIQUES

1 - Approfondissements des contacts régionaux et infra régionaux

- Avec le bureau de la conférence des directeurs des services déconcentrés des DRASS et celui des ARH. La coordination doit permettre d'identifier les sujets d'intérêt communs, et de proposer des thèmes de réflexion, des restitutions d'études ou des échanges d'expériences.
- Avec les directions régionales de l'INSEE, notamment les pôles spécialisés de l'action régionale, et les autres services statistiques des ministères, notamment avec les SEPES. Les contacts seront aussi développés en direction des collectivités territoriales à l'occasion du suivi des projets régionaux (plates-formes régionales de l'observation sociale et sanitaire, restitutions d'études...) ou lors de réunions organisées en région.
- Pour la mise en place des GRSP et l'élaboration des programmes d'études prévus dans le PRSP, la MAREL poursuivra son soutien aux travaux des groupes coordonnés par la DGS.

La MAREL assurera le suivi des principaux thèmes stratégiques du programme d'action prioritaire "conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales".

La participation aux travaux de la DATAR pour le développement d'une base d'informations territoriales accessible sur Internet sera poursuivie.

2 - Échange et valorisation de travaux

La participation régulière aux réunions de la *conférence des DRASS* sera maintenue, notamment pour la présentation des travaux de la DREES sur les sujets les plus à même d'apport utile aux missions des services déconcentrés.

Le colloque annuel DRASS-DREES sera organisé en 2007 sur le thème "*Emploi – Santé au travail*". Il sera élargi aux acteurs régionaux concernés par l'emploi, la formation professionnelle et les actions pour l'inclusion sociale.

Les statisticiens régionaux seront réunis lors de trois réunions pour favoriser le partage de l'information et la coordination, à la fois avec les unités de la DREES et entre les régions.

La MAREL établit également des contacts permanents avec les autres directions du ministère et au sein de la DREES, notamment lors de l'organisation et du suivi des groupes de travail.

B - APPUI AU DÉVELOPPEMENT D'UNE CONNAISSANCE PARTAGÉE

1 - En matière d'observation sociale et sanitaire en région :

- Sur les bases d'un premier bilan de *fonctionnement des dynamiques locales d'observation sociales et sanitaires*, effectué en liaison avec la DGAS, il apparaît utile de mettre à la disposition des plates-formes régionales le recours à une aide extérieure pour optimiser leur développement. La mise à disposition des DRASS de journées de consultants pour évaluer les travaux et modalités de fonctionnement des coordinations en place ou en développement aura lieu au cours du premier semestre

Cette aide extérieure permettra, pour les coordinations déjà en place, d'évaluer la plate-forme, d'apprécier la portée des actions de coordinations entreprises, d'augmenter le champ des partenaires acteurs du domaine ou encore de vérifier la pertinence des actions de communication, l'intérêt d'une publication ou d'un support de diffusion. Pour les démarches nouvelles, la prestation extérieure devra aider la mise en place de la structure de coordination.

Il s'agira en outre, grâce aux acquis des consultations, et en profitant de l'expérience des régions, de bâtir un ensemble de recommandations. Cet apport donnera la matière à l'élaboration d'une note d'orientation nationale en coordination avec la DGAS et la DGS.

- Plusieurs lois ont inscrit ou induisent la nécessité de développer des capacités d'observation partagée en matière sanitaire et sociale, notamment pour l'évaluation. La Marel suivra la mise en place des structures des politiques décentralisées.

La mise à disposition d'outils d'aide à la coordination de l'observation sociale et sanitaire se poursuivra sous plusieurs aspects :

- Le *répertoire des sources statistiques* nationales ayant une dimension régionale et/ou infra régionale élaboré en 2005 notamment pour les plates-formes d'observation sera mis à jour tous les trois ans.
- Un *index des publications des services déconcentrés* accessible sur Intranet a été mis en place pour élargir la diffusion des travaux d'études et de statistiques des services déconcentrés. Cet index sera mis à jour deux fois par an.
- L'ouverture sur Internet de l'accès à la *Base de données sociales localisées* (BDSL) permettra de répondre aux demandes des partenaires des services déconcentrés et des membres des structures de coordination régionales de l'observation.
L'extension du nombre d'indicateurs de la BDSL ou de fonctions supplémentaires (zonages particuliers) sera pris en compte dans le cadre d'une prestation extérieure après externalisation des fonctions de production assurées par la Drees.

2 - En matière d'observation de la démographie de professionnels de santé et des métiers

Les travaux des *comités régionaux de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé* se poursuivront en 2006. La Marel participera au suivi des études régionales pour le comité.

3 - Le tableau de bord de la DREES sera actualisé dans le domaine social

La MAREL participera à l'actualisation du *tableau de bord de la DREES*, dans le but de compléter les indicateurs retenus dans le champ social intégrant les propositions de la DGAS.

4 - En matière de recherche, la MAREL répercutera vers les régions la liste des programmes en cours de la Mission Recherche (MiRe) ainsi que la liste des recherches récemment terminées.

5 - Les actions transversales

La MAREL organise les appuis nécessaires au fonctionnement de pôles de compétence, de réunions de concertation ou de groupes de travail, d'ateliers interrégionaux organisés sur l'initiative des services statistiques régionaux ou de l'administration centrale. Elle en assure éventuellement la mise en place et la co-animation. Ce travail concernera notamment :

- *Le pôle de compétence* en charge de la coordination nationale de STATISS (Pays de la Loire).
- *Les trois pôles de compétence régionaux* en charge de la validation de l'actualisation de la BDSL (Alsace, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire)
- *Les groupes de travail et réunions de concertation* envisagés à l'issue des remontées des programmes prévisionnels régionaux. En 2006, les travaux des groupes mis en place seront poursuivis et développés :

- 1) "*Exploitation des résultats des extensions régionales de l'enquête décennale Santé*".
Des réunions de coordination national/régional ont été proposées pour l'analyse des résultats des cinq régions qui ont programmé une extension régionale de l'enquête décennale santé : Champagne-Ardenne, Ile-de-France, Picardie, Nord-pas-de-Calais, PACA, dont l'Insee a assuré la maîtrise d'œuvre. En particulier en 2006, le projet d'expérimentation de la méthode d'analyse statistique du type "petits domaines" des données collectées lors de l'enquête santé 2002-2003" a été confié à une équipe de chercheurs. Il s'agira de faire le point sur les méthodes d'estimation possibles, d'examiner concrètement les aspects techniques de la mise en œuvre de la méthode sur les données de l'enquête santé, notamment de définir les quelques indicateurs sur lesquels portera l'estimation et la méthode de validation retenue.
- 2) "*Réflexions sur le financement des plates-formes locales d'observation-évaluation des services déconcentrés*".
Une réflexion a été initialisée au sein d'un groupe rassemblant quelques responsables des DRASS sur les perspectives de financement des plates-formes régionales de coordination de l'observation sociale et sanitaire. A terme, le budget dédié aux services déconcentrés pour les études en matière de soutien aux politiques sanitaire et sociale devra inclure des moyens de fonctionnement des structures de coordination de l'observation sociale en région, budget actuellement couvert par la dotation des CPER et dont l'échéance est prévue en 2006.
- 3) "*Appui à la coordination de l'observation sanitaire et sociale*". La démarche de coordination de l'observation est maintenant en place dans beaucoup de régions. Le suivi des travaux des *structures de l'observation sociale et sanitaire* dans les régions, coordonné avec la DGAS et également avec la DGS sera maintenu.
 - Le groupe étendra ses travaux aux aspects géographiques de l'information statistique pour faire face aux changements consécutifs à la politique de décentralisation et aux besoins locaux en matière d'information territorialisée.
Il s'agira de définir une stratégie en matière de statistiques spatiales permettant de fournir à nos interlocuteurs une information localisée au bon niveau. Le groupe de travail sera élargi, notamment à l'INSEE (mission pauvreté-précarité récemment mise en place, comité d'orientation de politiques d'action régionales,..) ou à d'autres organismes intéressés (DIV). Il s'efforcera, de cerner la problématique des territoires et de préciser les zonages utiles ou "efficaces" dans le cadre des politiques locales, des SROS notamment (ou/et) plus largement de la politique de cohésion sociale.
- 4) "*Enquête sur les structures d'accueil pour les personnes en difficulté sociale*" (enquête ES) Le second volet de cette enquête relatif aux personnes en difficulté sociale sera lancé en 2006. Un groupe de travail sera mis en place pour la réalisation des modules des tableaux du tronc commun aux régions et l'analyse comparée des résultats.
- 5) La Marel participe aux travaux de mise en place des GRSP. Une attention particulière sera apportée à la coordination du programme d'études du *Plan régional de santé publique* avec celui des *structures de l'observation sociale et sanitaire* avec également avec ceux des *services statistiques des DRASS* qui émanent des discussions en CTRI.

C - GESTION

1 - L'appui à la réalisation du programme de statistiques et d'études des DRASS propose le financement de leurs projets prioritaires en matière d'études et de statistiques, qu'ils les conduisent seul ou en partenariat avec d'autres organismes. La MAREL programme les délégations de crédits déconcentrés et suit l'élaboration et l'avancement des projets (cf. détail en annexe 2), en cinq étapes :

- bilan définitif du programme 2005 en mars 2006;
- suivi du programme 2006 ;
- préparation du programme 2007 ;
- organisation de la remontée des bilans d'étape 2006 en octobre de la même année ;
- organisation de la réunion du comité d'attribution des crédits d'études et de statistiques.

La préparation devra tenir compte du programme d'étude issu du CTRI et de celui qui sera défini pour le PRSP dans le cadre de la coordination du GRSP.

2 - Gestion des agents des services statistiques régionaux

Il s'agit de gérer, en concertation avec la hiérarchie des DRASS, les agents d'encadrement mis à disposition par l'INSEE, les interventions de la MAREL portant sur l'instruction des dossiers de mobilité, de notations, et d'évaluation...

3 - Formation des agents des services statistiques régionaux

La MAREL assure le soutien des statisticiens régionaux aux formations à SAS, ainsi qu'aux méthodes statistiques et à l'économie.

En 2006, il s'agira de consolider les formations à SAS et au logiciel SAS Enterprise Guide amorcées en coordination avec le DMSI en bénéficiant des modules prévus à l'INSEE.

La MAREL procédera à un inventaire des besoins de formation des statisticiens régionaux et étudiera les possibilités d'y répondre.

Une journée d'accueil-formation sera proposée aux nouveaux arrivants en octobre 2006 pour la présentation des unités de l'administration centrale. Par ailleurs l'accueil dans une autre région proche facilitant le parrainage des nouveaux arrivants sera dans la mesure du possible proposé.

ANNEXE 1

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.

Poursuite des travaux des groupes :

- **"Exploitation des résultats des extensions régionales de l'enquête décennale Santé"**
expérimentation d'une méthode d'analyse statistique du type "petits domaines" des données collectées lors de l'enquête
- **"organisation du financement de la fonction observation-évaluation des services déconcentrés"**
- **"Appui à la coordination de l'observation sanitaire et sociale"** développement des aspects géographiques de l'information en réponse aux besoins d'information territorialisée
- **"Enquête sur les structures d'accueil pour les personnes en difficultés sociales"**
(enquête ES)

ANNEXE 2

Appui à la réalisation du programme d'études et de statistiques des DRASS

- **Bilan du programme 2005**

Un bilan synthétique de l'utilisation des crédits d'études et de statistiques ainsi que des thèmes traités en 2005 sera établi et présenté.

Une large diffusion des études d'intérêt général réalisées par les services déconcentrés sera réalisée, notamment sur Intranet.

- **Suivi du programme 2006**

- dès le début de l'année la DREES suivra l'avancement du programme de travail des régions ;
- le programme d'études et de statistiques des services déconcentrés pour 2006 sera, quant à lui, récapitulé en une publication au *1^{er} trimestre 2006*.

- **Préparation du programme 2007**

au cours du 2^{ème} semestre 2006 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 2006 ;
- organisation de l'arbitrage des crédits déconcentrés 2007 ;
- notification des crédits 2007 ;
- définition des priorités DREES dans la "directive nationale d'orientation" 2007.

ANNEXE 3

Les travaux sur la base de données sociales localisées (BDSL)

- La MAREL assure la maîtrise d'ouvrage statistique déléguée par le comité de pilotage, la coordination de l'équipe de projet, ainsi que le suivi de la formation et de la communication de la *Base de données sociales localisées* (BDSL). Elle s'appuie sur l'expertise régionale pour le contrôle de qualité des données.

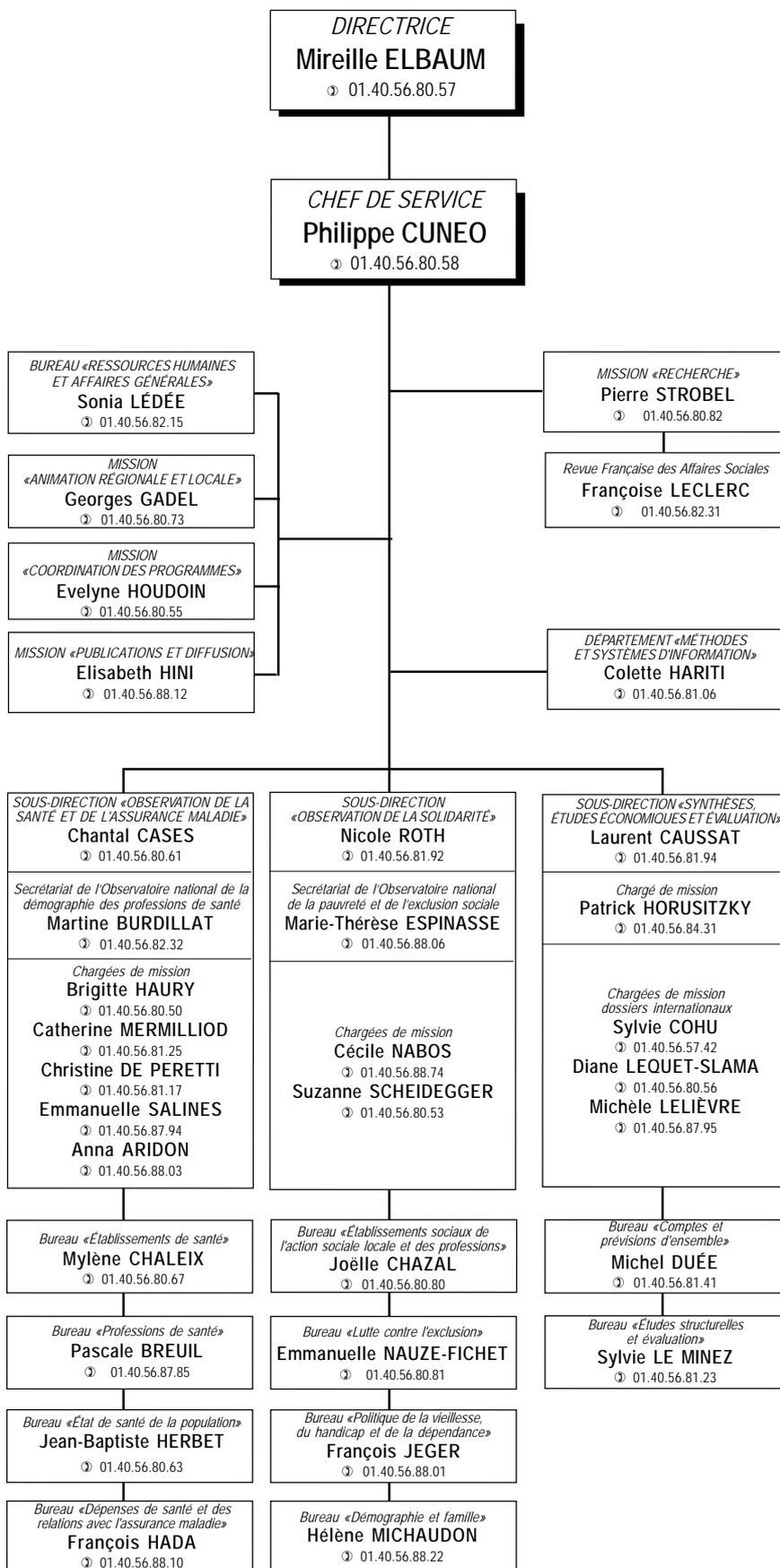
L'extension de l'accès à la BDSL sur Internet permettra d'en élargir l'accès aux partenaires des plates-formes de l'observation sanitaire et sociale et sanitaire.

- **Les travaux prioritaires de l'année 2006 concerneront :**
 - **Actualisation des données**
 - **Passage en production de l'actualisation de la BDSL :**
 - Réalisation d'un dossier de procédures et de programmes.
 - Préparation d'un cahier des charges pour la sous-traitance.

Organigramme de la DREES



DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



Sigles utilisés dans le rapport



SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT

A

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACEMO	Enquête sur l'Activité et les conditions d'emploi de la main d'œuvre
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
ADELI	Automatisation des listes (des professions de santé)
ADF	Assemblée des départements de France
ALD	Affection longue durée
ALT	Aide au logement temporaire
AME	Aide médicale de l'État
AMEDIS	Améliorer l'efficacité de l'intervention sociale
ANAEM	Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations
ANPE	Agence Nationale pour l'emploi
ANR	Agence nationale de recherche
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APE	Allocation parentale d'éducation
API	Allocation parent isolé
ARH	Agence régionale d'hospitalisation
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

B

BCPE	Bureau comptes et prévisions d'ensemble
BDSL	Base de données sociales localisées
BDSRAM	Bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie

C

CAF	Caisse d'allocations familiales
CARMF	Caisse autonome de retraite des médecins français
CCAM	Classification commune des actes médicaux

CCAMIP	Commission de contrôle des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCECQA	Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine
CDES	Commission départementale d'éducation spéciale
CEE	Centre d'étude et d'emploi
CERC	Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIF	Congé individuel de formation
CLCA	Complément de libre choix d'activité
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CMD	Contribution de maintien de droits
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle - complémentaire
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNF	Centre national de formation
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNIS	Conseil national de l'information statistique
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG-ATMP	Convention d'objectif générale relative aux accidents et aux maladies professionnelles
COMPAQH	Coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière
COR	Conseil d'orientation des retraites
COTOREP	Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel
CPER	Contrat de plan État-région
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRAPE	Entre de recherches sur l'action politique en Europe
CRESGE	Centre de recherches économiques, sociologiques et de gestion
CSP	Catégorie socio-professionnelle
CTIP	Centre technique des institutions de prévoyance
CTRI	Comité technique régional et interdépartemental

D

DADS	Déclarations annuelles de données sociales
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DATAR	Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DEAVS	Diplôme d'auxiliaire de vie sociale
DEP	Direction étude et prospective (Éducation nationale)
DESCO	Direction de l'enseignement scolaire
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGCP	Direction générale de la comptabilité publique
DGH	Dotation globale hospitalière
DGI	Direction générale des impôts
DGS	Direction générale de la santé
DGTPE	Direction générale du trésor et de la politique économique
DGUHC	Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la consommation
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DIV	Délégation interministérielle à la ville
DMSI	Département «Méthodes et Systèmes d'Information» (DREES)
DOM	Départements d'Outre Mer
DPM	Direction de la population et des migrations
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DRT	Direction des relations du travail
DSS	Direction de la sécurité sociale

E

ECMOSS	Enquête sur le coût de la main d'œuvre et la structure des salaires
ECN	Épreuves classantes nationales
ECO-SANTE	Base de données concernant l'économie de la santé
EDP	Échantillon démographique permanent
EHPA	Établissements d'hébergement pour personnes âgées
EIC	Échantillon inter régimes de cotisants
EIR	Échantillon inter régimes de retraités
ELFE	Étude longitudinale enfants France
ELSA	Éducation, employment, labour and social affairs (comité OCDE)
ENC	Enquête nationale des coûts
ENIAMS	Échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux
ENVEFF	Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France

EPAS	Échantillon permanent d'assurés sociaux (CNAMTS)
EPCV/PCV	Enquête permanente sur les conditions de vie (INSEE)
ER	Études et résultats
ES	Établissements sociaux
ESPAS	Bureau des établissements sociaux de l'action sociale locale et des professions (DREES)
EUHDP	European union hospital data project
EUROSTAT	Office statistique des communautés européennes
EVSI	Espérance de vie sans incapacité

F

FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
FFSA	Fédération française des sociétés d'assurance
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FNMF	Fédération nationale de mutualité française
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
FSL	Fonds de solidarité logement

G

GERS	Groupement par l'élaboration et la réalisation de statistiques
GGs-ERFI	Generations and Gender Survey – Étude des relations familiales et intergénérationnelles
GIS	Groupement d'intérêt scientifique
GMSIH	Groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier
GREQAM	Groupement de recherche en économie quantitative d'Aix-Marseille
GRSP	Groupement régional de santé publique

H

HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
HCAAM	Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HID	Handicap incapacités dépendance (enquête INSEE)

I

IDEP	Institut départemental d'éducation permanente
IGAS	Inspection générale des affaires sociale
IJ	Indemnités journalières
IMS	Institut mondial de la santé
INCA	Institut national du cancer
INE	Information numérique en entreprise
INED	Institut national d'études démographiques
INES	Insee – Études sociales (modèle micro économique)
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (ex CFES)
INRA	Institut national de la recherche agronomique
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut national de la veille sanitaire
IR	Impôt sur le revenu
IRCEM	Groupe de protection sociale des emplois de la famille
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
IRES	Institut de recherches économiques et sociales
ITT	Interruption temporaire de travail
IVG	Interruption volontaire de grossesse
IVRSP	Institut virtuel de recherche en santé publique

L

LOLF	Loi organique relatif à la loi de finance
------	---

M

MAREL	Mission animation régionale et locale (DREES)
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MDPH	Maisons départementales des personnes handicapées
MGIS	Enquête mobilité géographique et insertion sociale
MILOU	Panel des omnipraticiens nés en mai (Milou en mai)
MiRe	Mission Recherche (DREES)
MOC	Médecine, chirurgie, obstétrique
MSA	Mutualité sociale agricole

O

OASP	Organismes agréés de services aux personnes
OC	Organismes complémentaires
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OEP	Observatoire de l'emploi public
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONDPS	Observatoire national de la démographie des professionnels de santé
ONPES	Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
OPALES	Outils de pilotage et d'administration locale de l'éducation spéciale
OQN	Objectif quantifié national
OSCARIE	Outil de simulation par cas types appliqué aux retraites
OSII	Observatoire statistique de l'immigration et de l'intégration

P

PAJE	Prestation accueil du jeune enfant
PARE	Plan d'aide au retour à l'emploi
PATH	Performance assesment tool for quality improvment in hospital
PCH	Prestation de compensation du handicap
PLF	Projet de loi de financement
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNAI	Plan national d'action pour l'inclusion sociale
PPE	Prime pour l'emploi
PRSP	Plan régional de santé publique
PSD	Prestation spécifique dépendance
PSPH	Établissement privé participant au service public hospitalier

R

RAS	Rapports d'activité de secteur
RFAS	Revue française des affaires sociales
RMA	Revenu minimum d'activité
RMI	Revenu minimum d'insertion
RNOC	Répertoire des organismes de protection complémentaire

RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RTT	Réduction du temps de travail

S

SAE	Statistique annuelle des établissements
SAS	Logiciel de traitement de statistiques
SEPES	Service études, prospectives, évaluation, statistiques
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SESPROS	Système européen de statistiques de la protection sociale
SIGMED	Système d'information et de gestion des personnels médicaux
SICOM	Service de l'information et de la communication
SILC	Survey on income and living conditions
SIP	Enquête santé et itinéraires professionnels
SIRENE	Système informatique pour le répertoire des entreprises et des établissements
SMPR	Service médico-psychologique régional
SNIIRAM	Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie
SNIR	Système national inter régime
SPE	Statut des personnels des établissements (enquête DHOS)
SPS	Santé protection sociale
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
STATISS	Statistiques et indicateurs de la santé et du social
SUMER	Enquête sur la surveillance médicale des risques professionnels
SUSE	Système unifié des statistiques d'entreprise

T

TAA	Tarifification à l'activité
TFR	Tarif forfaitaire de responsabilité
THEMA	Théorie économique, modélisation et applications (laboratoire de l'université de Paris X - Nanterre CNRS)

U

UMD	Unités pour malades difficiles
-----	--------------------------------

UNEDIC Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le Commerce

USLD Unité de soins de longue durée

V

VAE Validation des acquis d'expérience

VHC Virus hépatite C