

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

SÉRIE
PROGRAMMES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Programme 2007-2008
de la DREES

Mars 2007

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 2007-2008	7
FICHES THEMATIQUES	10
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE »	31
Bureau « établissements de santé »	35
Bureau « professions de santé »	45
Bureau « état de santé de la population »	58
Bureau « dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »	67
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ »	81
Bureau « établissements sociaux, de l'action sociale et des professions »	85
Bureau « lutte contre l'exclusion »	94
Bureau « politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »	103
Bureau « démographie et famille »	110

SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »	121
Bureau « comptes et prévisions d'ensemble »	123
Bureau « études structurelles et évaluation »	131
Mission dossiers internationaux	140
MISSION « RECHERCHE » (MIRE)	147
Les orientations de la MiRe pour 2007	147
Pré-programme 2008	150
MISSION « ANIMATION REGIONALE ET LOCALE » (MAREL)	157

**Orientations et axes de travail
de la DREES
pour les années 2007-2008**



Les principales orientations du programme de travail envisagé par la DREES en 2007-2008

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 2007-2008.

Les opérations, qui sont ici présentées par thème pour faciliter leur repérage, 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 2007-2008 est conçu autour de trois grandes priorités :

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

En 2007-2008, 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 . ;
- 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.

2 - 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.

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 2007-2008, l'accent sera ainsi particulièrement mis sur les opérations nécessaires à l'évaluation de :

- *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, un

- ensemble d'analyses sur la consommation de médicaments, notamment en réaction à d'éventuelles modifications tarifaires ;
- *la tarification à l'activité*, en lien avec la DHOS, et dans le cadre de la commission constituée à cet effet ;
 - la couverture santé des populations les plus fragiles et notamment des bénéficiaires de l'*aide médicale de l'État (AME)*;
 - les actions de santé publique dans les domaines de la fécondité et de la *périnatalité*, la santé scolaire, la santé mentale et la santé au travail ;
 - *l'hébergement en établissement* des personnes âgées, avec notamment une enquête auprès des résidents et de leurs familles et une étude sur les facteurs d'entrée en établissement ;
 - l'hébergement des personnes handicapées ;
 - la *scolarisation et la prise en charge des enfants handicapés* ;
 - *la loi du 11 février 2005* relative aux personnes handicapées avec l'exploitation de l'enquête sur les demandeurs de l'AAH, la mise en place d'une enquête sur la prestation de compensation;
 - *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 une série d'études sur le montant des pensions à partir de l'échantillon inter-régimes de retraités, sur les intentions et les anticipations des salariés âgés concernant leur départ, ainsi que des exploitations de l'échantillon inter-régimes de cotisants afin d'analyser les liens entre carrières professionnelles et droits à la retraite et ainsi mieux prévoir les évolutions futures des charges de retraites ;
 - 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 l'évaluation de *la prime pour l'emploi* ;
 - les dispositifs de *cohésion sociale* avec l'exploitation de l'enquête sur les trajectoires des bénéficiaires des minima sociaux et l'ENIAMS (débouchant sur un colloque et un ouvrage thématique), le suivi des bénéficiaires de minima sociaux avec la mise en place de *la loi de retour à l'emploi*, ainsi que les travaux de l'ONPES ;
 - le suivi des *contrats aidés* dans les établissements sanitaires et sociaux et de la VAE (en lien avec la Dares) ;
 - 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.

3 - 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 envisagé, en 2007-2008, sur :

- l'enquête Handicap-santé qui permettra de disposer d'un cadre de référence sur la situation des personnes handicapées ou en perte d'autonomie ;
- les liens entre violences et santé, à partir de l'enquête réalisée en 2005 ;
- les trajectoires et l'insertion des nouveaux migrants ;

- l'intégration des immigrés et de leurs descendants ;
- 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 ;
- l'analyse du comportement de l'installation libérale et les ressorts de la cessation d'activité précoce ou tardive dans ce secteur,
- 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 développement de l'épargne-retraite au niveau national et international, y compris dans leur interaction avec les autres formes d'épargne.
- une analyse du marché de l'assurance dépendance.

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. Transferts sociaux et redistribution
12. Comptes, prévisions et analyses macroéconomiques
13. Travaux et dossiers internationaux
14. Recherche

Établissements de santé

Principales opérations statistiques prévues :

- Poursuite de l'amélioration de la diffusion de la SAE (amélioration du calendrier de production et raccourcissement des délais de mise à disposition) ;
- Extension des travaux à l'ensemble des sources PMSI (Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et Hospitalisation à Domicile (HAD notamment) afin de permettre une utilisation conjointe de ces données avec celles issues de la SAE;
- Préparation, dans le cadre de la mise en place d'un dispositif de suivi de l'offre de soins en santé mentale, de la collecte (en 2008) des rapports d'activité 2007 des secteurs psychiatriques et des questionnaires destinés aux établissements psychiatriques non sectorisés ;
- Rationalisation des opérations de recueil statistique sur les personnels des établissements de santé suite aux propositions de la mission de l'Inspection générale de l'Insee ;
- Enrichissement de la plate-forme d'information grand public sur l'activité des établissements de santé (PLATINES) ;
- Généralisation des indicateurs de qualité des soins et de performance (suite du projet COMPAQ) ;
- Perspective à l'horizon 2008 d'une enquête statistique sur les soins palliatifs ;
- Préparation à l'horizon 2008-2009 d'une enquête relative aux événements indésirables graves liés aux soins ;
- Organisation de la remontée de données comptables des établissements de soins publics.

Principales études envisagées :

A) Activités et pratiques hospitalières

- Publication de synthèse « les établissements de santé » ;
- Analyses de l'activité de soins de suite et de réadaptation ;
- Analyse de l'offre de soins en psychiatrie ;
- Études sur l'IVG hospitalière ;
- Analyse et commentaire des indicateurs de performance hospitaliers et études complémentaires sur les transferts et réadmissions et sur la mortalité hospitalière ;
- Les personnels médicaux et non médicaux des établissements de santé ;
- Exploitation de l'enquête usagères des services de maternités et des données sur les maternités (SAE et enquêtes périnatalité).

B) Financement et tarification à l'activité

- Situation économique et financière des cliniques privées en 2005 ;
- Situation économique et financière des établissements privés à but non lucratif en 2005 ;
- Soldes intermédiaires de gestion sur la période 2000-2004 des établissements ex-PSPH ;
- Situation économique et financière des hôpitaux publics en 2005 ;
- En lien avec la DHOS, mise en place d'indicateurs de suivi de la santé économique et financière des établissements de soins (hôpitaux, cliniques, établissements privés à but non lucratif) en 2006 ;
- Mise en place d'indicateurs de productivité des établissements soumis à T2A ;
- Évaluation de l'effet codage lors de la montées en charge de la T2A ;

- Analyse des liens entre planification sanitaire et tarification à l'activité accompagnée d'un volet monographique ;
- Coûts et surcoûts éventuels liés à la prise en charge des populations précaires en établissements de soins ;
- Étude, selon les données mobilisables, pour éclairer les écarts de coûts, notamment le coût du travail ;
- Évolution organisationnelle des établissements au cours des trois années de montée en charge de la T2A ;
- Examen des coûts hospitaliers des prises en charge de certaines pathologies.

Professions de santé

Principales opérations statistiques prévues :

- Amélioration de la qualité d'ADELI et mise en place du RPPS ;
- Enquête sur l'activité des spécialistes libéraux et les trajectoires de leurs patients ;
- Enquête sur les changements organisationnels et l'informatisation (COI) - extension au secteur hospitalier ;
- Panel régional de médecins généralistes libéraux (avec 5 ORS et l'Inserm) ;
- Recueil en lien avec la DGI d'informations sur le revenu complet des médecins ;
- Enquête sur les formations aux professions de santé (Ecole) ;
- Enquête sur les candidats à la VAE pour la partie aides-soignants ;
- Insertion et entrée dans la vie active des diplômés des écoles de formation aux professions de la santé ou du social (Extension de l'enquête Cereq Génération 2004) ;
- Préparation par une enquête qualitative et des tests d'une enquête à lancer en 2008 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 ;
- Travaux préparatoires d'actualisation du modèle de projection démographique des médecins ;
- Modélisation et projections des effectifs de chirurgiens dentistes ;
- Comportement de mobilité des médecins ;
- Analyse des bassins de vie sous dotés ou déficitaires en termes d'offre de soins ;
- Analyse de la localisation fine des médecins et des pharmaciens libéraux ;
- Densité comparée des professionnels de santé et des autres équipements ;
- Les services de soins infirmiers à domicile dans l'offre de soins infirmiers ;
- Synthèse et analyse des données 2004-2006 sur le comportement de choix des étudiants ayant présenté les ECN ;
- Observation des étudiants de 3^e cycle stagiaires en médecine générale ;
- Caractéristiques des étudiants en formation, analyse des élèves sages-femmes.

B) Revenus des professionnels de santé

- Analyse des salaires des professionnels de santé et comparaison des salaires hospitaliers ;
- Analyse de l'évolution des revenus libéraux des professionnels de santé ;
- Analyse du niveau de vie des médecins : éléments constitutifs et comparaison avec d'autres professions ;
- Dispersion des honoraires et des revenus libéraux des omnipraticiens : son évolution en cours de carrière ;
- Circonstances des départs à la retraite des médecins libéraux .

C) Pratiques

- Prise en charge des enfants de 0 à 15 ans par les médecins généralistes ;
- Analyse des recours urgents ou non programmés à la médecine de ville : motifs et trajectoires des recours aux soins et satisfaction du patient vis à vis de la permanence des soins ;

- Pratique des infirmières libérales.

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 ;
- Changements organisationnels et conditions de travail dans le secteur hospitalier ;
- 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 :

- Enquête auprès des femmes ayant eu recours à une IVG;
- Remontée et mise à disposition des données issues des certificats de santé ;
- Poursuite et exploitations des enquêtes de santé scolaire ;
- Participation à l'enquête Entrée dans la Vie Adulte (EVA) sur le thème de la santé (2007) ;
- Pilotage avec la DARES, le CEE et l'INSEE de l'enquête sur les liens entre Santé et Itinéraires Professionnels ;
- Suivi, dans le cadre du Comité d'Observation et de Prévention du Suicide, de projets sur ce thème ;
- Suivi de l'enquête qualitative sur les soins palliatifs. Une première enquête sera menée auprès des établissements de santé, des structures d'hospitalisation à domicile, des SSIAD (Services soins infirmiers à domicile) et des réseaux (1^{er} trimestre 2007). La seconde enquête, auprès des établissements médico-sociaux (EHPAD – établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes et MAS – maisons d'accueil spécialisées) est prévue ensuite ;
- Études de faisabilité d'une étude sur la douleur chez la personne âgée à partir de l'enquête Handicap-santé 2008 d'une part et sur la qualité de vie des patients atteints de maladies cardiovasculaires d'autre part ;
- Préparation à l'horizon 2008-2009 d'enquêtes relatives à la douleur chez la personne âgée 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 Handicap-Santé intégrant les modules européens harmonisés «santé » dont la réalisation est prévue avec l'INSEE en 2008-2009 ;
- 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.

Principales études envisagées :

A) Fécondité, périnatalité

- Bilan annuel sur les IVG en 2005 ;
- Étude des disparités sociales concernant les conditions de surveillance de la grossesse ;
- A partir de la SAE , mesure de l'adéquation de l'équipement et du niveau de la maternité avec les conditions de surveillance et l'issue de la grossesse.

B) Santé scolaire et préscolaire

- Études sur la santé des enfants de troisième (2003/04) et de CM2 (2004/05) et Grande Section (2005/06) ;
- Étude à partir de l'enquête Entrée dans la Vie Adulte (EVA) sur l'état de santé des jeunes ;
- Analyses des remontées des certificats de santé.

C) Santé mentale

- Analyse du recours aux soins des patients dépressifs et confrontation des différentes approches de la dépression en population générale ;
- Étude, en lien avec l'INPES sur l'orientation sexuelle des suicidant.

D) Précarité et santé

- Liens entre processus de précarisation et santé à travers l'enquête Santé (1^{er} semestre), avec un complément éventuel par des analyses sur des sous-groupes spécifiques.

E) Pathologies et prises en charge

- Réflexions sur la publication régulière d'indicateurs de mortalité lié à l'alcool ;
- Suivi des parcours des patients suite à une fracture du col du fémur ;
- Étude de la variabilité des pratiques hospitalières pour certaines pathologies (appendicectomie, cholécystectomie) ;
- Analyse de l'évolution des patients admis en très courts séjours ;
- Travaux visant à mesurer l'impact du vieillissement de la population sur l'offre hospitalière ;
- Caractéristiques de la morbidité hospitalière au lieu de d'habitation des recourant et offre de soins ;
- Conditions de vie des patients atteints du cancer à partir de l'enquête nationale 2005 ;
- Panorama des principales pathologies (appareils digestif et circulatoire, pneumologie), à travers l'enquête santé .

F) Santé au travail, santé fonctionnelle

- Impact du début de la vie professionnelle et des contraintes au travail sur la santé fonctionnelle ;
- Premières exploitations de l'enquête Santé Itinéraires Professionnel.

Couverture maladie complémentaire et dépenses individuelles de santé

Principales opérations statistiques prévues :

- Mise en place d'une remontée administrative de données en provenance de l'autorité de contrôle des assurances et mutuelles (ACAM) ;
- 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 évaluation de la pertinence d'une nouvelle enquête ;
- Enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale d'État.

Principales études envisagées :

A) Organismes de protection complémentaire :

- Accès à la médecine de ville des bénéficiaires de la CMU ;
- Typologie des contrats offerts en 2005 et en 2006 ;
- Définition d'une liste d'indicateurs de suivi de la réforme de l'assurance maladie votée en 2004 ;
- Situation économique et financière des OC ;

B) Demandes de soins et protection des individus :

- Analyse du recours aux indemnités journalières (IJ) par secteur, type d'entreprise et de salariés à partir de la mobilisation des DADS ;
- Analyse annuelle des bénéficiaires de la CMU et des bénéficiaires de minima sociaux en leur sein ;
- Influence du vieillissement sur les affections longue durée (1^{er} trimestre 2007) ;
- Étude de la concentration individuelle des dépenses de soins et des déterminants individuels de la consommation de soins (2^e trimestre 2007) ;
- Étude sur les bénéficiaires et bénéficiaires potentiels de l'AME en dehors des lieux de soins (INED).

Médicament

Principales opérations statistiques prévues :

- Consolidation du dispositif visant à la mise en place d'une base d'informations sur le médicament dans les établissements de santé;
- Construction d'une base de données des doses quotidiennes définies (DQD)

Principales études envisagées :

- Étude annuelle sur le marché des médicaments remboursables ;
- Analyse des liens entre moindres remboursements et effets de substitution ;
- Comparaison des consommations et du marché des antalgiques dans ces cinq pays ;
- Comparaisons internationales des structures de marchés de quelques classes thérapeutiques importantes en volume de ventes (anti-diabète et/ou inhibiteurs de la pompe à proton) ;
- Analyse de la structure du marché pharmaceutique (place des différents types de firmes) par grande classe thérapeutique ;
- Étude de la spécialisation des groupes pharmaceutiques français ;
- Première analyse de la dispensation des médicaments à l'hôpital ;
- Les antibiotiques dans les établissements de santé (flux de rétrocession et de dispensation) ;
- Les politiques du médicament dans quelques pays européens : Royaume-Uni, Allemagne, Danemark, Pays-Bas et Espagne (ou Italie) ;
- Étude sur l'automédication

Établissements sociaux, action sociale locale et professions sociales

Principales opérations statistiques prévues :

- Enquête annuelle sur les bénéficiaires de l'aide sociale et les dépenses d'aide sociale ;
- Enquête annuelle sur le personnel des services sanitaires et sociaux départementaux ;
- Enquête annuelle sur l'activité des services de PMI (le questionnaire portant sur l'année 2007 sera actualisé notamment sur les thèmes de l'accueil collectif) ;
- Enquête annuelle auprès des écoles de formation aux professions ;
- Enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés (ES 2006) ;
- Enquête auprès de résidents des établissements pour personnes âgées ;
- Enquête auprès des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD 2007) ;
- Préparation de l'enquête auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA 2007) ;
- Préparation de l'enquête auprès d'un échantillon d'intervenants au domicile des personnes âgées ou handicapées.

Principales études envisagées :

A) Aide sociale des départements et action sociale des communes

- Les disparités de l'aide sociale départementale.

B) Établissements pour personnes âgées

- Exploitation de l'enquête « résidents en établissements de personnes âgées » ;
- Les disparités départementales de l'offre en direction des personnes âgées .

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

- Analyse de la population accueillie en CHRS (ES 2004) ;
- Profil des familles et des personnes isolées accueillies dans les établissements pour personnes en difficulté sociales .

D) Professions sociales

- Monographies sur les métiers d'assistante maternelle et d'aide à domicile ;
- Les professions sociales en 2004 (dénombrement) ;
- Caractéristiques et provenance des étudiants des écoles de formation sociale ;
- Suivi du dispositif de validation des acquis de l'expérience dans les professions sociales.

Dépendance et Handicap

Principales opérations statistiques prévues :

- Suivi statistique trimestriel de la prestation de compensation de l'APA et de la PCH ;
- Exploitation de données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA dans dix conseils généraux ;
- 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 ;
- Enquête sur les demandeurs de l'AAH : motivations, trajectoires, lien avec les autres minima sociaux, obtention de l'allocation ;
- Préparation d'une enquête auprès des bénéficiaires de la PCH ;
- Suite de la préparation de l'enquête Handicap – Santé dont la réalisation avec l'INSEE est prévue en 2008 et préparation d'une enquête complémentaire sur les aidants.

Principales études envisagées :

A) Dépendance

- Les déterminants de l'entrée en établissement et les possibilités de maintien à domicile ;
- Étude monographique, sur les caractéristiques des assurances dépendance et groupe de travail avec les opérateurs ;
- Le reste à charge (coût d'hébergement + dépendance + soins – aides) comparé aux ressources des personnes âgées

B) Handicap

- Scolarisation des enfants handicapés passés en CDES ;
- Les parcours et les ruptures de scolarisation ;
- L'appréciation par les familles de la prise en charge du handicap par les institutions ;
- Le rôle des SESSAD dans la prise en charge des enfants handicapés ;
- Les enfants présentant des handicaps d'origine néonatale.

Lutte contre l'exclusion

Principales opérations statistiques prévues :

- Échantillon National Inter régimes des Allocataires de Minima Sociaux (sixième vague) ;
- Consolidation du suivi statistique du RMI et du RMA ;
- Évolution du dispositif d'appréhension des systèmes départementaux d'aides aux personnes en difficultés : suivi des fonds d'aide décentralisés (FAJ, FSL) ;
- Définition du dispositif de suivi statistique et d'évaluation de la loi pour le retour à l'emploi et sur les droits et les devoirs des bénéficiaires de minima sociaux ;
- Production des indicateurs de suivi du plan national d'action pour l'inclusion sociale.

Principales études envisagées :

Ouvrage et colloque sur le RMI

A) Suivis périodiques :

- Publication trimestrielle sur l'évolution du RMI ;
- Évolution annuelle des minima sociaux ;
- Bilan annuel des FAJ ;
- Bilan annuel des FSL.

B) Exploitation de l'enquête « Bénéficiaires des minima sociaux 2006 » :

- Les allocataires de minima sociaux : caractéristiques, conditions de vie et parcours ;
- Sortie des minima sociaux et retour à l'emploi ;
- Les conditions de logement des allocataires de minima sociaux ;
- Les actions d'insertion dans le cadre du RMI : le point de vue des allocataires ;
- Les trajectoires des allocataires de minima sociaux ;
- Typologie des allocataires du RMI ;
- Les difficultés financières des allocataires de minima sociaux ;
- Les opinions des allocataires de minima sociaux sur le travail, le chômage, les allocations ;
- Les allocataires de minima sociaux en milieu rural ;
- Accompagnement, accès aux aides et relations avec les organismes des allocataires de minima sociaux.

C) Dispositifs départementaux d'insertion et d'aide aux personnes en difficulté

- Les politiques menées par les conseils généraux pour l'insertion des bénéficiaires du RMI ;
- Les organisations départementales pour l'aide aux personnes en difficultés.

D) Analyses de l'impact de la démographie sur la pauvreté

- L'évolution du niveau de vie et de la pauvreté monétaire : effets d'âge, de génération et de conjoncture ;
- Âge et structure familiale des allocataires du RMI : tendances d'évolution et disparités départementales.

E) Analyses des disparités territoriales relatives aux minima sociaux (convention avec le CEE)

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

- L'aide à la vieillesse pauvre : synthèse sur le minimum vieillesse ;
- Dossier sur les indicateurs sociaux ;
- Accès des ménages modestes au parc social ;
- Endettement et surendettement des ménages ;
- L'accès des jeunes à un logement autonome.

Démographie – Famille – Immigration - Intégration

Principales opérations statistiques prévues :

- Enquête sur les parcours et profil des nouveaux migrants (exploitation de la première vague et préparation de la seconde vague) ;
- 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 surtout de leurs descendants ;
- Réédition de l'enquête sur les modes de garde et d'accueil des jeunes enfants suite à la réforme de la PAJE ;
- Une réflexion sera menée en 2007 pour la préparation d'une enquête sur les orphelins ;

Principales études envisagées :

A) Enfants, familles

- Perdre un parent pendant l'enfance ;
- Le temps périscolaire.

B) Politiques familiales et aides aux familles

- Les aides mises en place par les entreprises pour leur salariés ayant de jeunes enfants ;
- Les assistantes maternelles ; bilan sur les caractéristiques de la profession ;
- Bilan annuel des prestations familiales et de logement ;
- Évaluation de la PAJE : Une approche par cas type ;
- Opinion en matière de politique familiale : facteurs d'influence et effets conjoncturels.

C) Immigration

- Nouveaux migrants : les premiers temps de l'installation en France ;
- Les logiques de genre à l'œuvre dans les migrations ;
- Les conditions de logement des migrants.

D) Violences

- Violences subies et difficultés rencontrées au cours de la vie ;
- Évènements de vie et états de santé ;
- Les évènements difficiles vécus pendant l'enfance ;
- Violences subies et relations avec les autres ;
- Le lien entre « violences et santé » chez les adolescents.

Retraites

Principales opérations statistiques prévues :

- Suivi annuel des retraites ;
- Collecte de l'échantillon inter régimes de cotisants (EIC) ;
- Suivi des plans d'épargne - retraite volontaire;
- Allocataires du minimum vieillesse.

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 2006 ;
- Le montant et la composition des retraites perçues en 2004 selon le lieu de naissance et de résidence ;
- L'évolution des retraites versées entre 2001 et 2004 ;
- Les pensions de réversion ; bénéficiaires, montants perçus et régime d'affiliation ;
- Les avantages familiaux ;
- Faibles retraites : état des lieux et perspectives ;
- Les trajectoires de fin de carrière des salariés du secteur privé ;
- Les disparités du salaire annuel moyen.

B) Facteurs influant sur les départs en retraite

- Impact des trajectoires professionnelles sur les droits à pension à partir de l'EIC (1^{er} trimestre 2007) ;
- Les disparités de salaire annuel moyen entre les générations et au sein des générations parties à la retraite ;
- L'utilisation en 2004 des mécanismes de décote et de surcote (2^e trimestre 2007).

C) Montant des pensions

- A partir de l'EIR, analyse de la population des retraités et des facteurs explicatifs du montant des pensions.

D) Épargne retraite

- Caractéristiques des détenteurs de produits d'épargne retraite et d'assurance vie (produits détenus et montants épargnés) (2^{ème} semestre 2007) ;
- L'épargne en prévision de la retraite , à partir de l'enquête patrimoine de l'INSEE.

Transferts sociaux et redistribution

Modélisation et enquêtes :

- Amélioration et actualisation du modèle de microsimulation INES en lien avec l'Insee ;
- Construction d'un modèle de microsimulation dynamique adossé à l'EIC ;
- Préparation avec la DGTPE et la DARES d'une enquête auprès des bénéficiaires de la PPE .

Principales études envisagées :

- Les réformes récentes de la prime pour l'emploi ;
- Les liens entre les évolutions de la conjoncture et la distribution des niveaux de vie, et notamment la variation des taux de pauvreté ;
- 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 ;
- Analyse des propriétés redistributives des aides au logement et articulation avec la situation sur le marché du travail ;

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 2006 ;
- Rétropolation en base 2000 et comptes de la santé 2006.

Modélisation conjoncturelle et prévisions :

A) Allocataires des minima sociaux

- Modélisation du nombre de bénéficiaires du RMI et parallèlement modélisation de l'effectif de Rmistes par classes d'âge ;
- Modélisation du nombre de bénéficiaires de l'ASS ;
- Modélisation du nombre de bénéficiaires de l'API ;
- Retour à l'emploi des allocataires du RMI et de l'ASS ;
- A partir des résultats de l'enquête sur l'insertion des bénéficiaires de minima sociaux , étude sur l'intéressement et la reprise d'emploi.

B) Dépenses d'assurance maladie

- Modélisation de l'évolution conjoncturelle des dépenses d'assurance maladie.

Analyses macroéconomiques :

- Projection à moyen terme des comptes des administrations de sécurité sociale (3^e trimestre 2007);
- Étude de l'effet de différentes mesures de diminution des dépenses de santé sur l'activité et l'emploi ;
- Description détaillée du secteur de la santé (place de la santé dans l'économie, évolution des dépenses, demande et offre de soins) ;
- Poursuite des travaux engagés sur le financement de la protection sociale ;
- Analyse macroéconomique et sectorielle des différents segments du système de santé (hôpital, médecine de ville, médicaments), et des dépenses y afférant.

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) Handicap Dépendance

- Comparaisons internationales de la prise en charge de la dépendance au Luxembourg ;
- La prise en charge du handicap en Amérique du Nord .

C) Épargne - retraite

- Publication des monographies par pays sur les plans d'épargne retraite d'entreprise (Espagne, États-Unis, Italie, Portugal, Royaume Uni) et extension de ces monographies au Canada, Pays-Bas, Danemark et l'Irlande ;
- Analyse des évolutions de l'épargne retraite et des autres formes d'épargne des ménages dans les pays industrialisés ;
- Viabilité financière et soutenabilité sociale des systèmes de pension .

D) Pauvreté

- Revenus et conditions de vie en Europe ;
- Analyse de la réforme du Welfare menée aux États-Unis, compte tenu des évolutions de la conjoncture économique.

E) Santé

- Analyse de la réforme de l'assurance maladie aux États-Unis (1^{er} trimestre 2007) ;
- Les politiques du médicament, et le recours aux forfaits de remboursement et aux génériques dans quelques pays européens ;
- Le temps de travail comparé des médecins hospitaliers ;
- Survey sur les politiques menées dans les différents pays en matière de grossesses non désirées ;
- La prise en charge de la dépendance au Luxembourg ;
- Les systèmes de protection sociale de deux nouveaux entrants (Bulgarie, Roumanie).

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) qui devient en 2007 l'IreSP, Institut de recherche en 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 ;
- Participation à la création d'un GIS handicap ;
- Association des chercheurs à la préparation de l'enquête Handicap-santé prévue en 2008-2009.

Démarrage début 2007 des programmes lancés fin 2006

- Logement et transformations démographiques et sociales ;
- Genre et politiques sociales ;
- Exploitations secondaires de l'enquête décennale santé ;
- Migrations et protection sociale.

Nouveaux programmes de recherches envisagés pour 2007

- Le handicap, nouvel enjeu de santé publique (dans le cadre de l'IReSP) ;
- Le handicap psychique.

Nouveaux programmes de recherches envisagés pour 2008

- Processus et effets sociaux du vieillissement ;
- Genre et santé ;
- Les services à la personne : aide à domicile et travail social ;
- Les politiques sanitaires et sociales locales ;
- L'industrie du médicament.

Valorisation des programmes de recherche

- Colloque de valorisation du programme « la recherche et l'innovation dans le domaine des sciences ; du vivant et des biotechnologies » (2007) ;
- Colloque autour du programme « santé et travail » (2007) ;
- Colloque ou séminaire autour du programme « événements indésirables dans les systèmes de santé ». (2008) ;
- Séminaire de valorisation autour du programme « la gouvernance de la protection sociale » (2008).

**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.

1 - Infrastructures statistiques.

En 2007-2008, la DREES poursuivra ses efforts de rénovation et d'enrichissement de son système d'information et s'efforcera de réduire les délais de production des informations.

Ceux-ci porteront notamment sur la SAE afin de poursuivre les évolutions engagées en 2005 et d'inscrire la SAE au cœur du système d'informations des établissements et des tutelles. Les bordereaux seront revus en fonction des besoins d'alimentation de Prodige (DHOS) et de l'évolution de la réglementation (urgences ...), des fiches spécifiques pourront être créées (cancérologie...) ou au contraire simplifiées (personnel).

Si les tests menés fin 2006 s'avèrent concluants, un système d'information sur le revenu complet des médecins libéraux sera construit, en rapprochant les données d'activité de la Cnamts de celles des déclarations à l'impôt sur le revenu.

L'année 2007 verra la poursuite de l'amélioration de la remontée d'informations comptables sur l'ensemble des établissements de santé (publics, privés et à but non lucratif). Le système d'information sur le médicament en établissements, expérimenté en 2005 et 2006 sera consolidé.

Tout en poursuivant son enquête auprès des organismes complémentaires, un travail sera effectué sur le projet d'échantillon de bénéficiaires de couverture santé complémentaire, apparié à terme aux données de l'Assurance maladie, et dans la mesure du possible avec l'enquête SPS de l'Irdes.

2 - Suivi et évaluation des résultats des politiques de santé publique

*La Drees coordonnera le travail partenarial d'actualisation du **rapport annuel de suivi de l'atteinte des 100 objectifs de la loi relative à la politique de santé publique** du 9 août 2004, qui implique l'ensemble des producteurs de données de santé, en lien avec la DGS et le Haut conseil de la santé publique qui est chargé de l'évaluation à cinq ans des 100 objectifs. Elle produira les indicateurs issus du PMSI, de l'enquête décennale santé et des autres sources dont elle a la responsabilité et les synthèses qui devront être réalisées pour chaque objectif.*

Plus généralement, la Drees poursuivra son assistance aux autres directions du ministère dans le suivi des indicateurs destinés à apprécier les résultats des politiques publiques et s'associera à la préparation et la mise en œuvre des plans et programmes de santé publique en réalisant des enquêtes spécifiques. Les enquêtes lancées les années précédentes (enquête

périnatale, usagères des services de maternité, santé des enfants scolarisés, santé mentale, conditions de vie des patients en affection de longue durée) donneront lieu à de nouvelles publications et s'inscriront dans le cadre du suivi des plans correspondants (plan périnatalité, plan douleur, plan cancer, notamment). Une nouvelle enquête auprès des femmes ayant eu recours à l'IVG sera lancée, qui permettra notamment d'évaluer l'effet de la nouvelle législation mise en place en 2004. Une enquête qualitative sur les soins palliatifs sera notamment lancée à la demande de la DGS, la DHOS et la DGAS.

Les premiers résultats de l'enquête santé et itinéraire professionnel seront publiés..

3 - Contribution à l'évaluation des réformes récentes

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. Certains indicateurs sont suivis annuellement en interne (évolution de l'activité et de la spécialisation des établissements, situation économique et financière des établissements, etc.). Les travaux seront poursuivis ou lancés dans le cadre d'appels d'offre sur la productivité des établissements de santé, l'organisation des établissements, la planification sanitaire, les différentiels de coût du travail ou l'effet codage. Les coûts liés à la prise en charge des populations dites précaires feront l'objet d'études qualitatives. La réalisation d'une enquête sur les «changements organisationnels et informatisation» fournira notamment des éléments de cadrage sur l'évolution de l'organisation des établissements de santé dans le contexte de la mise en place de la T2A.

L'accent sera mis également sur la réforme de l'assurance maladie votée en 2004. La DREES mènera une réflexion pour la mise en place d'outils de suivi des effets de cette réforme, afin de mobiliser dès que possible les sources (Irdes, Cnamts) permettant de renseigner ces indicateurs. L'analyse de l'effet des moindres remboursements, voire des déremboursements, fera l'objet d'un investissement particulier, avec notamment d'une part, du côté de la demande, l'analyse de l'effet des moindres remboursements et les éventuels effets de substitutions inter et intra classes thérapeutiques et, du côté de l'offre, l'analyse de leur impact sur la spécialisation des groupes pharmaceutiques français. Une enquête sera lancée en 2007 auprès des médecins relevant de neuf spécialités, ainsi que leurs patients, qui fournira notamment des éléments d'évaluation de la mise en œuvre du parcours de soins.

4 - Mieux connaître certaines populations et éclairer les facteurs influençant l'offre et la demande de soins;

La DREES participera activement en 2007-2008 à la finalisation de l'enquête HID-santé qui devrait être collectée par l'INSEE en 2008 dans le cadre des enquêtes européennes de santé.

La couverture santé et l'accès aux soins des populations les plus fragiles fera l'objet d'une attention particulière. Le volet « population bénéficiaire de la CMU » de l'enquête SPS 2006 de l'IRDES a été sur-échantillonné à cette fin à la demande de la DREES ; par ailleurs, la DREES réalise une enquête auprès des bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'État (AME). En termes d'études, l'accent sera mis le profil des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU) - en établissant le lien notamment avec les populations bénéficiant de minima sociaux - et sur leur accès à la médecine de ville.

La sous-direction poursuivra ses travaux sur l'offre hospitalière. L'ouvrage de synthèse sur les établissements et personnels de santé sera mis à jour et plusieurs publications thématiques seront préparées (soins de suite et réadaptation fonctionnelle, analyse des disparités territoriales). La sous-direction veillera à poursuivre l'expertise et la valorisation du PMSI et en particulier des bases relatives à l'hospitalisation à domicile (HAD), en collaboration avec l'IRDES notamment. Les travaux sur l'impact du vieillissement seront développés en analysant son impact sur l'offre hospitalière. La DREES réalisera avec le CEE une extension aux établissements de soins de l'enquête «changements organisationnels et informatisation» réalisée par la DARES. La sous-direction poursuivra enfin la mise au point et la diffusion via le site Platines d'indicateurs d'activité et de performance hospitalière, grâce à l'exploitation conjointe du PMSI, de la SAE mais aussi du score ICALIN (infections nosocomiales - DHOS) et de la certification des établissements de santé de la HAS en liaison avec la DHOS et la HAS. D'une manière plus générale, les travaux sur les indicateurs de qualité des soins, notamment dans le cadre du projet Compaqh2 mené conjointement avec la DHOS et la HAS, seront l'un des axes forts de l'année 2007.

Le suivi des questions de démographie des professions de santé, en liaison avec l'ONDPS contribue à améliorer la connaissance de l'offre libérale et ses perspectives. En 2007, un état des lieux de la démographie des chirurgiens dentistes ainsi que des projections seront réalisés : ces résultats serviront de constat pour les travaux que l'ONDPS souhaite entreprendre sur cette profession. Divers travaux exploratoires mettront l'accent sur l'implantation géographique des professionnels et les comportements de mobilité. Les ressorts de la cessation d'activité libérale précoce ou tardive des médecins généralistes feront l'objet d'études qualitatives. Un panel d'observation de l'activité et des pratiques des médecins généralistes sera mis en place et copiloté par la sous-direction et des ORS.

BUREAU DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Le bureau des établissements de santé de la DREES réalise et exploite des enquêtes administratives et statistiques 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. La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) qui enregistre l'activité hospitalière mais aussi les ressources mises en œuvre (capacités, équipement, personnel) constitue le socle du système d'information sur les établissements. Rapprochée des autres systèmes d'information existant (notamment le PMSI) ou d'enquêtes, elle permet d'avoir une vision complète de l'activité de soins des établissements, des caractéristiques des personnels et des clientèles prises en charge. Le bureau réalise également des enquêtes auprès des usagers des services de soins hospitaliers.

Il participe, en lien avec la Dhos et la HAS, à la mise en place d'indicateurs sur l'offre hospitalière, avec la diffusion d'informations en direction du public (site PLATINES) ainsi qu'au processus d'élaboration, de recueil et de généralisation d'indicateurs de performance, essentiellement centrés sur la qualité des soins actuellement.

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 2007-2008, le bureau poursuivra ses efforts d'amélioration du calendrier de production et de raccourcissements des délais de mise à disposition de la SAE et mènera à leur terme les évolutions engagées en 2005 afin d'inscrire la SAE au cœur du système d'informations des établissements et des tutelles. Il veillera à poursuivre la valorisation du PMSI et en particulier des bases SSR et HAD, à travers des publications. L'exploitation conjointe du PMSI, de la SAE mais aussi du score ICALIN (infections nosocomiales - Dhos) et de la certification des établissements de santé de la HAS a permis la mise en place de la première plate-forme d'information grand public du ministère sur l'activité des établissements de santé début 2007. L'actualisation et l'enrichissement de cette plate-forme, et d'une manière plus générale la réflexion sur les indicateurs de qualité des soins, notamment dans le cadre du prolongement du projet Compaq(h), seront l'un des axes forts de l'année 2007. Le bureau continuera à contribuer à la connaissance de l'offre hospitalière (Soins de suite et réadaptation fonctionnelle), à analyser les disparités territoriales et apportera sa contribution aux analyses sur les différents plans en cours.

OPERATIONS STATISTIQUES, SYSTÈMES D'INFORMATION, DIFFUSION

• La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)

La statistique annuelle des établissements (SAE) – Exercices 2005, 2006 et 2007.

La collecte de l'exercice 2005 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 grâce aux efforts réalisés par les établissements et les DRASS/CRAM. Les premières données statistiques ont été disponibles en fin d'année 2006, venant ainsi conforter les progrès réalisés sur l'exercice 2005. Les travaux devraient, en outre, être étendus aux résultats concernant les départements d'outre-mer courant 2007.

La collecte 2006 tiendra compte d'une partie des évolutions des textes réglementaires (mise en place d'un bordereau sur la médecine, la psychiatrie). En 2007, le bureau et la chargée de mission concernée reprendront les réflexions sur l'évolution des bordereaux concernant les activités de soins soumises à autorisation pour lesquelles la réglementation a évolué (dialyse, urgences et moyens mobiles, réanimation) ou va évoluer prochainement (soins de suite et réadaptation fonctionnelle). L'opportunité de créer des fiches spécifiques par filière de soins (pédiatrie, gériatrie) ou de réorganiser les informations sur la cancérologie (demande de l'Inca). Les aménagements de la SAE intègrent également les besoins d'une partie des indicateurs PRODIGE (mis en place par la Dhos dans le cadre de la contractualisation Etat-ARH). D'autre part, la préparation de la collecte devra prendre en compte les évolutions du répertoire FINISS concernant la prise en compte des nouvelles autorisations du SROS 3. Le deuxième chantier qui devrait aboutir en 2007 concerne les bordereaux de personnel. En s'appuyant sur les recommandations de la mission de l'Inspection générale de l'Insee, chargée de proposer un système d'information statistique cible sur les personnels de santé publics et privés, le bureau mènera, en relation avec le bureau « Professions de santé » les réflexions et les travaux nécessaires de rationalisation de la SAE.

D'un point de vue technique, le bureau participe à la mise en place d'un nouveau système de production des enquêtes sur internet (SPE) dont la première réalisation devait concerner le site de collecte de la SAE. Cette réalisation, qui devait permettre d'automatiser un certain nombre de tâches, a été décalée à l'exercice 2007. Pour la collecte de la SAE 2006, la solution mise en œuvre (utilisation du site 2005) a permis l'ouverture du site de collecte en février 2007, limitant au maximum les désagréments pour les établissements de santé.

SAE : diffusion et réponse à la demande.

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive et obligatoire qui donne lieu à la constitution de deux bases :

- une base dite « administrative » rassemblant les données déclarées par un établissement ou une entité juridique (données validées par la DRASS ou la CRAM selon les cas).

- 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 statistiques 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 nouvelle version du site (ouverture en janvier 2007) permet l'accès aux données administratives sur deux années successives de collecte. A terme, le site de diffusion donnera accès aux données des 5 derniers exercices (ce qui correspond aux besoins liés à l'élaboration et au suivi des SROS).

Début 2007, le bureau mettra en place une diffusion plus adaptée (via intranet ou le serveur de fichiers) des données statistiques (tables simplifiées et documentées) permettant un usage plus large en interne au ministère (y compris les DRASS) 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) et les besoins liés à la diffusion de premier niveau (panorama des établissements de santé et Eco-santé réalisé par l'IRDES).

SAE : Archivage et documentation des données.

Des bases statistiques historiques internes pour la réponse à la demande ont été constituées ces dernières années pour répondre aux différentes demandes (en particulier Cour des comptes, IGAS, etc.); les données administratives sont, elles, conservées à partir des différents cédéroms ou applicatifs de diffusion. Ces différentes actions ne permettent pas pour autant de garantir la pérennité des données recueillies depuis 1994. L'année 2007 devra permettre d'aboutir sur les réflexions d'archivage des différentes campagnes de la SAE.

Un état des lieux des fichiers et documentations des enquêtes ayant précédé la SAE sera entrepris.

Une documentation, sous forme de fiches et de modes opératoires, sera progressivement mise en place.

• Bases de données de type PMSI

L'objectif du bureau reste 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, avec le bureau dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie (sur les thèmes du médicaments, des études de coût notamment) dans le cadre des évolutions engendrées par la tarification à l'activité (fichiers FICHSUP, ENC ...).

Le bureau participe aux divers comités techniques pilotés par l'ATIH.

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 avec le bureau état de santé de la population 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 2005-2006 (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 2007 sur le PMSI-SSR en complément avec les bordereaux de la SAE sur le SSR.

PMSI-HAD : les premières remontées sur l'activité 2005 seront expertisées en collaboration avec l'IRDES.

RIM-P : le recueil d'information médicalisée en psychiatrie RIM-P, qui fait suite à l'expérimentation du PMSI-psychiatrie, a été progressivement généralisé à l'ensemble des établissements de santé à partir de juillet 2006. Cf. paragraphe suivant sur le dispositif de suivi de l'offre de soins en psychiatrie.

• Dispositif de suivi de l'offre de soins en santé mentale

Le bureau a participé à l'élaboration d'un système-cible pour le suivi de l'offre psychiatrique. Ce système s'articulera 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 avec le RIM-P, 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 et du recueil complémentaire de données socio-démographiques, il sera nécessaire de faire un premier bilan avant d'acter la suppression des enquêtes de type coupe transversale sur les patients pris en charge en psychiatrie.

En 2006, un bordereau spécifique a été créé, avec une entrée par l'activité de soins "psychiatrie", comme pour les autres activités autorisées. Il constitue 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.

Ces différentes évolutions contribuent à répondre aux besoins exprimés dans le cadre du plan santé mentale 2005-2008. Le bureau et une chargée de mission participent à l'instance

nationale de concertation, au comité technique et à l'animation du groupe sur les systèmes d'informations mis en place dans le cadre du suivi du plan.

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 2007 en particulier avec la mise en place d'une anonymisation des patients permettant un suivi non seulement des mesures mais aussi des patients).

• **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 en 2008 afin de prendre en compte la généralisation du RIM-P au 1^{er} janvier 2007 à l'ensemble des établissements ayant une activité de psychiatrie. L'année 2007 sera consacrée à la préparation des questionnaires, du mode de collecte de cette nouvelle génération d'enquêtes dans le cadre du dispositif cible. Les consultations sur les questionnaires, en particulier pour la psychiatrie non sectorisée seront menées avec les fédérations hospitalières et le bureau O2 de la Dhos.

• **Personnel des établissements de santé**

Suite à la mission de l'Inspection générale de l'Insee sur le système cible pour les statistiques et les études sur les personnels des établissements, le bureau étudiera et mettra en œuvre les différentes recommandations en lien avec les bureaux concernés des sous-directions P et M de la Dhos et du bureau professions de santé de la Drees. Les premières évolutions devraient concerner la simplification de la SAE 2007 sur le volet « salariés ».

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 FINESS 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. Ces réflexions devront intégrer la nouvelle nomenclature d'activités (NAF V2) qui se mettra en place en 2007.

Le bureau et une chargée de mission apportent leur expertise à l'enquête COI (changements organisationnels et informatique) piloté à la Drees par le bureau Professions de santé pour son adaptation aux établissements de santé.

• **Indicateurs : constitution des bases « PLATINES »**

Le site PLATINES, de diffusion d'informations sur les établissements de santé, a été développé en 2006 et ouvert début 2007. La base d'indicateurs 2004 créée pour alimenter ce site comporte des indicateurs issus de la SAE, du PMSI, d'Icalin (pour les infections nosocomiales) et de la certification des établissements de santé en partenariat avec la Dhos et la HAS pour l'ensemble des établissements de court séjour de France métropolitaine.

En fonction des priorités qui seront définies par le comité de pilotage, sur proposition du groupe technique, la base 2005 enrichie de nouveaux indicateurs sera publiée au premier semestre 2007.

• **Généralisation des indicateurs de qualité des soins**

Conformément à la répartition des différents indicateurs, décidée par le comité stratégique (Dhos, Drees et HAS), les indicateurs issus d'une enquête « satisfaction des usagers des établissements de santé » seront développés en 2007 dans les CHU et les CLCC, préalablement à une généralisation en 2008. Si les CHU ont mis en place leur propre recueil de données, il faudra envisager le traitement des données des CLCC (appel à une société prestataire).

• **Enquête usagères des services de 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 a eu lieu au quatrième trimestre 2006. Les questionnaires 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) ont été réalisés auprès de 3 000 usagères.

Les résultats donneront lieu à publications (Études et Résultats et document de travail) au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre 2007. Un bilan de l'opération sera réalisé pour permettre une capitalisation de la connaissance sur ce type d'enquête (protocole, méthode d'échantillonnage, etc.)

• **Enquête sur les événements graves liés aux soins**

La première enquête sur ce thème (ENEIS) a été réalisée en 2004. La réduction des événements indésirables graves liés aux soins est un des objectifs de la loi Santé publique. Il y a peu d'indicateurs sur ce thème et la réalisation d'une nouvelle enquête à intervalles réguliers a été envisagée dans le rapport. Des travaux complémentaires ont d'ailleurs été réalisés à la demande de la Drees pour préparer cette éventualité (nosographie des événements indésirables graves). Cette question doit être abordée avec la Dgs et la Dhos. Le protocole étant très lourd, la préparation doit démarrer très en amont de l'enquête qui pourrait être réalisée en 2009.

Par ailleurs, la sous-direction participe aux travaux d'expérimentation de déclaration des événements indésirables graves (EIG) pilotée par la Dgs et l'InVS (participation d'une chargée de mission au comité de pilotage).

• **Réponse à la demande**

Outre la réponse à la demande classique, le bureau est sollicité, pour son expertise sur les sources qu'il traite, par l'IGAS, la Cour des comptes ou des missions demandées par le ministre lors de leurs instructions de rapports sur les établissements de santé ou leur personnel. Il participe également avec les autres bureaux de la sous-direction aux réponses

aux demandes de l'Insee, d'Eurostat, de l'OMS et de l'OCDE. Un suivi systématique de la réponse à la demande a été mis en place au sein du bureau.

ÉTUDES

1 - Offre de soins

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

La première version de l'ouvrage de synthèse a été réalisée en septembre 2005. Au premier semestre 2007, une première mise à jour sera publiée. 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...).

En 2007, le portage à un format « fiche » plus adapté à internet sera étudié et mis en œuvre, il permettra une mise à jour en continu et la possibilité d'ajouter des compléments (définitions détaillées, etc.).

Le bureau apportera son assistance aux études macroéconomiques (en particulier sur les aspects offre hospitalière) du bureau Comptes et prévisions d'ensemble.

- **Publications sur l'offre et l'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. Depuis l'exercice 2004 (données portant sur l'année 2004), cette publication est prévue au 4^{ème} trimestre de l'année de recueil des données. Un "Études et Résultats" sur l'offre et l'activité hospitalière dans les DOM sera réalisé au premier semestre 2007, ce qui devrait permettre l'extension du champ des bilans de synthèses à la France entière dès l'exploitation des résultats de l'activité de l'année 2006.

En 2007-2008, la valorisation des données sur l'offre hospitalière continuera de s'organiser autour des axes suivants :

- réaliser une étude « états des lieux » sur les principaux thèmes abordés par la SAE et non encore exploités, en complétant à chaque fois que possible avec d'autres sources.
- 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 devraient permettre l'enrichissement de l'ouvrage de synthèse. Et quand le thème s'y prêtera, une analyse spatiale sera envisagée.

Les thèmes envisagés sont les suivants :

- **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 4^{ème} trimestre 2007. Cette étude pourrait présenter un état des lieux de la situation avant la mise en place des nouveaux textes réglementaires en préparation à la Dhos sur le moyen séjour.

- **IVG hospitalière**

Un "Études et Résultats" ou une contribution dans l'"Études et Résultats" du bureau État de santé de la population est envisagée.

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 2007], cette publication devra être disponible avec les premiers résultats de l'enquête usagères des services de maternité.

Prise en charge du cancer : des premiers contacts vont être repris avec l'Inca pour envisager une étude sur la prise en charge du cancer à partir des données disponibles dans la SAE et le PMSI-MCO.

La mise à jour de l'étude sur la spécialisation des établissements de santé (et plus particulièrement en médecine, chirurgie et obstétrique) est prévue en 2007.

- **Analyse de l'offre de soins en psychiatrie**

Un ouvrage spécifique sur l'offre de soins en psychiatrie sera publié pour rassembler les différentes exploitations réalisées depuis deux ans dans ce domaine. Si les données le permettent, le bureau continuera à valoriser les résultats de l'enquête nationale sur les populations prises en charge dans les établissements de santé [2^{ème} semestre 2007].

Un « Études et Résultats » sur l'offre de soins en psychiatrie sectorisée et non sectorisée à partir de la SAE 2005 sera réalisé en même temps que les travaux d'investissement sur l'extension des rapports d'activité des secteurs à la psychiatrie non sectorisée [2^{ème} trimestre 2007].

Si la base nationale HOPSY n'est pas disponible en 2007, une exploitation des rapports d'activité des commissions départementales d'hospitalisation psychiatrique (CDHP) sur les hospitalisations sans consentement sera publiée sous forme d'étude.

Le bureau et la chargée de mission chargée de la prise en charge de la santé mentale participent à l'expertise des premières remontées du RIM-P dans le cadre de deux groupes de travail mis en place par le comité de pilotage de la VAP (Valorisation de l'activité en

psychiatrie) : groupe sur la qualité des données et le retour d'information et le groupe de travail géo-populationnel.

- **Analyse spatiale de l'offre de soins**

Le bureau, avec le concours des bureaux Professions de santé et Établissements sociaux, de l'action sociale et des professions, travaillera sur la mise en place d'une méthodologie sur offre ville-hôpital-médico social (cf. "Études et Résultats" sur la prise en charge de la santé mentale en 2006) qui pourra ensuite être déclinée sur certaines prises en charge

2 - Indicateurs de performance des établissements de santé

Les travaux d'étude sur ce thème se répartissent entre différents chantiers :

- **Indicateurs de qualité des soins**

Une chargée de mission suit les travaux du projet Compaq(h), financé conjointement par la Dhos, la Drees et la HAS. Il s'agit, en particulier, d'expérimenter de nouveaux indicateurs dans un pool de 44 établissements de santé et d'étudier la faisabilité de la collecte et de l'appropriation par les établissements de santé.

- **Généralisation d'indicateurs dans les établissements de santé**

Une chargée de mission coordonne ces travaux, également avec la Dhos et la HAS. Un comité de pilotage et différents groupes spécialisés seront chargés de définir les indicateurs à généraliser (issus de Compaq(h) ou de Path) et les modalités de leur diffusion (certification pour la HAS, outil de pilotage interne ou externe pour la Dhos et diffusion publique pour la Drees). Dans ce cadre, un comité spécifique dédié à l'évolution des indicateurs de Platines sera créé. Par ailleurs la généralisation de l'indicateur sur la satisfaction des usagers des établissements de santé sera également étudiée dans un groupe spécifique.

- **Mortalité hospitalière**

Une revue de la littérature internationale la plus récente sera effectuée pour confirmer la pertinence et les conditions d'une utilisation d'indicateurs de mortalité à la fois au cours des séjours hospitaliers (mortalité intra hospitalière) et après un séjour (mortalité post hospitalière) en vue d'une comparaison entre établissements. Des expérimentations adaptées au contexte français pourront ensuite le cas échéant être déployées en fonction des conclusions de cette étape.

- **Transferts et réadmissions**

Dans le cadre des travaux sur la T2A, une première étude sur *l'analyse des transferts et des réadmissions* de patients, a été publiée en document de travail à partir du PMSI-MCO 2004. Ce travail de nature méthodologique et exploratoire visait à tester la qualité du chaînage des séjours du PMSI (MCO) et à proposer une méthodologie de construction des indicateurs sur les transferts et les ré hospitalisations. A partir de cette première étude, de nouveaux travaux seront engagés pour analyser les transferts et les réadmissions pour certaines prises en charge en fonction des caractéristiques des patients (age, sexe, pathologie) 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 2007 en liaison avec le bureau état de santé de la population.

3 - Maternités et usagères des maternités

Les résultats seront publiés sous la forme d'un ou plusieurs « Études et Résultats ».

4 - Personnels des établissements de santé

Après l'« Études et Résultats » sur le personnel non médical qui devrait paraître au 2^{ème} trimestre 2007, il est envisagé une étude sur le personnel médical des établissements de santé en lien avec le bureau des Professions de santé. Ces études ont vocation à devenir annuelles.

BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Le bureau des professions de santé de la DREES 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.

Dans ce but, il rassemble et confronte les sources disponibles, qu'elles émanent de fichiers administratifs, de répertoires spécialisés (Adeli, Finess), ou d'enquêtes réalisées par le système statistique public sur son champ d'observation et il met en œuvre des enquêtes spécifiques (auprès des centres de formation, des professionnels en exercice ou de leurs patients) et des extensions au domaine de la santé d'enquêtes plus larges (insertion, conditions de travail, changements organisationnels...).

Les études que le bureau réalise ou qu'il commande auprès d'équipes de recherche visent à décrire les situations, les processus et les pratiques concernant les professionnels de santé, la manière dont ils évoluent, tant du point de vue de la stricte démographie des professionnels (qui et combien sont-ils et seront-ils, où exercent-ils) que de celui de leur formation, de leurs carrière et revenus, mais aussi du recours aux soins et de la représentation qu'en ont leurs patients.

Le bureau participe aux travaux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) et met à sa disposition son expertise statistique. En retour, il bénéficie du cadre privilégié d'échanges avec les professionnels que l'Observatoire procure et il en nourrit sa propre réflexion.

En 2007, le bureau dressera un état des lieux de la démographie des chirurgiens dentistes et réalisera des projections : ces résultats serviront de constat pour les travaux que l'ONDPS souhaite entreprendre sur cette profession. Il s'engagera, sur la base des tests menés fin 2006, dans la construction d'un système d'information plus complet sur le revenu des médecins, en rapprochant les données d'activité de la Cnamts de celles des déclarations à l'impôt sur le revenu. Le bureau poursuivra parallèlement ses travaux d'enquête sur trois "terrains" : les médecins spécialistes (9 spécialités médicales) et leurs patients, les établissements de santé (sur les changements organisationnels et l'informatisation) et les jeunes professionnels en insertion (Cereq, génération 2004). En matière d'étude et diffusion, le bureau devrait pouvoir raccourcir les délais de mise à disposition de résultats attendus, par exemple sur les ECN 2006, ou les effectifs par profession au 1^{er} janvier de l'année. Il mettra l'accent sur l'exploitation des enquêtes qu'il a réalisées récemment, en particulier celle sur le recours urgent auprès des médecins généralistes de ville, du point de vue du patient. Il étudiera le comportement d'installation libérale ou le choix de spécialisation des étudiants issus de formations paramédicales (Cereq, génération 98, 7 ans après). Les ressorts de la cessation d'activité libérale précoce ou tardive des médecins généralistes feront l'objet d'études plus qualitatives. Le bureau poursuivra l'analyse des revenus par spécialité médicale fine, et proposera une mesure de l'impact de la modification des profils de carrières sur l'évolution des dispersions de revenu des médecins généralistes.

OPÉRATIONS STATISTIQUES

A) Démographie et formation des professionnels de santé

- **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 Conseil national de l'information statistique (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 au 4^e trimestre 2007 pour les médecins et au 2^e trimestre 2007 pour les autres professions de santé. La convention de la Drees avec le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) est en cours de renégociation : elle prévoira l'accès aux bases de données individuelles chaque année, avec pour objectif de raccourcir les délais de publication par le bureau des effectifs au 1^{er} janvier.

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

Des « opérations qualité » et travaux de comparaison plus détaillés (professionnel par professionnel) entre Adeli et d'autres sources seront poursuivis *en lien avec le Département Méthodes et Système d'Information* (en charge du répertoire Adeli). 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. Il sera nécessaire de poursuivre ce travail sur le répertoire malgré la mise en service programmée du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) : en effet, celui-ci se substituera au répertoire Adeli, mais sa montée en charge sera progressive. Le peuplement concernera d'abord les quatre professions à ordre (ouverture prévue en 2007) avant de s'étendre progressivement aux autres professions de santé.

Une expertise fouillée des données disponibles sur les chirurgiens dentistes est actuellement en cours, dans la perspective de l'étude de la démographie de cette profession et de la réalisation de projections en 2007. Il est prévu que ces analyses serviront de support et de cadrage statistique aux travaux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé en 2007.

- **Répertoire Partagé des Professionnels de Santé**

Le bureau participera à la Maîtrise d'Ouvrage du futur Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (*en continu*). Pour 2007-2008, l'impact du RPPS sur les analyses démographiques menées par le bureau devra être anticipé. Le projet RPPS sollicitera davantage le bureau dans la phase de rapprochement des variables affectées aux individus, après celle du peuplement proprement dit. En particulier, l'analyse des sauts et ruptures de séries dus au changement de source d'information (Adeli puis RPPS) sollicitera le bureau, en lien avec le DMSI. Il s'agira de vérifier « l'historisation » correcte de chaque profession conjointement à sa disparition du répertoire Adeli.

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

Le bureau suit 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 (*en continu*).

- **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 des résultats 2005 au 1^{er} semestre 2007*). La Cnil a pris acte de notre déclaration. L'utilisation d'un identifiant délivré par l'Éducation Nationale pour suivre les étudiants sera explorée en 2007, tant sous l'angle d'une faisabilité technique que juridique, et pourrait être mise en œuvre pour quelques formations.

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

Une nouvelle extension de l'enquête du Cereq 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). L'intérêt de consacrer une partie de l'échantillon (maximum fixé par le Cereq à 4 800) aux diplômés ayant déjà interrompu dans le passé leurs études pendant plus d'un an (comme dans l'extension 2001 déjà financée par la Drees) est à l'étude .

- **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 participe 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 (pour un terrain début 2007). Des exploitations interrégionales pourraient intéresser les Drass.

En lien avec le bureau Établissements sociaux de l'action sociale et des professions, le bureau se tient 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. Des propositions ont été faites à la DGAS, sans retour à ce jour.

- **La Formation Médicale Continue**

Le bureau a exprimé quels étaient les besoins de la Drees dans la perspective d'assurer un suivi statistique du dispositif. Il a discuté avec Sintel et la DGS des fonctionnalités dont il faudrait doter le portail FMC dans cette perspective. Au-delà des données collectées, des études complémentaires seraient envisagées auprès des médecins sur les actions de formation qu'ils entreprennent, leurs motivations, leurs manques... Le bureau suit l'avancée de ce dispositif pour la Drees.

- **Groupe de diffusion de la Base permanente des équipements**

Le bureau fait partie du groupe de diffusion de la base permanente des équipements (projet coordonné par l'Insee). Ce groupe a pour mission de réfléchir aux utilisations qui peuvent être faites de ces données et d'élaborer les protocoles de diffusion.

B) Revenus, honoraires et carrières des professionnels de santé

- **Recueil en lien avec la DGI d'information sur le revenu complet des médecins libéraux**

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 concertation avec l'ensemble des partenaires, un rapprochement de données de la Cnamts avec les déclarations fiscales (DGI) va prochainement être testé au plan technique à notre demande par l'Insee (pôle Revenus fiscaux) sur un échantillon non représentatif de médecins. Le bilan de ce test précisera la faisabilité technique et permettra d'envisager, le cas échéant, les modalités d'une généralisation de l'opération.

Par ailleurs, l'évolution du projet non-salariés de l'Insee (exploitation des données de l'Acoss sur les non-salariés puis appariement avec les DADS) sera suivie (*en continu*).

- **Les rémunérations à l'hôpital**

Comme chaque année, les fichiers des DADS (2004 et 2005) seront expertisés, notamment sur le champ des établissements de santé (2^e trimestre 2007).

Les nouvelles possibilités offertes avec les DADS-Unifiées seront explorées *en lien avec la division Salaires et revenus d'activité de l'Insee* (2^e trimestre), dans le but de progresser dans la connaissance encore lacunaire du revenu des médecins salariés (*en collaboration avec le bureau des établissements de santé*).

- **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 (RPPS, DADS, échantillon de cotisants, données Cnav, enquête *ad hoc*...).

C) Pratiques des professionnels de santé libéraux

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

Une documentation sur la méthodologie de l'enquête sera élaborée et publiée avec les principaux résultats de l'enquête (*1^{er} trimestre 2007*).

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

L'enquête sur le recours au spécialiste en médecine de ville s'inscrit dans la suite de l'enquête 2004 de la Drees sur les recours urgents ou non programmés aux médecins généralistes libéraux. Elle abordera, 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 celle des trajectoires de recours aux soins des patients. Elle apportera un éclairage précis sur le parcours de soins. Pour ce, l'enquête se composera 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. La consultation des représentants des neuf spécialités médicales retenues est en cours et se poursuivra en 2007. Le choix du prestataire et la première réunion du comité de pilotage ont eu lieu au 4^e trimestre 2006, pour une enquête prévue sur le terrain au 4^e trimestre 2007, se terminant au 1^{er} trimestre 2008.

- **Panel régional de médecins généralistes libéraux**

Le bureau est en charge du copilotage d'un panel d'observation de l'activité, connaissances, attitudes, comportements et pratiques des médecins généralistes libéraux exerçant dans 5 régions de France métropolitaine, organisé pour le compte de la Drees par les observatoires régionaux de la santé des régions concernées (COM DGS-Fnors 2006-2008). Il s'agit d'une extension du Panel ORS/URML de Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cinq vagues semestrielles d'enquête auprès de 2000 praticiens sont prévues entre début 2007 et début 2009.

- **Emploi du temps des médecins généralistes**

Pour explorer la faisabilité d'une enquête quantitative sur l'emploi du temps des médecins généralistes, demande relayée à plusieurs reprises par les Unions régionales de médecins libéraux (URML), qui souhaitent quantifier le temps qui n'est pas passé auprès des patients, des travaux qualitatifs préalables pourront être engagés (sous-traitance), 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 2nd semestre 2007*).

D) Conditions de travail

- **Changements organisationnels et informatisation dans le secteur hospitalier**

La Drees finance et copilote avec le Centre d'étude de l'emploi (CEE) une extension au secteur hospitalier du volet employeurs de l'enquête sur les changements organisationnels et l'informatisation. Un marché a été passé conjointement par la Drees et la DGAFP (financier d'une extension à la fonction publique d'État) en vue d'une enquête sur le terrain au 1^{er} semestre 2007. Le CEE est maître d'œuvre de cette extension d'une enquête qui a eu lieu en 2005 sur l'ensemble du secteur marchand.

Divers

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

Les échanges avec l'Insee sur l'enquête Emploi seront 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*).

- **Observatoire des métiers de la fonction publique hospitalière**

Le bureau suit, à titre d'informations, les travaux de cet observatoire et participe à des comités techniques, *en lien avec l'ONDPS*.

- **Refonte du questionnaire PMI**

Suite au rapport de l'Igas recommandant une refonte du questionnaire de l'enquête annuelles auprès des PMI, le bureau apportera son concours dans le cadre d'un groupe de travail piloté par la sous-direction Solidarité.

ÉTUDES

A) Démographie et formation des professionnels de santé

- **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 (Documents de travail aux 2^e et 4^e trimestres 2007). La mise sur Internet des principaux résultats est envisagée pour diffuser rapidement une information attendue.

Une étude du personnel médical des établissements de santé sera menée, *avec le bureau des établissements de santé*, en vue de produire annuellement une publication sur les différentes catégories de personnel des établissements de santé.

Par ailleurs, le bureau continuera à participer aux missions que l'administration ou les observatoires mènent périodiquement sur les effectifs des professionnels de santé.

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

Des travaux préparatoires à de nouvelles projections de médecins seront entrepris au 2nd semestre 2007, en vue de publier à intervalles réguliers (tous les 4 ou 5 ans) de nouveaux travaux sur la démographie médicale. Ces travaux s'efforceront d'abord de prendre en compte les principaux changements de comportements intervenues depuis les projections réalisées en 2004 : la mobilité géographique des jeunes internes suite aux ECN, mais aussi celle des

praticiens en exercice, la cessation anticipée d'activité libérale de la médecine ; parallèlement, un travail de maintenance du modèle de micro-simulations utilisé pour la projection de la démographie médicale sera engagé (production de nouveaux types de résultats, nouveaux contrôles, nouvelles validations...), et la méthodologie du modèle régional de projection démographique des médecins fera l'objet d'une publication en 2008.

Enfin, 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. Ces travaux de projection (*entrepris en 2008*) seront ensuite transmis au Comité de la démographie médicale, conformément au décret qui l'institue.

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

Après les pharmaciens, un modèle national de projections démographiques sera envisagé pour les dentistes. Les données de démographie et de cessation d'activité transmises par l'Ordre sont en cours d'expertise (2nd semestre 2006). 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. Le bureau participera aux travaux que l'ONDPS envisage sur cette profession (réalisation d'une étude qualitative sur l'exercice du métier et ses évolutions). Si nécessaire, l'incidence des incertitudes liées à la source de données démographiques sera évaluée (*pour les dentistes, publication en 2007*).

- **Vers une publication alternée des projections des professions médicales et paramédicales**

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 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur vont connaître de nombreux départs 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 et de mobilité régionaux des médecins en fonction des évolutions de densité locale permettrait de proposer des comportements de mobilité alternatifs à ceux actuellement projetés (*2007-2008*).

- **Analyse des bassins de vie sous dotés ou déficitaires en termes d'offre de soins**

Suite aux travaux entrepris par la Drees dans le cadre de l'ONDPS en 2004 et par les missions régionales de santé sur les zones déficitaires en médecins généralistes, la Dhos et la DSS ont demandé à la Drees de proposer une méthode qui garantisse un traitement équitable de l'ensemble du territoire national et qui soit basée sur des critères homogènes, sans exclure la prise en compte de particularismes locaux.

- **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 2^e trimestre 2007*). Il sera tenu compte des travaux menés sur ce thème par l'Ordre des Pharmaciens dans le cadre du développement d'un logiciel de cartographie de l'offre de soins (médecins, pharmaciens, hôpitaux).

- **Densités comparées 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 serait menée à partir de la Base permanente des équipements (après expertise des données). Elle pourrait déboucher sur une typologie par zone géographique et éventuellement être appliquée à l'étude fine d'une région (2007-2008), si possible en collaboration avec l'Insee.

- **Les services de soins infirmiers à domicile dans l'offre de soins infirmiers**

Les études qualitatives récemment menées sur la représentation qu'ont les infirmières libérales de leur métier, sur le contenu de celui-ci et leurs pratiques professionnelles ont fait ressortir que les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) sont perçus par les infirmières libérales comme des concurrents. Afin de dresser un état des lieux, en particulier de mesurer le nombre de professionnels en activité dans ces structures (aides-soignantes, auxiliaires de vie sociale, infirmières...), le bureau « *Établissements sociaux de l'action sociale et des professions* » a le projet d'exploiter des informations issues des rapports Ssiad 2006 et prépare une enquête auprès des Ssiad au 4^e trimestre 2007. Le BPS participera aux exploitations concernant les professions de santé.

- **La Validation des acquis de l'expérience**

L'enquête de la Dares, menée en collaboration avec la DGAS, la DGS et le bureau « *Établissements sociaux de l'action sociale et des professions* » de la Drees sur les parcours des candidats à la VAE pour les diplômes de niveau V (en particuliers les diplômes d'auxiliaire de vie sociale et d'aide soignante), sur le terrain au début de l'année 2007, donnera de premiers résultats en mars-avril 2007. Le bureau exploitera plus particulièrement les données relatives aux aides-soignantes. Les résultats de cette enquête seront publiés, en concertation avec le bureau ESPAS (*Études et résultats, 4^e trimestre 2007*).

- **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 (*Études et Résultats au 1er trimestre 2006, rapport de l'ONDPS 2005*), les comportements de choix des étudiants (en 2004 et en 2005) ont été étudiés par des centres de recherche extérieurs, sur financement Drees. La présentation que la Drees fera des résultats 2006 devra mettre en relief le recul que procurent les trois ans du dispositif et tirer parti des travaux de recherche sur les comportements pour expliquer davantage les résultats observés (*ER au 1^{er} trimestre 2007*).

- **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 est confié (*rapport final en 2009*).

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

L'étude des étudiants dans les différents cursus de formations de santé va se poursuivre : après l'étude portant sur les élèves infirmiers en 2004 et celle sur l'ensemble des professions paramédicales initiales en 2004 (à paraître dans un *Études et Résultats, fin 2006*), une analyse des élèves sages-femmes en 2005 est envisagée qui 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 élèves sages-femmes en 2005, 2^e trimestre 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 3 ans et 5 ans après les études à partir des enquêtes Génération du Cereq, va être étendue 7 ans après les études, grâce à la 3^e interrogation de la génération 98, 7 ans après. L'accent sera mis notamment sur les comportements d'installation libérale ou de choix de spécialisation (*Études et Résultats au 3^e trimestre 2007*).

B) Revenus, honoraires et carrières 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 sur demande de l'Insee (*contribution au « Référence » de l'Insee sur les salaires*).

A moyen terme, l'investissement sur les possibilités d'exploitation des DADS sur le champ des professions de santé sera poursuivi, *en collaboration avec le bureau des établissements de santé*.

Le bureau demandera communication des données de la nouvelle enquête sur les coûts de la main-d'œuvre et les salaires (Ecmoss) réalisée par l'Insee, pour analyser la composition des coûts salariaux, connaître le volume d'heures supplémentaires et mesurer l'influence que sa variation peut avoir sur l'évolution du pouvoir d'achat, notamment dans les hôpitaux publics.

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

La réflexion initiée sur les adaptations souhaitables de la méthodologie d'analyse des revenus libéraux sera poursuivie. Le bureau participe 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 (CCAM) 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.

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

Le constat annuel du revenu libéral des médecins 2004-2005 (estimations pour 2005) sera publié, comme chaque année, par la Drees (*Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2007*). Les revenus des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes et des chirurgiens dentistes paraîtront courant 2007 (*collection Références de l'Insee*).

Pour les omnipraticiens, les analyses en cours sur la dispersion des honoraires et des revenus libéraux seront poursuivies et approfondies grâce aux déclarations fiscales et au panel d'omnipraticiens de la Cnamts (*document de travail et Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2007*). Ce travail, mené par le laboratoire Legos en contrat avec la Drees, se concentrera sur l'évolution des dispersions au cours de la carrière des médecins et entre les générations, en insistant sur les modifications des profils de carrière (début de carrière, mobilité,...).

La Carmf va désormais transmettre chaque année son fichier de cotisants à la Drees à des fins d'exploitation statistique (convention signée à l'été 2006). Une expertise sera menée sur la première livraison qui doit porter en décembre 2006 sur les fichiers concernant les revenus de 2003 et de 2004.

Un accès au panel DADS sera demandé à l'Insee pour mener des comparaisons de revenus et de carrières avec d'autres salariés.

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

Le revenu complet d'activité des médecins d'une part, et leur niveau de vie d'autre part, seront comparés à celui des autres actifs (professions libérales de la santé et d'autres secteurs, et salariés de niveau équivalent), à partir des enquêtes Revenus fiscaux (*Études et Résultats, courant 2007*).

L'accès aux données de la Caisse de retraite autonome des médecins français (Carmf), prévu à partir de cette année, devrait permettre de mieux comprendre les causes d'écart entre les résultats qu'ils publient et les nôtres.

- **Carrière des médecins libéraux**

Deux enquêtes qualitatives sur les circonstances des départs à la retraite des médecins libéraux sont lancées au 4^e trimestre 2006 en lien avec la Carmf, auprès de deux équipes de recherche, 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 susceptibles de les inciter à décaler leur sortie d'activité (rapports d'étude attendus pour le 2^e et le 3^e trimestres 2007 pouvant déboucher sur un ou deux *Études et Résultats* au second semestre).

C) Pratiques des professionnels de santé libéraux

- **Activité et pratique des médecins généralistes libéraux**

La prise en charge des enfants de 0 à 15 ans par les médecins généralistes : le rapport réalisé en 2006 pour le compte de la Drees par une équipe de l'Inserm débouchera sur un *Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2007*.

Au-delà de la publication des principaux résultats des vagues successives du panel de médecins généralistes dans 5 régions, par les Observatoires régionaux de la santé (ORS) concernés (*Études et Résultats, après chaque vague*), des analyses complémentaires pourraient être menées, soit par le bureau, soit par des équipes de recherche, sur les thèmes abordés par ce panel.

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

Après l'exploitation du volet médecins, une deuxième série d'exploitations de l'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine de ville portera, d'une part, sur les motifs et trajectoires de recours aux soins (les motifs « directs » et l'amont du recours - ce que le patient a fait ou tenté avant de recourir en urgence à ce généraliste) et, d'autre part, sur la satisfaction du patient vis-à-vis du système de permanence des soins : connaissance du système (médecin de garde, existence d'un service d'urgences hospitalières dans son secteur...) et opinion vis-à-vis de sa prise en charge en urgence par la médecine générale

(durée de la séance, temps d'attente, satisfaction globale, etc...). Ces études s'efforceront de relier les deux volets de l'enquête (*Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2007*).

- **Pratique des infirmières libérales**

L'étude qualitative sur la représentation qu'ont les infirmiers libéraux de leur métier, sur le contenu de celui-ci, 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 réalisée par l'Université de Bretagne Occidentale, et suivie par le bureau des professions de santé, sera complétée par un *Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2007* sur le partage de leur activité entre actes médicaux (AMI) et soins d'hygiène (AIS), selon le profil des infirmières et leur région d'exercice.

D) Conditions de travail

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

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 personnes travaillant dans des établissements de santé hospitaliers, l'évolution des conditions de travail dans ce secteur sera analysée.

- **Changements organisationnels et conditions de travail dans le secteur hospitalier**

Le bureau exploitera sur le secteur hospitalier les résultats du volet salariés de l'enquête Changements Organisationnels et Informatisation (COI) réalisée par le CEE et l'Insee et dont le terrain se déroule au 2nd semestre 2006. Seront abordés en particulier les horaires et rythmes de travail à l'hôpital, ainsi que l'utilisation d'outils informatiques sur le lieu de travail ou à distance (*Études et Résultats au 2nd semestre 2007*).

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 2007, à laquelle la Drees participera.

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, mais aussi à des demandes d'expertise de la part du cabinet du ministre.

Le nombre et la complexité moyenne de ces demandes s'accroissent au fil des années : afin de se donner les moyens d'un pilotage efficace, permettant le cas échéant d'arbitrer en fonction du temps passé et des ressources dont il dispose, le bureau organisera dès le début 2007 un recensement systématique et une documentation plus complète des demandes qui s'adressent à lui et de la manière dont il y répond.

- **Participation à des séminaires**

Plusieurs thèmes ont fait l'objet d'analyses complémentaires dont la méthodologie et les résultats pourraient être présentés et discutés conjointement lors d'un séminaire 3S :

- Les études de médecine (février-mars 2007)
- Cessation d'activité des médecins généralistes libéraux (mai-juin 2007)
- Le revenu des médecins, niveau de vie comparé, et déroulement de carrière (septembre-octobre 2007)

- **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 (clientèle d'un médecin pour un patient, réseau de soin pour un professionnel de santé). Ces modèles pourraient donc être utilisés tant pour l'exploitation des enquêtes auprès des médecins libéraux (généralistes et spécialistes) 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...). Des collaborations sont à rechercher avec des équipes qui ont développé un savoir-faire en analyse spatiale, notamment autour de bases de données communes (par exemple la base permanente des équipements de l'Insee, que la Drees alimente avec des données issues de Finess et d'Adeli).

Le bureau apportera son concours pour la mise en place d'une méthodologie sur l'offre ville-hôpital inspirée de ce qui a été fait sur la psychiatrie (ER n° 443, les disparités départementales de prise en charge de la santé mentale en France), *en lien avec le bureau des établissements de santé et le bureau Établissements sociaux, de l'action sociale et des professions.*

BUREAU DE L'ÉTAT DE SANTÉ 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 2007, le bureau industrialisera ses tâches de production statistique régulière (santé des enfants, certificats de santé) et s'attachera 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.

En 2007, il achèvera l'exploitation de l'enquête décennale sur la santé de l'Insee en finalisant un certain nombre d'études (sur la santé mentale, la douleur et le lien entre précarité et santé) et en organisant un colloque de valorisation de l'enquête. Il participera à la finalisation de l'enquête Handicap-Santé qui devrait être collectée par l'INSEE en 2008 dans le cadre des enquêtes européennes de santé. Le bureau lancera une nouvelle enquête, auprès des femmes ayant eu recours à l'IVG. Il préparera l'exploitation de l'enquête santé et itinéraire professionnel. Il valorisera les enquêtes lancées les années précédentes (enquête périnatale, santé des enfants scolarisés, santé mentale, conditions de vie des patients en ALD). Il développera ses travaux sur les effets du vieillissement en analysant son impact sur l'offre hospitalière.

Enfin le bureau assurera l'extension et le suivi annuel des indicateurs statistiques liés aux 100 objectifs définis dans le cadre de la loi de santé publique .

OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **Fécondité**

Dans le cadre de la loi du 4 juillet 2001 sur l'IVG, de nouveaux bulletins IVG seront imprimés et diffusés aux établissements. Les bulletins de l'année 2006 seront recueillis, numérisés et saisis par le prestataire extérieur pour une transmission à l'INED dans le courant du 3^{ème} trimestre 2007.

Suite au rapport IGAS sur le sujet et à la demande de la DGS et la DHOS, le bureau mettra en place, avec l'unité mixte INSERM/INED, la première enquête auprès des femmes ayant eu recours à une IVG. Les problématiques qui avaient conduit la DGS à envisager des enquêtes sur un thème très proche (IVG en ville et IVG pour les mineures) seront intégrées à cette enquête. Le prestataire externe a été choisi, l'enquête se déroulera sur le terrain en avril-juin 2007 pour ce qui est de la partie établissement, les femmes seront interrogées une seconde fois en mai-juillet sur leur parcours de soin, les suites de l'IVG et leurs intentions de contraception. Plusieurs régions ont demandé une extension qui sera réalisée en même temps. Au final, l'enquête nationale sera effectuée auprès d'environ 250 établissements de santé pour

proposer environ 13 500 questionnaires. Les travaux d'apurement de redressement et de pondération seront effectués dans le courant du *4^{ème} trimestre 2007* et les premiers résultats seront publiés au *1^{er} trimestre 2008*.

- **Santé des enfants d'âge préscolaire**

Afin de suivre l'état de santé des jeunes enfants et pour fournir à l'InVS les données nécessaires à la tâche de surveillance de vaccination que lui confère la loi du 1er juillet 1998, le bureau animera la remontée, prévue par la loi, des certificats de santé 2005 du 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois (*2^{ème} trimestre 2007*).

Dans le même cadre, l'animation de la remontée des certificats de santé 2006 du 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois, sera effectuée par le bureau (*4^{ème} trimestre 2007*).

Une veille sera effectuée tout au long de l'*année 2007* 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.

- **Santé des enfants d'âge scolaire**

L'enquête de 2007/08 auprès des CM2 permet de compléter la première pseudo cohorte du cycle triennal (génération 1996). Elle sera préparée (conception du questionnaire, tirage des écoles, matériel d'enquêtes, ...) avec nos partenaires (DEPP, DESCO, InVS, DGS) 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 et pondérée ; les partenaires seront associés aux choix méthodologiques réalisés lors de cette opération (*4^{ème} trimestre 2006*).
- le même processus sera engagé pour l'enquête CM2 (2004/05) (*1^{er} trimestre 2007*)
- et pour l'enquête GS (2005/06) (*2^{ème} trimestre 2007*).

Le bureau travaillera aussi à l'industrialisation de l'ensemble des traitements statistiques (apurement, redressement, pondération) de ces enquêtes.

- **Cohorte d'enfants ELFE et enquête EVA.**

La cohorte ELFE (Étude Longitudinale Française d'Enfants), projet associant l'INSEE, la DREES, l'InVS, l'INED, la DESCO et de nombreuses équipes de recherche repose sur des outils statistiques pour partie gérés par le bureau. En particulier, l'enquête de recrutement de la cohorte s'appuie sur l'enquête nationale périnatale 2009, coordonnée par l'INSERM et la DREES. Le bureau suivra ce projet, dont le test est prévu au *4^{ème} trimestre 2007*. Les enquêtes de santé scolaire (grande section, CM2 et troisième) sont aussi prévues dans le cadre de la cohorte Elfe. Le bureau s'attachera à transformer ces trois enquêtes afin de les adapter à cette nouvelle donne.

Le questionnement de l'enquête Entrée dans la Vie Adulte (EVA) intègre un volet santé. C'est la première fois qu'un volet spécifique est introduit dans cette cohorte DEPP d'enfants entrés en classe de 6^{ème} en 1995. Le même questionnaire sera posé aux panélistes toujours en milieu scolaire, enquêtés par la DEPP ainsi qu'à ceux sortis du système scolaire et « entrant dans la vie adulte », enquêtés par l'INSEE. Le bureau participera à la formation des enquêteurs et à la validation des consignes de saisie pour l'INSEE et la DEPP (*2^{ème} trimestre 2007*).

- **Santé et travail**

Le bureau pilotera l'enquête Santé et itinéraires professionnels (SIP) avec l'INSEE et la DARES (4^{ème} trimestre 2006, année 2007). Il s'agira en particulier de décrire le recueil de l'information saisie (aval CAPI) ainsi que le cahier des charges de saisie des auto-questionnaires (4^{ème} trimestre 2006), d'effectuer les travaux d'apurement, de redressement et de pondération des variables du module santé, de participer à ces mêmes travaux pour le module général (2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} trimestre 2007), de documenter les bases et de fournir un soutien au DMSI pour la constitution du DDS (2^{ème} et 3^{ème} trimestre 2007). Les données de mortalité recueillies devront en outre être recodées.

Après avoir introduit 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 bureau suivra l'enquête Emploi 2007 de l'INSEE (personnes ayant déjà travaillé et résidant dans les logements du sixième sortant de l'enquête Emploi). (2007).

- **Santé mentale**

Dans le cadre du Comité d'Observation et de Prévention du Suicide (COPS), installée à la demande du ministre de la santé, le bureau suivra les différents projets engagés dans ce cadre :

- l'enquête sur la téléphonie sociale menée par l'UNPS, co-financée par la DREES, (année 2007).

- les travaux sur le suicide à l'hôpital (année 2007).

- Le bureau participera aussi à la définition du cahier des charges de l'étude qui sera menée par l'INSERM (unité de suivi des certificats de décès, Cépi-DC), pour évaluer la sous-déclaration des statistiques permettant de dénombrer les suicides en France, et en particulier à Paris (année 2007).

- Le bureau examinera, en liaison avec l'INPES les éventuelles exploitations du baromètre santé susceptibles d'éclairer les relations entre suicidabilité et orientation sexuelle.

- **Affections de longue durée, qualité de vie.**

Le bureau suivra avec la chargée de mission l'enquête qualitative sur les soins palliatifs demandée par la DGS, la DHOS et la DGAS auprès des établissements de santé et au domicile. Une première enquête sera menée auprès des établissements et des structures d'hospitalisation à domicile des SSIAD (Services soins infirmiers à domicile) et réseaux. La seconde enquête est prévue auprès des établissements médicaux sociaux (EHPAD - établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes -, et MAS - maison d'accueil spécialisée -). En fonction des résultats de ces enquêtes qualitatives et après expertise des contraintes liées à l'échantillonnage, une enquête statistique pourra être prise en charge en 2008 par l'un des deux bureaux (Établissements de santé ou État de Santé de la Population), le bureau Établissements de santé participant au minimum à l'élaboration du protocole et au tirage de l'échantillon sur la partie établissements de santé.

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

En tout état de cause le bureau ne pourra réaliser qu'une seule de ces deux enquêtes quantitatives en 2008.

- **Enquête HID-Santé**

Le bureau poursuivra la préparation de la prochaine enquête nationale le handicap et la santé (HID-santé), prévue à l'horizon 2008-2009, en partenariat avec l'INSEE et la sous-direction solidarité de la DREES. Le bureau « état de santé », avec l'appui de deux chargées de mission de la sous-direction, s'est impliqué plus spécifiquement dans la préparation des volets « santé », et « santé mentale » du questionnaire de cette enquête, en pilotant le sous-groupe « santé » rassemblant les partenaires institutionnels et des experts (*année 2007 et 2008*).

L'intégration des enquêtes « santé » et « handicap » implique une refonte des enquêtes décennales santé qui devra s'inscrire dans un cadre européen harmonisé. Cependant, la participation de la sous-direction aux groupes de travail d'Eurostat sur le sujet, avec des dossiers étayés par les réflexions du sous-groupe « santé », a permis l'intégration de modules présentés par la France dans les futures enquêtes obligatoires européennes. L'adaptation du volet santé, pour intégrer les modules développés par Eurostat pour établir des ensembles de questionnements communs à tous les pays de l'Union européenne, a ainsi pu être anticipé de façon satisfaisante. La sous-direction continuera cette participation active aux groupes de travail d'Eurostat (*année 2007 et 2008*) pour les sujets qui la concernent.

L'étude sur les estimation par la méthode des petits domaines, menée par l'université libre de Bruxelles, sera suivie par le bureau afin de mesurer l'impact opérationnel que cela pourrait avoir pour les prochaines enquêtes santé (*4^{ème} trimestre 2007*).

- **Indicateurs de santé**

Ce travail est coordonné par deux chargées de mission de la sous-direction. Le bureau participera à l'actualisation du 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, avec les chargées de mission concernées, à la rédaction 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 2007*)

Afin d'améliorer les délais d'exploitation de la base du PMSI, le bureau apportera son expertise au bureau établissements de santé sur les programmes et les outils de validation de la pondération de la base afin de réaliser celle-ci en un seul passage -national et local- au lieu de deux comme auparavant.

ÉTUDES

- **Fécondité, périnatalité, petite enfance**

Dans le cadre du groupe de concertation sur les statistiques de l'IVG, le bureau suivra l'exploitation des données BIG 2002 faite par l'INED, dans la perspective d'expertise des travaux rétrospectifs afin de valider et partager une seule série de statistiques d'IVG en particulier pour les années 1990-2000 (1^{er} semestre 2007). La publication de cadrage sur les IVG en 2005 sera réalisée à partir des données de la SAE et du PMSI, en reprenant cette série validée (2^{ème} trimestre 2007).

Une étude 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 sera menée . Cette étude sera poursuivie avec une analyse des conditions de surveillance de la grossesse en relation avec l'issue de grossesse. (2^{ème} trimestre 2007).

L'étude sur les maternités pourrait être actualisée avec le bureau Établissements de santé, en exploitant à la fois les données de la SAE, du PMSI et des enquêtes périnatalités [2^{ème} trimestre 2007], cette publication devra être disponible avec les premiers résultats de l'enquête usagères des services de maternité.

- **Santé des enfants d'âge 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 .

L'exploitation départementale en retour aux PMI sera réalisée à l'issue d'une expertise qui sera menée sur la qualité des remontées statistiques obligatoires (1^{er} semestre 2007).

En ce qui concerne les enquêtes de santé scolaires, l'année 2007 sera consacrée à un effort particulier pour rattraper le calendrier d'exploitation de cette source d'informations attendue à la fois par l'InVS et par le ministère de l'éducation nationale. Les enquêtes Troisième 2003/04, CM2 2004/05 et Grande Section 2005/2006 seront exploitées (resp. 1^{er} trimestre 2007, 2^{ème} trimestre 2007 et 2^{ème} semestre 2007). A l'issue de ce rattrapage, un programme d'analyse transversale des pseudo-cohortes constituées par les enquêtes de santé scolaire sera mené en (2008). Par ailleurs, pour faire suite à une demande de la DGS, des travaux sur l'état de santé bucco-dentaire et leur lien avec la nutrition seront menés par le bureau (2^{ème} trimestre 2007).

L'état de santé des jeunes lors de leur entrée dans la vie adulte (enquête EVA du panel DEPP des entrants en sixième en 1995) fera l'objet d'une étude dès que les données d'enquêtes seront disponibles. (2008).

- **Santé mentale**

La loi relative à la santé publique de 2004 comporte 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 (2007).

L'étude sur les facteurs de risques de l'épisode dépressif permettra de valoriser les travaux comparant les outils de mesure la dépression en population générale à partir d'enquêtes portant des périodes voisines : enquête santé mentale en population générale, enquête Baromètre Santé de l'Inpes 2004 et enquête décennale santé. Par la suite, le recours aux soins en santé mentale sera analysé à partir de ces trois même enquêtes (*1^{er} trimestre 2007*). Ces deux études sont prévues pour être disponible pour le colloque organisé par le centre collaborateur en santé mentale de l'OMS en juin 2007.

Par la suite le bureau cherchera à valoriser ces sources sur les questions de « facteurs de risques de l'anxiété et leur lien avec le recours aux soins », le « retentissement social des troubles mentaux », ou le « recours aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux » ou encore « la santé mentale, ses représentations et le recours aux soins ».

Dans le cadre du Comité d'Observation et de Prévention du Suicide une étude sur l'orientation sexuelle des suicidant sera menée, en liaison avec l'INPES, au sein du bureau (*4^{ème} trimestre 2007*).

Le bureau participera à l'expertise du recueil informatisé d'information en psychiatrie (RIM-P) qui sera réalisée par le BES s'il s'avérait opérationnel à partir de 2007.

- **Précarité**

Afin de tenter d'approcher le thème de la santé des personnes précaires le bureau mettra en œuvre, à partir de l'*Enquête Santé INSEE*, une typologie « état de santé » / « facteurs socio-démographiques » permettant de définir des groupes de personnes cumulant des états de vulnérabilité. Cette étude pourra se faire en deux temps. Dans un premier temps, sera définie une typologie générale de la population enquêtée, permettant de faire ressortir les principaux traits avant de décrire cette population, leur état de santé, leur recours aux soins, comportement de prévention, ... (*1^{er} semestre 2007*). Une seconde analyse se portera sur des sous-groupes spécifiques repérés par l'analyse ou choisis ex-ante (personnes âgées, femmes monoparentales, etc.) afin d'affiner l'analyse. (*2^{ème} semestre 2007*).

- **Causes de mortalité**

A l'occasion des états généraux de l'alcool, le ministre de la santé a souhaité disposer d'un rapport sur la disponibilité d'un indicateur publié régulièrement sur la mortalité liée à l'alcool. Il existe un groupe de travail IDA (Indicateur D'Alcoolisation) qui regroupe les principaux organismes travaillant sur le sujet (DREES, OFDT, DGS, CNRS, INPES, IRDES, FEVIS, IGR, IREB, ANPAA, ...) qui se réunit régulièrement. L'OFDT pilote une étude pour réaliser une nouvelle estimation de ces parts attribuables.

Le bureau prendra contact avec l'OFDT pour rédiger une note commune faisant le point sur le sujet et indiquant le calendrier retenu pour le reste opérations (*1^{er} semestre 2007*).

- **Exploitation du PMSI**

Sera examiné le parcours de soins des patients depuis le traitement chirurgical des fractures de l'extrémité supérieure du col du fémur (*1^{ère} trimestre 2007*)

La variabilité des pratiques hospitalières sera étudiée pour de grandes pathologies (appendicectomie, cholécystectomie). Seront analysées en particulier la variabilité d'un point de vue géographique et selon le statut de l'établissement (Public, PSPH, privé) ainsi que la répartition du « marché » selon le statut de l'établissement. Le processus de diffusion d'éventuelles nouvelles techniques, si il devait apparaître dans l'étude, fera aussi l'objet d'une analyse particulière (*3^{ème} et 4^{ème} trimestre 2007*).

Dans le cadre de l'évaluation de l'impact de la tarification à l'activité, une analyse approfondie de l'éventuelle évolution des caractéristiques des patients admis en très courts séjours (moins de 48 heures) sera réalisée, à partir des données du PMSI avant et après application de la T2A (2005) (*4^{ème} trimestre 2007, puis 2008*).

En réponse à une interrogation de la DHOS, et afin d'instruire le dossier de l'offre hospitalière à horizon 2030, le bureau réunira des experts du ministère et des spécialistes en gériatrie et en pathologie du vieillissement pour mesurer l'impact du vieillissement de la population sur l'offre hospitalière. Les premières analyses ont déjà alimenté les travaux du Conseil d'Analyse Économique sur la croissance potentielle ainsi que la conférence des finances publiques.

Une étude des caractéristiques de la morbidité hospitalière au lieu d'habitation des recourants (département de résidence) sera menée permettant de mettre en relation les caractéristiques observées avec l'offre hospitalière (*en collaboration avec le bureau « établissements de santé »*) et l'offre en professions de santé (*en collaboration avec le bureau profession de santé*). Une collaboration avec les deux bureaux en particulier en ce qui concerne la méthodologie à mettre en œuvre sera recherchée.

Le bureau s'attachera à valoriser deux de ses publications (« amputation du pied diabétique » et « chirurgie de l'obésité ») réalisées à partir du PMSI dans des revues internationales (*1er trimestre 2007*)

- **Maladies chroniques, prise en charge de la douleur**

S'agissant des personnes atteintes de cancer, l'année 2007 sera consacrée à la préparation, dans le cadre d'une collaboration entre la DREES et l'INSERM, d'un ouvrage qui présentera un ensemble de résultats de l'enquête nationale sur les conditions de vie des personnes atteintes d'une maladie longue ou chronique. Ces travaux seront également présentés dans le cadre d'un colloque (*2^{ème} semestre 2007*). Le bureau prendra particulièrement en charge le thème de l'aide formelle et informelle reçue par ces malades.

Dans le contexte du plan douleur, une étude sur les caractéristiques socio-démographiques des personnes déclarant souffrir de céphalées à partir de l'enquête santé donnera sera publiée.

- **Santé/travail, santé fonctionnelle et espérance de vie sans incapacité**

Suite à l'analyse des maladies chroniques et des incapacités, l'impact des conditions de travail et d'emploi sur la morbidité et la santé fonctionnelle, en liaison avec les déficiences sensorielles, sera analysé à partir de l'Enquête Santé (*1er trimestre 2007*).

Les premiers résultats d'exploitation de l'enquête SIP seront publiés (*2008*) et le bureau participera à la mise en place de deux appels à recherches pilotés conjointement par la DREES et la DARES sur les exploitations de l'enquête SIP. Le premier, lancé au 1^{er} semestre 2007, portera principalement sur les effets du protocole d'interrogation choisi sur les informations recueillies. Le second, lancé au cours de l'année 2008, aurait pour vocation de compléter les analyses statistiques par des observations qualitatives auprès de personnes déjà enquêtées. Enfin dès 2007, le cadrage de la ré-interrogation à mener en 2010 devra être effectué.

Le bureau maintiendra sa participation au Washington group afin de conserver une position influente sur l'harmonisation internationale des indicateurs d'incapacité à partir d'outils et de concepts utilisés dans nos enquêtes de santé en population générale (*2007*).

Le bureau suivra l'aboutissement de l'étude réalisée par l'ORS des Pays de la Loire 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.

TRAVAUX TRANSVERSAUX

- **Capitalisation de la connaissance**

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 est le point d'accès de la DREES en ce qui concerne la connaissance de cette source. Il animera une réunion du groupe d'exploitation de l'enquête santé et assurera la préparation du séminaire de valorisation de l'enquête (*4^{ème} trimestre 2007*).

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

Afin d'évaluer la réutilisation d'outils de mesure statistiques, l'exploitation du questionnaire sur la qualité de vie (SF36) dans l'enquête décennale santé de l'INSEE donnera lieu à un document de travail permettant de caractériser les relations entre la perception de la santé et les inégalités sociales (*2007*).

- **Participation aux groupes suivants**

De façon générale les membres du bureau ou les chargées de mission participent aux groupes suivants, relatifs aux thèmes de la santé :

- groupe de travail indicateurs de l'OCDE
 - groupe de travail sur la mesure de la santé déclarée (Eurostat)
 - 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 permanent du comité stratégique du programme national hépatites virales (DGS)
 - comité de pilotage de la dématérialisation des certificats de santé (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'utilisateurs du PMSI
- Groupe EUHDP de la DG santé de l'Union européenne

- **Bases des 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 de l'IRDES.

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.

Le bureau entend se consacrer à l'amélioration de la remontée d'informations comptables sur l'ensemble des établissements de santé (publics, privés et à but non lucratif). Pilotant pour la DREES les appels d'offre lancés dans le cadre du Comité d'évaluation de la Tarification à l'activité (T2A), il assurera donc la production des premiers résultats de ces travaux en 2007. Il a inscrit aussi au premier rang de ses priorités, au-delà de ses études et travaux sur le médicament, la mise en place d'un système d'information sur le médicament en établissements, poursuivant et développant ainsi ses travaux engagés en la matière en 2006.

Le bureau renforcera aussi son analyse de la couverture santé des populations les plus fragiles. L'enquête auprès des bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'État (AME) sera ainsi réalisée en 2007. De même, l'accent sera mis dans le cadre de ses études sur le profil des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU), en établissant le lien notamment avec les populations bénéficiant de minima sociaux et en mobilisant dès que possible l'enquête santé Protection Sociale (SPS) 2006 de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) au sein de laquelle le volet « population bénéficiaire de la CMU » a été sur-échantillonné à cette fin à la demande de la Drees.

Par ailleurs, tout en poursuivant son enquête auprès des organismes complémentaires, le bureau travaillera sur le projet d'échantillon de bénéficiaires de couverture santé complémentaire, apparié à terme aux données de l'Assurance maladie. L'année 2007 constituera une phase expérimentale de ce projet devant ouvrir, selon ses résultats, sur une extension du dispositif en 2008. Enfin, le bureau consacrera aussi l'année 2007 aux premières évaluations des effets de la réforme de l'assurance maladie votée en 2004. Il est ainsi notamment prévu de mobiliser à cette fin l'enquête SPS 2006 et 2004 de l'Irdes afin de mener les premières analyses dans ce domaine.

OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **Les établissements de soins**

Données comptables des établissements de soins publics

La Direction générale de la comptabilité publique (DGCP) assure la transmission à la Drees de données comptables sur les Hôpitaux publics, et ce, selon un rythme annuel. D'autres canaux complémentaires de remontées de données comptables devront être mis à l'étude, en liaison notamment avec la Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (Dhos) et les fédérations d'établissements.

Échéance: 3^{ème} trimestre 2007

- **Médicaments**

Analyse de la base de données Thériaque

L'analyse de cette base de données sur les médicaments du Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament et son éventuelle exploitation se fera en commun avec l'Irdes, selon les avancées de ses travaux sur ce sujet.

Source : Groupe d'intérêt économique Système d'Information sur les Produits de Santé (Sips) - Thériaque

Échéance : 3^{ème} trimestre 2007

Construction d'une base de données des doses quotidiennes définies (DQD)

Le bureau pourra collaborer avec l'Irdes dans son travail de construction d'une base de données des Dosage Quotidien Défini (DQD).

Échéance : courant 2007

Recueil d'informations sur le médicament dans les établissements de santé

Le recueil d'informations sur le médicament auprès des établissements de santé doit permettre 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). L'opération menée en 2006 est donc reconduite à l'identique (en terme de champ) afin de consolider le dispositif, et de tirer les leçons de la phase de test. Un nouvel appel d'offre sera lancé début 2007 pour une collecte devant démarrer en avril.

Par ailleurs, l'essentiel des résultats sera mis à disposition des partenaires de l'opération sous forme d'accès à un site réservé à cet effet par la Dhos et l'Inca, en collaboration avec l'Atih.

Une réflexion devra ensuite déterminer les moyens à mettre en œuvre pour consolider et pérenniser le dispositif de remontée de ces données.

Échéance : Fin 2007

- **Les organismes de protection sociale**

Enquête statistique auprès des organismes complémentaires

L'enquête auprès des trois types d'organismes offrant une assurance santé complémentaire (mutuelles, sociétés d'assurance et institution de prévoyance) sera lancée en mars 2007 et portera sur l'exercice 2006 des organismes. Cette enquête a pour objet de mieux connaître le cœur de l'offre de contrats de couverture santé individuels et collectifs des trois types organismes complémentaires. A été notamment introduit dans le questionnaire la notion de contrat responsable.

Échéance : Du 1^{er} au 2^{ème} trimestres 2007

Remontée en provenance de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (Acam) de données administratives des organismes complémentaires

Le bureau travaillera avec l'Acam 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 : selon transmission de données par l'Acam

Groupe de travail sur l'enquête auprès des organismes complémentaires

Ce groupe de travail qui réunit les différentes fédérations des organismes complémentaires (Fédération nationale de mutuelle de France - FNMF, Centre technique des institutions de prévoyance - CTIP et Fédération française des sociétés d'assurance - FFSA), et quelques organismes complémentaires a pour objet de suivre l'enquête auprès des organismes complémentaires et préparer les évolutions éventuelles à venir.

Échéance: en continu sur l'année 2007

- **La demande de soins et la protection des individus**

Constitution d'un échantillon de bénéficiaires d'assurance maladie complémentaire

Le Groupe de travail sur l'enquête auprès des organismes complémentaires sera aussi mobilisé pour 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'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), des organismes complémentaires et leurs fédérations (FNMF, CTIP, FFSA), en tenant compte de la mise en place de l'Institut des Données de Santé (IDS). L'année 2007 sera consacrée à une phase de test auprès d'un échantillon d'organismes complémentaires volontaires, avant de décider la généralisation du dispositif.

Échéance : en continu sur l'année 2007

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. Une révision du mode de comptage de cette population par la CNAMTS est en cours.

Échéance : en continu au long de l'année 2007

Échantillon de population bénéficiaire de la CMU sur SPS 2006

Le bureau réceptionnera de l'Irdes les données de l'enquête Santé Protection Sociale (SPS) 2006 au sein de laquelle le volet « population bénéficiaire de la CMU » a été sur-échantillonné.

Échéance : les données SPS2006 hors appariement avec les données de l'assurance maladie seront disponibles fin 2007.

Réévaluation de l'enquête auprès de la population bénéficiaire de la CMU

Sur la base notamment du sur-échantillonnage des bénéficiaires de la CMU dans l'enquête SPS 2006 de l'Irdes, le bureau évaluera la pertinence d'une nouvelle « enquête CMU » en 2008, sur un modèle révisé des enquêtes réalisées par la Drees en 2000 et 2003, ou de reconduire le sur-échantillonnage au sein de l'enquête SPS 2008 de l'Irdes.

Échéance : dès le démarrage du comité de pilotage de l'enquête SPS 2008 et dès la disponibilité des données SPS 2006, fin 2007

Aide médicale de l'État

L'enquête auprès des bénéficiaires de l'AME ayant obtenu le label d'intérêt général, l'enquête va pouvoir être menée « sur le terrain » en 2007, sur deux départements d'Ile de France. La collecte est prévue de janvier à mars 2007. Les données seront exploitables fin 2007.

Échéance : fin 2007

ÉTUDES

- **Les établissements de soins**

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.

Situation économique et financière des cliniques privées en 2005

L'étude sur la situation économique et financière des établissements de santé sous objectif quantifié national (OQN) sera reconduite sur les données de l'exercice 2005 et le champ des cliniques privés.

Sources : Statistiques annuelles des établissements (SAE), liasses fiscales que la société Coface fournit à la Drees via le logiciel Diane.

Échéance: 2^{ème} trimestre 2007

Situation économique et financière des hôpitaux publics

Une étude sur la situation économique et financière des établissements de santé publics sera conduite sur les données de l'exercice 2005 .

Source : Direction Générale de la Comptabilité Publique (DGCP), Drees (SAE)

Échéance: fin 2^{ème} trimestre 2007

Situation économique et financière des établissements privés à but non lucratif

Une étude sur la situation économique et financière des établissements de santé privés à but non lucratif sera conduite sur les données de la période 2005-2006, en fonction des éléments disponibles.

Source : Dhos et/ou Fehap

Échéance: 2^{ème} trimestre 2007

Situation économique et financière des cliniques privées en 2006

L'étude sur la situation économique et financière des établissements de santé sous objectif quantifié national (OQN) sera reconduite sur les données de l'exercice 2006 et sur le champ des cliniques privées.

Sources : Drees (SAE), Coface (liasses fiscales)

Échéance: 4^{ème} trimestre 2007, début 2008

- **L'évaluation de la tarification à l'activité (T2A)**

La Drees - et le bureau en particulier - assurent le secrétariat du comité d'évaluation de la T2A en alternance avec la DHOS

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. Sur la base de la comparaison des systèmes comptables, le bureau a mis au point une série d'indicateurs communs aux établissements publics et privés, permettant leur suivi économique et financier

simultané et homogène. Une seconde publication sur données 2005 peut ainsi être prévue pour le début de l'année 2007.

Sources : DGCP, Coface (liasses fiscales)

Échéance: début 2^{ème} trimestre 2007

T2A : effet codage de la tarification à l'activité

Le bureau suit, dans le cadre du comité d'évaluation de la tarification à l'activité, l'appel d'offre notifié au cabinet Pricewaterhouse Coopers et devant livrer mi-2007 un état des lieux des effets codage lors de la montée en charge de la T2A et proposer une liste d'indicateurs de suivi lorsque le système de tarification sera arrivé à état stationnaire.

Source : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih)

Échéance : 2^{ème} trimestre 2007

Planification sanitaire et réforme de la tarification

Le bureau suivra, dans le cadre du comité d'évaluation de la tarification à l'activité, l'appel d'offre sur les liens entre T2A et planification sanitaire, ayant pour objet de confronter la planification sanitaire, en particulier les Schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) III et les mécanismes de la T2A, d'un point de vue institutionnel, théorique mais aussi en rapprochant ces résultats d'éléments monographiques.

Échéance : début 2008

Prise en charge des populations dites précaires en établissements de soins

Le bureau suivra, dans le cadre du comité d'évaluation de la tarification à l'activité, et en amont du processus de convergence tarifaire, l'appel d'offre lancé sur les coûts et surcoûts éventuels liés à la prise en charge des populations dites précaires en établissements de soins. L'objet de l'étude consiste d'une part à établir une méthodologie de repérage de ces populations et d'évaluer par monographies les facteurs de surcoûts éventuels que l'accueil de ces personnes peut susciter.

Échéance : 3^{ème} trimestre 2007

Différentiel de coûts du travail

Le bureau pourrait lancer au début de l'année, dans le cadre du comité d'évaluation de la tarification à l'activité, et en amont du processus de convergence tarifaire, un appel d'offre visant à faire le point sur tous les éléments de différence de coût du travail entre établissements : régime de cotisation, fiscalité, etc., mais aussi dans la mesure des données disponibles, les différences de structure d'effectifs, par fonction, qualification en niveau, etc.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2007

Exploitation de l'étude nationale des coûts

Le Collège des économistes a remis son étude consistant à examiner, à partir de l'Étude nationale de coût (ENC) de l'Atih, les coûts hospitaliers des prises en charge de certaines pathologies et prix de revient de prestations particulières du plateau technique hospitalier et du plateau de consultation. Une publication récapitulera ces travaux selon deux clefs d'entrée : par groupe de pathologies (pathologies par âge et/ou autour du cœur) et par pathologie spécifique.

Source : Atih (Étude nationale de coût)

Échéance : 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre 2007

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. Sur la base de la comparaison des systèmes comptables, le bureau a mis au point une série d'indicateurs communs aux établissements publics et privés, permettant leur suivi économique et financier simultané et homogène. A partir des deux premières publications, le champ sectoriel des indicateurs sera élargi aux établissements privés à but non lucratif et les indicateurs feront l'objet d'approfondissements et d'affinements.

Sources : DGCP, Coface (liasses fiscales), Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (Dhos), Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Assistance Privé (Fehap), Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC).

Échéance: 4^{ème} trimestre 2007 - début 2008

T2A : productivité des établissements de santé

Le bureau suit, dans le cadre du comité d'évaluation de la tarification à l'activité, l'appel d'offre notifié au laboratoire Cresge lequel doit avant la fin de 2007, livrer un état des lieux et une liste d'indicateurs de productivité des établissements concernés par la T2A.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2007

T2A et qualité des soins

Selon les conclusions du groupe de travail consacré à l'effet de la T2A sur la qualité des soins, au sein du comité d'évaluation de la T2A, un ou deux travaux pourront être lancés, en interne (mortalité hospitalière et post hospitalière, suivi de la DMS et du taux d'hospitalisation à temps partiels, populations fragiles et réadmission à l'hôpital) en sus de l'étude sur la prise en charge des populations dites précaires.

Échéance : selon notamment les propositions du groupe de travail au sein du comité d'évaluation de la T2A.

T2A et organisation des établissements de santé

La Drees mobilisera les données de l'enquête « Changements Organisationnels et Informatisation » (COI), menée en lien avec le Centre d'Étude de l'Emploi (CEE) et l'Institut Nationale de la Statistique et des Études Économiques (Insee) dont le terrain s'est déroulé au 2nd semestre 2006, et ce, afin de livrer une première approche des changements d'organisation entre 2003 et aujourd'hui au sein de ces établissements, notamment sous l'effet de la mise en place de la T2A.

Échéance : fin 2007, début 2008

- **Le médicament**

- **La demande de médicaments**

Étude du 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

Échéance: 2^{ème} trimestre 2007

Analyse des moindres remboursements

L'étude consistera à poursuivre l'analyse de l'effet de moindre remboursement de médicaments en mobilisant *Disease analyser* d'IMS Health. Il s'agira si possible de mettre en lien d'une part ce moindre remboursement et d'autre part les effets de substitutions inter et intra classes thérapeutiques. Le bureau examinera en particulier la diminution du remboursement des veinotoniques à 15%. Il sera envisagé de rapprocher les évolutions observées à partir de *Disease analyser* et des données de l'assurance maladie.

Parallèlement, l'Irdes et l'Afssaps mènent des études similaires (sur le déremboursement) à partir de *Disease analyser*. Ces trois études pourraient faire l'objet d'une publication commune.

Sources : IMS Health (*Disease analyser*) et éventuellement Cnamts (Sniiram)

Échéance : 2^{ème} trimestre 2007

Étude de la classe thérapeutique « antalgiques » : comparaison internationale

Une comparaison internationale pourra être menée sur 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.

Source : IMS Health

Échéance: 3^{ème} trimestre 2007; en fonction des difficultés techniques (selon la collaboration de la Dhos pour déterminer les paliers de l'OMS).

Comparaison internationale des marchés du médicament européens

Suite à un premier travail sur ce thème, une seconde étude aura pour objet de comparer les structures de marché de quelques classes thérapeutiques importantes en volume de ventes : les anti-diabètes et/ou les inhibiteurs de la pompe à proton. Les pays faisant l'objet de ces comparaisons sont la France, le Royaume-Uni, l'Espagne, l'Allemagne et l'Italie.

Source : IMS Health

Échéance: 4^{ème} trimestre 2007

- L'offre de médicaments

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. Cette étude pourra se faire en lien avec le Sessi du ministère de l'Industrie.

Sources : Gers, IMS (et éventuellement Suse selon la participation du Sessi)

Échéance: 2^{ème} trimestre 2007

Spécialisation des groupes 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. Les processus de déremboursements de certains médicaments peuvent mettre en question l'activité de certains de ces laboratoires. Ces groupes sont-ils voués à participer à un mouvement de concentration ou d'alliance ? Sont-ils situés sur des niches ? Sont-ils fortement innovateurs ? Quels en sont les effets en terme de prix et de remboursement ? Quels seraient les effets des déremboursements sur leur viabilité économique ?

Sources : Gers, IMS (et éventuellement Suse selon la participation du Sessi)

Échéance: 3^{ème} trimestre 2007

- Le médicament dans les établissements de santé

Étude globale sur le médicament dans les établissements de santé

Les premières données recueillies en 2006 auprès des établissements de santé sur les circuits du médicament en 2005 feront l'objet d'une première exploitation globale décrivant notamment les flux de rétrocession et de dispensation du médicament au sein de ces établissements.

Source : remontées de données sur le médicament au sein des établissements de soins mise en place par la Drees

Échéance: 1^{er} trimestre 2007

Les antibiotiques dans les établissements de santé

Une étude, sur la base du recueil des données effectuée en 2006 auprès des établissements de santé, aura pour objet de décrire notamment les flux de rétrocession et de dispensation des antibiotiques au sein de ces établissements.

Source : remontées de données sur le médicament en établissements de soins par la Drees

Échéance: 3^{ème} trimestre 2007

• Les organismes de protection sociale

Analyse des contrats des OC les plus souscrits en 2005

Dans un contexte marqué par la montée en charge progressive des nouveaux dispositifs inspirés par la loi du 13 août 2004, l'enquête de la DREES auprès des organismes complémentaires portant sur l'année 2005 permet d'établir un état des lieux de l'offre des organismes avant la mise en place des contrats responsables en 2006, à partir d'une description des garanties de leurs contrats les plus fréquemment souscrits.

Sources : enquête Drees auprès des organismes complémentaires

Échéance: 1^{er} trimestre 2007

Accès à la médecine de ville des bénéficiaires de la CMU

La Drees analysera, en collaboration avec la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs salariés (Cnamts) et l'Institut de Recherche et de données en Économie de la Santé (Irdes), et à la demande du Ministre de la Santé et de la Solidarité, l'accès à la médecine ville en 2006 des bénéficiaires de la CMU, en distinguant les spécialités et les secteurs, et en confrontant la demande de soins de cette population à l'offre médicale qui peut y répondre. Cette étude s'inscrit dans le prolongement des travaux sur le refus de soins opposés à cette population.

Échéance: 1^{er} semestre 2007

Première évaluation des effets de la réforme de l'assurance maladie votée en 2004

Le bureau s'attachera à établir une liste d'indicateurs de suivi des effets des différents volets de la réforme (médecin traitant, médicament, etc.), dans sa phase de montée en charge, et à nourrir autant que possible ces indicateurs d'éléments chiffrés. Le bureau travaillera en lien avec la sous-direction « Synthèses, Études Économique et Évaluations », l'Irdes et la Cnam.

Sources : SPS 2006 et SPS 2004 appariées avec les données de l'Assurance maladie, données de l'Assurance maladie

Échéance: 4^{ème} trimestre 2007, début 2008

Panorama économique des organismes complémentaires

Les documents comptables relatifs à l'activité des organismes complémentaires, collectés par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (Acam), doivent permettre de réaliser un panorama économique des organismes complémentaires.

Source : Acam

Échéance: selon la transmission des données par l'Acam

Analyse des contrats des OC les plus souscrits en 2006

Dans la continuité de l'étude publiée sur les contrats des organismes complémentaires, seront étudiés les couvertures offertes par les contrats individuels et collectifs de couverture santé complémentaires les plus souscrits sur la base de l'enquête menée auprès des OC sur leur exercice 2006. Cette étude permettra notamment d'examiner l'effet de l'introduction du contrat responsable.

Sources : enquête Drees auprès des organismes complémentaires

Échéance: fin 2007, début 2008

• La demande de soins et la protection des individus

Les indemnités journalières

Le bureau publiera les résultats de l'appel d'offre notifié à l'Irdes, consistant à appairer les DADS avec les données de l'assurance maladie, puis de caractériser sur cette base les secteurs et types d'entreprises où la pratique des IJ est fréquente, et d'étudier aussi le profil des bénéficiaires.

Sources : Cnav Acoos (Déclaration annuelle de données sociales - DADS), Cnamts (Système national d'information inter régime de l'assurance maladie – Sniiram)

Échéance: 1^{er} trimestre 2007

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

Sur la base des enquêtes « minima sociaux » (revenu minimum d'insertion - RMI, allocation parent isolé - API et allocation spécifique de solidarité - ASS) de la sous-direction « Observation de la Solidarité » de la Drees, une étude décrira l'environnement en termes d'assurance santé, c'est à dire le bénéfice effectif ou pas de la CMU, des bénéficiaires de ces minima sociaux.

Sources : Drees (Enquête minima sociaux)

Échéance: 2^{ème} trimestre 2007

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.

Source : Cnamts (Sniiram)

Échéance: 2^{ème} trimestre 2007

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. Pourraient ainsi être étudiée la concentration des dépenses d'assurance maladie. De même, l'étude sur les déterminants de la consommation de soins et l'impact de la couverture complémentaire serait réalisée à partir de SPS 2004 appariée aux données de l'assurance maladie.

Sources : Cnamts, Irdes (SPS 2004)

Échéance: 3^{ème} trimestre 2007

Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2006

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, ainsi que les dépenses au titre du dispositif. A noter que la Cnamts procède cette année à une révision de son mode de comptage de cette population.

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle du risque maladie (Fonds CMU)

Échéance: selon transmission des données révisées - 4^{ème} trimestre 2007

SUIVI D'OPÉRATIONS EXTÉRIEURES

- **Les établissements de soins**

Suivi de la construction de la base de données Stefie

Le bureau participe à l'élaboration du questionnaire complémentaire venant nourrir la base Situation Économique et Financière des Établissements de santé privés (Stefie) gérée par la Cnamts. 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 servira à l'analyse approfondie des déterminants de la rentabilité des cliniques. En l'état, les données Stefie servent à l'étude de la situation économique et financière 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 champ des cliniques.

- **Les organismes de protection sociale**

RNOC et ONSM

Le bureau suit le fonctionnement du Répertoire National des Organismes de protection Complémentaire (RNOC) confiée récemment à la Direction de la sécurité sociale (DSS). 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 Suivi des Mutuelles (ONSM).

- **La demande de soins et la protection des individus**

Réunion du HCAAM

Le bureau suit, à titre d'observateur, les 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 affections de longue durée (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 et apporte 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 l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, dit « crédit d'impôt ».

- **Organismes internationaux**

Eurostat, OCDE

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. Il contribuera cette année à la révision du manuel SHA. Il participe aussi aux travaux de l'OCDE.

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, retraites, dépendance, handicap, famille, intégration, etc.). L'orientation générale pour 2007 s'inscrit dans la continuité des années précédentes :

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.

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 caisses de sécurité sociale et la CNSA, les organismes de recherche, ainsi qu'avec des acteurs locaux. La valorisation des travaux (publications, colloques, séminaires) sera poursuivie, avec au second trimestre 2007, l'organisation d'un séminaire de restitution des travaux issus de l'enquête Trajectoires des enfants passés en CDES, et au dernier trimestre 2007, l'organisation d'une journée sur les bénéficiaires du RMI. La DREES s'associera à la préparation d'un colloque sur la décentralisation des politiques sociales impulsé par le CNIS, en lien avec l'ADF.

Enfin, la Drees apportera son appui à l'élaboration des indicateurs, dans le cadre des indicateurs européens, de la LOLF et des PQE. Elle participera au rapport annuel sur le RMI.

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

1 - Établissements, services et professions

- Les enquêtes auprès des services et structures ont désormais adopté un rythme quadriennal. L'enquête auprès des établissements pour personnes âgées (EHPA 2007), préparée en 2007, aura lieu début 2008. Outre cette enquête qui s'adresse aux gestionnaires des établissements, la Drees mènera au 1er semestre 2007 une enquête sur les résidents en établissements : cette enquête a pour objet d'étudier les déterminants de l'entrée en institution et les conditions de prise en charge dans ces établissements, du point de vue des personnes ou de leur famille. La collecte de l'enquête sur l'activité des établissements pour personnes handicapées (ES 2006) aura lieu début 2007. L'enquête sur les services de soins infirmiers à domicile aura lieu en 2008 (SSIAD 2008), après expertise des données des rapports d'activité en 2007. Pour mémoire, l'enquête sur les établissements pour personnes en difficultés sociales (ES 2008) sera préparée en 2008 et aura lieu en 2009.
- S'agissant du suivi des professions sociales, la Drees poursuivra le suivi des professions de secteur social, à partir d'une exploitation périodique de l'enquête Emploi, des enquêtes auprès des établissements et des sources administratives (en collaboration avec la Dares). Une enquête auprès des intervenants de l'aide sociale à domicile (dans le cadre de structures mandataires, prestataires ou du particulier employeur) aura lieu début 2008, sa préparation se poursuivant en 2007. Enfin, en matière de suivi des formations, la Drees poursuivra le recueil des données en provenances des établissements de formation et participera au suivi de la VAE dans le cadre d'une collaboration avec la DARES (enquête début 2007), ainsi qu'au suivi des contrats aidés. L'étude des parcours d'insertion sera actualisée en 2008 à partir de l'enquête « Génération 2004 » du CEREQ qui se déroulera en 2007 (3 ans après la sortie). Des monographies seront lancées sur le métier d'assistante maternelle.

2 - Aide et action sociale

- 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 tenir compte des évolutions législatives récentes ou pour mieux s'adapter aux besoins. Il en va de même pour les outils spécifiques : suivi du CI-RMA et des contrats d'insertion dans le cadre du RMI ; suivi de l'APA et de la PCH. Depuis 2006, ces enquêtes font l'objet d'une diffusion plus systématique (internet et extranet). En 2007, seront achevées les monographies sur les aides aux jeunes (FAJ) et au logement (FSL), qui permettront d'analyser les évolutions opérées par les départements sur ces dispositifs, depuis leur décentralisation.
- Les études sur les disparités départementales seront poursuivies en 2007, 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.

3- Handicap et dépendance

- *La Drees et l'Insee assurent la maîtrise d'ouvrage de la nouvelle enquête Handicap-Santé qui se déroulera en 2008-2009 et actualisera les données de l'enquête HID 1998-1999. Cette enquête décennale permettra notamment d'évaluer les effets des mesures prises depuis la précédente enquête (création de l'APA, loi du 11 février 2005 et création de la PCH). Une enquête spécifique sur les « aidants informels » sera réalisée dans la foulée de l'enquête Handicap-Santé, sa préparation se fera en 2007.*
- *En matière de dépendance, la Drees assurera l'exploitation des données individuelles sur l'APA issues d'un échantillon de départements, afin de mieux connaître la durée de perception de l'APA.*
- *Elle prévoit également de réunir un groupe de travail en vue de la réalisation d'une enquête représentative sur les bénéficiaires de la PCH qui aura en 2008.*
- *Dans le domaine de l'assurance dépendance, une étude monographique sera menée afin de cerner les caractéristiques des contrats proposés par les différents acteurs et de poser les bases d'un système de remontées d'informations statistiques.*

4 - Minima sociaux

- *S'agissant des minima sociaux, le panel des bénéficiaires de minima sociaux d'âge actif (ENIAMS) continuera d'être actualisé annuellement. Il permet notamment d'étudier les sorties des minima sociaux (devenir à 1 an ou plus). Il pourra notamment être mobilisé dans le cadre des études évaluatives de la loi de retour à l'emploi et le cas échéant des expérimentations lancées par les départements.*
- *L'enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux (RMI, API et ASS) réalisée en 2006 sera exploitée en 2007 : de nombreuses études sont programmées par la Drees et les organismes partenaires, notamment sur les thèmes des parcours des allocataires de minima sociaux, en lien avec l'ENIAMS.*
- *Une enquête qualitative menée fin 2006 sur les politiques d'insertion mises en œuvre par les départements dans le cadre du RMI fera l'objet de publications en 2007.*
- *Par ailleurs, une enquête spécifique sur les demandeurs de l'AAH est en cours de réalisation et sera achevée au 1^{er} trimestre 2007 : elle a pour objet de mieux connaître les caractéristiques et les parcours des demandeurs de l'AAH, qu'ils aient ou non un accord quant à l'attribution de l'AAH.*

5 - Retraites

- *En matière de retraites, l'année 2007 sera consacrée à la collecte de la deuxième édition de l'Echantillon interrégimes de cotisants (EIC), répertoriant les carrières jusqu'à fin 2005. Une enquête sur les personnes proches de l'âge de la retraite permettant de mieux cerner les déterminants des choix de départ en retraite sera menée ultérieurement.*

- *Le suivi de la réforme des retraites se poursuivra avec la publication du bilan annuel issu du recueil de données agrégées en provenance des caisses de retraite, et le suivi annuel des nouveaux dispositifs d'épargne retraite non obligatoire.*
- *L'année 2007 sera également consacrée à l'exploitation des résultats de l'Echantillon interrégimes de retraités (EIR 2004), en lien avec les demandes du COR sur les pensions de réversion et les avantages familiaux. Des travaux de micro-simulation seront menés sur les carrières des actifs (calcul des droits, complétion des carrières), afin d'étudier la dispersion des retraites futures (collaboration avec la sous-direction Synthèses).*

6 - Famille et populations

- *La Drees réalisera la seconde édition de l'enquête Modes de garde au 2^{ème} semestre 2007, l'objectif de cette enquête étant de connaître les conditions de garde des jeunes enfants depuis la mise en place de la Paje. Elle réalisera également des études sur le thème de la conciliation à partir de l'enquête ERFI pilotée par l'INED.*
- *La Drees réalisera la seconde vague de l'enquête sur les primo-arrivants en France, un an après la première interrogation. 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 Drees participera également au groupe de travail de l'Insee et de l'Ined de l'enquête « Trajectoires et origines (TéO) » ; elle suit également le module complémentaire européen attaché à l'enquête Emploi de 2008.*
- *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 en 2007.*

BUREAU "ÉTABLISSEMENTS 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 2006 seront réalisées et exploitées selon le calendrier habituel. Le retour des questionnaires est attendu pour fin mars 2007.

Les premières estimations sur les bénéficiaires de l'aide sociale en 2006 (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance) paraîtront dans un « *Études et Résultats* » en septembre 2007. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* en novembre 2007.

Les données définitives 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 seront publiées dans un *document de travail* en mars 2007. Les premières estimations au 31 décembre 2006 paraîtront dans un « *Études et Résultats* » à l'automne 2007.

Les données portant sur le personnel des services sanitaires et sociaux départementaux en 2006 seront contrôlées et redressées. Cependant, conformément au calendrier de publication, ces résultats ne seront publiés qu'ultérieurement, dans un *document de travail*, avec ceux des années 2005 et 2007.

Le questionnaire ASE de l'enquête 2006 intégrera une ou deux questions permettant de dénombrer les contrats de responsabilité parentale pouvant être mis en œuvre depuis septembre 2006 par les conseils généraux afin d'apporter un soutien et un accompagnement aux parents en difficultés. Concernant l'accueil collectif des jeunes enfants, des modifications seront effectuées sur le questionnaire PMI portant sur l'année 2007, afin de recueillir plus précisément des informations relatives au nombre et aux caractéristiques des enfants accueillis ainsi qu'aux caractéristiques de l'accueil, conformément au projet d'article R. 2324-48 du code

de la santé publique. Ce questionnaire prendra également en compte les évolutions liées à la réforme du statut des assistantes maternelles.

Certaines parties des questionnaires de ces enquêtes ne sont pas exploitables ou pas exploitées régulièrement, c'est notamment le cas des questions portant sur l'activité du service de PMI. Une expertise de ces questions devra donc être réalisée, afin d'aboutir, à un aménagement des questionnaires. Ce travail sera piloté par le médecin chargé de mission auprès de la sous-directrice de l'« Observation de la solidarité » qui réunira un groupe de travail associant notamment des PMI; le bureau ESPAS et le bureau « État de santé de la population » de la sous-direction « Observation de la santé » y participeront..

- **L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale en 2006**

L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale de l'année 2006 sera réalisée et exploitée suivant le calendrier habituel. La collecte des questionnaires se déroulera entre juin et septembre 2007.

Les premières estimations paraîtront dans un « *Études et Résultats* » au mois de novembre 2007. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* en décembre 2007.

Le questionnaire de l'enquête 2006 a été adapté afin de rendre compte des 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.

Par ailleurs, les données de cette enquête étant essentiellement basées sur les comptes administratifs des conseils généraux, des contacts seront pris avec la DGCL qui exploite également les données de ces comptes. Il s'agirait de mieux coordonner ces 2 exploitations et d'étudier si une remontée commune des informations est possible.

Concernant l'aide sociale « facultative » des départements, le bilan de l'ensemble des travaux précédemment effectués sur ce sujet 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 animera un groupe de travail comportant notamment l'ADF et des représentants de conseils généraux qui devra déterminer si ce suivi peut être réalisé à travers quelques questions à intégrer dans le cadre des enquêtes sur l'aide sociale. Ce groupe sera réuni au 2^{ème} trimestre 2007.

- **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. Les questionnaires seront envoyés aux établissements durant la 2^{ème} quinzaine de janvier 2007.

La collecte, les relances, la saisie et le contrôle de la qualité des données recueillies se tiendront essentiellement de *février à septembre 2007*.

Les premières exploitations, d'un échantillon de 3 000 établissements commenceront en *octobre 2007*. Les premiers résultats seront disponibles au *1^{er} trimestre 2008*.

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

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.

Elle sera réalisée, début 2007, par la société TNS SOFRES, 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 personne âgée et proche pour les résidents capables de répondre à l'enquête). Ces interrogations seront complétées, d'une part, de données recueillies auprès des gestionnaires d'établissements et des personnels soignants, afin de disposer des caractéristiques principales des établissements de l'échantillon et d'autre part, de données sur l'ensemble des résidents désignés par tirage au sort aléatoire pour participer à l'enquête, données qui permettront, notamment, de déterminer la capacité des résidents à répondre à l'enquête.

Le bureau aura la charge de la gestion de la collecte des informations portant sur les caractéristiques principales des établissements recueillies auprès des gestionnaires. Envoi des questionnaires, gestion des retours (relance des non répondants), rédaction du cahier des charges pour la saisie de masse.

Les premières exploitations (contrôles, mise en forme des données, calculs des pondérations) de cette enquête commenceront au cours du *2^{ème} trimestre 2007*. Les premiers résultats seront disponibles au *4^{ème} trimestre 2007* (voir partie Études).

- **L'enquête auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA 2007)**

Cette enquête sera réalisée par voie postale en 2008, elle portera sur l'exercice 2007, auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (maisons de retraite, logements-foyers, unités de soins de longue durée, résidences d'hébergement temporaire). Elle a pour objectif de fournir des données de cadrage sur les établissements : leur activité, leur personnel et leur clientèle. *La préparation de l'enquête s'étalera sur l'ensemble de l'année 2007.*

Le comité de pilotage sera réuni dès le *1^{er} trimestre 2007*, il comportera notamment des représentants des établissements et des spécialistes du domaine. 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 (EHPA 2003). En plus des questions traditionnelles portant sur l'activité, le personnel et la clientèle, l'enquête EHPA 2003 comportait deux volets spécifiques, l'une sur le bâti des établissements et l'autre sur les pathologies des résidents. Le comité de pilotage devra donc instruire le dossier portant sur les

thèmes devant être privilégiés dans la nouvelle enquête : faut-il ou non reconduire les deux volets spécifiques à EHPA2003 ? quels nouveaux thèmes aborder (les médicaments, les coûts, l'accueil temporaire....) ? Il est probable que tous ces thèmes ne pourront pas être retenus.

Le bureau aura également la charge de la détermination de la méthode d'échantillonnage (les premiers résultats devant être obtenus sur la base d'un échantillon représentatif d'établissements) et de l'élaboration du cahier des charges relatif à l'application de saisie et de contrôle des données.

- **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 diplômes, ...) : suivi de collecte, contrôles et redressements des données, coordination de l'ensemble des opérations (livraison de l'application informatique de saisie dans les DRASS - pour fourniture aux écoles, hotline de l'application, mise en forme des résultats nationaux). Le bureau assure également, avec le DMSI, la maintenance et l'évolution de l'application de saisie des données.

L'application permettant la saisie des données de l'année 2006 sera livrée en région et aux écoles en février 2007, ainsi que le guide destiné aux utilisateurs.

Les données des fiches individuelles « étudiants » de l'enquête 2005 (première remontée de ce type) seront expertisées au premier trimestre 2007. Si, elles s'avèrent représentatives de l'ensemble des étudiants et correctement renseignées, les résultats de leur exploitation seront publiés dans *un « études et résultats » au 2^{ème} trimestre 2007* (voir partie Études).

Les premiers résultats de l'enquête 2006 seront publiés dans *un document de travail qui sortira au 4^{ème} trimestre 2007*.

Au troisième trimestre 2007, un bilan des deux années de collecte réalisées au moyen de l'application informatique et sur la base des fiches individuelles sera effectué afin de mesurer la qualité et la pertinence du dispositif ainsi que sa pérennisation (a minima, une application unique pour les écoles de formations de santé et de formations sociales serait souhaitable).

L'application de saisie de l'enquête 2007 sera livrée au 4^{ème} trimestre 2007.

- **L'enquête auprès d'un échantillon d'intervenants au domicile des personnes âgées**

Cette enquête a obtenu l'avis d'opportunité du CNIS en juin 2006 sous la désignation « enquête auprès d'un échantillon d'intervenants au domicile des personnes âgées » avec mention d'un champ portant à la fois sur les intervenants salariés par un organisme prestataire agréé de service aux personnes et les salariés par un particulier employeur (emploi direct ou par l'intermédiaire d'un organisme mandataire agréé de services aux personnes). Son 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.

Cependant, le premier comité de pilotage de septembre 2006 a trouvé restrictif de ne cibler que les intervenants auprès des personnes âgées au sein de l'ensemble des « emplois familiaux ». Ce choix avait été fait car une première analyse des données pouvant servir de base de sondage de l'enquête avait conduit qu'il était possible d'isoler les intervenants auprès des personnes âgées par le biais des exonérations de charge et, par ailleurs, car les personnes âgées constituent une large part des publics en difficultés qui sont aidés à leur domicile. Le champ d'investigation de cette enquête, devra donc être précisé, en fonction des données disponibles, son ouverture aux intervenants auprès des personnes handicapées est d'ores et déjà jugée nécessaire.

La préparation de cette enquête qui a débuté en septembre 2006 se poursuivra sur *l'ensemble de l'année 2007. La collecte est prévue au 1er trimestre 2008.*

- **L'enquête auprès des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD2007)**

Le bureau ESPAS propose de réaliser une étude sur les SSIAD construite autour de deux axes principaux :

- l'exploitation des données contenues dans les fichiers retraçant les rapports d'activité annuels établis par les SSIAD puis envoyés aux DDASS et à la DGAS.
- la réalisation d'une enquête complémentaire afin de disposer d'informations plus détaillées notamment sur le profil des personnes suivies et sur la nature des interventions dont elles bénéficient.

Un groupe de travail sera réuni à compter du 2nd trimestre 2007, pour préparer l'enquête complémentaire. Les travaux de ce groupe ainsi qu'un point, en septembre, sur les remontées des rapports d'activité 2006 permettront de déterminer l'étendue de l'enquête (échantillon de SSIAD représentatif au niveau national, ou, au contraire, exhaustivité des SSIAD). Dans le 1^{er} cas, la collecte pourrait être réalisée au 4^{ème} trimestre 2007, dans le second, au 2^{ème} semestre 2008.

En outre, le bureau ESPAS prendra contact avec la CNAM pour disposer de données (relatives à la période d'observation de l'enquête) sur les soins dispensés par les infirmiers libéraux aux personnes âgées.

- **L'enquête Handicap-Santé**

A compter du 2^{ème} trimestre 2007, le bureau sera associé à la préparation de l'enquête « Handicap-Santé » pour la partie « en établissement ». Le volet institutionnel de l'enquête sera piloté par la Drees en lien avec l'Insee. Le bureau participera à la délimitation précise du champ pour ce qui concerne les établissements accueillant des personnes âgées, des enfants ou des adultes handicapés. Il aura à préciser la méthode de tirage de l'échantillon. Il participera également à la réflexion relative au bon déroulement sur le terrain de l'enquête (communication avec les structures, détermination du « proxy » répondant au questionnaire,...). Enfin, il aidera à construire le questionnaire de données de cadrage adressé aux établissements sélectionnés. Un test du volet institutionnel de l'enquête handicap santé est prévu fin 2007.

ÉTUDES

- **L'aide sociale des départements et l'action sociale des communes**

Étude sur les disparités de l'aide sociale départementale

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 d'aide sociale. 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 prévue dans *un « Études et résultats » au 2ème trimestre 2007.*

Le bureau est 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.

- **Les personnes âgées en établissement**

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, de ceux de l'enquête SSIAD 2002 et des données issues du répertoire FINISS pour les années récentes. *Ces résultats seront publiés dans un « Études et Résultats » au 2ème trimestre 2007.*

Résultats de l'enquête auprès d'un échantillon de résidents en EHPA

Les premiers résultats de l'enquête « résidents » seront publiés au 4ème trimestre 2007.

Les axes d'études prévues sont les suivants :

- étudier les informations recueillies auprès des responsables et des personnels soignants des établissements sur l'ensemble des résidents. Il s'agira de décrire, d'une part, combien sont, parmi l'ensemble des résidents, les personnes capables de répondre à une enquête et quelles sont leurs principales caractéristiques et, d'autre part, combien et qui sont, au contraire, celles qui ne peuvent y répondre.

- analyser les facteurs d'entrée en établissement et l'appréciation portée sur les services et la qualité des soins délivrés en établissement par les résidents qui auront répondu à l'enquête. Il s'agira là pour l'essentiel du reflet de la parole de personnes relativement peu dépendantes.

- analyser les facteurs d'entrée en établissement et l'appréciation portée sur les services et la qualité des soins délivrés en établissement tels qu'ils sont décrits par les proches des

résidants. Il s'agira là, d'informations portant sur l'ensemble des résidants mais obtenues par l'intermédiaire de la parole d'un de leur proche.

Chacun de ces axes pourra donner lieu, en fonction de la richesse des données recueillies, à un ou plusieurs « études et résultats ».

Le bureau est associé à l'**étude monographique conduite par le bureau PVHD portant sur les facteurs d'entrées en établissements et de maintien à domicile**. Il s'agit d'analyser les mécanismes de « prise en charge » des personnes âgées dépendantes : lorsqu'une personne est âgée et a besoin d'aide dans la vie quotidienne, quelles sont les stratégies adoptées entre le « maintien à domicile » et « l'entrée en établissement » ?

- **Résultats de l'enquête auprès des établissements et services en direction des enfants, familles et adultes en difficulté sociale (ES-2004)**

Le bureau conduira une analyse sur les CHRS et la population accueillie dans ces établissements quelle soit accueillie en urgence ou non. *Les résultats de cette étude seront publiés au 2ème trimestre 2007.*

Le champ de l'enquête ES 2004 ayant été étendu à ces structures, le bureau étudiera **les associations et les CCAS gestionnaires conventionnés au titre de l'ALT** (aide au logement temporaire) ainsi que les personnes y étant hébergées, en urgence ou non. Une analyse du **profil des familles et des personnes isolées** accueillies dans les différents établissements pour personnes en difficulté sociale est également envisagée. *Les résultats de ces études seront publiés au 3^{ème} trimestre 2007.*

Les résultats détaillés de l'enquête ES 2004 sur l'activité et le personnel des établissements et services pour enfants et adolescents, d'une part, et pour adultes, d'autre part, seront publiés dans deux documents de travail.

- **Professions et formations sociales**

Suivi de l'évolution des professions sociales :

Le bureau actualisera le document de travail d'Emmanuel Woitrain publié en décembre 2000 qui recensait les professionnels du travail social. Toutes les sources d'informations disponibles seront mobilisées, notamment les enquêtes de la DREES auprès des établissements sociaux et celles auprès des conseils généraux ainsi que l'enquête emploi de l'INSEE et les DADS. Dans ce but, le bureau poursuivra l'exploitation des données de l'enquête emploi en continu sur le champ des professions sociales. Il est cependant nécessaire, sur ce champ, de disposer des intitulés en clair des professions pour les repérer précisément. Une nouvelle demande en ce sens sera adressée à l'INSEE. *Les résultats de ces travaux seront publiés dans un « Études et résultats » au 2ème semestre 2007.*

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 trimestre 2007.*

- **Monographies sur le métier d'assistantes maternelles :**

Les thèmes développés dans ces monographies porteront 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 et la rémunération. Les résultats seront publiés *dans un « Études et résultats » au 2ème semestre 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.

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

Les premières fiches individuelles sur les inscrits dans les écoles de formation sociales en 2005 seront exploitées au 2ème trimestre 2007 : les caractéristiques et la provenance (cursus antérieur et origine géographique) des étudiants seront analysées. Les résultats seront, en fonction de la qualité et de la richesse des informations obtenues, soit, intégrés au *Document de travail sur les écoles en 2005*, soit publiés dans un « Études et résultats » au premier semestre 2007,

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

Le bureau « Professions de santé » et le bureau ESPAS ont demandé une nouvelle extension de l'échantillon de l'enquête génération du CEREQ sur le champ des écoles de formation sanitaires et sociales. La collecte de « Génération 2004 » 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. Les premiers résultats à 3 ans seront fournis par le CEREQ au cours de l'année 2008.

- **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, la DGS et le bureau « Professions de santé », le bureau a participé à l'élaboration de l'enquête de la DARES sur les parcours des candidats à la VAE pour les diplômes de niveau V, en particuliers les diplômes d'auxiliaire de vie sociale et d'aide soignante. Cette enquête sera sur le terrain au début de l'année 2007. Le bureau exploitera plus particulièrement les données relatives au DEAVS. Les résultats de cette enquête seront publiés, éventuellement en commun avec le bureau « Professions de santé », dans un « Études et résultats » au 4^{ème} trimestre 2007.

Le bureau est associé à l'étude « **activité des intervenants sociaux et usure professionnelle** » conduite par l'ONPES.

- **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.

En 2007, le bureau participera au comité de pilotage d'une étude sur le parcours promotionnel des femmes dans les services à la personnes conduite par le « Service du droit des femmes et de l'égalité ». Une soixantaine d'entretiens sont réalisés auprès de personnes salariées d'une société prestataire ainsi que des monographies de services d'aide à domicile employant ses salariés adhérents à l'UNA (deux ou trois) et de fédérations ou tête de réseau (une ou deux).

BUREAU LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

Le bureau « lutte contre l'exclusion » est chargé de produire des statistiques et de mener des études dans le domaine de la pauvreté et de l'exclusion sociale : sur les caractéristiques, conditions de vie et parcours des populations en difficultés, sur les dispositifs de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, et notamment sur les dispositifs de minima sociaux et sur les fonds d'aide aux personnes en difficultés (fonds d'aide aux jeunes, fonds de solidarité pour le logement...).

Après plusieurs années particulièrement chargées en termes d'opérations statistiques, le projet pour 2007-2008 est d'investir plus particulièrement dans le domaine des études, afin de valoriser au mieux les données déjà recueillies ou prochainement disponibles, notamment celles issues de l'enquête « Bénéficiaires de minima Sociaux 2006 », réalisée à la mi-2006, mais aussi de l'enquête « Politiques d'insertion des conseils généraux dans le cadre du RMI¹ », lancée au dernier trimestre 2006, ou encore les données transmises par la DGUHC² sur le Fonds de solidarité logement, dans le cadre de la collaboration DREES-DGUHC mise en place en 2006, ainsi enfin que l'ensemble des données recueillies dans le cadre des derniers exercices liés au PNAI³ (bilan à mi-étape et nouveau plan). L'ensemble des travaux menés sur le RMI l'an passé et ceux qui seront menés cette année seront par ailleurs valorisés dans le cadre d'un ouvrage collectif piloté par la DREES et ouvert à l'extérieur (publication envisagée au quatrième trimestre 2007), voire également dans le cadre d'un colloque organisé à la fin 2007 ou au début 2008 en collaboration avec des partenaires.

Quatre axes principaux, non disjoints, orienteront plus largement les travaux du bureau, que ce soit en termes d'opérations statistiques ou d'études :

- (1) **Les minima sociaux**, qui demeurent le cœur de l'activité d'enquête et d'étude du bureau, et notamment le RMI ;
- (2) **Les disparités territoriales**, dans la poursuite des investissements de l'année précédente, et compte tenu de la demande croissante d'éclairage sur ce thème ;
- (3) **Le logement**, là encore de manière à solidifier les investissements importants entrepris depuis un an, et compte tenu du caractère central de ce thème dans les questions de pauvreté et d'exclusion ;
- (4) **Les effets démographiques**, compte tenu notamment des questions que pose l'important bouleversement démographique lié entre autres à l'arrivée à l'âge de la retraite des premières générations de l'après-guerre.

¹ Revenu minimum d'insertion.

² Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction.

³ Plan national d'action pour l'inclusion sociale.

OPÉRATIONS STATISTIQUES

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

L'ENIAMS, échantillon de personnes allocataires ou anciennement allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'allocation de parent isolé (API), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ou de l'allocation aux adultes handicapés (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. Cinq 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 décembre des années 2001 à 2005. La sixième vague (au 31/12/2006) sera constituée *au troisième trimestre 2007*.

Parallèlement, une expertise sera menée courant 2007 en vue d'améliorer l'outil : il s'agira notamment d'étudier s'il est possible de récupérer l'information sur les décès des personnes de l'échantillon démographique et sur les emplois occupés ; il s'agira également d'examiner la nécessité de calculs de pondérations pour les analyses de parcours. Enfin, on intégrera les informations sur le bénéfice de la prime de retour à l'emploi en vue du suivi de la loi pour le retour à l'emploi et sur les droits et les devoirs des bénéficiaires de minima sociaux (Cf. infra).

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

Une enquête auprès de 6 800 allocataires de minima sociaux (3 600 allocataires du RMI, 2 000 allocataires de l'API, 1 200 allocataires de l'ASS) a été réalisée au deuxième trimestre 2006. L'organisation de l'exploitation se traduira cette année par la réalisation d'un grand nombre d'études en interne (cf. ci-dessous), par la réalisation d'une documentation détaillée pendant l'été et par l'animation tout au long de l'année d'un comité d'exploitation réunissant les partenaires de l'enquête intéressés à l'exploiter (ce comité a démarré au quatrième trimestre 2006).

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

Dispositif de suivi et d'évaluation quantitatif du RMI et du CI-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 contrat d'insertion – revenu minimum d'activité (CI-RMA). Le site extranet sert également à restituer les résultats des analyses auprès des conseils généraux. Ce dispositif devra être encore consolidé en vue d'améliorer les taux de réponse, notamment pour les volets annuel et trimestriel relatifs aux contrats d'insertion du RMI. L'objectif est d'améliorer encore la qualité pour pouvoir exploiter plus finement les résultats. Une base de données consolidée sera par ailleurs réalisée en vue de sa diffusion.

Enquête sur les politiques d'insertion des départements dans le cadre du RMI

En collaboration avec l'assemblée des départements de France (ADF), une enquête auprès des conseils généraux a été lancée début octobre 2006 (retour demandé pour la mi-novembre 2006) sur les politiques d'insertion mises en œuvre par les départements pour l'insertion des bénéficiaires du RMI. *L'exploitation de cette enquête est en cours, en vue d'une publication au deuxième trimestre 2007.*

En fonction des résultats de l'enquête et des possibilités budgétaires, il pourra être envisagé de les compléter par des études monographiques dans une dizaine de départements.

Suivi statistique des expérimentations dans le cadre du RMI

Le bureau suivra la mise en place de ces expérimentations. Il contribuera à la mise en place d'un cadre pour le suivi statistique et l'évaluation en vue d'analyses d'impact.

Suivi et évaluation de la loi pour le retour à l'emploi et sur les droits et les devoirs des bénéficiaires de minima sociaux

Dans le cadre de la réforme du cumul entre revenus d'activité et minima sociaux du 23 mars 2006, et rendue effective le 1^{er} octobre 2006, le bureau définira les outils nécessaires au suivi et à l'évaluation de la loi, en lien avec la DGAS, la DGEFP, la DARES, la CNAF, la MSA et l'UNEDIC. Cette définition est en cours de discussion. Toutefois, il est d'ores et déjà prévu pour 2007 la mise en place d'un tableau de bord trimestriel sur les bénéficiaires de mesures d'intéressement au titre du RMI, de l'API et de l'ASS (échéance juin 2007 pour les données relatives à la fin du 1^{er} trimestre 2007) et l'enrichissement du panel ENIAMS (échéance 2008 pour les données relatives à la fin de l'année 2007).

- **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 (FAJ)

Au 1^{er} janvier 2005, le système des FAJ a été décentralisé (loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales). En vue de poursuivre le suivi statistique des bénéficiaires des FAJ dans ce nouveau contexte, un dispositif transitoire de remontée individuelle a été mis en place, proche du dispositif avant décentralisation, avec un accès direct aux résultats sur Internet pour les Conseils généraux.

Une étude monographique, lancée en septembre 2006, est réalisée par une équipe de recherche dans six départements (échéance prévue à la fin du 1^{er} semestre 2007). Elle vise à appréhender la place du fonds d'aide aux jeunes, suite à sa décentralisation, dans les systèmes départementaux d'aide aux personnes en difficulté et dans les systèmes d'aide à l'insertion des jeunes. Le travail de l'équipe de recherche est suivi par le bureau et donnera lieu à *publication au cours du deuxième semestre 2007.*

A l'appui de ces travaux monographiques, l'évolution du dispositif statistique relatif aux FAJ fera l'objet d'une expertise au cours de l'année.

Par ailleurs, des bilans nationaux des fonds d'aide aux jeunes pour les années 2005 et 2006

seront réalisés en vue d'un retour d'information aux départements. En fonction de la qualité des données recueillies, ces bilans feront *éventuellement l'objet de publications sous forme d'Études et résultats*.

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. En 2007, *le bureau consolidera la collaboration lancée avec la DGUHC* autour du dispositif de suivi et d'évaluation du FSL mis en place par la DGUHC. Des collaborations dans le cadre d'études sur les difficultés de logement ou de futures enquêtes (auprès des conseils généraux ou auprès de ménages ayant des difficultés de logement) seront également développées (cf. notamment dans la partie « Études » un premier projet de publication régulière conjointe sur le FSL).

Par ailleurs, une enquête approfondie sur le fonctionnement du FSL dans six départements est en cours : il s'agit de monographies visant à analyser de manière approfondie la place du FSL suite à sa décentralisation dans les systèmes départementaux d'aide aux personnes en difficulté, sur la base notamment d'entretiens auprès de l'ensemble des acteurs intervenant dans le dispositif du FSL. Ce travail, mené par une équipe de recherche, devrait être achevé à la fin du premier semestre 2007. Il donnera lieu à *publication au cours du deuxième semestre 2007*.

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

Les enquêtes monographiques sur la place du FAJ et sur celle du FSL suite à leur décentralisation (cf. supra) éclaireront les organisations mises en place par les départements pour aider les personnes en difficultés suite à la décentralisation de ces deux fonds. Elles permettront notamment de définir des grilles de questionnement pertinentes pour appréhender la diversité des situations. Il est ensuite envisagé de mener une enquête exhaustive par questionnaire auprès des conseils généraux sur les systèmes départementaux d'aides aux personnes en difficulté, qui aborderait à la fois le FAJ et le FSL. L'enquête se déroulerait en 2008. Un groupe de travail sera constitué au troisième trimestre 2007 en vue de sa préparation.

- **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 DGAS⁴, font partie des missions permanentes du bureau.

⁴ Direction générale de l'action sociale.

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

Le bureau est responsable du suivi statistique de la mise en œuvre du plan national d'action pour l'inclusion sociale (PNAI), c'est à dire, dans le nouveau cadre défini au niveau européen, de la partie « Inclusion Sociale » du rapport stratégique sur l'inclusion sociale et la protection sociale, en liaison avec la DGAS, responsable de la coordination du plan. Pour l'année 2007, il s'agira de mettre à jour l'information de l'annexe statistique attachée au nouveau plan 2006-2008.

Base de données départementales sur les minima sociaux

Une base de données annuelles départementales sur les minima sociaux a été constituée, les données portant sur la période allant du 31/12/1995 au 31/12/2005. La base sera mise à jour avec les données au 31/12/2006, dès leur disponibilité. Par ailleurs, de nouveaux accords avec les organismes sources seront recherchés (dans la lignée de celui mis en place avec la CNAF) en vue de faciliter sa mise à jour régulière. Enfin, la base sera mise en forme de manière à pouvoir être mise à disposition.

• Participations à différentes instances et comités de pilotage

- Participation au comité de pilotage du Comité interministériel de lutte contre l'exclusion (CILE);
- Participation aux travaux méthodologiques européens (suivi des travaux du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de Protection Sociale, *en relation avec la Mission « International »* de la DREES et participation au groupe ad hoc « enfants pauvres »);
- Participation aux travaux des Observatoires (ONPES⁵ et ONZUS⁶).

• 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 de la DREES.

• Participation aux comités de pilotage d'enquête

Groupe de travail sur le volet « indicateurs sociaux » du panel SRCV de l'INSEE.

Comité de pilotage du panel « insertion dans la vie active » de la DEPP et de l'INSEE.

⁵ Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

⁶ Observatoire national des zones urbaines sensibles.

ÉTUDES

Ce programme pourra être modulé (notamment en termes de priorités) en fonction des grands axes d'orientation qui seront retenus dans le cadre du prochain rapport de l'ONPES.

Outre les études, est programmée la réalisation d'un ouvrage collectif sur le RMI, à l'appui de diverses analyses menées en interne et en externe (*publication envisagée en octobre-novembre 2007*). Est également envisagé un colloque sur la décentralisation du RMI, en collaboration avec des partenaires, fin 2007 ou début 2008.

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*).

Cette publication fera l'objet d'une refonte au deuxième trimestre 2007 (à partir de la publication portant sur les données à la fin du premier trimestre 2007) en lien avec la réforme de l'intéressement.

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

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2006 (*parution au dernier trimestre 2007*).

- **Bilan annuel sur les FAJ**

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan des années 2005 et 2006 (*parution à l'été 2007*), sous réserve de faisabilité au regard des remontées de données.

- **Bilan annuel sur les FSL**

(en collaboration avec la DGUHC)

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2005 (*parution au troisième trimestre 2007, si la qualité des données l'autorise*). Pour ce premier numéro, une partie sera consacrée à l'étude des évolutions depuis 2000, qui pourrait être simplifiée les années suivantes laissant de la place à une partie libre.

B) Exploitation de l'enquête « Bénéficiaires de minima sociaux 2006 »

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

Les études programmées dans le bureau pour 2007-2008 :

- (1) Sortie des minima sociaux et retour à l'emploi (premiers résultats de l'enquête) (*publication en avril 2007*)
- (2) Les conditions de logement des allocataires de minima sociaux (*publication en juin 2007*)
- (3) Les actions d'insertion dans le cadre du RMI : le point de vue des allocataires (Anne Pla) (*publication en septembre 2007*)
- (4) Typologie des allocataires du RMI (*publication en septembre 2007*)
- (5) Les trajectoires des allocataires de minima sociaux (*publication au 2^{ème} semestre 2007*)
- (6) Les difficultés financières des allocataires de minima sociaux (*publication au 2^{ème} semestre 2007*)
- (7) Les opinions des allocataires de minima sociaux sur le travail, le chômage, les allocations (*publication au 2^{ème} semestre 2007*)
- (8) Les allocataires de minima sociaux en milieu rural (*publication au 2^{ème} semestre 2007*)
- (9) Accès aux aides, relations avec les organismes et les travailleurs, CNAF) (*publication au 2^{ème} semestre 2007*).

C) Études sur les dispositifs départementaux d'insertion et d'aide aux personnes en difficultés

- **Les politiques menées par les conseils généraux pour l'insertion des bénéficiaires du RMI**

Exploitation des résultats de l'enquête menée au quatrième trimestre 2006 auprès des conseils généraux) (*publication en juin 2007*).

- **Les organisations mises en place par les départements pour l'aide aux personnes en difficultés**
- **Deux études sont prévues, à partir des résultats respectifs des monographies sur les FAJ et les FSL (*publication au 4^{ème} trimestre 2007*).**

D) Analyses de l'impact de la démographie sur la pauvreté

- **L'évolution du niveau de vie et de la pauvreté monétaire : effets d'âge, de génération, et de conjoncture (*publication au 2^{ème} semestre 2007*)**

A partir des enquêtes revenus fiscaux de l'INSEE, il s'agira d'analyser comment a évolué sur long terme le niveau de vie médian et le pourcentage de ménages pauvres au fil des ans, des âges et des générations, dans la lignée des travaux effectués il y a dix ans par B.Legris et S.Lollivier. Il s'agira par ailleurs, par le recours à un modèle de séparation des effets de date, d'âge et de génération (cf. par exemple travaux de C.Cases), de déterminer la logique prédominante tendant à expliquer les évolutions constatées. Est-ce avant tout un effet d'évolution de la conjoncture économique, susceptible de concerner tous âges et générations (effet date), un effet d'évolution au fil des générations qui se répercuterait à tous les âges du cycle de vie (effet génération) ou encore un effet de concentration du risque à certains âges (effet âge) ?

- **Age et structure familiale des allocataires du RMI : tendances d'évolution et disparités départementales (*publication en avril 2007*)**

Cette étude constituera un bilan des évolutions de la population des allocataires du RMI depuis la création du dispositif. L'analyse visera par ailleurs à faire la part, dans les évolutions constatées des effectifs d'allocataires par âge et structure familiale, entre le poids des évolutions dues à des facteurs démographiques (vieillesse démographique, évolution des configurations familiales) concernant l'ensemble de la population et celui de l'évolution du recours au RMI selon les différentes catégories de population (notamment, évolution de la concentration des taux d'allocataires dans telle ou telle catégorie). Un dernier volet portera sur les disparités départementales relatives aux profils des allocataires du RMI, en lien avec les caractéristiques locales.

E) Analyses territoriales

En plus des diverses analyses territoriales évoquées ci-dessus, relatives aux minima sociaux (y compris le projet d'analyse des spécificités des territoires ruraux), un projet à plus longue échéance est prévue dans le cadre d'une convention d'étude.

- **Analyse des disparités territoriales relatives aux minima sociaux**

Une convention d'études a été passée avec le CEE en vue d'approfondir l'analyse des disparités territoriales relatives aux minima sociaux. Deux pistes d'études sont envisagées en particulier, centrées toutes les deux sur le RMI compte tenu de sa décentralisation :

- l'utilisation du modèle SOLSTICE, développé par le CEE, en vue d'analyser les parts respectives entre disparités inter et intra départementales dans les chances de sorties du RMI ;
- le développement d'un modèle d'analyse des disparités départementales d'évolution du RMI, en fonction de premiers travaux réalisés par la DREES, visant à faire la part entre effets conjoncturels, de contextes locaux, et d'investissements des départements pour l'insertion du RMI.

F) Autres aspects de la pauvreté et des difficultés

- **L'aide à la vieillesse pauvre : la construction du minimum vieillesse**

Il s'agit d'une synthèse sur le minimum vieillesse : historique de la mise en place du dispositif et évolution de ce dernier, évolution et caractéristiques des allocataires, niveau de vie des personnes (*publication au 2^{ème} trimestre 2007 dans la RFAS*).

- **L'accès des jeunes à un logement autonome**

Sous réserve de la disponibilité des données du panel DEPP-INSEE sur l'insertion dans la vie active, cette étude viserait à appréhender 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 des questions supplémentaires pour la vague 2007 ou 2008 du panel.

- **L'accès des ménages modestes au parc social**

Exploitation de l'enquête Occupation du Parc Social réalisée par la DGUHC en 2006. L'étude visera à analyser les disparités départementales dans l'accès des ménages modestes au parc locatif social. (4^{ème} trimestre 2007 ou 1^{er} trimestre 2008).

- **Endettement et surendettement des ménages**

Cette étude s'appuiera sur les résultats de l'enquête « Patrimoine 2003-2004 » de l'INSEE. L'étude portera sur l'endettement et le surendettement des ménages. 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 d'actualiser l'état des lieux, en s'intéressant plus particulièrement aux difficultés des accédants à la propriété (2^{ème} semestre 2007). Les résultats pourront être mis en parallèle avec ceux de l'étude réalisée par la Banque de France sur le surendettement.

- **Dossier spécial sur les indicateurs sociaux (2^{ème} semestre 2007) :**

- la coopération communautaire dans le domaine de la protection sociale : derniers développements
- la refonte des indicateurs du PNAI
- synthèse sur la pauvreté et l'exclusion sociale

Avant la parution du dossier est prévu un numéro d'*Études et Résultats* présentant de manière synthétique la liste des indicateurs relatifs à la pauvreté et à l'exclusion sociale retenus par la France dans le cadre de son PNAI (juin 2007).

- **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»

RETRAITES

OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **Suivi annuel des retraites**

Pour suivre les effets de la réforme de 2003, des statistiques détaillées sont collectées auprès des principaux régimes des secteurs privés et publics. Elles portent notamment sur les dispositifs suivants : décotes, surcotes, départs anticipés, rachats. Suivies annuellement, elles permettent de mesurer les effets de la réforme.

- **Échantillon Interrégimes de Cotisants 2007**

La périodicité de l'EIC étant de quatre ans, la collecte du prochain EIC se déroulera en 2007 : l'EIC 2007 portera sur les droits acquis jusqu'au 31 décembre 2005. Fin 2006, les travaux préparatoires devront être effectués : consultation de la CNIL, envoi à la signature de l'arrêté relatif à l'EIC 2007, convention avec l'INSEE pour le tirage de l'échantillon, mise au point du cahier des charges définitif. La caisse des barreaux français, absente jusqu'ici des opérations EIR et EIC, participera à cette collecte. Par ailleurs, on étudiera la possibilité d'appariement de l'EIC avec l'EDP, afin de récupérer des informations sur la situation familiale des cotisants.

La réception des fichiers est prévue pour le second semestre 2007.

- **Suivi statistique des plans d'épargne retraite volontaire**

L'article 114 de la loi n°2003-775 portant réforme des retraites a prévu un système d'information statistique sur l'épargne retraite. La DREES est chargée de la mise en place et du suivi de ce système. Cette opération vise à recueillir chaque année des informations statistiques agrégées sur les contrats d'épargne retraite. La collecte des données 2004 a donné lieu à une première publication en septembre 2006. Un bilan sur ce premier exercice a été réalisé avec les fédérations en juin 2006 afin d'améliorer le système d'information.

La publication des données 2005 sera réalisée au second trimestre 2007. La collecte des données 2006 sera lancée au second semestre 2007. Un enrichissement de l'étude est envisagé, à partir des autres sources (enquête revenus fiscaux) et sur l'épargne salariale (DARES).

- **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 2007 sera publié un document de travail rassemblant les données disponibles sur les bénéficiaires au 31 décembre 2006 de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse, du minimum invalidité et de la majoration perçue au titre de l'article L.814-2, voire de la nouvelle allocation de solidarité pour personnes âgées (ASPA) si la publication des décrets permet sa mise en application avant la fin de l'année 2006.

Ces données permettent de constituer des fichiers qui alimentent la Base de Données sur les Minima Sociaux et la Base de Données Statistiques Localisées.

ÉTUDES

- **Les retraites en 2006**

Une étude annuelle 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). En 2007, le bilan sur les retraites en 2006, permettra d'analyser trois années de suivi de la réforme de 2003. Les données habituellement fournies (nombre de retraités, effets des revalorisations, évolution du pouvoir d'achat des retraites, nombre de bénéficiaires, montant moyens de pensions) sont complétées par les données relatives aux effets de la réforme (surcote, décote, etc).

Dès fin 2006, des travaux méthodologiques seront engagés pour calculer, à partir de ces éléments et de l'EIR, l'évolution annuelle de la pension moyenne.

- **Études à partir de l'EIR 2004**

Après la mise à disposition de l'EIR 2004 et la publication au dernier trimestre 2006 sur les montants de retraite perçus en 2004, quatre études seront réalisées en 2007.

- L'évolution des retraites versées entre 2001 et 2004, en étudiant notamment les effets des entrées-sorties.

- Les montants de retraite selon le lieu de naissance et de résidence.

La première publication sur les montants de retraite a été centrée sur les seuls montants de pension des personnes nées en France afin d'être sur un champ d'étude comparable à celui de l'EIR2001. L'EIR2004 a été étendu aux personnes nées à l'étranger : ils représentent près de 20 % des individus percevant une pension de retraite en France et ils perçoivent en moyenne des montants de pension inférieurs aux personnes nées en France. Cette étude comparera les montants moyens de pensions et les disparités de ces populations de retraités selon le critère de lieu de naissance et de résidence.

L'étude est prévue pour le 2ème trimestre 2007.

- Pensions de réversion

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 alignés⁷. Cette étude est prévue pour le 1^{er} trimestre 2007.

- Les avantages familiaux

Des éléments descriptifs sur les avantages familiaux seront tirés de l'EIR et de l'EIC pour alimenter le rapport du COR.

- Les faibles retraites : état des lieux et perspectives

Dans un premier temps, cette étude sur les faibles retraites sera menée à partir de l'EIR 2004 : on étudiera en particulier les pensions proches du minimum contributif.

Par ailleurs une étude plus prospective sera réalisée sur les générations 1950 et 1954 à partir de l'EIC afin d'identifier les individus « à risque » : faibles durées de cotisations, faibles salaires, faibles droits acquis dans les régimes complémentaires.

Cette étude pourra mobiliser la calculatrice des droits à la retraite.

- Déclinaison de l'EIR au niveau régional

Une collaboration avec le pôle d'étude régionale de l'INSEE du Nord est envisagée afin de répondre aux demandes d'exploitation régionale de l'EIR 2004 (publication commune).

- Fins de carrière

Une étude sur les trajectoires de fin de carrière des salariés du secteur privé sera effectuée à partir de l'EIR2004, 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 comparaisons seront réalisées avec les générations 1930 et 1934 (à partir des EIR1997 et 2001).

• **Études à partir de l'EIC 2003**

Les simulations des effets de la réforme de 2003 sur les retraites des pluricotisants ont été faites sur des cas types. La typologie des pluricotisants réalisés sur l'EIR 2003 devrait permettre de recentrer cette réflexion sur les cas les plus courants en utilisant la nouvelle calculatrice des droits à la retraite.

MODELE DE MICRO SIMULATION

(en collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation »)

Le pôle retraite sera impliqué dans le projet du modèle de micro simulation piloté par le bureau « Études structurelles et évaluation ».

Il pilotera la réalisation de la calculatrice des droits à la retraite.

⁷ Cette étude n'a pu être réalisée sur l'EIR2001 compte tenu des problèmes de qualité observés sur les pensions de réversion.

Deux études seront réalisées en collaboration avec le bureau « Études structurelles et évaluation ».

- L'étude de l'impact de la réforme de 1993 sur les montants moyens de pensions des générations déjà parties à la retraite en 2004. Cette étude pourrait être réalisée à partir de la calculatrice des droits à la retraite et sur des générations présentes dans l'EIR2004 et l'EIC2003.

Une première étude de comparaison entre les durées d'assurance des différentes générations a été réalisée à partir de l'EIC 2003. De la même façon, une étude sur le salaire annuel moyen, son évolution entre les générations et l'impact du chômage sur le SAM pourrait être réalisée à partir de l'EIC et des travaux de redressement effectués sur les salaires. Les différences hommes-femmes seront particulièrement étudiées.

DEPENDANCE ET HANDICAP

OPERATIONS STATISTIQUES

- **Remontées trimestrielles sur l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) et la prestation de compensation (PCH)**

La mise en place en 2006 d'une nouvelle enquête sur la prestation de compensation conduit à rationaliser la collecte et la diffusion des enquêtes trimestrielles sur l'Apa et sur la prestation de compensation.

La diffusion trimestrielle sera assurée par Internet ou Extranet (pour les institutionnels : conseils généraux, ADF, CNSA). Les publications semestrielles pourraient être conjointes.

- **Recueil de données individuelles sur les bénéficiaires de l'Apa**

Le traitement de la collecte de données individuelles réalisé en 2006 auprès de dix conseils généraux sera achevé. 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 premier semestre 2007.

- **Prévisions du nombre de bénéficiaires de l'Apa et de l'AAH**

Les prévisions à un et deux ans du nombre de bénéficiaires de l'Apa et de l'AAH seront actualisées à la fin du premier trimestre 2007.

- **Suivi des décisions des MDPH**

Dans le cadre de la convention statistique avec la CNSA, la DREES assurera l'exploitation des fichiers ITAC (transmis par la CNSA) relatifs aux décisions prises pour les adultes dans les MDPH au cours de l'année 2006.

Le document de travail sortira dès la disponibilité des fichiers (2^{ème} trimestre 2007) et un « Études et Résultats » sera publié en collaboration avec la CNSA.

Le déploiement d'OPALES pour les enfants permet de faire remonter à la CNSA des données plus détaillées sur les enfants passés par les ex CDES.

Un document de travail sur l'activité des CDES en 2005-2006 sortira au premier trimestre : il sera suivi d'un « Études et Résultats » publié en collaboration avec la CNSA.

- **Synthèses de données sur l'invalidité**

Les données transmises par la CNAM permettront de compléter les données sur l'AAH pour dresser un panorama complet de l'invalidité (avec la fonction publique d'État et la CNRACL).

On expertisera l'opportunité de lancer une étude plus approfondie sur les bénéficiaires d'une prestation d'invalidité, suite notamment au rapport à paraître de l'Igas.

Le bureau participera au suivi de la convention AERAS.

Enquêtes spécifiques sur le handicap ou la dépendance

- **Enquête sur les demandeurs de l'AAH**

Le terrain de l'enquête auprès des demandeurs de l'AAH sera achevé à la fin du premier trimestre 2007 et le fichier sera disponible à la fin du deuxième trimestre 2007.

L'objectif de cette enquête est d'approfondir 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.

Les premières publications porteront sur :

- Les déficiences et les problèmes de santé des demandeurs
- Les relations à l'emploi (notamment des demandeurs du L 821.2) : démarches effectuées, difficultés en lien avec la santé, problèmes d'accompagnement et de formation
- Les trajectoires avant la demande (en termes de santé et d'emploi)
- Les conditions de vie des bénéficiaires et des demandeurs de l'allocation

- **Enquête sur les bénéficiaires de la PCH**

Une enquête sur les bénéficiaires de la PCH est programmée au début de l'année 2008. Les thèmes abordés seront les déficiences et la gravité du handicap, les besoins d'aide humaines et

techniques liées au handicap, les aides effectives avant et après la perception de la prestation. Les travaux préparatoires (choix du prestataire, préparation du questionnaire) seront effectués en 2007. Un groupe de travail se réunira en 2007, associant notamment la CNSA. Cette enquête pourra être précédée de monographies dans quelques départements.

- **Suite de la préparation de l'enquête handicap-santé et préparation d'une enquête complémentaire sur les aidants**

La finalisation du questionnaire de l'enquête Handicap-santé sera réalisée après les tests du premier trimestre. Le questionnaire sera ensuite adapté aux résidants en établissements. Une enquête complémentaire, sur un échantillon de 2000 à 3000 aidants, couplée à l'enquête handicap-santé est envisagée pour se dérouler fin 2008. Les adresses des aidants à domicile seraient recueillies lors du passage de l'enquête handicap-santé. Un groupe de travail, animé par le bureau PVHD et l'INSEE, devra commencer à préciser la problématique et préparer le questionnaire au cours de l'année 2007.

ÉTUDES

Études sur la dépendance

- **Déterminants de l'institutionnalisation**

La Drees a lancé une étude monographique, afin de mieux connaître les mécanismes déterminants des modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Cette étude qualitative réalisée par des chercheurs de l'Inserm donnera lieu à un rapport et une publication au premier semestre 2007.

L'objectif est de 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.

- **Assurance dépendance**

L'étude lancée en 2006 sur l'assurance dépendance vise à améliorer la connaissance des caractéristiques du marché et des assurés, afin notamment de déterminer l'articulation effective et souhaitable entre les dispositifs publics et l'assurance privée, à disposer d'éléments concernant les orientations des acteurs de ce marché. Elle aboutira à un rapport à la fin du premier semestre et une publication.

- **Étude sur le reste à charge**

Au delà des approches macroéconomiques du coût de la dépendance, la question du reste à charge (coûts d'hébergement + dépendance + soins – aides) comparé aux ressources des personnes âgées est essentiel dans la problématique de la solvabilisation). Un rapprochement

de différentes sources : EHPA 2003, résidents 2007, APA individuel, ERF et EIR) devrait permettre constituer un premier cadre de référence.

Études sur le handicap

Plusieurs études réalisées à partir de l'enquête de 2004 sur les enfants passés en CDES seront achevées et publiées au premier trimestre 2007. Elles donneront lieu à un colloque en mai auquel pourraient être associées la CNSA et la DEPP.

Ces études porteront sur :

- **La scolarisation des enfants passés en CDES.**

Cette étude décrit les formes de scolarisation des enfants handicapés selon leur type de déficiences et leur âge (types d'établissement et d'enseignement). Elle repérera les parcours mixtes et les âges de basculement. Elle décrira aussi les situations de non scolarisation, les parcours et les ruptures de scolarisation, 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.

- **L'appréciation par les familles de la prise en charge du handicap par les institutions.**

Les thèmes abordés seront le 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 sera accordée aux périodes d'absence de prise en charge, ou de prise en charge partielle.

- **Les SESSAD.**

Le développement des SESSAD est le phénomène le plus marquant de l'évolution du secteur médico-éducatif de ces dernières années. 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 ?

- **L'étude des enfants présentant des handicaps d'origine néonatale**

Relance de la cellule handiscol

Une publication présentant une synthèse des statistiques existantes sur la scolarisation des jeunes en situation de handicap sera réalisée au 1^{er} trimestre 2007, en collaboration avec la DEPP. La collaboration avec la DEPP se poursuivra notamment pour définir des nomenclatures de déficiences pour leur enquête 32 (auprès des hôpitaux et des établissements médico-éducatifs).

BUREAU "DÉMOGRAPHIE ET FAMILLE"

OPERATIONS 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 permet de disposer d'une base de données exhaustive, qui constituera la base de sondage de l'enquête. Celle-ci, qui comportera deux vagues, s'articule autour de trois notions clés, le projet migratoire, l'installation, et les trajectoires. La collecte de la première vague a eu lieu fin 2006. L'année 2007 sera consacrée à l'exploitation de la première vague et à la préparation de la deuxième vague, dont la collecte est prévue pour le quatrième trimestre 2007.

Concernant la première vague, les contrôles, apurements et calculs de pondération débiteront dès fin janvier 2007. Un groupe d'exploitation sera lancé, et une documentation sera élaborée. Outre les premiers résultats, un article méthodologique présentant et évaluant le protocole de collecte sera envisagé.

Concernant la deuxième vague, un test est prévu en mars. Le comité de pilotage (ANAEM, Ined, Insee, DPM, chercheurs), qui a été lancé au printemps 2005, se réunira à intervalles réguliers à la fois pour préparer la deuxième vague et pour exploiter la première. Par ailleurs, le groupe statistique de l'OSII sera périodiquement informé de l'état d'avancement du projet.

La réalisation de monographies à la fin de la deuxième vague sera préparée.

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

L'Insee et l'Ined réalisent une enquête intitulée « trajectoires et origines » (TeO), qui fait suite à l'enquête MGIS menée en 1992. Elle a pour objectifs d'analyser les trajectoires d'intégration des immigrés et surtout de leurs descendants, d'identifier les ressources mobilisées ou les obstacles rencontrés. L'enquête est prévue fin 2008. L'année 2007 sera consacré à la finalisation du questionnaire, dont une première version a été élaborée en 2006 ; deux tests sont ainsi prévus ainsi que la mise en place du groupe d'exploitation. Le bureau représente 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 l'automne 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 est entré en vigueur au 1er juillet 2006 pour les enfants de rang 3. L'année 2006 a été consacrée à la préparation de l'enquête (deux focus groupes et un test, définition des modalités de tirage de l'échantillon...). En 2007, le questionnaire sera finalisé et une note méthodologique relative au tirage de l'échantillon et

aux traitements post-collecte sera élaborée en collaboration avec l'UMS. Les contrôles, apurements et calculs de pondération débuteront début 2008. Les premiers résultats sont prévus pour mi-2008.

- **Les orphelins**

Une réflexion sera menée sur la possibilité d'utiliser les fichiers d'allocataires de la Caisse Nationale des Allocations Familiales comme base de sondage pour faire une enquête sur les orphelins. Les familles percevant l'allocation de soutien familial pour la prise en charge d'un enfant orphelin figurent en effet dans ces fichiers. Des partenariats seront recherchés.

ÉTUDES

- **Enfants, familles**

Perdre un parent pendant l'enfance

L'objectif de cette étude est de décrire la situation des personnes aujourd'hui adultes qui ont perdu l'un de leurs parents pendant l'enfance. On mobilisera pour cela l'ensemble des enquêtes menées en population générale, comportant un échantillon de taille importante, qui interrogent des personnes adultes sur leurs parents (s'agit-il de parents biologiques ou adoptifs, sont-ils en vie, à quel âge sont-ils décédés), de manière à identifier celles d'entre elles qui ont été orphelines pendant l'enfance, afin d'étudier leurs caractéristiques à l'âge adulte. Des études ont par exemple montré que les personnes ayant connu le décès précoce de leurs parents seraient caractérisés par une certaine surmorbidity. Sans prétendre à l'exhaustivité, pourront ainsi être utilisées l'enquête « Étude des relations familiales et intergénérationnelles (GGs-ERFI) » (2005), l'enquête « Événements de vie et santé » (2006), et l'enquête « Histoire de vie » (2003).

Études et Résultats au 1er trimestre 2007.

Le temps périscolaire

Les exploitations de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2002 ont mis en lumière des inégalités d'accès aux centres d'activités culturelles et sportives, davantage fréquentés par les enfants de familles aisées. Plus largement, l'objectif de l'étude serait d'étudier le temps périscolaire des enfants scolarisés en primaire ou au collège (l'enfant est-il pris en charge par une structure, par un membre de sa famille, ou est-il seul ? Quelles activités pratique-t-il, et dans quel cadre ?), de manière à mettre en lumière d'éventuelles disparités. On pourra mobiliser l'enquête « famille et éducation » (2003), l'enquête « Familles et employeurs » (2006) et le module ad hoc de l'enquête Emploi 2005 sur la conciliation vie familiale-vie professionnelle.

Études et Résultats au 2ème trimestre 2007.

- **Politiques familiales 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 : ainsi celles menées par les entreprises américaines, dans un contexte tout autre de faiblesse relative des aides accordées par la puissance publique, ou encore en Allemagne, où la difficulté pour les femmes à mener de front carrière professionnelle et maternité a souvent été mise en évidence.

Études et Résultats au 1er trimestre 2007.

Les assistantes maternelles

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 1er trimestre 2007.

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 2007.

Évaluation de la Paje : une approche par cas-types

La question du choix du mode de garde se pose à tous les nouveaux parents. L'un des parents s'arrête parfois de travailler pour des raisons qui peuvent être financières, le gain à l'exercice d'une activité se révélant trop faible. La mise en place de la Paje, ainsi que l'augmentation des réductions d'impôt a permis de réduire le coût des modes de garde. Elle a également favorisé le travail à temps partiel. Une étude par cas-type des gains et des pertes en termes de revenu sera réalisée selon le mode de "garde" utilisé : cessation d'activité (perte de revenu, mais gain d'impôt et d'allocation), travail à temps partiel, recours à une assistante maternelle, à une garde à domicile, à la crèche. Une comparaison avec l'ancien dispositif d'allocations sera effectuée.

Opinion en matière de politique familiale : facteurs d'influence et effets conjoncturels

Deux cas particuliers : l'opinion des parents de jeunes enfants concernant l'activité féminine – les différences d'opinion entre les ménages avec enfants et les autres

Quelles sont les évolutions les plus marquantes pour les opinions en matière de politique familiale ? Il est intéressant d'examiner s'il s'avère au global, que les opinions changent progressivement suivant une tendance de long terme ou connaissent des variations plus erratiques explicables par la conjoncture à un moment donné.

Deux cas particuliers méritent d'être étudiés. Premièrement, les opinions des parents de jeunes enfants en matière d'activité féminine – sur les objectifs prioritaires de la politique familiale, comme sur la place des femmes dans l'idéal – reflètent-ils toujours leurs propres choix de vie ? Deuxièmement, observe-t-on de véritables différences entre les opinions émises par les ménages avec enfants et les autres ménages ? Y a-t-il des sujets particulièrement sensibles ?

Une partie de cette publication devrait reprendre, en les complétant par des données plus récentes, des premiers travaux menés par Elisabeth ALGAVA au sujet des opinions des jeunes parents.

Études et Résultats au 4ème trimestre 2007.

- **Immigration**

Nouveaux migrants : les premiers temps de l'installation en France

Cette première étude issue de la première vague de l'enquête « parcours et profil des nouveaux migrants », a pour objectif de décrire les caractéristiques sociodémographiques des migrants – s'agit-il majoritairement d'hommes, à quel âge la migration est-elle intervenue, quelles sont les configurations familiales les plus fréquentes, quels types de parcours géographiques peut-on mettre en évidence ...- et les modalités de leur installation en France. On s'attachera particulièrement à décrire les conditions de vie des migrants, notamment en matière de ressources financières, de logement, d'activité professionnelle, et de relations sociales. Cette population présente de fortes hétérogénéités notamment en termes de titre de séjours, de temps de présence en France ou encore de conditions de vie dans leurs pays d'origine. C'est donc à travers le prisme de ces quelques éléments passés et actuels que seront analysés les premiers temps de l'installation en France.

Études et Résultats au 2ème trimestre 2007.

Les logiques de genre à l'œuvre dans les migrations

Aujourd'hui la composition des populations migrantes a évolué et s'est diversifiée. Le rapport hommes femmes tend notamment à s'équilibrer et les migrations féminines prennent de plus en plus d'importance dans les circulations migratoires.

L'objet de cette étude, menée à partir de l'enquête « parcours et profil des nouveaux migrants », est donc de rendre compte des logiques de genres à l'œuvre dans les phénomènes migratoires. On s'attachera ainsi à mettre en évidence les éventuelles spécificités entre les hommes et les femmes tant au niveau des parcours migratoires (conditions de vie dans le pays

d'origine, pays de transit avant l'arrivée en France), des conditions d'entrée sur le territoire français (situations familiales, titres de séjours), des projets de migrations (place du travail dans le projet, projet individuel ou familial, à quel moment intervient la migration dans le cycle de vie...) que des conditions de vie les premiers temps de l'arrivée en France (accès à l'emploi, au logement, ressources mobilisées...).

Dossier pour Regards sur la parité, édition 2008

Les conditions de logement des migrants

La mobilisation de l'enquête « Parcours et profil des nouveaux migrants » sera centrée sur la description du premier logement durablement occupé, celle du logement actuel, et sur le tableau de composition des ménages. Le parcours et les conditions de logement (combien de logements la personne migrante a-t-elle occupé en France, quel a été le premier logement occupé, quelles sont ses conditions actuelles de logement ...) seront analysés au regard du temps de présence en France, des réseaux familiaux ou amicaux mobilisables, des personnes que le migrant venait éventuellement rejoindre, de l'aide apportée par les diverses administrations et travailleurs sociaux, ainsi que de la durée du titre de séjour obtenu, celui-ci ayant une influence sur le projet à long terme ainsi que sur les prêts accessibles. Des comparaisons avec d'autres populations (bénéficiaires de minima sociaux par exemple) seront recherchées.

Études et Résultats au 3ème trimestre 2007.

- **Violences**

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, 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 se caractérisent-ils également par une exposition plus forte aux violences ? 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 1er trimestre 2007.

Événements de vie et états de santé

L'enquête Événements de vie et santé permet le recueil d'informations relatives aux maladies chroniques et aux limitations fonctionnelles, ainsi qu'aux accidents ayant entraîné des suites médicales, notamment leur date de survenue. L'objectif de l'étude est d'approfondir le type de problèmes de santé déclarés (en exploitant en particulier le module relatif aux maladies chroniques) en lien avec les violences subies, mais aussi de caractériser les relations qui

unissent ces problèmes de santé et les autres variables présentes dans le module santé d'autre part (par exemple : quelle caractérisation de la santé mentale, en lien avec la nature des maladies chroniques déclarées ?). Si les effectifs des populations concernées le permettent, des liens spécifiques entre certains types de violences et certains types de problèmes de santé pourront être mis en évidence (par exemple : les victimes de violences physiques et sexuelles se caractérisent-elles par des pathologies ou limitations fonctionnelles particulières ?).

Études et Résultats au 4^{ème} trimestre 2007.

Les événements difficiles vécus pendant l'enfance

Le questionnaire de l'enquête Événements de vie et santé permet de connaître et de dater certains événements difficiles survenus pendant l'enfance, tels que les décès, tentatives de suicide, maladies, handicaps ou accidents graves d'un membre de la famille proche, la séparation des parents, le climat de violence et les graves tensions au sein de la famille, l'alcoolisme ou la toxicomanie des proches, les privations matérielles graves, les périodes de chômage prolongé des parents. On décrira la fréquence de survenue de ces événements, leur éventuel cumul. Seront ensuite mobilisées les modules du questionnaire qui décrivent l'état de santé et les violences subies, mais aussi les éléments précisant la trajectoire ultérieure (vie familiale et vie professionnelle notamment), de manière à voir si les personnes ayant vécu une enfance difficile ont des parcours ultérieurement marqués par certaines spécificités en matière d'exposition à la violence ou à la maladie.

Études et Résultats au 3^{ème} trimestre 2007.

Violences subies et relations avec les autres :

Le questionnaire de l'enquête Événements de vie et santé comprend de nombreuses variables permettant de mesurer l'existence et l'intensité des relations sociales, de manière générale, et plus précisément celles qui ont pu être mobilisées à la suite de violences subies. Sont en particulier détaillées les recours actifs cherchés par les victimes dans les cas de violences subies au cours des 24 derniers mois. Ces informations seront mobilisées pour tester l'hypothèse d'un isolement vécu par les victimes de violences : les violences subies, y compris celles qui sont exercées par des proches, ont-elles un impact négatif sur la capacité à avoir des contacts sociaux ?

Études et Résultats au 3^{ème} trimestre 2007.

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 couvertes par l'enquête EVS. Un travail préalable, mené en 2006, a permis de préciser la tranche d'âge pertinente (18-25 ans), et les thématiques à aborder.

Rapport au 4^{ème} trimestre 2007.

DIVERS

Prévisions sur les bénéficiaires de l'allocation parent isolé

Les prévisions pour l'année 2008 seront effectuées, sur la base des travaux réalisés en 2006 pour améliorer la modélisation.

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.

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 aux travaux de l'Observatoire de la Petite Enfance

Participation aux travaux de l'Observatoire Statistique de l'Immigration et de l'Intégration

L'OSII produit annuellement un rapport synthétisant les statistiques disponible sur l'immigration. Le bureau, qui n'est pas producteur de données, participe aux réunions visant à parvenir à une harmonisation des concepts, effectue une relecture critique du rapport, et informe les membres de l'OSII sur l'état d'avancement de l'enquête « parcours et profils des nouveaux migrants ».

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 à l'exploitation de l'enquête Ined/Insee « familles et employeurs » ;
- celui relatif à l'exploitation de l'enquête « histoire de vie » de l'Insee, piloté par l'Ined ;
- celui relatif à l'exploitation de l'enquête « comportements sexuels des français » ;
- celui du projet ELFE (Ined/Inserm), en collaboration avec la Mire
- celui du projet « autorité des parents » de la DIF, en collaboration avec la Mire

- suivi, en collaboration avec la Mire, de divers appels à propositions d'études et de recherche (valorisation de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants, lancé en avril 2004, valorisation de l'enquête Histoire de vie, lancé en 2004, discriminations, lancé en 2005).

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.

L'année 2007 sera marquée par une consolidation des acquis des travaux des années précédentes, dans le but qu'ils puissent être utilisés pour éclairer les politiques sanitaires et sociales mises en œuvre au cours des dernières années. A cet égard, les principales études de l'année 2007 porteront sur les thèmes suivants :

- *la rétropolation des comptes de la santé – jusqu'en 1960 - et de la protection sociale - jusqu'en 1990 puis jusqu'en 1980 - qui permettra de présenter les évolutions les plus significatives des agrégats de la santé et de la protection sociale dans la « base 2000 » des comptes nationaux ; la présentation des comptes de la protection sociale sera améliorée afin de mieux identifier des divisions pertinentes telles qu'entre dépenses publiques et privées de protection sociale, entre dépenses sociales de l'État, des collectivités locales et des administrations de sécurité sociale, entre protection de base et protection complémentaire ;*
- *une prévision du nombre des bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique, en liaison avec la Dares et la Dgefp ;*
- *une étude sur l'impact de la conjoncture économique sur la prévalence et l'intensité de la pauvreté, au moyen de la simulation à l'aide du modèle de microsimulation Ines de « chocs » portant sur les probabilités individuelles d'occuper un emploi ;*
- *une étude sur les politiques du médicament dans certains pays étrangers, comprenant une description des législations et ultérieurement une exploitation des données de la base IMS ;*
- *l'exploitation des données de l'échantillon inter-régimes des cotisants et la création d'un module de calcul des droits à la retraite à partir de données réelles tous régimes sur les carrières, en sorte de mieux identifier les paramètres déterminant le départ en retraite au niveau individuel ; ces travaux pourront être utiles dans la perspective d'investigations complémentaires qui pourraient être demandées par le Conseil d'orientation des retraites dans la deuxième partie de l'année ;*
- *la réalisation dans le cadre du sous-groupe « Indicateurs » d'un exercice inédit d'utilisation analytique des indicateurs européens d'inclusion sociale, sur le thème particulier de la pauvreté des enfants.*

BUREAU « COMPTES ET PRÉVISIONS D'ENSEMBLE »

COMPTES

• Comptes de la protection sociale

Rétropolation des comptes de la protection sociale en base 2000

La réropolation des comptes de la protection sociale en base 2000 sera engagée fin 2006, avec publication d'un E&R au deuxième trimestre 2007. Elle sera mise en cohérence avec la version révisée de la réropolation Insee. Elle suppose également que soient traités certains points méthodologiques, notamment en prévision de la publication en 2007 d'une étude sur l'aide et l'action sociale (cf. rapport de l'Igas sur le sujet), en particulier pour ce qui concerne les départements (ASE etc.).

Étant donné le nombre assez limité de changements de concepts entre la base 2000 et la base 1995, la réropolation se fera au niveau le plus fin jusqu'en 1990, afin de pouvoir présenter dans les publications toutes les données historiques que l'on pourrait désirer. Entre 1981 et 1990, la réropolation se ferait à un niveau plus agrégé, par exemple celui retenu pour la réropolation précédente (en base 1995) : groupements de régimes, premier niveau de détail de la nomenclature des opérations comptables, prestations sociales par risque.

Mise en place d'une base de données pour la production des comptes de la protection sociale

Le développement de l'application se fait en 2 lots, par la société OCEI.

Le premier lot, qui correspond au cœur de l'application, a démarré en juin 2006 et s'est terminée fin 2006. La recette devra se faire avec toute l'attention nécessaire, mais la validation complète se fera en menant la production de la campagne 2006-2007 en parallèle sur la nouvelle application et dans l'ancien environnement (Excel). Cette validation devrait aboutir au stockage dans l'application des données de la campagne 2006-2007 et des campagnes précédentes, ainsi qu'à la mise en place de tous les outils pour effectuer la campagne 2007-2008 entièrement dans l'application.

Le second lot, qui correspond aux modules additionnels (importation de certaines données, production des restitutions pour publication, diffusion internet) sera développé en 2007. Ce lot pourra éventuellement être décomposé en deux parties, l'une développée au premier semestre (restitutions), l'autre au second semestre (importation des fichiers DGCP, en raison du changement de format de ces fichiers suite à la mise en place de la Lof).

Campagne des comptes de la protection sociale 2006-2007

Élaboration des comptes :

compte définitif 2004 : janvier février 2007
compte semi-définitif 2005 : mars avril 2007,
comptes provisoires 2006 : juin 2007.

Élaboration des transferts, pour transmission à la DGCP

transferts définitifs 2005: avril 2007.
transferts semi-définitifs 2006 : octobre 2007

Publications courantes :

- Provisoire 2006 : document de travail (octobre 2007), publication à la Documentation française (décembre 2007)
- Études et Résultats :
 - *les prestations de protection sociale en 2006 (septembre 2007)*
 - *les comptes de la protection sociale en 2006 (octobre 2007)*
 - *le compte social du handicap (quatrième trimestre 2007)*
 - *publication possible sur l'aide et l'action sociale (quatrième trimestre 2007) : ce travail supposera le réexamen de certaines estimations, notamment pour les dépenses des départements, afin de se rapprocher des données disponibles dans d'autres sources (enquête aide sociale des départements, rapport Igas, DPT « inclusion sociale »...)*
- Article dans le numéro de Solidarité Santé consacré aux revenus sociaux (décembre 2007)
- France, portrait social (échéance août 2007, publication octobre 2007)

Fourniture de données :

DGTPE, DSS, Eco-Santé OCDE, Cnaf, rapport annuel du ministère, Annuaire statistique de la France.

Travaux pour EUROSTAT -SESPROS :

La fourniture de données à EUROSTAT sera poursuivie :

- 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 ».

Plus particulièrement en 2006-2007, on suivra la mise en place du futur règlement européen SESPROS. La Drees participera notamment aux travaux méthodologiques menés par un groupe d'experts sur la question des dépenses nettes, suite à une première réunion tenue en décembre 2006.

Début 2007, la Drees fournira à Eurostat la traduction en langue anglaise du descriptif des régimes de protection sociale français. Cette traduction est sous-traitée à un traducteur extérieur, qui a été sélectionné en octobre 2006, avec recette début 2007.

• Comptes de la santé

Rétropolation des comptes de la santé en base 2000

La réropolation du financement de la CSBM sur la période 1995-2005 a été réalisée pour la Commission des comptes de juillet 2006. La réropolation de la CSBM, y compris financement, jusqu'en 1960 sera réalisée fin 2006 pour publication début 2007. Une réropolation des données hors CSBM (sans financement) sera également réalisée, notamment pour mettre à jour les séries de l'OCDE.

Cette réropolation donnera lieu à publications, dont le format reste à déterminer.

Campagne 2006-2007

La campagne des comptes se déroulera en suivant le calendrier des comptes nationaux. Depuis les comptes de l'année 2005, il faut tenir compte de la mise en place de la T2A et de la CCAM dite « tarifante » et de leurs incidences sur les variations en valeur, volume et prix.

Compte provisoire 2006 :

- réalisation fin février 2007 de la santé non marchande (en concertation avec la DP)
- fourniture en mars 2007 à l'Insee de la santé marchande (en date de remboursement).
- présentation du compte provisoire 2006 (en date de soins) à la Commission des comptes de la santé qui se tiendra en juillet 2007.

Publications :

- *Études et Résultats et document de travail (juillet),*
- *Article pour « France portrait social » (échéance fin août, publié en octobre)*

Compte semi-définitif 2006 :

- élaboration en novembre 2007 pour le secteur public hospitalier, en collaboration avec la CP et l'INSEE
- fourniture à l'Insee en décembre 2007 / janvier 2008 pour la santé marchande.

Compte définitif 2005 : en octobre 2007.

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 production⁸.

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 1960-2005, afin de présenter une série homogène (échéance : février 2007).

⁸ Cet indice de volume ne peut être produit pour les comptes « provisoire » et « semi-définitif » en raison du calendrier de disponibilité des données.

Par ailleurs, on répondra au questionnaire commun OCDE – Eurostat – OMS, initié en 2005, et basé sur SHA (échéance : mars 2007).

En lien avec les recommandations d'Eurostat, qui ont abouti notamment au calcul par la Drees d'un indice de volume pour la production de santé non-marchande, l'OCDE a entamé des réflexions sur la production d'un indice harmonisé similaire, qui intégrerait en plus une notion de qualité des soins. Ce sujet sera suivi de près par l'équipe des comptes de la santé, en coopération avec la sous-direction santé, avec en particulier l'objectif de ne pas voir aboutir l'idée d'un indicateur unique de la qualité du système de soins.

Méthodologie en base 2000

Un document de travail a été publié sur la méthodologie pour la Commission des comptes de juillet 2006. Suite à certaines remarques de Ph. Nasse et à une proposition de l'Insee, une nouvelle version de ce document pourrait être publiée en 2007.

MINIMA SOCIAUX

Modélisation des effectifs de bénéficiaires du RMI

Le bureau Comptes et prévision 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 prévision du nombre des bénéficiaires du RMI sont réalisés aux deuxième et quatrième trimestres.

Modélisation des effectifs de bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique

Suite à une demande adressée par la DGEFP courant 2006, un premier exercice de prévision du nombre de bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) a été réalisé fin 2006. L'année 2007 devra voir la mise en place d'une coopération avec la Dares pour les exercices ultérieurs de projection, l'objectif à terme étant que la Dares prenne en charge cette prestation.

Modélisation de l'effectif des bénéficiaires de l'allocation de parent isolé (API)

En coopération avec le bureau « démographie et famille »

Des prévisions seront réalisées en prenant en compte le résultat des travaux réalisés en 2006 pour améliorer la modélisation.

Modélisation des effectifs de bénéficiaires du RMI par classes d'âge

Parallèlement au travail courant de projection, un travail a été effectué en 2006 sur une modélisation de l'effectif de RMIstes par grandes classes d'âge. Il a permis de mieux expliquer les évolutions passées et de mieux comprendre la composante de la croissance des effectifs qui est indépendante de la conjoncture (traduite par une constante dans le modèle agrégé utilisé en prévision). Cependant, cette modélisation par classes d'âge ne prête pas à la réalisation de prévisions car les variables explicatives, par classes d'âge, ne font pas l'objet de prévision.

Ce travail pourra faire l'objet d'une publication.

Retour à l'emploi des allocataires du RMI et de l'ASS

A partir du fichier historique des demandeurs d'emploi, on cherche à étudier les spécificités des trajectoires d'emploi et de chômage des allocataires du RMI et de l'ASS. L'accès aux données du fichier se fait dans le cadre d'une convention ANPE-Drees signée début 2006.

Le travail a pris du retard. Il faudra peut-être redéfinir les orientations en fonction de la qualité des données disponibles.

Exploitation de l'« enquête sur l'insertion des bénéficiaires de 3 minima sociaux »

Le bureau pourra contribuer à l'exploitation de cette enquête avec une étude sur l'intéressement et la reprise d'emploi des bénéficiaires de minima sociaux, en coopération avec la DGTPE et la Dares. Échéance : fin 2007.

DÉPENSE DE SANTÉ

Modélisation des dépenses d'assurance maladie

Les travaux de modélisation des dépenses d'assurance maladie seront poursuivis en 2007. 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 2006 (partage volume prix, contribution des facteurs macro économiques) et en identifiant qualitativement l'impact possible de ces facteurs pour l'année 2007. Ces travaux donneront 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.

Échéance : note au comité d'alerte pour avril 2007 ; publication au cours de l'été 2007.

On mènera également une analyse désagrégée de l'évolution des honoraires de médecins remboursés par l'assurance maladie, étudiant l'évolution des honoraires de médecins généralistes d'une part et de médecins spécialistes d'autre part, ainsi que leurs interactions, afin d'essayer de mesurer l'influence de la mise en œuvre de la réforme du médecin traitant et du parcours de soins coordonné.

Études macro-économiques dans le domaine de la santé

1) Étude comparative des différents types de modèles macro existants de la possibilité d'intégrer un module décrivant un secteur de santé au sein d'un de ces modèles.

Échéance : 2^o trimestre 2007.

2) A partir de variantes santé de l'OFCE, étude de l'effet de différentes mesures de diminution des dépenses de santé sur l'activité et l'emploi.

Échéance : 2^o trimestre 2007.

3) Description détaillée du secteur de la santé.

Dans la suite des travaux réalisés en 2006, on réalisera une analyse descriptive du secteur de la santé, en détaillant notamment les aspects suivants : la place de la santé dans l'économie française, l'évolution des dépenses de santé depuis 40 ans, la demande de soins, l'offre de soins. Cette analyse s'appuiera largement sur les publications de la Drees, mais aussi les publications extérieures (Insee etc.).

Échéance : 2^o trimestre 2007.

Groupe de travail partage prix-volume des dépenses de médicaments

Le bureau continuera à participer au groupe de travail animé par le bureau BDSRAM, avec la Cnamts, la DGTPE et l'Insee.

Les politiques du médicament dans quelques pays européens

Les politiques du médicament au Royaume-Uni, en Allemagne, au Danemark, aux Pays-Bas et en Espagne (ou en Italie) seront étudiées.

L'étude pourrait se faire en deux phases. Une première plutôt descriptive se ferait au 1^{er} semestre 2007 (publication dans un Dossier Solidarité Santé). En fonction des pistes que la première phase aura dégagées, la seconde phase permettra d'approfondir certains aspects, par exemple avec l'aide de données IMS, avec une collaboration possible avec la sous-direction santé (BDSRAM)

Étude sur l'automédication

A partir notamment de l'enquête santé 2003 et de l'enquête santé et protection sociale 2004, une étude sur l'automédication sera menée. Les questions étudiées pourront être : quelle part représente l'automédication dans la consommation pharmaceutique en France, qui sont les personnes qui recourent à l'automédication, évolutions passées, perspectives ?

Échéance : 2^o trimestre 2007.

Annexe 7 du PLFSS « Ondam et dépense nationale de santé »

Le bureau participera à la rédaction de la partie 3 « Évolution des dépenses de santé et de leur prise en charge » (à partir des données des comptes de la santé) et de la partie 2 « Évolution, au regard des besoins de santé publique, des soins financés au titre de l'Ondam ».

Échéance : septembre 2007.

Annexe du PLFSS «Programme Qualité et efficience »

Les programmes qualité et efficience (PQE) seront annexés au projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Ils présenteront des indicateurs de qualité et d'efficience relatifs aux dépenses et aux recettes de chaque branche de sécurité sociale. Le bureau participera à la rédaction de fiches d'indicateurs pour les PQE maladie et financement.

Échéance : septembre 2007.

Évaluation des effets de la réforme de l'Assurance maladie

Une première évaluation de la réforme de l'assurance maladie sera menée en collaboration avec la sous direction santé (bureau BDSRAM) à partir de l'échantillon permanent des individus bénéficiaires de l'assurance maladie (EPIBAM), sous réserve de sa disponibilité, en étudiant les consommations de soins des assurés avant et après la mise en œuvre de la réforme, en fonction de

leur âge, sexe et du fait qu'il bénéficient de la CMU ou d'une exonération du ticket modérateur pour une affection de longue durée (2^{ème} semestre 2007, selon la disponibilité des données Epibam)

En outre, une étude méthodologique sera menée à partir d'une part l'enquête santé et protection sociale de l'Irdes et d'autre part de l'appariement de cette enquête avec les données de dépenses de soins de l'Assurance maladie afin d'envisager une évaluation plus complète de la réforme tenant compte des caractéristiques économiques, sociales et de la couverture maladie complémentaire des individus interrogés dans l'enquête SPS Cette étude méthodologique qui sera menée en 2007 servira de support à l'évaluation réelle qui sera conduite en 2008, une fois les données de l'enquête SPS 2006 disponibles.

Groupe de travail « Enjeux économiques des nouvelles formes de coopération »

Dans le cadre de ce groupe de travail piloté par la Haute autorité de santé (HAS), le bureau participera aux réflexions sur les coopérations potentielles dans le cadre de la ville et plus particulièrement à l'impact possible de ces coopérations sur les recours et la consommation de soins des patients. Dans un premier temps, l'enquête santé sera mobilisée pour dresser un état des lieux des recours aux soins de généralistes et d'auxiliaires médicaux, puis des hypothèses de comportement des patients seront envisagées en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques et des incitations financières auxquelles ils seraient confrontés

Échéance : 3^{ème} trimestre

ÉTUDES MACROÉCONOMIQUES SUR LA PROTECTION SOCIALE

Finances sociales à moyen terme

Il s'agit d'un exercice de projection à l'horizon 2011 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 sociale, cohérentes avec la programmation pluri-annuelle des finances publiques annexée au projet de loi de finances.

A partir de 2007, ce travail pourra nécessiter la participation à des réunions entre la DSS et les principales caisses, au printemps.

Échéance : septembre 2007.

Financement de la protection sociale

A la suite des travaux menés en 2006 dans le cadre du groupe de travail inter-administratif sur le financement de la protection sociale, le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » poursuivra en 2007 une réflexion sur ce thème. La question de la fiscalité environnementale et de son utilisation éventuelle pour financer la protection sociale sera examinée au cours du 1^{er} semestre.

Échéance : 1^{er} semestre 2007 ; note en avril, puis publication dans les « Dossiers Solidarité et santé » en juin.

En fonction des priorités de la politique de sécurité sociale qui apparaîtront au second semestre 2007, des travaux complémentaires sur le financement de la protection sociale seront mis en œuvre.

Conjoncture et pauvreté aux États-Unis

Cette étude vise à faire un bilan de la réforme du Welfare adoptée en 1996, à travers une revue de littérature. Elle s'intégrera dans le colloque prévu au second semestre 2007 sur la protection sociale aux États-Unis.

Échéance : 1^{er} trimestre 2007, publication à déterminer.

ÉTUDES DIVERSES

Étude de l'épargne en prévision de la retraite, à partir de l'enquête Patrimoine de l'Insee.

Dans la suite des travaux réalisés en 2006 sur la détention de produits d'épargne en vue de la retraite (cf. E&R 500), on analysera les montants épargnés pour la retraite sur différents types de produits, en utilisant une modélisation en deux étapes permettant de traiter les problèmes d'endogénéité.

Publication prévue : numéro spécial d'Eco & Stat.

Échéance : 2^o trimestre 2007.

BUREAU « ÉTUDES STRUCTURELLES ET ÉVALUATION »

En 2007, les activités du bureau « Études structurelles et évaluation » seront essentiellement structurées par les travaux sur les données individuelles longitudinales ainsi que par le développement et la valorisation des modèles de microsimulation. Les travaux sur les transferts sociaux et la redistribution seront poursuivis. Parmi les études, une place importante sera accordée aux retraites, dans la perspective du rendez-vous de 2008.

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 2007, les études seront surtout consacrées à la prime pour l'emploi, aux aides au logement, aux liens entre conjoncture et pauvreté et au niveau de vie des couples.

En matière de retraites, le bureau « Études structurelles et évaluation » a entrepris une rénovation des outils de projection des charges futures de retraite en prenant pour base les données de l'Échantillon inter-régimes de cotisants (EIC), qui permettent de suivre des trajectoires professionnelles individuelles. Les travaux menés en 2007 aboutiront à des publications qui traiteront notamment des transitions en cours de carrière et de leur impact sur les profils de rémunération et sur les droits à la retraite. Ils seront mobilisés le cas échéant dans le cadre des besoins complémentaires d'information dont le Conseil d'orientation des retraites pourrait avoir besoin en fin d'année.

OPERATIONS STATISTIQUES

En 2007, les activités de production statistique relèveront essentiellement du domaine de la microsimulation : il s'agira d'entretenir et d'améliorer le modèle Ines et d'étudier la faisabilité d'un modèle de microsimulation dynamique adossé à l'EIC.

Parallèlement, le bureau participera à l'élaboration d'enquêtes statistiques, en particulier à l'enquête sur les bénéficiaires de la prime pour l'emploi (PPE), menée conjointement avec la Dares, l'Insee et la DGTPE. Enfin le bureau apportera son concours à d'autres enquêtes menées par la Drees (et en particulier l'enquête complémentaire à l'EIC), en fournissant une expertise scientifique lors des phases préparatoires (rédaction des questionnaires, tirages d'échantillons).

- **Maintenance du modèle INES**

Le modèle INES s'appuie sur les enquêtes Revenus fiscaux (ERF) de l'Insee et de la DGI, 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.

En 2006, le modèle a donc été profondément remanié pour tenir compte des évolutions liées à la nouvelle enquête Emploi en continu de l'Insee. Il conviendra en 2007 de continuer à améliorer et à documenter les aménagements importants réalisés à cette occasion.

Le modèle ainsi remanié devra par ailleurs être actualisé comme chaque année :

- L'enquête Revenus fiscaux 2004 sera projetée dans l'avenir sur la base des évolutions de la population totale et active de 2004 à 2006 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 2006.
- Les différents modules d'imputation (impôt sur le revenu, prime pour l'emploi, prestations familiales, minima sociaux, aides au logement) programmés en législation 2005 seront adaptés à la législation 2006 ainsi qu'à la législation 2007 de l'impôt sur le revenu et de la prime pour l'emploi.

Échéance : fin du 1^{er} semestre 2007 ; en collaboration avec la division « Études sociales » de l'Insee.

- **Travaux préparatoires à la rénovation des outils de projection des charges futures de retraite**

Le bureau des études structurelles et de l'évaluation assure la direction du projet de refonte des outils de projection des charges futures de retraite, adossé à l'échantillon inter-régimes de cotisants (EIC). Ce projet fait également intervenir des membres du bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance » au sein de la sous-direction « Observation de la solidarité ».

Au cours de l'année 2007, il est prévu que la DREES mène des travaux descriptifs et méthodologiques permettant de mieux caractériser les trajectoires professionnelles et les carrières salariales à partir de l'EIC. La modélisation des transitions et des profils de rémunérations ont ensuite vocation à alimenter un module de projection des carrières. Parallèlement, toujours au cours de l'année 2007, la DREES développera un module de calcul des droits à la retraite, en s'appuyant sur une étude systématique de la législation, mais aussi sur les outils semblables élaborés par ailleurs (en particulier par le GIP Info-Retraite).

La réussite de ces travaux, qui dépend en partie de la bonne qualité des données transmises par les régimes de retraite, conditionnera le développement ultérieur du modèle de projection proprement dit. Ainsi, l'année 2008 devrait être consacrée aux travaux de projection des carrières et de modélisation des comportements de départ à la retraite, dans l'objectif de disposer de premiers éléments de projection jusqu'en 2030.

Par ailleurs le module de calcul des droits à la retraite multi-régimes devrait permettre de pouvoir analyser des cas-types, afin de remplacer Oscarie.

Le projet est structuré en plusieurs lots :

- 1) Phase de redressement et 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.

Échéance : 1^{er} trimestre 2007

- 2) Conception du module de calcul des droits à la retraite (la « calculette »), à partir d'une étude systématique de la législation, mais aussi en s'appuyant sur les outils semblables élaborés par ailleurs (GIP retraite)

Échéance : 1^{er} trimestre 2008

- 3) Travaux descriptifs et méthodologiques permettant de mieux caractériser les trajectoires professionnelles et les carrières salariales et modélisation des transitions et des profils de rémunérations ayant vocation à alimenter le module de projection des carrières.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2007

- 4) Modélisation des comportements de départs en retraite.

Échéance : 1^{er} semestre 2008

- 5) Articulation des différents blocs du modèle entre eux et calage sur des données macroéconomiques.

Échéance : fin d'année 2008

Ces travaux feront l'objet de présentations dans le cadre du groupe de travail « Modèles de projection » coordonné par le Conseil d'orientation des retraites. Le modèle de la Drees sera élaboré en concertation avec les administrations qui disposent d'un savoir-faire sur les données sources utilisées et sur le type de modélisation envisagé (Cnav, Insee). L'avancée du projet sera ponctuée par des rendez-vous réguliers avec une structure de pilotage.

Certaines des études préparatoires à l'exercice de projection devraient déboucher sur des publications en cours d'année 2007, notamment celles qui abordent l'impact des transitions en cours de carrière sur les profils de rémunération et donc sur les droits à la retraite (cf partie « Etudes »).

- **Préparation d'une enquête sur la Prime Pour l'Emploi (PPE)**

Suite à un groupe de travail commun organisé en 2006, la Dares, la Drees et la DGTPE, en liaison avec l'Insee, organiseront conjointement en 2007 une enquête sur les effets de la PPE. Cette enquête, prévue en face à face, sera adossée aux fichiers fiscaux détenus par l'Insee, qui constitueront la base de sondage.

Le calendrier prévu est le suivant :

1) finalisation du questionnaire et des dossiers juridiques

4^{ème} trimestre 2006

2) Tests

Janvier et février 2007

3) Enquête sur le terrain

Mars à mai 2007

4) Appariements avec les fichiers fiscaux de 2006 et premières exploitations

2nd semestre 2007

Les exploitations déboucheront sur des publications communes fin 2007. Elles porteront notamment sur les effets incitatifs de la PPE, peu étudiés jusqu'à présent, tandis que les effets redistributifs feront l'objet d'analyses menées en parallèle en mobilisant le modèle Ines.

ÉTUDES

En 2007, les études seront, comme les productions statistiques, principalement structurées autour des données individuelles longitudinales et des outils de microsimulation développés au sein du bureau.

A) Transferts sociaux et redistribution

Les études s'appuient en la matière 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, une étude portera plus spécialement sur l'analyse des propriétés redistributives 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.

Comme chaque année, l'équipe en charge du modèle Ines participera à la rédaction du chapitre « Redistribution » de *France, portrait social*. Il est prévu de présenter dans l'édition 2007-2008 une rétrospective sur les phénomènes observés au cours de la dernière décennie.

L'équipe de microsimulation répondra également 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.

- **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 intervenus en 2006.

L'objectif de l'étude est d'analyser tout d'abord comment se combine critères individuels et familiaux sur l'éligibilité à la PPE et le montant de l'aide perçue et d'analyser ensuite les gains de niveaux de vie induits par la PPE.

Le modèle de microsimulation Ines développé par l'Insee et la Drees (Enquête revenus fiscaux 2003 actualisée en 2005) permet de faire la part entre les critères d'éligibilité liés seulement aux ressources de l'individu (critère d'éligibilité individuel), les extensions d'éligibilité selon la situation familiale, et les critères liés aux ressources des autres membres du ménage, ces deux derniers critères ayant une dimension familiale. Il en est de même pour le montant de la PPE versé. Il permet également de mesurer l'effet de la PPE sur le niveau de vie des ménages, et notamment, de mesurer le surcroît de rémunération de l'activité induit par la PPE, notamment en cas d'exercice d'une activité à temps partiel (proratisation et majoration de la PPE pour temps incomplet). Enfin, des simulations sont menées pour évaluer les effets attendus des législations 2006 et 2007, avec une hausse importante du montant de la PPE, notamment en cas de travail à temps incomplet.

Échéance : 3^{ème} trimestre 2007 ; 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 : 2^{ème} trimestre 2007 ; en collaboration avec l'Insee ; publication : document d'études Drees, et soumission à Économie et Statistique.

- **Niveau de vie des couples**

De nombreuses études ont été menées sur le niveau de vie des familles à l'aide de modèles de microsimulation. Néanmoins, peu d'attention a été portée jusqu'ici au niveau de vie des couples, qui dépend des revenus primaires respectifs des deux conjoints, mais également de l'homogamie sociale entre ces derniers, ainsi que des choix d'activité professionnelle et de fécondité, ces deux derniers aspects étant particulièrement liés pour les femmes.

Dans un premier temps, on analysera les différences de niveau de vie entre les couples dont les femmes ont des niveaux de qualification équivalents. On examinera dans quelle mesure ces disparités sont imputables à l'hétérogénéité des parcours professionnels, conjugaux (revenus du conjoint), et familiaux (nombre d'enfants) des femmes; et on analysera l'impact du système socio-fiscal sur la réduction de ces écarts. Enfin, on mesurera plus spécifiquement l'impact des choix conjugaux et familiaux sur les inégalités de niveau de vie, en simulant des situations d'emploi et de frais de garde induits pour les femmes qui ne travaillent pas.

Dans un second temps, des travaux plus approfondis seront entrepris sur la comparaison entre l'individualisation et la "familialisation" des droits: il s'agira d'utiliser les résultats issus de la première partie pour examiner, dans l'hypothèse où l'offre de travail des femmes serait semblable à celle des hommes, l'impact qu'aurait un système individualisé sur les inégalités de niveau de vie.

Échéances : 1^{ère} étape : 1^{er} trimestre 2007 avec une publication dans les collections de la Drees ; 2^{ème} étape : 3^{ème} trimestre 2007

- **Logement et situation sur le marché du travail**

L'équipe de microsimulation apportera une contribution aux travaux prévus par le Conseil d'analyse économique (CAE) sur ce thème, en liaison avec le bureau « Lutte contre l'exclusion ». Il s'agira essentiellement d'analyser les propriétés redistributives des aides au logement et de montrer comment celles-ci s'articulent avec la situation (notamment des jeunes) sur le marché du travail.

Échéance : 1^{er} trimestre 2007 avec une contribution au rapport du CAE.

- **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 »).

B) Retraites

En matière de retraite, on cherchera en tout premier lieu à valoriser sous formes d'études les travaux engagés dans le cadre de la refonte des outils de projection des charges futures de retraite, prenant pour base l'EIC.

- **Transitions professionnelles, carrières salariales et droits à la retraite**

La mise en œuvre de techniques de simulations dynamiques des droits à la retraite individuels suppose d'être capable de projeter les trajectoires professionnelles et les carrières salariales dans l'avenir, et donc de les avoir préalablement modélisées à partir des données de l'EIC. On cherchera donc à valoriser ces travaux de modélisation, dont certains donneront lieu à des études spécifiques. On s'attachera également à analyser l'impact de ces trajectoires, et des accidents qui peuvent les émailler, sur les droits à pension.

En effet, les travaux sur les trajectoires professionnelles et les rémunérations salariales ont un passé déjà ancien en France. La plupart s'appuient sur le panel des Déclarations Annuelles de Données Sociales (DADS), qui concerne principalement les salariés du secteur privé, et ne contient pas d'informations sur les raisons des sorties du fichier. A l'inverse, l'EIC rassemble des données issues de la grande majorité des caisses de retraite, ce qui permet d'avoir davantage d'informations sur les transitions et les interruptions de carrière. Ce type de données longitudinales est rare, surtout sur très longue période.

Il s'agira donc de tirer parti de l'EIC pour analyser les transitions (début de carrière ; public/privé ; salariat/travail indépendant ; chômage ; préretraite ; arrêts maladie), leur fréquence et leur incidence sur le déroulement des carrières, selon les générations. On se penchera plus spécialement sur les effets de ces transitions (en particuliers des interruptions de carrière pour différents motifs) sur les profils de rémunération, les transitions ultérieures et le montant des pensions. Par exemple, dans quelle mesure les épisodes de chômage ou les arrêts maladie ont-ils des répercussions sur les perspectives d'emploi et de rémunération, puis sur le montant des pensions ?

Par ailleurs, le rapprochement de l'EIC et de l'EIR fournit des données relatives à l'ensemble des carrières, puis au montant des pensions versées aux générations nées en 1934 et 1938. On utilisera donc ces données appariées pour analyser les liens entre les carrières salariales et les pensions versées. On étudiera dans quelle mesure la diversité des trajectoires professionnelles se traduit en termes de disparités du montant des pensions, en se penchant plus spécialement sur l'impact des accidents de carrière.

Ces résultats seront ensuite utilisés directement dans l'exercice de projection des carrières.

Échéance : 1^{er} semestre 2007 pour les premiers résultats, fin d'année 2007 pour les résultats les plus aboutis ; Publications dans les collections de la Drees et dans Économie et Statistique.

- **L'impact de la réforme de 1993 sur les montants des pensions**

La « calcullette » réalisée dans le cadre du projet de microsimulation permet de disposer des droits à la retraite de chacun des cotisants présents dans l'échantillon. On s'appuiera sur cet outil pour analyser l'impact de la réforme de 1993 sur les montants et la distribution des pensions des générations déjà parties à la retraite en 2004.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2007 ; en collaboration avec le bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance », Publication : Études et résultats.

- **Les disparités de salaire annuel moyen**

Une première étude de comparaison des durées d'assurances validées par les actifs de différentes générations a été réalisée à partir de l'EIC 2003. Dans le même ordre d'idée, il s'agirait ici d'étudier les disparités de salaire annuel moyen entre les générations et au sein des générations parties à la retraite (ou en passe d'y partir prochainement). On pourra également simuler l'impact sur ces disparités d'une modification du nombre d'années prises en compte pour le calcul du salaire annuel moyen, en les comparant également à la dispersion du revenu salarial moyen considéré non plus sur un nombre limité d'année mais sur l'ensemble des carrières.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2007 ; en collaboration avec le bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance », Publication : Études et résultats.

- **Analyse de la distribution des pensions**

A partir des générations présentes dans les cinq dernières versions de l'EIR (Échantillon inter-régimes de retraités), on analysera finement 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). Cette étude devrait également permettre de comprendre comment évoluent au cours du temps le niveau moyen et la variabilité des pensions sous l'effet des modifications de structure.

Échéance : 3^{ème} trimestre 2007 ; Publication : Études et résultats

- **Les détenteurs de produits d'épargne retraite et d'assurance vie**

Le développement des produits d'épargne de long terme conduit à s'interroger sur les caractéristiques de leurs détenteurs, les montants qui sont investis et les motifs de détention invoqués. Une première étude de cadrage a été réalisée en 2006 (Études et résultats n° 500). Elle a permis de dresser un état des lieux des comportements d'épargne des ménages en vue de leur retraite, à partir de l'enquête Patrimoine 2003 de l'Insee. Pour prolonger cette première analyse à partir de cette même source, on analysera plus finement les produits détenus et les montants épargnés en vue de la retraite. Pour ce faire, on utilisera une modélisation en deux étapes permettant de traiter les problèmes d'endogénéité.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2007 ; Publication envisagée : numéro spécial d'Economie & Statistique ; en collaboration avec le bureau CPE.

- **Travaux dans le cadre du Conseil d'orientation des retraites**

Le bureau « Études structurelles et évaluation » sera associé à la réalisation des contributions de la Drees sur les thèmes inscrits au programme de travail du Conseil d'orientation des retraites, notamment en ce qui concerne les faibles retraites et les pensions de réversion. Par ailleurs, comme indiqué précédemment, les travaux engagés en 2007 en matière de retraites doivent permettre le cas échéant, de répondre à des demandes complémentaires en matière de projection des charges de retraite que le Conseil d'orientation des retraites exprimerait en fin d'année.

C) DIVERS

Séminaire « 3S »

Organisation des séances se déroulant de janvier à juin et de septembre à décembre 2007.

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 2007-2008

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**

Le travail sur ce thème réalisé en partenariat avec l'IDEP et le GREQAM en 2005 fera 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 2007.

- **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 équipes internationales ont été sélectionnées, permettant de couvrir cinq pays parmi les plus représentatifs dans ce domaine, (Espagne, États-Unis, Italie, Portugal, Royaume-Uni). Les monographies nationales avaient toutes été remises à la mi-2006.

Ce projet donnera lieu à plusieurs publications et présentations :

- un article pour « *Études et Résultats* » au 2^{ème} trimestre 2007 ;
- un article pour la *Revue française des affaires sociales* (1^{er} semestre 2007) ;
- une présentation au séminaire « 3S » de la DREES au premier semestre 2007.

- **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 États-Unis, donnera lieu à un premier examen au plan macroéconomique, et sera complétée 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 : « Solidarité et Santé » (3^{ème} trimestre 2007) ; éventuellement une version courte en « Études et résultats ».

- **Viabilité financière et soutenabilité sociale des systèmes de pensions**

Il s'agit d'exploiter les travaux menés dans le domaine des retraites à l'échelon européen (*cf. infra*) pour analyser en profondeur les interactions entre les perspectives financières des systèmes publics et privés de retraite et l'évolution future du niveau des pensions dans les 25 États membres de l'Union européenne, et s'assurer de la cohérence entre les données fournies par les États membres de l'Union européenne en matière de montant moyen des pensions, de prélèvements obligatoires affectés au financement des retraites, et d'équilibre à long terme du système de retraite. On mobilisera à cet effet, d'une part les données incluses dans le rapport sur les dépenses liées au vieillissement de la population du Comité de la politique économique auprès du Conseil européen, et d'autre part les calculs de taux de remplacement des revenus d'activité par les pensions effectués sur cas-types dans le cadre des travaux du Comité de la protection sociale. On utilisera également en tant que de besoin des indicateurs harmonisés calculés à l'aide des données de l'enquête européenne EU-SILC.

Publications : « Solidarité et Santé », 4^{ème} trimestre 2007.

- **Revenus et conditions de vie en Europe**

La Drees procèdera en 2007 à l'acquisition des données des enquêtes européennes harmonisées sur les forces de travail (Labour Force Survey) et sur les revenus et les conditions de vie des ménages (EU-SILC).

Une publication de synthèse sur la pauvreté parmi les personnes âgées sera réalisée au 4^{ème} trimestre 2007 sous forme de publication « Études et résultats ».

- **Études diverses de comparaison internationale**

La Drees assure par ailleurs une mission de veille sur les réformes mises en œuvre dans les pays développés, qui donne lieu à des publications régulières, et est sollicitée dans ce cadre par une diversité de partenaires pour explorer la dimension de comparaison internationale de plusieurs thèmes inscrits dans l'actualité sanitaire et sociale en France.

En ce qui concerne les thèmes plus particulièrement à l'étude en 2007, certains d'entre eux feront l'objet de travaux réalisés en propre par la Drees :

La prise en charge de la dépendance au Luxembourg

Ce pays présente des caractéristiques particulièrement intéressantes dans le domaine de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. A l'aide du réseau des experts et des chercheurs constitué par la Drees dans le cadre de ses activités européennes (*cf. infra*), des informations seront recueillies au 2^{ème} trimestre 2007, au besoin au moyen d'une courte mission d'étude, en vue d'une publication « Études et Résultats » au 3^{ème} trimestre 2007.

Les politiques du médicament dans quelques pays européens (Allemagne, Danemark, Pays-Bas, Royaume-Uni, Espagne ou Italie) : Ce travail sera mené par la mission internationale et le bureau Comptes et prévisions d'ensemble. Il sera aussi 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.

Cette étude sera réalisée en deux phases : une première phase portera sur l'analyse institutionnelle et les politiques du médicament menées par les différents pays ; une deuxième phase sera plus spécifiquement consacrée à l'analyse des données statistiques afin, en particulier, de faire ressortir les résultats des politiques.

Publication : un premier article dans Solidarité Santé, 2^{ème} trimestre 2007 ; un Études et Résultats, 2^{ème} semestre 2007

Les systèmes de protection sociale des deux nouveaux pays entrants dans l'Union européenne (Bulgarie, Roumanie)

Il apparaît intéressant de faire un bilan synthétique des systèmes de protection sociale de la Bulgarie et de la Roumanie avant leur entrée dans l'Union européenne, ainsi qu'il a été fait pour les 10 autres pays entrés.

Publication : « Études et Résultats », 2^{ème} trimestre 2007

D'autres travaux 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 2006 dans le cadre d'une convention avec une équipe de recherche (CRAPE, Université de Rennes I). Un rapport devrait être remis au 1^{er} trimestre 2007.

Publications : « Études et Résultats » (1^{er} semestre 2007) + un article (support à déterminer).

Les grossesses non désirées, politiques menées dans différents pays (Suède, Pays-Bas, Grande-Bretagne + un pays du Sud de l'Europe)

Une équipe de recherche (Université d'Uppsala, Suède) a été sélectionnée.

Publications : le rapport fera l'objet d'une publication sous forme de document de travail (second semestre 2007) ; un « Études et Résultats » et un article (2^{ème} semestre 2007).

B) États-Unis, Canada

• **La prise en charge du handicap dans les pays d'Amérique du Nord**

Cette étude, menée en collaboration avec le CTNERHI, est une extension de l'étude qui a été conduite sur 5 pays européens et qui a fait l'objet de nombreux articles et d'un colloque.

Publications : 2 Études et Résultats (2^{ème} semestre 2007) + un article de synthèse pour la Revue française des affaires sociales.

- **La réforme du système de santé aux États-Unis**

Ce thème constituera vraisemblablement un enjeu majeur des prochaines élections en 2008 aux États-Unis. En particulier, le programme fédéral d'assurance maladie universelle pour les personnes âgées et handicapées, *Medicare*, élargi et profondément transformé, en 2004, a été mis en œuvre en 2006. Cette réforme fait l'objet de débats importants dénonçant, en particulier, la privatisation et la réduction de certaines prestations du système public. Il est intéressant d'analyser le contenu de cette réforme particulièrement complexe et également de procéder à une première évaluation sur son application et les problèmes que rencontrent les assurés dans un nouveau contexte concurrentiel.

Publication : « *Études et Résultats* » et/ou un article des « *Dossiers Solidarité et santé* » (1^{er} trimestre 2007).

- **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'analyser 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.

Publication à déterminer.

Suite à des missions d'étude réalisées en 2006 sur les réformes des systèmes de santé et la compensation du handicap en Amérique du Nord, un colloque sera organisé à Paris au 1^{er} trimestre 2008 sur les caractéristiques de la protection sociale aux États-Unis et Canada. Il devra donc être préparé tout au long de l'année 2007. Il pourrait porter sur quatre thèmes : la prise en charge du handicap, les systèmes de santé, l'aide sociale – incluant un bilan dix ans après la réforme de 1996 -, les retraites. Ce colloque pourra être valorisé au moyen d'une publication à déterminer (*ouvrage spécifique, Revue française des affaires sociales, à paraître au 1^{er} trimestre 2008*).

C) Pays émergents

Dans le contexte de la globalisation économique, une attention particulière sera portée à la protection sociale dans les pays émergents dans la mesure où un certain nombre de questions se posent, en particulier quant au nouveau financement des systèmes de protection sociale et à leur extension ou à leur transformation.

Une note de problématique sera réalisée avant de déterminer les problèmes posés et les pays qui seraient les plus intéressants à étudier.

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. En particulier, elle assurera la documentation statistique des diverses contributions demandées aux États membres dans le cadre de cette démarche.

L'année 2007 verra en particulier l'ouverture de trois chantiers importants :

- la détermination d'une méthodologie d'utilisation analytique et à finalité évaluative des indicateurs de cohésion sociale, dans le domaine particulier de la pauvreté et du bien-être des enfants ; la Drees participera ainsi à un groupe de travail *ad hoc* sur ce thème, dont les conclusions serviront à l'organisation d'une « revue par les pairs » (« *peer-review* ») sur la pauvreté des enfants à la fin de l'année 2007 ;
- l'adoption avant la mi-2007 d'un indicateur de situations défavorisées dans le domaine des difficultés économiques et de la détention de biens durables, aux termes des conclusions d'un groupe de travail associant les instituts nationaux de statistiques et les délégués du sous-groupe « Indicateurs » chargé d'élaborer une proposition sur la base des données disponibles et de suggérer des améliorations du dispositif statistique européen dans ce domaine ;
- la poursuite de la mise en œuvre de la « méthode ouverte de coordination » dans le domaine de la santé et des soins de longue durée ; ce travail donnera lieu à une publication dans le revue « *Dossier Solidarité et santé* » au 3^{ème} trimestre 2007.

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 :

La mission internationale de la DREES est impliquée dans les travaux du comité ELSA (« Éducation, emploi et affaires sociales ») et dans les travaux du groupe de travail *ad hoc* sur la santé. Elle suit les réunions stratégiques des deux Comités, en lien avec la DAEI. Elle participe directement aux travaux sur le coût de santé lié au vieillissement et indirectement aux travaux du groupe sur les indicateurs de qualité qui sont suivis au sein de la Sous-Direction santé. La mission est tenue informée également du déroulement des études conduites dans le cadre de ces deux instances.

Mission
"Recherche"



MISSION RECHERCHE

PROGRAMME 2007

LES PARTENARIATS

Les partenariats construits dans les années antérieures seront poursuivis, notamment dans le cadre de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP), où un programme de recherche a été lancé en collaboration. La Drees-MiRe est associée au suivi du programme "Prévention - promotion de la santé - éducation pour la santé" lancé par l'IReSP et dont le maître d'œuvre est l'INPES.

De même, la Drees-MiRe continuera de soutenir le GIS épidémiologie psychiatrique et la création d'un GIS handicap.

La MiRe collabore également à l'enquête Drees/Dares sur la santé et l'itinéraire professionnel. Avec la sous-direction santé de la Drees, elle assurera le suivi des deux appels d'offres visant à encourager l'exploitation de cette enquête par des équipes de recherche.

LES PROGRAMMES DE RECHERCHE

- **Le handicap, nouvel enjeu de santé publique (Programme dans le cadre de l'IReSP) :** cet appel à propositions vise à contribuer au développement de recherches sur le handicap, en particulier autour des limitations d'activités et des restrictions de participation. En accord avec la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap, et de la Santé (CIF), la notion de handicap est ici employée sans barrière d'âge et recouvre donc aussi les problématiques que l'usage dénomme autrement, en particulier celles liées à la dépendance ou à la perte d'autonomie des personnes âgées.

Cet appel à projets entend privilégier les approches transversales plutôt que les recherches conduites sur des déficiences spécifiques, mais toutefois certains domaines et questions jusque-là peu traités -comme le handicap psychique ou les déficiences cognitives- bénéficieront d'une attention particulière, de même que les projets s'intéressant aux jeunes enfants ou aux personnes handicapées vieillissantes.

- **Handicap psychique :** le premier appel à projets sur le handicap psychique, lancé en 2005, a montré l'existence et la capacité de développement d'un véritable potentiel de recherche. Mais l'analyse de plus de la moitié de ces projets montre aussi que la définition de handicap psychique reste encore floue et implique la réalisation de travaux autour de cette notion et de ses enjeux. De plus, l'un des axes de l'appel à projets portant sur les enjeux du handicap psychique pour les domaines du sanitaire et du social n'a suscité aucune réponse, alors que ce point est déterminant pour l'organisation de la prise en charge du handicap. C'est pourquoi, le lancement d'une seconde vague sur cette thématique permettra de soutenir et de renforcer le développement du milieu de recherche sur le handicap psychique. Cet appel à propositions de recherche sera précédé par un séminaire de réflexion qui aura pour objectif

sa rédaction. Par ailleurs, le handicap psychique est également abordé dans l'appel à projets précédent. Toutefois, pour structurer le milieu, il serait souhaitable de lancer un appel à projets consacré à cette seule thématique.

COLLOQUE ET SEMINAIRES

- Autour du programme « Santé et travail ». La Drees-MiRe, la Dares et la Mission Recherche de La Poste organisent conjointement un colloque de valorisation du programme "Santé et Travail", le 16 octobre 2007, salle Pierre Laroque. Ce colloque est destiné à un public de fonctionnaires (administration centrale et services déconcentrés : DRASS, DRTEFP), de chercheurs et d'institutionnels opérant dans le champ santé et travail. Il offrira l'occasion de restituer une partie des recherches du programme et de confronter celles-ci avec d'autres travaux issus ou non des services statistiques des services déconcentrés. Un petit groupe de travail a été mis en place pour évaluer les recherches du programme et définir le programme du colloque.
- Séminaire de valorisation du programme « **la recherche et l'innovation dans le domaine des sciences du vivant et des biotechnologies** » qui a donné lieu à 3 appels à projets. L'objectif de ce programme consistait à encourager des travaux pluridisciplinaires spécifiquement dédiés à l'économie des systèmes de recherche et d'innovation dans le domaine des sciences du vivant et des biotechnologies. Plus spécifiquement, il s'agissait de solliciter des projets de recherches permettant une meilleure caractérisation des transformations en cours que connaissent les sciences de la vie tant en matière d'organisation, de financement, que de relation science / industrie ainsi qu'une meilleure appréhension des enjeux économiques qui y sont associés. Le séminaire se tiendra au ministère de la recherche les 14 et 15 juin 2007 et sera articulé autour de quatre grands thèmes sur lesquels interviendront les équipes de recherche financées ainsi qu'un certain nombre d'intervenants extérieurs au programme. Ces interventions organisées par thème seront complétées par deux tables rondes avec des acteurs du domaine, administrateurs, dirigeants d'entreprises, responsables de pôle technologiques, associations. Ce séminaire sera organisé autour du numéro spécial de la *Revue d'Economie industrielle*, consacré aux recherches financées dans le cadre de ce programme.
- **Séminaire 3S** de valorisation des travaux réalisés par Bruno Palier et une équipe internationale de chercheurs sur l'évolution des Etats providence bismarckiens. Il portera sur le volet des réformes sectorielles (assurances santé, retraite, chômage et politiques de care) que viendront exposer les responsables des chapitres concernés dans le rapport rendu pour la MiRe.
- Séminaire sur le **handicap psychique** : afin de préparer l'appel à projets de recherche 2007, la MiRe organisera un séminaire de réflexion autour de la notion de handicap psychique. Ce séminaire de trois séances rassemblera des chercheurs en santé mentale et en psychiatrie, des chercheurs dans le domaine du handicap en général ainsi que des professionnels de la prise en charge des malades psychiatriques et des représentants des familles de ces malades. Il a pour objectif la production d'un nouvel appel d'offres sur le handicap psychique.

SYNTHÈSE

- **Synthèse « inégalités »** : durant l'année 2007, un travail de synthèse sera engagé à partir des recherches disponibles à la MiRe depuis 2000 autour des inégalités sociales.
- **Autres travaux « bilan »** : un travail visant à établir le nombre de doctorants soutenus dans les recherches de la MiRe et l'apport réel de ce soutien est en cours. Par ailleurs, un bilan (en plus du seul recensement quantitatif) des publications issues des recherches financées par la MiRe est actuellement réalisé.

RFAS

Préparation en cours :

1-2007 : mélange (articles spontanés)

2-2007 : « identités », numéro élaboré à partir des résultats d'un appel d'offre à recherches de la MiRe

3-4-2007 : les problématiques actuelles du médicament

PRE-PROGRAMME 2008

COLLOQUES OU SEMINAIRES DE VALORISATION

Colloque ou séminaire de valorisation autour du programme « **événements indésirables dans les systèmes de santé** ». Par « événement indésirable », il convient d'entendre tout effet fâcheux, immédiat ou différé, sur la santé des individus ou des populations, survenu à la suite de soins préventifs ou curatifs. Cette journée s'articulerait autour des principaux axes du programme : les risques réalisés dans le cadre de la pratique médicale, leur identification et les différents régimes de leur traitement par les politiques de santé publique.

Séminaire de valorisation autour du programme « **la gouvernance de la protection sociale** » : les résultats des recherches seraient présentés et invités à être débattus pour un public élargi à des chercheurs extérieurs aux équipes et à des représentants des administrations intéressés.

Séminaire méthodologique sur les comparaisons des systèmes de protection sociale : Il aurait pour but de faire le point sur l'évolution des méthodes et outils de l'analyse comparative induite ces dernières années par deux évolutions :

- d'une part, l'extension du champ couvert par les enquêtes internationales en matière d'emploi, de conditions de vie, d'accès aux dispositifs de protection sociale, et le développement d'enquêtes longitudinales, ou encore l'introduction de méthodes comparatives renouvelées (batteries d'indicateurs, cas types, projection de législations étrangères sur la situation d'un pays, etc.) permettent par exemple une comparaison plus fine des processus de 'marginalisation' ou 'd'exclusion sociale' et une meilleure comparaison des situations vécues par différentes catégories de population dans différents pays. À terme, ces enquêtes permettront une meilleure identification des 'effets', dans la durée, des politiques. Un survey aurait pour but de faire le point sur ces évolutions et les possibilités d'exploitation de ces enquêtes et d'utilisation de ces méthodes⁹ ;
- d'autre part, la décentralisation des politiques sociales à l'œuvre dans beaucoup de pays accentue les faiblesses d'une comparaison établie directement et exclusivement au niveau 'national'. Cette approche a tendance à donner trop d'importance *a priori* à des logiques de systèmes nationaux, et à sous-estimer les hétérogénéités locales. Il faut alors réinterroger l'articulation entre le local, le national, voire le supranational, et examiner les conséquences de cette évolution sur la méthodologie à mettre en œuvre pour comparer cette articulation d'un pays à l'autre.

Ce séminaire ouvrirait également le champ de la comparaison aux pays non occidentaux : Maghreb, Turquie, et pays d'Europe centrale et orientale.

- **Journée d'étude sur la protection sociale dans les pays du Maghreb** : cette journée d'étude pourrait avoir lieu à Aix en Provence ou dans une université marocaine. Elle sera élaborée avec Béatrice Hibou du Ceri et l'équipe de B. Destremau qui a en charge l'élaboration d'une synthèse analytique sur la protection sociale en Algérie, Maroc et Tunisie. L'objectif de cette journée d'étude est double : d'une part participer à la structuration de la recherche autour de cette thématique (voire à la constitution d'un réseau)

⁹ Il sera tenu compte des réflexions en cours sur la question des méthodologies comparatives à l'Ined, ENS, etc.

et d'autre part ouvrir des pistes de réflexion sur l'apport de cette comparaison : enjeux spécifiques auxquels ces systèmes sont confrontés en matière économique, démographique, sociale, politique et juridique. Des liens seront sans doute tissés avec les programmes de recherche en cours : « analyses secondaires de l'enquête secondaire de l'enquête santé » et « Migrations et protection sociale ».

PARTENARIATS ET STRUCTURATION

Les partenariats construits dans les années antérieures seront poursuivis, notamment dans le cadre de l'Institut de Recherche en Santé Sublique.

De même, la Drees-MiRe continuera de soutenir le GIS épidémiologie psychiatrique et contribuera au développement du GIS handicap.

SYNTHESES ET SURVEY

- Survey sur la **protection sociale en Turquie** : Dans la mesure où ce pays est candidat à l'intégration dans l'Union européenne, il serait particulièrement intéressant d'avoir des documents de synthèse présentant l'état des connaissances sur le système de protection sociale en Turquie, l'histoire et les fondements de son émergence, et les enjeux spécifiques auquel ce système est confronté en matière économique, démographique, sociale, politique et juridique. Cinq axes de réflexion pourraient articuler ce travail de survey : développement de la protection sociale et « démocratisation » politique, développement économique et protection sociale, les institutions de la protection sociale, les bénéficiaires de la protection sociale et enfin, migrations et protection sociale.
- Survey sur la **protection sociale dans les Peco** qui s'intéresserait aux évolutions les plus récente : vingt ans après la chute des régimes communistes et les années dites de transition, qu'en est-il de la reconfiguration de la protection sociale de ces pays ? Avec la procédure d'élargissement de l'Union européenne, quels en sont les enjeux ? Est-on en présence de réformes basées sur la privatisation de la protection sociale (modèle anglo-saxon) ou de réformes proches du modèle bismarckien de l'assurance sociale ? Ce survey viserait à identifier dans quelle mesure il se constitue dans les pays d'Europe centrale et orientale une nouvelle variante d'Etat social, plus ou moins homogène ou au contraire composite et diversifié. Il pourrait être constitué de monographies par pays et/ou d'approches comparatives.

LES APPELS À PROJETS

- **Processus et effets sociaux du vieillissement**

Cet appel à projets pluridisciplinaire vise à renouveler les problématiques de recherche des sciences humaines et sociales sur le vieillissement. A ce stade, deux axes sont prévus :

- Un premier axe « Des sociétés face au vieillissement démographique » propose d'explorer les effets macrosociaux susceptibles de découler des transformations en cours des structures d'âge. Cette évolution pose en effet des questions scientifiques et politiques

nouvelles fondamentales pour l'organisation des sociétés occidentales. Une attention particulière sera portée à la reconfiguration des catégorisations sociales au fil de l'avancée en âge et à la saisie des inégalités sociales qu'elles permettent (ou non). Des recherches sur les effets du vieillissement de la population en termes de dynamique culturelle et économique, de transmission et de citoyenneté, sont attendues. Des travaux sont à développer, enfin, sur l'ajustement de nos institutions et modes de prises en charge ou d'accompagnement des personnes au vieillissement de la société, au-delà des questions d'équilibre financier des régimes de protection sociale.

- Un deuxième axe « Aspects sociaux du processus de vieillissement des individus » vise à mieux connaître les aspects non physiologiques de cette expérience pour les individus. Le vieillissement peut être envisagé comme un processus social et historique, contraint par des déterminants socio-économiques et culturel. Les recherches sur sociabilité, mode de vie, expériences des personnes vieillissantes sont donc à renouveler en lien avec les évolutions macrosociales récentes. L'allongement de la durée de vie appelle en outre une réflexion sur les nouvelles temporalités des relations ou expériences sociales. Des travaux sur ces questions mériteraient d'être initiés dès les seuils symboliques de la quarantaine ou cinquantaine, avec une attention générale aux contrastes entre milieux sociaux et aux inégalités sociales et de genre qui affectent les manières de vieillir. Des questionnements plus spécifiques seront proposés aux chercheurs, d'une part sur le vécu subjectif du vieillissement (dans une société qui n'en offre guère de représentations positives), d'autre part sur le thème « corps, bien-être, médicalisation » chez les personnes vieillissantes.

Un partenariat avec la CNAV et/ou la CNSA est à envisager sur ce programme.

- **Genre et santé**

La problématique « Genre et santé », entendue comme une exploration des rapports sociaux de sexe à l'œuvre dans le champ de la santé, physique et mentale, reste moins développée et institutionnalisée en France que dans d'autres pays¹⁰. En outre, les travaux existants se sont polarisés sur quelques thèmes, comme la santé sexuelle et reproductive ou la prise de risques et les conduites addictives. L'appel à projets de recherche proposé pour 2008 entend élargir les interrogations, avec le souci de dépasser une stricte réflexion comparative « santé des femmes/santé des hommes » ou conçue seulement en termes d'inégalités. Dans cette perspective, il semble qu'il y aurait lieu de s'intéresser notamment :

- aux pathologies selon qu'elles sont perçues comme féminines, masculines ou « neutres », et aux investissements sociaux, représentations et interprétations qui en résultent ; avec leurs conséquences pour l'un et l'autre sexe au niveau de la prévention, du diagnostic ou encore en termes d'investissements et de mise en œuvre de la recherche et de l'innovation liés à ces pathologies.
- à l'accès aux soins, aux parcours de soins, et à la vie après traitement ou avec chronicisation des pathologies : quelles différenciations entre expériences féminines et masculines et avec quel éventuel impact du sexe des décideurs et des intervenants médicaux eux-mêmes ?
- à la question du genre et des professions médicales et de santé. Si les situations démographiques sexuées sont connues, de même que les conditions spatio-temporelles des

¹⁰ C'est pourquoi une revue de littérature sur les travaux anglo-saxons préalable au lancement de cet appel à projets sera effectuée.

exercices professionnels, il reste sans doute à cerner d'encore plus près la division sexuelle du travail, la constitution des patientèles, et les « façons de faire » selon le sexe de l'intervenant.

- aux déclinaisons sexuées de la référence au « complet bien-être physique, mental et social » incluse dans la large définition OMS de la santé, et à leurs implications notamment en terme de « marketing de la santé », par exemple à propos de certains médicaments dits de confort, du développement d'une médecine esthétique, ou de la promotion de nouvelles pratiques nutritionnelles.

- **Les services à la personne : aide à domicile et travail social**

Contexte : le développement de ce qui est communément appelé « les services à la personne » a partie liée d'une part avec les besoins émanant des particuliers (personnes dépendantes de tous âges), d'autre part, avec la volonté politique nationale et européenne de les développer comme source d'emplois.

Questionnement : il s'agira de s'interroger sur les enjeux soulevés par l'extension continue de ce type d'emplois et de renouveler les interrogations qui avaient été à l'origine du programme de recherche sur les emplois et les professions de l'intervention sociale, lancé en 1996. A côté des trois catégories de métiers de « présence sociale », de « l'organisation sociale », et « d'intervention directe », la catégorie des « métiers du domicile » doit être revisitée compte tenu de l'accroissement et de la diversification des besoins des publics concernés, qu'il s'agisse de couples bi-actifs, de familles en difficulté (le public traditionnel de l'intervention à domicile) et de personnes handicapées ou de plus en plus âgées dans le cadre d'une politique plus accentuée de maintien au domicile. Souvent déqualifiée quand elle est associée au travail domestique, cette activité comporte une dimension relationnelle qui l'apparente dans une certaine mesure au travail social ou médico-social en direction des publics dépendants ? Les qualifications professionnelles récemment introduites dans ce champ rendent-elles suffisamment compte de la complexité de ce travail ? On interrogera plusieurs aspects :

- la qualification et structuration de ces métiers : la polyvalence des activités, les savoirs et compétences qu'ils requièrent, les politiques de formation et de qualification et les conditions pour y avoir accès,
- les conditions de travail : horaires morcelés, multiplication des employeurs, diversité des statuts, charges physiques et psychiques, salaires (notamment au regard des professions canoniques du social et du sanitaire), etc.,
- le personnel : parcours de vie, évolution professionnelle, origines sociales et géographiques, féminisation de ces professions et enjeux en terme d'égalité,
- les comparaisons entre pays européens seront particulièrement encouragées afin de mieux saisir la diversité des situations (les frontières entre *social care* et *social work*) et les contextes économiques, sociaux et politiques dans lesquels elles se sont développées.

- **Les politiques sanitaires et sociales locales**

Ce programme de recherches souhaiterait promouvoir des recherches comparatives sur :

- Les relations entre les acteurs locaux des politiques sanitaires et sociales. Peut-on notamment identifier des nébuleuses d'acteurs en fonction des caractères des systèmes de protection sociale, des régimes politico-administratifs et des traditions caritatives des pays étudiés (régimes fédéraux, plus ou moins centralisés, pays où le poids des religions dans le

caritatif est très important...) ? En quoi le rôle de l'administration sanitaire et sociale se différencie-t-il de celui des autres administrations déconcentrées de l'Etat ?

- Les configurations locales des politiques sanitaires et sociales, appréhendées à différents niveaux d'observation (régional, départemental ou communal). Assiste-t-on, par exemple dans le cas français, à l'émergence de « département-providence » (Robert Lafore), ou à une reterritorialisation des politiques sociales qui se définissaient, par le passé, au niveau national ? Peut-on identifier des évolutions similaires ou dissemblables dans d'autres pays européens ?
- Les couvertures territoriales des politiques sociales et sanitaires et leurs conséquences en matière de disparités de traitement (les travaux attendus seraient ici centrés sur le cas français).

- **L'industrie du médicament :**

Dans le prolongement des questions abordées dans le programme précédent sur « **la recherche et l'innovation dans le domaine des sciences du vivant : spécificités et enjeux économiques** » et du numéro spécial de la RFAS consacré à l'industrie du médicament, un texte d'appel à propositions de recherche sera élaboré. Il s'agira 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.

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 2007 et 2008, 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 la conférence des directeurs des services déconcentrés des DRASS (Drass de référence) et la conférence 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, ceux de l'Emploi (les SEPES) en particulier. Les contacts seront développés également 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 animés 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 DIACT et la transmission de données 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 mi octobre 2007 sur le thème "*Santé - 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 réguliers avec les autres directions du ministère et au sein de la DREES, notamment pour l'organisation et le suivi des groupes de travail.

B - APPUI AU DÉVELOPPEMENT D'UNE CONNAISSANCE PARTAGÉE

1 - En matière d'observation sociale et sanitaire en région :

- La mise à disposition des DRASS de journées de consultants a été effectuée en 2006 pour évaluer le fonctionnement des coordinations de l'observation en place ou en développement.
- Grâce aux acquis des consultations, et en profitant de l'expérience des régions, cet apport a permis de bâtir un ensemble de recommandations, et de préconiser des orientations dans la circulaire N° DREES/DGAS/MAREL/2006/317 du 11 juillet 2006 relative à l'organisation régionale de l'observation sociale. Cette circulaire définit les orientations en matière d'observation sociale au niveau régional ainsi que les modalités d'organisation et de financement nécessaires à sa mise en œuvre. Elle préconise le développement de plates-formes d'observation sociale, et le cas échéant, sanitaire dans l'ensemble des régions ainsi que la consolidation et la relance de celles qui existent déjà.

- Le suivi du développement de ces coordinations locales de l'observation sera maintenu.

Le développement d'un site Extranet sera réalisé pour la mise à disposition et le partage des informations (convention, partenaires) et les liens vers les sites Internet des plates-formes.

- 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 en 2007, mis en ligne et diffusé sur cédérom.
- 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 quatre fois par an.
- L'ouverture sur Internet de l'accès à la *Base de données sociales localisées* (BDSL) doit permettre de répondre aux demandes des partenaires des services déconcentrés et des membres des structures de coordination régionales de l'observation. L'analyse de l'extension du nombre d'indicateurs et de fonctions supplémentaires (zonages particuliers) sera pris en compte dans le cadre d'une prestation en liaison avec la maîtrise d'œuvre informatique : la "sous-direction des systèmes d'information et des télécommunications" (SINTEL).

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 2007. 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 a pris en charge en 2006 l'organisation du suivi de la mise à jour quasi trimestrielle du *tableau de bord de la DREES élaboré en commun avec la DGAS*, dans le but de compléter les indicateurs retenus dans le champ social.

Cet ensemble de tableaux sera accessible sur Internet. Son actualisation sera réalisée sous la responsabilité des bureaux qui ont la charge de produire et de transmettre les données.

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 2007, les travaux des groupes concerneront :
 - 1) La définition du contenu et des modalités d'organisation d'un "*Système d'information à usage local*" permettant de rationaliser la réponse à la demande locale notamment des collectivités territoriales.
 - 2) "*Appui à la coordination de l'observation sanitaire et sociale*". Le suivi des travaux des *structures de l'observation*, coordonné avec la DGAS et également avec la DGS sera maintenu.
 - 3) "*Enquête sur les services de soins infirmiers à domicile*" (enquête SSIAD). 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. *Un pôle de compétence sera éventuellement créé.*
 - 4) "*Enquête sur les interruptions volontaires de grossesse*" (enquête IVG). 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. *Un pôle de compétence sera éventuellement créé.*
 - 5) "*Enquête sur les personnes handicapées accueillies auprès des établissements et services*" (enquête ES handicap). Un groupe de travail sera mis en place.
 - 6) 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 .

6 - Participation au séminaire 3S de la Drees

L'approche localisée des questions sociales sera abordée au travers de la présentation du rapport 2006 de la Délégation Interministérielle à la Ville.

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 2006 en mars 2007;
 - suivi du programme 2007 ;
 - préparation du programme 2008 ;
 - organisation de la remontée des bilans d'étape 2007 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 et des équipes de gestionnaires aux formations. En 2007, il s'agira d'essayer de répondre aux besoins de formations qui ont été exprimées dont certains pourront trouver une réponse en région :

- SAS et logiciel SAS Enterprise Guide en coordination avec le DMSI en bénéficiant si possible des modules prévus à L'INSEE ;
- techniques rédactionnelles et orales ;
- techniques statistiques d'analyse de données, et de classification ;
- techniques d'enquête et de sondages, redressement de la non réponse par Calmar ;
- Formation à Business Object appliqué aux univers Finess et Adeli ;
- PMSI ;
- Réforme de la tarification T2A

Le métier de statisticien régional évolue suite aux diverses réformes législatives : la décentralisation, la réforme de l'État. Des formations sur quelques sujets liées à la connaissance des institutions, éventuellement au niveau européen pourraient être utiles.

Une journée d'accueil-formation sera proposée aux nouveaux arrivants en octobre 2007 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.

- Définition du contenu et des modalités d'organisation d'un "**Système d'information à usage local**" permettant de rationaliser la réponse à la demande locale notamment des collectivités territoriales.
- "**Appui à la coordination de l'observation sanitaire et sociale**" pour le suivi des travaux des *structures de l'observation sociale et sanitaire* dans les régions, et le partage des apports.
- "**Enquête sur les services de soins infirmiers à domicile**". 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. *Un pôle de compétence sera éventuellement créé.*
- "**Enquête sur les interruptions volontaires de grossesse**". 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. *Un pôle de compétence sera éventuellement créé.*
- "**Enquête sur les personnes handicapées accueillies auprès des établissements et services**" (enquête ES handicap). Un groupe de travail sera mis en place et un pôle de compétence sera éventuellement créé.

ANNEXE 2

Appui à la réalisation du programme d'études et de statistiques des DRASS

- **Bilan du programme 2006**

Un bilan synthétique de l'utilisation des crédits d'études et de statistiques ainsi que des thèmes traités en 2006 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 2007**

- 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 2007 sera, quant à lui, récapitulé en une publication au *1^{er} trimestre 2007*.

- **Préparation du programme 2008**

au cours du 2^{ème} semestre 2007 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 2007 ;
- organisation de l'arbitrage des crédits déconcentrés 2008 ;
- notification des crédits 2008 ;

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 permet d'en élargir l'accès aux partenaires des plates-formes de l'observation sanitaire et sociale et sanitaire.

- **Les travaux prioritaires de l'année 2007 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.