

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

SÉRIE  
PROGRAMMES

**DOCUMENT  
DE  
TRAVAIL**

Le programme 2004 des statistiques, études  
et recherches des Ministères

- Secteurs Solidarité-Santé -

Février 2004

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

## SOMMAIRE

	Pages
<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>PROGRAMME DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES</b>	<b>7</b>
<b>PROGRAMME DES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES DES SECTEURS SOLIDARITÉ-SANTÉ</b>	<b>29</b>
<b>Programme de la Direction de l'Administration Générale, du Personnel et du Budget</b>	<b>33</b>
<b>Programme de la Direction Générale de l'Action Sociale</b>	<b>37</b>
<b>Programme de la Direction Générale de la Santé</b>	<b>49</b>
<b>Programme de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins</b>	<b>57</b>
<b>Programme de la Direction de la Population et des Migrations</b>	<b>69</b>
<b>Programme de la Direction de la Sécurité Sociale</b>	<b>75</b>
<b>Programme du Service des droits des Femmes et de l'Égalité</b>	<b>83</b>
<b>Programme de la Délégation interministérielle à l'Innovation Sociale et à l'Économie Sociale</b>	<b>89</b>
<b>Programme de la Délégation interministérielle à la Famille</b>	<b>93</b>
<b>PROGRAMME DES SERVICES DÉCONCENTRÉS</b>	<b>97</b>
<b>Sigles utilisés dans le rapport</b>	<b>109</b>

## **INTRODUCTION**

La publication du programme de recherches, d'études et de statistiques du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité et du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées – secteurs Solidarité et Santé – pour 2004 constitue une occasion privilégiée de mettre en perspective l'ensemble des projets d'études, de recherches et de statistiques qu'envisagent de réaliser ou de faire réaliser les directions de ces secteurs.

Ce programme se compose d'une présentation résumée de la totalité des projets que les directions de ces secteurs envisagent de faire réaliser en 2004, de la présentation des orientations du programme de travail de la DREES pour 2004-2005 et d'une synthèse des programmes d'études et de statistiques des services déconcentrés arrêtés par les Comités techniques régionaux et interdépartementaux pour 2004.

**PROGRAMME**  
**DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE,**  
**DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION**  
**ET DES STATISTIQUES**



## **Les principaux axes de travail de la DREES pour les années 2004-2005**

Les principales orientations de travail de la DREES pour les années 2004-2005 correspondent d'une part à des axes transversaux, qui sont retracés dans la première partie de cette note, et d'autre part au développement d'opérations spécifiques, qui sont détaillées pour chacun des différents champs (observation de la santé, observation de la solidarité, analyse économique et incitation à la recherche).

Ces orientations recouvrent des opérations qui ont pour la plupart un caractère pluriannuel, et qui nécessitent une programmation et des ressources assurées de façon stable et pérenne. Les difficultés budgétaires de l'année 2003 ont conduit à retarder ou déporter un certain nombre d'entre elles sur l'année 2004, avec des prolongements à envisager en 2005. La réalisation effective des travaux projetés, qui lie les études et l'évaluation à l'indispensable développement des outils statistiques d'observation, implique nécessairement que les ressources qui y sont consacrées soient préservées et confortées dans la période à venir.

### **1. Les axes transversaux du programme 2004-2005.**

#### **1.1. Un premier axe transversal consiste à poursuivre, stabiliser et tirer parti de la rénovation des grandes enquêtes entreprises depuis trois ou quatre ans.**

- **La rénovation des enquêtes auprès des « structures » qui agissent dans le champ de préoccupation du ministère** se poursuivra notamment par :
  - la réalisation, début 2004, d'une enquête exhaustive auprès des établissements hébergeant des personnes âgées, destinée à fournir des données de cadrage sur les clientèles et les personnels, ainsi que des éléments sur la sécurité et l'accessibilité des locaux ;
  - la préparation de l'enquête à lancer en 2005 auprès des établissements et services intervenant en direction des personnes en difficulté sociale ;
  - l'extension aux structures non sectorisées du dispositif de suivi sur l'offre de soins en psychiatrie ;
  - la généralisation à l'ensemble des écoles du recueil rénové d'informations sur les étudiants aux formations paramédicales ;
  - le renouvellement de l'enquête réalisée auprès des mutuelles, des institutions complémentaires et des assurances sur la couverture complémentaire maladie, et son extension à terme au domaine des retraites ;
  - la constitution d'une base d'informations sur les dépenses de médicaments dans les établissements de santé ;
  - l'amélioration des remontées sur l'aide sociale départementale en lien avec la décentralisation, et son extension à l'aide sociale facultative.

Les enquêtes qui ont été rénovées feront par ailleurs l'objet d'un ensemble d'exploitations et de diffusions. C'est notamment le cas :

- pour l'enquête SAE (Statistique Annuelle des Établissements), dont la production a été accélérée, et qui livre désormais des éléments plus détaillés sur les personnels et l'équipement des établissements hospitaliers, pouvant être mis en regard de leurs données d'activité ;
- pour l'enquête renouvelée sur l'activité des secteurs psychiatriques généraux et infanto-juvéniles ;
- pour les enquêtes réalisées auprès des établissements accueillant des enfants et adultes handicapés ;
- pour les enquêtes sur l'activité et les personnels des services d'aide et de soins infirmiers à domicile ;
- Un effort important doit également être poursuivi pour **la mobilisation à des fins statistiques des données issues de l'activité des structures ou services intervenant auprès des usagers**, avec en particulier :
  - la poursuite des exploitations du PMSI, pour analyser l'activité et les performances des établissements hospitaliers, sélectionner les indicateurs utiles à l'évaluation de la tarification à l'activité et mobiliser les données de morbidité pertinentes pour le suivi de la loi de santé publique ;
  - la finalisation et l'exploitation, en lien avec les régimes de retraite, de l'échantillon interrégimes de cotisants (EIC) qui permettra la simulation des droits futurs à retraite des actifs actuels ;
  - la consolidation du cycle d'enquêtes sur la santé scolaire réalisées tous les trois ans auprès des élèves de 6 ans, ainsi qu'en classe de CM2 et de 3<sup>ème</sup> ;
  - la rénovation, pour constituer des échantillons individuels, des remontées des certificats du 8<sup>ème</sup> jour, du 9<sup>ème</sup> mois et du 24<sup>ème</sup> mois après la naissance recueillis par les services de PMI ;
  - l'utilisation des données sur les affections de longue durée pour le suivi des pathologies chroniques, et la réalisation d'enquêtes auprès des patients ;
  - l'exploitation des données issues de l'échantillon d'assurés sociaux de la CNAMTS sur les consommations individuelles de soins, du panel d'omnipraticiens MILOU, et la réflexion sur les échantillons de médecins et d'assurés susceptibles d'être constitués à partir du SNIIRAM ;
- **Les enquêtes lancées auprès des usagers et des professionnels connaîtront en outre en 2004-2005 des étapes importantes** avec :
  - l'exploitation de la première des enquêtes associées à l'échantillon inter-régimes des bénéficiaires des minima sociaux, consacrée aux différents aspects de leur insertion sociale ;
  - la diffusion des résultats d'enquêtes conduites auprès des bénéficiaires de l'APA et de la CMU ;
  - le démarrage des exploitations de l'enquête décennale sur la Santé réalisée sous l'égide de l'INSEE, ces exploitations étant à la fois internes et ouvertes aux chercheurs et universitaires ;

- la diffusion des résultats des enquêtes conduites sur l'organisation et les conditions de travail à l'hôpital, ainsi que sur l'organisation des cabinets médicaux et les pratiques des médecins généralistes ;
- la réalisation, en lien avec les équipes hospitalières, d'une enquête sur les événements indésirables graves associés aux processus de soins ;
- le lancement avec l'appui de la FNORS d'une enquête portant sur les urgences et les soins non programmés pris en charge par la médecine de ville ;
- la préparation avec l'INSEE de l'enquête prévue en 2005 sur les phénomènes de violence, et leurs incidences notamment en termes de santé ;
- la préparation, dans le cadre du plan périnatalité, d'une enquête auprès des usagères des maternités ;
- la préparation avec l'INSEE, le CEE, et la DARES de l'enquête programmée en 2006 sur les liens entre santé, conditions de travail, et itinéraires professionnels ;
- **Le développement des outils d'analyse** (modèles d'analyse conjoncturelle, de projection, de cas types, de microsimulations) permettront par ailleurs à ceux-ci d'être largement utilisés aussi bien pour des prévisions ou des évaluations ex ante, que pour des travaux d'étude ex post

Des investissements seront notamment à poursuivre sur les outils relatifs aux retraites (projection de la pension moyenne pour alimenter la maquette de long terme, perspectives ouvertes par l'EIC) et à la microsimulation (modules concernant les gardes d'enfants et la couverture complémentaire maladie), ainsi que les comptes de la santé et de la protection sociale (meilleure identification de la place des assurances et des mutuelles, partage « prix-volume à l'hôpital, identification des dépenses liées à la perte d'autonomie).

1.2. Un deuxième axe de travail devenu important pour la DREES consiste à participer à la définition et à la mise en place des indicateurs destinés à assurer le suivi et apprécier les résultats des politiques publiques.

En 2004-2005, ce travail concernera notamment :

- l'appui à la finalisation et à la mise en œuvre des indicateurs associés aux programmes de la LOLF ;
- le travail sur les indicateurs destinés au suivi des objectifs associés à la loi de santé publique, dont la définition et le « cahier des charges » donneront lieu à un groupe de travail co-animé par la DGS et la DREES au cours de l'année 2004, dans la perspective d'une première production en 2005 ;
- la poursuite des travaux menés au niveau européen sur les indicateurs concernant les retraites et la cohésion sociale, dans le cadre du sous groupe « Indicateurs » du Comité de protection sociale ;
- la réflexion sur les indicateurs de performances des systèmes de santé, avec l'expertise des travaux en cours à l'OCDE, et surtout à l'OMS ;
- la poursuite des travaux sur les indicateurs de performance des établissements hospitaliers, avec notamment la mise en place des indicateurs nécessaires au suivi et à l'évaluation de la tarification à l'activité.

**1.3. Le développement des éléments de connaissance nécessaire à l'évaluation des politiques publiques devra par ailleurs être poursuivi, au-delà de la constitution de batteries d'indicateurs. Il portera en priorité :**

**ex ante**, sur les réformes envisageables en matière d'assurance maladie, à travers la mobilisation des enseignements de l'analyse économique et des comparaisons internationales, et la mise au point d'un module de simulation sur l'aide à l'acquisition et le recours aux couvertures complémentaires maladie ;

**ex post :**

- sur la mise en place du RMI et du RMA, dans le cadre de la décentralisation, sur la base d'un dispositif d'ensemble coordonné avec la CNAF et l'ADF ;
- sur la réforme des aides à la garde d'enfants annoncée en mai 2003, en collaboration avec la CNAF et la DSS ;
- sur les réorganisations opérées dans les régions et les départements en matière de prise en charge et d'alerte concernant les personnes âgées à domicile et en établissements ;
- sur la poursuite des études d'évaluation de l'APA et de l'aide ménagère ;
- sur la réforme des retraites, dans la perspective des travaux programmés par le Conseil d'orientation des retraites (COR) à partir du début 2004, et à partir des modèles de cas types et de la maquette macroéconomique développés à la DREES ;
- sur la tarification à l'activité dans les établissements de santé, avec en 2004-2005 la mise en place prioritaire des outils méthodologiques et techniques nécessaires, notamment en termes d'indicateurs.

La réforme de la loi de 1975 relative aux personnes handicapées devra également faire l'objet d'un dispositif coordonné de suivi et d'évaluation, à programmer et amorcer au cours des années 2004-2005.

**1.4. Le recueil des données statistiques nécessaires à l'évaluation devra en outre être adapté au nouveau contexte de la décentralisation**, avec une refonte des dispositifs de remontées auprès des départements (questionnaire sur l'aide sociale notamment) permettant le décompte homogène des bénéficiaires des différents programmes, et la capacité pour le système statistique à effectuer des enquêtes par échantillon auprès des bénéficiaires de ces prestations ou de ces services.

Par ailleurs, **le soutien aux initiatives régionales visant à mieux coordonner l'observation sociale en région** devra être poursuivi. En matière de santé, la définition des programmes régionaux de statistiques et d'études en santé prévus par la LSP devra être lancée et soutenue, de même que le développement des travaux de synthèse et d'études des comités régionaux de l'Observatoire de la démographie des professions de santé.

**1.5. Le développement de coopérations visant à favoriser le partage des données statistiques et la coordination des programmes d'études** se situe dans la lignée de l'orientation précédente. Il se traduira notamment :

- par la poursuite des coopérations avec l'INSEE autour des enquêtes Santé et soins médicaux, Histoires de vie, Violences, et de la préparation de l'enquête prévue en 2006 sur les liens entre santé, conditions de travail et itinéraires professionnels (SIP) ;

- par la poursuite des coopérations entreprises pour un meilleur partage des données avec les Caisses de sécurité sociale, avec notamment le renouvellement et l'élargissement des protocoles conclus avec la CNAMTS et la CNAF, eu égard aux nouveaux besoins de suivi, d'évaluation et de simulation mentionnés précédemment ;
- par la conclusion d'un protocole élargi de collaboration avec l'InVS, retraçant les compétences spécifiques, les complémentarités et les coopérations entre la Drees et l'InVS sur chacun des grands thèmes d'observation et d'étude ;
- par la participation active à la discussion des programmes de recherche de l'INED, et la poursuite des échanges et des coopérations engagés avec le CREDES ;
- par le développement des liens avec l'INSERM et l'ENSP, dans la perspective de la mise en place du pôle de recherche en santé publique, et des structures de recherche associées à la future École des hautes études en santé publique.

**1.6. La valorisation et la diffusion des études et recherches réalisées** demeure enfin une activité majeure de la DREES.

- Outre la publication d'un numéro hebdomadaire de la collection « **Études et Résultats** », **les Dossiers Santé-Solidarité**, qui ont vocation à diffuser des études « plus longues », consacreront notamment un numéro aux indicateurs du PNAI et à l'avancement des travaux européens sur les indicateurs relatifs aux retraites et à la cohésion sociale. Les réflexions sur le champ des dépenses sociales relatives à la perte d'autonomie (compte du handicap, compte des personnes âgées) y seront également publiées.
- **L'ouvrage annuel sur les « données sanitaires et sociales en France »**, recentré sur les grands problèmes de santé publique, sera adapté en fonction de l'avancement de travaux sur les indicateurs de suivi de la loi de santé publique, avec l'objectif de fournir en 2005 un premier état des ces indicateurs et des éléments de contexte nécessaires à leur interprétation.

La réalisation d'un ouvrage spécifique sur les établissements de santé, mettant en perspective l'ensemble des données annuellement disponibles sur l'activité, les personnels et les plateaux technique sera envisagée à l'horizon 2005.

- **La Revue française des Affaires sociales** a quant à elle prévu de consacrer ses numéros de l'année 2004 à la santé mentale et aux innovations conduites en ce domaine, aux circulations migratoires, aux enjeux locaux de l'administration sanitaire et sociale, à la régulation des dépenses de santé, et début 2005, à la prise en charge du handicap en Europe. **Les cahiers de recherche de la MiRe** seront en outre refondus sous la forme d'une lettre trimestrielle informant sur les projets de recherche en cours et fournissant les résumés des rapports de recherche disponibles.
- **Un ensemble de colloques et de séminaires de valorisation** sont par ailleurs prévus au cours de l'année 2004 : restitution des recherches sur les circulations migratoires et les dynamiques professionnelles dans le champ de la santé ; diffusion des résultats de l'enquête sur les pratiques des médecins, les conditions et l'organisation du travail dans les établissements de santé et les modes de garde des jeunes enfants, ainsi que des

comparaisons internationales effectuées sur les politiques en faveur des personnes handicapées en Europe.

Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'Observatoire de la démographie des professions de santé donneront en outre lieu à diffusion dans le cadre de colloques ou de journées d'étude, avec pour ce dernier une association étroite des DRASS et des participants aux comités régionaux.

## **2. Les principales opérations prévues en 2003-2004**

**2.1. En matière d'observation de la santé**, les opérations transversales continueront à porter sur les exploitations du PMSI, avec des projets portant sur l'analyse de l'activité hospitalière par « regroupements de GHM », la comparaison des activités d'orthopédie des hôpitaux, l'analyse de certains actes chirurgicaux (chirurgie de l'obésité, prise en charge des diabétiques, fractures du col du fémur), et l'utilisation du PMSI pour la construction des indicateurs de suivi associés à la loi de santé publique. La réalisation d'un ouvrage de synthèse sur les établissements et les personnels du secteur de la santé sera engagée et enrichie. Plusieurs études, revues de littératures, et constitutions de bases d'indicateurs seront en outre entreprises dans la perspective du suivi et de l'évaluation de la tarification à l'activité (TAA).

### **2.1.1. En ce qui concerne à cet égard l'observation des établissements de santé**

- La collecte et la diffusion de l'enquête rénovée sur la « **Statistique annuelle des établissements** » (SAE) seront stabilisées et accélérées, pour peu que la disponibilité des résultats du PMSI, qui font l'objet d'un rapprochement avec ceux de la SAE, soit assurée à la même échéance. Une adaptation du questionnaire sera envisagée suite à l'introduction de la TAA et de la nouvelle CCAM, de même que la possibilité d'utiliser d'autres systèmes d'information (SIGMED, Coûts et carrières) pour obtenir des données sur les personnels. Un volet spécifique complémentaire sera en outre mis en œuvre sur les soins de suite et la rééducation.

De son côté, l'**enquête trimestrielle de conjoncture** donnera lieu à publication de résultats réguliers à la fin du trimestre suivant l'enquête, sur la base de CVS et de séries trimestrielles révisées.

- En matière **d'offre de soins psychiatriques**, les rapports d'activité des acteurs de psychiatrie générale et infanto-juvénile donneront lieu à des publications de synthèse et à des études complémentaires : pratiques innovantes, organisation des urgences, renouvellement de la typologie des secteurs publiée en 2002. L'analyse des populations prises en charge sera menée à bien sur la base de l'enquête réalisée avec le GFEP (recueil des « fiches-patients »), et une enquête spécifique sera lancée sur l'activité 2004 des établissements non sectorisés.
- L'enquête conduite avec le CCECQA sur les **événements indésirables graves liés au processus de soins** sera conduite dans les établissements de santé au printemps 2004 avec des résultats en fin d'année.

- Un point sera fait au premier semestre 2004 sur l'activité et l'environnement technique des **services d'urgences**, et une étude réalisée à partir de l'enquête Urgences confrontera les éléments fournis par les patients et par les professionnels de santé sur les comportements de recours.
- Des monographies seront en outre réalisées en 2004 sur **l'hospitalisation à domicile**, dans la perspective de réaliser en 2005 une remontée d'informations sur la structuration de l'offre de soins en la matière. De même, une réflexion sera entreprise en vue de la réédition, à l'horizon 2005, d'une enquête sur le recours au centre 15 et aux transports sanitaires d'urgence.
- **Deux enquêtes avec une dimension « usagers »** seront préparées à l'horizon 2005 : l'une auprès des usagers des maternités, dans le contexte du plan périnatalité, l'autre sur la prise en charge de la douleur.
- **Les études sur la situation et les pratiques des établissements de santé** seront par ailleurs poursuivies :
  - par la continuation des monographies réalisées sur la réduction du temps de travail dans le champ des établissements privés, où des évolutions importantes sont intervenues depuis les accords de 2000. Une comparaison européenne sera en outre réalisée sur l'organisation du temps de travail des médecins et sur l'application de la directive européenne qui l'encadre dans les principaux pays de l'Union.
  - par la réactualisation de l'analyse sur la spécialisation des établissements de santé ;
  - par une comparaison spécifique des établissements hospitaliers concernant leur activité d'orthopédie ;
  - par l'étude de l'offre de soins et de l'activité en cancérologie, mettant en regard les données d'activité et celles relatives aux moyens et aux plateaux techniques.
- **Les études menées sur les indicateurs de performances hospitalières** seront par ailleurs prolongées, avec en particulier l'établissement des indicateurs nécessaires au suivi et à l'évaluation de la tarification à l'activité. Un groupe de travail commun sera envisagé avec l'ANAES et la DHOS pour établir un document de synthèse unique sur l'ensemble des indicateurs en cours de discussion ou de mise en œuvre, dans le cadre des différentes opérations statistiques ou expérimentations en cours (mortalité à 30 jours, observatoire expérimental, etc...). A partir de l'étude qualitative menée dans plusieurs établissements du Nord-Pas-de-Calais, une réflexion sera en outre entreprise sur le repérage **des innovations organisationnelles**, avec l'idée de transposer aux établissements de santé les enquêtes sur l'innovation qui ont été réalisées pour les entreprises d'autres secteurs d'activité.

**2.1.2. En ce qui concerne les professions de santé**, un axe important des travaux de la DREES sera l'alimentation et l'appui aux groupes de travail de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (notamment pour la partie relative aux constats statistiques et aux projections), à l'horizon du rapport et du colloque prévus à l'automne 2004.

- **Les travaux d'harmonisation statistique** menés pour les médecins et les kinésithérapeutes seront actualisés sous l'égide de l'Observatoire et poursuivis sur d'autres professions (pharmaciens).
- **Les projections démographiques** relatives aux médecins seront actualisées au premier semestre, et des modèles de projection seront mis au point pour les pharmaciens, les infirmiers, les dentistes, et par la suite les sages femmes. Des « scénarios » de projection seront discutés dans les groupes de travail de l'Observatoire, de façon à permettre la réalisation de variantes par rapport aux projections « à comportements constants ».
- **Des études spécifiques** seront par ailleurs diffusées ou réalisées sur les caractéristiques socioprofessionnelles des conjoints de médecins, l'implantation géographique respective des médecins et des pharmaciens, la situation des cantons sous-dotés ou fragilisés en termes d'offre de soins de premier recours, et, à l'horizon 2005, l'évolution sur 20 ans de la densité médicale par zone géographique.
- **Les travaux concernant l'accès aux professions de santé** seront poursuivis dans plusieurs directions : expertise et amélioration des données recueillies sur les étudiants en médecine ; réalisation de l'enquête rénovée auprès des établissements de formation aux professions sanitaires ; étude sur l'insertion dans la vie active des étudiants issus des écoles de formation paramédicales à partir de l'enquête génération du CEREQ (origine sociale et géographique, caractéristiques des emplois occupés, satisfaction et désirs de mobilité) ; achèvement et diffusion de l'enquête qualitative sur les représentations des étudiants en médecine.
- **En ce qui concerne les revenus des professionnels de santé**, l'évolution passée des revenus libéraux sera comme chaque année établie pour les médecins, les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes et les chirurgiens dentistes.

Les revenus des pharmaciens seront en outre analysés, en lien avec l'INSEE, à partir des données d'entreprises.

L'évolution et la dispersion du revenu des omnipraticiens feront l'objet d'analyses spécifiques : prise en compte de taux de charges variables selon les honoraires et la zone géographique, étude des profils d'honoraires par âge et par génération à l'aide du panel MILOU de la CNAMTS, analyse de l'évolution de l'activité des médecins au regard des évolutions de leur clientèle.

Les travaux de comparaison des salaires des personnels hospitaliers publics et privés effectués avec la DARES dans le cadre de l'Observatoire des cliniques privées seront repris et actualisés au premier trimestre 2004.

- **En ce qui concerne les pratiques des professionnels de santé**, l'enquête réalisée avec la CNAMTS sur l'organisation en groupe des médecins libéraux donnera lieu à des exploitations permettant de caractériser l'exercice en groupe, et de dresser une typologie des modes d'organisation des cabinets médicaux.

L'enquête sur la pratique des médecins généralistes fera l'objet d'une série d'études visant à dresser une typologie des recours, et à analyser le lien entre le contenu des séances et les caractéristiques des médecins et de leurs patients. La recherche prévue sur les transferts des

tâches entre médecins et professionnels paramédicaux à l'étranger sera engagée au début 2004, et l'étude qualitative lancée en 2003 sur les représentations et les pratiques des infirmières libérales sera synthétisée et diffusée, dans la perspective d'une enquête quantitative à préparer à l'horizon de la fin 2005.

La principale opération statistique concernera toutefois la réalisation, en lien avec la FNORS, d'une **enquête sur les recours urgents à la médecine de ville**, qui comprendra à la fois l'interrogation des médecins et de leurs patients. Elle permettra de confronter les différentes approches des notions d'urgence et de soins non programmés, ainsi que d'identifier les circonstances de recours et les filières de soins associées à ces situations, examens complémentaires, hospitalisations), etc....

- **En ce qui concerne l'organisation et les conditions de travail dans les établissements de santé**, l'enquête statistique effectuée en 2003 sera complétée par des études monographiques. Elle donnera lieu à une série d'études sur les conditions de travail par profession et type d'établissements, sur l'organisation des temps de travail, ainsi que sur les liens entre organisation du travail, « charge mentale » et performances des établissements.

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

Un travail important sera à réaliser sur la définition et la mise en place des **indicateurs permettant le suivi des objectifs associés à la loi de santé publique**, dans le cadre d'un groupe de travail co-animé avec la DGS qui devra, au cours de l'année 2004, établir un « cahier des charges » en vue d'une première production en 2005, et envisager les opérations statistiques complémentaires nécessaires à l'horizon de l'évaluation de la loi.

- **L'enquête décennale sur la Santé et les Soins médicaux**, réalisée sous l'égide de l'INSEE, donnera lieu à un ensemble d'exploitations à partir de la mi-2004 et au début 2005. Celles-ci porteront notamment sur la santé et les limitations fonctionnelles, sur les comportements de prévention, sur les questions de santé mentale, et, en liaison avec la DARES, sur les liens entre santé et situations de travail. Une nouvelle estimation des espérances de vie sans incapacité sera réalisée, en collaboration avec l'INSERM et l'INSEE.

La préparation des futures enquêtes Santé européennes se verra par ailleurs être poursuivie, l'INSEE ayant programmé la prochaine enquête à l'horizon 2008.

- L'opération statistique la plus importante concernera l'enquête réalisée en collaboration avec les Caisses d'assurance maladie et une équipe de recherche de l'INSERM sur **les conditions de vie des patients atteints d'un cancer**, dans la lignée de ce qui avait été fait sous l'égide du CGP sur les patients atteints du VIH, et dans la perspective des plans stratégiques relatifs au cancer et à la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.
- **La rénovation de l'approche statistique des liens entre santé et travail** sera en outre poursuivie, dans le prolongement du rapport réalisé par le Centre d'Études de l'Emploi pour le compte de la DREES et de la DARES. Des améliorations seront à prévoir avec la CNAMTS et l'InVS dans le recueil des statistiques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et une série d'études sera réalisée sur les liens entre conditions d'emploi

et santé fonctionnelle, ainsi que sur les « accidents de carrière » dûs à des problèmes de santé. Une enquête en population générale sera préparée avec l'INSEE et la DARES, à l'horizon 2006 autour du thème « **Santé et Itinéraires professionnels** », afin de prendre en compte non seulement la situation des salariés stables mais aussi celle des indépendants, des intermittents et des retraités.

- **La morbidité hospitalière** continuera par ailleurs à faire l'objet d'analyses régulières, avec en 2004 une actualisation d'ensemble de l'évolution de la morbidité par cause de séjour, et des études spécifiques autour de certains actes chirurgicaux.
- **Le cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire sur la santé des enfants et des adolescents** sera poursuivi, et un ensemble de publications sera réalisé sur le surpoids et l'obésité des adolescents, sur la prévalence parmi eux de l'asthme et des maladies allergiques, publications complétées, dans la perspective de la Conférence de la famille, par une synthèse des données récentes relatives à **la santé des adolescents**, ainsi que par un point sur les sources statistiques mobilisables pour appréhender leur exposition au bruit.
- **En matière de périnatalité et de petite enfance**, l'exploitation des remontées départementales issues des certificats du 8<sup>ème</sup> jour, du 9<sup>ème</sup> mois et du 24<sup>ème</sup> mois sera harmonisée avec les autres sources disponibles, et la refonte de cette remontée sera réalisée, y associant l'InVS, en vue du recueil de données individuelles sur échantillon. L'exploitation de l'enquête périnatale nationale sera poursuivie par l'analyse des disparités sociales de déroulement et de surveillance de la grossesse, et des disparités régionales en matière de prématurité et de transferts interhospitaliers.
- La production des statistiques annuelles sur **l'IVG** sera « routinisée » sur la base de l'harmonisation, en lien avec l'INED, des sources d'information existantes, et la réalisation d'une enquête périodique, susceptible de remplacer la saisie des bulletins sera envisagée à l'horizon 2006.
- **L'enquête sur la santé mentale** réalisée en partenariat avec le centre collaborateur de l'OMS verra ses résultats analysés et publiés en 2004, et le suivi des tentatives de suicide à travers le PMSI, et les données des services d'urgence sera poursuivi. Des études particulières seront conduites sur la prévalence et le retentissement de la dépression, ainsi que sur les pensées suicidaires et les états anxieux (d'après l'enquête PCV et le baromètre Santé du CFES).
- **L'enquête sur les toxicomanes pris en charge par le système de soins** rééditée en novembre 2003 donnera lieu à une série de résultats, notamment dans la perspective du plan stratégique sur les comportements à risque et les conduites addictives, et une analyse complémentaire sera conduite sur les patients ayant des problèmes d'alcool repérés par le système de soins, avec l'étude des divergences entre les déclarations des patients et e diagnostic des médecins.
- **Une série d'études sera en outre conduite sur la santé des populations en situation de précarité** : entrants en prison, malades atteints de l'hépatite C et demandeurs d'asile. **Les études sur les inégalités sociales de santé** seront par ailleurs poursuivies sur la santé des enfants de CM2 et de 3<sup>ème</sup>, et sur les comportements de prévention.

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

- Les enquêtes annuelles réalisées sur l'**assurance maladie complémentaire** auprès des mutuelles, des institutions de prévoyance, et en préparation auprès des sociétés d'assurance seront renouvelées, et donneront lieu à des résultats d'études sur la situation économique de ces organismes et sur l'offre de contrats qu'ils proposent.
- **L'enquête sur les bénéficiaires de la CMU** effectuée en 2003 donnera lieu à une série d'études sur leurs comportements de recours et de renonciation éventuels aux soins, ainsi que sur les conditions de renouvellement des droits. Le suivi de l'aide médicale d'Etat (AME) sera amélioré, et une étude sera lancée à partir de la fin 2004 pour tenter de mieux connaître les caractéristiques et les problèmes des populations qui en sont bénéficiaires.
- Les facteurs explicatifs de recours aux différents types de couvertures maladie complémentaires et leur incidence sur les dépenses de soins seront associés, début 2004, aux données du modèle de microsimulation INES afin de disposer d'un module de simulation des réformes projetées concernant **le champ et l'acquisition des couvertures complémentaires**.

Les réformes mises en œuvres donneront lieu à l'horizon 2005 à l'élaboration d'un dispositif de suivi statistique et d'évaluation coordonnée.

- **En ce qui concerne le financement des établissements de santé**, l'étude sur la situation économique et financière des cliniques sera actualisée et étendue aux laboratoires d'analyse. Une étude sur les liens entre investissements, amortissements et comptes d'exploitation sera lancée en lien avec l'INSEE et le SESSI, et l'analyse des liens entre activité et résultats économiques des établissements sous dotation globale sera prolongée en prenant en compte les caractéristiques de leurs plateaux techniques. Un accent prioritaire sera en outre mis sur les éléments d'étude médico-économiques nécessaires à l'évaluation de la tarification à l'activité. (cf.supra).
- **En ce qui concerne les dépenses d'assurance maladie**, l'étude économétrique des effets de la conjoncture sur les différentes catégories de dépenses sera poursuivie. Une étude sera conduite, à partir des données de l'EPAS, sur la concentration des dépenses d'assurance maladie, et l'analyse des déterminants individuels de la consommation de soins sera actualisée. L'enquête Santé disponible à partir de la mi 2004 permettra en outre d'analyser de façon renouvelée les fréquences et l'intensité des recours aux soins, ainsi que les modalités et l'enchaînement des recours aux généralistes et aux spécialistes. Une analyse sera en outre engagée sur les arbitrages entre activité et prix dans les comportements des professionnels de santé.
- La réflexion sur la mobilisation et la diffusion des informations statistiques relatives aux **médicaments** sera poursuivie dans le cadre du Conseil national de l'Information statistique. La constitution d'une base d'informations sur les dépenses de médicaments du secteur hospitalier sera réalisée au cours de l'année 2004, et une première exploitation effectuée. Des études seront achevées ou réalisées sur des classes spécifiques de médicaments, afin de cerner notamment les effets de substitution entre produits : marché des psychotropes, médicaments où des substitutions ont pu être observées entre produits mieux ou moins bien remboursés. Une étude sera par ailleurs menée sur les

comportements de prescription des médecins, eu égard notamment aux médicaments nouveaux, en fonction de leurs caractéristiques et de celles de leur clientèle.

## 2.2. En matière d'observation sociale

La possibilité de réaliser une publication transversale sur la situation des femmes dans les politiques sociales sera envisagée.

### 2.2.1. Dans le domaine des établissements, de l'action et des professions sociales

- La principale opération statistique concerne **l'enquête auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA)**, lancée début 2004 sur l'exercice 2003. Outre la description de l'activité et du personnel de ces établissements, cette enquête permettra de mieux caractériser la dépendance de leurs résidents, et de disposer d'éléments sur l'accessibilité, la sécurité et l'adéquation des locaux.

**Des exploitations complémentaires des enquêtes antérieures (HID et EHPA 2000) seront en outre réalisées sur l'évolution en deux ans de l'état de santé des personnes âgées accueillies en établissement, et sur les situations des établissements en termes de médicalisation et de confort.**

- **L'enquête** prévue en 2005 **auprès des établissements et services intervenant en direction des personnes en difficulté sociale (ES)** sera préparée en 2004, avec le cas échéant des études monographiques préalables sur profil et les difficultés des enfants accueillis à l'ASE.
- Des analyses statistiques seront en outre effectuées à partir des enquêtes réalisées en 2002 **auprès des services de soins infirmiers à domicile et des établissements accueillant des enfants et des adultes handicapés**, avec dans les deux cas l'objectif de décrire les bénéficiaires et les personnes accueillies, et d'analyser l'évolution des disparités départementales.
- L'enquête annuelle sur **l'aide sociale des départements** sera adaptée pour tenir compte des évolutions liées à la décentralisation et des besoins d'évaluation du RMI-RMA, et un nouveau volet d'enquête sur l'aide sociale facultative sera joint à l'enquête annuelle à partir de l'exercice 2003. L'activité des services de PMI sera analysée à partir des nouvelles remontées mises en place, et l'enquête sur **l'action sociale facultative des communes** sera complétée par des études spécifiques, d'une part sur l'action sociale destinée aux personnes âgées, d'autre part sur les modes d'organisation et de partenariat des communes avec les départements et les réseaux associatifs.
- Des études seront par ailleurs réalisées sur les bénéficiaires et les personnels **des services d'aide à domicile**, un bilan d'ensemble devant être réalisé sur les activités et des emplois du secteur de l'aide à domicile avec la DARES, ainsi que sur l'évolution de l'aide dont disposent les personnes âgées à domicile lorsque leur situation de dépendance d'accroît.
- **Les travaux réalisés sur les professions sociales** par l'Université de Caen (évolution sur longue période des effectifs et des qualifications, modes d'entrée dans la profession) seront analysés et diffusés, et un système de suivi statistique régulier en sera déduit à l'horizon 2005.

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

- **Sur les retraites :**
  - **L'échantillon inter-régimes de retraités** constitué en 2001 permettra un ensemble d'exploitations et d'études sur les carrières longues, les trajectoires de fin de carrière, le cumul emploi-retraite, et les droits liés aux situations conjugales et familiales (réversion, avantages familiaux).
  - **L'échantillon inter-régimes de cotisants** mis en place en 2003 permettra de donner une première photographie des droits à la retraite acquis par les différentes générations de cotisants, et son utilisation sera étudiée pour améliorer les outils de simulation ;
  - **Le suivi de la réforme des retraites** adoptée en 2003 sera entrepris avec un recueil à organiser avec les caisses de retraite, de données statistiques sur les départs anticipés liés aux carrières longues, les mécanismes de décote et de surcote et les rachats d'années de cotisation, et la mise en place d'un dispositif de suivi des compléments facultatifs de retraite (remontées d'information, adaptation de l'enquête auprès des organismes de protection sociale complémentaire). L'outil de simulation par cas types Oscarie sera utilisé, notamment dans la perspective des travaux du COR, pour simuler l'effet des réformes sur un ensemble de carrières salariales représentatives. L'outil sera complété par la mise en place de cas types sur la retraite des médecins.
- *Sur la dépendance*
  - Outre la poursuite et la simplification des remontées trimestrielles sur l'APA, l'enquête réalisée auprès d'un échantillon **de bénéficiaires de l'APA** à domicile sera exploitée et valorisée sous différents angles : prestations apportées aux bénéficiaires, appréciation du dispositif par ces derniers, évolution à l'aide apportée par les aidants informels. Une étude monographique, confiée au LAPSS et au LERFAS sera en outre menée à bien sur la mise en œuvre des plans d'aide. Des études spécifiques seront par ailleurs réalisées sur l'aide ménagère à domicile en coopération avec la CNAV et la MSA.
  - L'analyse de l'évolution sur deux ans de l'état de dépendance des personnes âgées devrait en outre permettre, avec les résultats de l'enquête Santé, de « revisiter » **les projections du nombre de personnes dépendantes** effectuées par la DREES en 2001. Une étude sera également envisagée sur les chutes et accidents domestiques dont sont victimes les personnes âgées à domicile (à partir de l'enquête Santé). Le plan « Vieillesse et Solidarités » fera enfin l'objet d'un dispositif de suivi d'évaluation spécifiques, à organiser en 2004 avec les partenaires concernés.
- **Sur le handicap**, outre ce qui figure plus haut sur les établissements pour personnes handicapées, et l'exploitation annuelle des données issues des CDES et des COTOREP :
  - **En ce qui concerne les enfants handicapés**, les données médicales remontant des CDES seront expertisées et analysées, et l'enquête sur le devenir et les trajectoires des enfants handicapés sera réalisée en septembre 2004 à la fois auprès des CDES et de 3000 familles.

Une étude de cadrage mobilisant l'ensemble des sources disponibles sera réalisée sur les enfants handicapés vivant à domicile et en institution, et une étude monographique,

complétant la réactualisation des bilans statistiques conduits avec l'Éducation Nationale, sera lancée début 2004 sur les pratiques d'intégration scolaire dans un certain nombre de départements et d'établissements.

- **En ce qui concerne les adultes handicapés**, les travaux d'analyse et de prévision concernant l'évolution de l'AAH seront complétés et récapitulés dans une publication d'ensemble. L'enquête complémentaire à l'enquête Emploi réalisée en 2003 permettra de caractériser leurs profils d'emploi, ainsi que les trajectoires de fin de carrière des personnes handicapées dans leur ensemble. L'élaboration d'une typologie des situations de handicap en fonction de la gravité de celui-ci sera entreprise à partir de l'enquête HID, en lien avec une équipe de chercheurs, et une étude sera envisagée sur les recours aux soins des personnes handicapées.

**La réforme de la loi de 1975** donnera enfin également lieu à un dispositif coordonné de suivi statistique et d'évaluation, qui devra être conçu et mis en place en 2004, avec notamment un suivi particulier à monter de la réforme de l'AAH et des aides à la compensation, et une amélioration des données collectées auprès de l'assurance maladie sur l'invalidité.

**2.2.3 Dans le domaine de la lutte contre l'exclusion**, les études menées par la DREES continueront à alimenter et le cas échéant à prolonger les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion, dont le rapport sera publié et diffusé au printemps 2004.

- L'un des principaux chantiers de l'année sera la mise en place, en lien avec la CNAF, l'ADF et la DARES, **du suivi statistique et des études d'évaluation du RMI et du revenu minimum d'activité (RMA) dans le cadre de la décentralisation**. Le dispositif de suivi statistique sera mis en œuvre dès le début de l'année 2004, et sera complété en fin d'année par une étude sur les modes d'organisation adoptés par les départements, ainsi que par une première analyse des évolutions départementales du RMI et de leurs déterminants.
- **L'échantillon inter-régimes et l'enquête réalisée en 2003 auprès des bénéficiaires de minima sociaux**, permettront, après la publication de premiers résultats d'ensemble, de dresser une typologie des allocataires du RMI et de l'API. Ils constitueront la base d'un ensemble d'études sur le logement et l'habitat des allocataires de minima sociaux, leurs ressources et les restrictions de consommation auxquels ils sont confrontés, ainsi que sur leur état de santé et leurs modes de recours aux soins. Ces exploitations statistiques seront complétées par une analyse « lexicale » des questions portant sur les difficultés et la vision de l'avenir des allocataires interrogés ainsi que par des monographies qualitatives.
- **Les indicateurs de suivi du plan français d'action pour l'inclusion sociale (PNAI)** seront analysés et publiés dans le cadre d'un Dossier Solidarité Santé.
- Des opérations d'étude seront en outre conduites, en lien avec la DARES et le CEREQ concernant **le suivi des jeunes adultes** : participation à l'évaluation du dispositif « CIVIS », analyse des résultats des enquêtes « Générations » du CEREQ et de l'enquête « transmissions familiales » de l'INSEE sur les jeunes qui ont connu des difficultés pendant leur enfance.

- **Des études complémentaires** seront enfin réalisées sur les contrats d'insertion, ainsi que sur les personnes utilisatrices des services d'hébergement et de restauration gratuits (profils et trajectoires, recours aux aides et rapports avec les institutions). Elles seront complétées par une analyse des « territoires » où vivent les personnes pauvres (à partir de l'enquête « Vie de quartier » de l'INSEE), et par une étude de la structure de leurs dépenses et consommations, à partir de l'enquête Budget des familles désormais disponible.

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

- **Le suivi des réformes des aides à la garde d'enfants**, annoncées lors de la Conférence de la famille de mai 2003 sera engagé en lien avec la CNAF et la MSA, avec en 2004 essentiellement un premier bilan statistique, et la préparation d'enquêtes à conduire en 2005 auprès des bénéficiaires, des départements et des CAF.
- **L'enquête sur les modes de garde et l'accueil des jeunes enfants**, réalisée en mai 2002 en aval de l'enquête logement de l'INSEE donnera par ailleurs lieu à un ensemble d'exploitations et d'études : modes de garde adoptés par les parents selon les configurations socioéconomiques des ménages, coûts de garde des enfants de moins de 3 ans, implications des parents dans la garde de leurs enfants en fonction de leurs contraintes d'activité.
- **L'enquête sur les congés liés à la naissance**, qui sera réalisée en avril-mai 2004, permettra de son côté de compléter les premiers bilans du congé de paternité, et d'élargir l'analyse à la durée et au déroulement des congés de maternité, jusqu'ici peu étudiés.
- **Des études spécifiques** seront menées à partir de l'enquête Education et famille réalisée par l'INSEE en 2003, sur le rôle de l'implication des parents dans le développement des enfants, ainsi que les liens entre la situation sociale des parents et les représentations et attitudes que les enfants entretiennent vis-à-vis de l'école. Les trajectoires professionnelles des femmes par génération seront en outre étudiées en fonction des événements familiaux et de la présence d'enfants, pour les générations allant de 1918 à 1957. Une étude sur les **conditions de vie des adolescents** sera également réalisée à l'horizon de la Conférence de la famille de 2004.
- Une opération statistique commune avec l'INSEE sera préparée à l'horizon 2005 sur **les phénomènes de violence** ressentis par les différentes catégories de population et leurs implications, notamment en termes de santé, dans la perspective du plan stratégique associé à la loi de santé publique. Elle sera précédée en 2004 de tests et de monographies, et complétée, en lien avec l'Observatoire de l'enfance maltraitée, et après la première étude conduite en 2003-2004 pour la maltraitance des personnes âgées, par une enquête qualitative sur les contours et les différentes formes que peut revêtir la maltraitance des enfants.
- L'étude lancée dans deux départements sur **l'accueil des étrangers dans les dispositifs d'hébergement** donnera lieu à synthèse et diffusion début 2004, préalablement à la préparation d'une enquête plus large. La réforme du système d'information en cours à l'OMI sera suivie en lien avec la DPM, afin d'étudier la possibilité de constituer, à des fins d'enquête, une cohorte de primo-arrivants à l'horizon 2005-2006.

- Enfin, l'enquête « Histoires de vie » réalisée par l'INSEE en 2003 donnera lieu en 2004 à un ensemble d'exploitations sans l'angle **des discriminations ressenties par les personnes** au regard de leur histoire personnelle : état des lieux général sur les discriminations ressenties, lien entre ces discriminations avec les aspects objectifs et subjectifs des identités et des trajectoires. Les discriminations ressenties par les populations d'origine immigrée (première et seconde génération) feront l'objet d'une étude particulière, ainsi que le devenir et les trajectoires des enfants d'origine immigrée.

### **2.3. En matière d'analyse économique et de comparaisons internationales.**

**2.3.1 Les travaux de comparaisons internationales**, qui comptent parmi les aspects les plus demandés des activités de la DREES, seront poursuivis dans trois directions.

- **Les travaux comparatifs** concerneront en 2004 les thèmes suivants :
  - la reconnaissance et la prise en charge du handicap dans cinq pays européens. L'étude comparative menée sur ce thème en collaboration avec le CTNHERI sera publiée début 2004, et prolongée d'une part par l'analyse comparée d'une dizaine de cas types, et d'autre part par la préparation d'un numéro spécial de la RFAS et d'un colloque. Les comparaisons internationales seront poursuivies en 2005 sur ce thème en y incluant les États-Unis et le Canada ;
  - les systèmes de minima sociaux en Europe et leur évolution à partir de la description institutionnelle des dispositifs, de la mobilisation des données statistiques nationales (comparaisons avec les seuils de pauvreté, les salaires minima et moyens) et de l'utilisation du panel communautaire des ménages ;
  - les réformes des systèmes de santé menées dans les différents pays européens, avec, outre une veille générale sur les réformes en cours, l'étude particulière des réformes engagées dans trois systèmes « bismarckiens » : les Pays-Bas, la Suisse, puis l'Allemagne ;
  - l'évolution des plans de retraite d'entreprise dans les pays où leur rôle a été conçu comme important pour compléter les systèmes de retraite publics (États-Unis, Pays-Bas, Royaume-Uni) ;
  - l'évolution des financements mobilisés par la protection sociale dans des pays caractérisés par des modèles de protection sociale différents (France, Royaume-Uni, Suède), afin de d'appréhender les convergences, ou au contraire les phénomènes de « path dependency » dans les solutions adoptées pour faire face aux besoins de financement de ces systèmes.

L'étude réalisée en collaboration avec l'OFCE sur les incidences du vieillissement sur les projections de dépenses sociales pour les principaux pays européens sera en outre achevée et diffusée.

- **L'étude approfondie des systèmes de protection sociale de certains pays** sera par ailleurs poursuivie, avec :
  - une analyse des réformes entreprises en matière de décentralisation du système de santé et de protection sociale dans les pays méditerranéens (Italie, Espagne, Portugal) ;

- le prolongement des études menées sur les pays nordiques par une publication sur la régulation des services sociaux ;
- une actualisation du bilan de l'expérience américaine en matière d'aide sociale, pendant la période de retournement de la conjoncture économique des années 2001-2002 ;
- un premier état des éléments disponibles sur le système de santé et les réformes en cours dans les dix nouveaux États membres de l'Union Européenne, avec un approfondissement à prévoir pour certains d'entre eux en 2005 par le biais d'une mission d'étude spécifique.
- **Enfin, l'investissement de la DREES dans les programmes d'enquêtes statistiques et d'indicateurs européens** sera poursuivi avec :
  - la participation à la conception des enquêtes européennes sur la santé, envisagées à un rythme quinquennal à partir de 2008 ;
  - la poursuite des efforts de développement d'indicateurs sociaux européens (travailleurs pauvres, conditions de vie), avec notamment, au plan français, la publication des travaux concernant les indicateurs comparatifs sur les systèmes de retraite, et les indicateurs associés au PNAI ;
  - le suivi, l'analyse et l'expertise des travaux en cours à l'OCDE et à l'OMS sur les performances des systèmes de santé : projet horizontal sur la santé et réunion des Ministres programmés par l'OCDE ; rapport sur la santé dans le monde en cours d'élaboration par l'OMS, qui nécessitera les travaux d'un groupe d'expertise spécifique.

### **2.3.2. La consolidation et l'amélioration des outils d'analyse économique permettront par ailleurs de réaliser une série de travaux permanents ou d'approfondissements :**

- amélioration de la prise en compte des mutuelles et des assurances, et réflexion sur les indices de prix à associer aux comptes de la protection sociale et de la santé, avec notamment la prise en compte des travaux effectués sur le partage « prix-volume » à l'hôpital ;
- refonte de l'annexe G1 sur les comptes de la protection sociale, avec la rédaction de fiches de synthèse sur les dépenses sociales et leur structure, et de fiches détaillées sur les différentes prestations et sources de financement des dépenses ;
- à partir et dans le prolongement des comptes de la santé, actualisation des dépenses de santé par pathologie, approfondissement de l'étude sur les dépenses de prévention, et poursuite des réflexions sur l'identification de dépenses liées à la perte d'autonomie ;
- analyses économétriques périodiques des liens entre conjoncture économique et minima sociaux (RMI, API, avec des extensions à envisager concernant la CMU et l'ASS), ainsi qu'entre conjoncture et dépenses d'assurance maladie, avec un accent particulier à mettre en 2004 sur les dépenses d'indemnités journalières ;
- réalisation de projections annuelles à moyen terme des recettes et des dépenses des administrations de sécurité sociale, en lien avec les projections macroéconomiques de la DARES ;

- amélioration de la maquette de projection à long terme des dépenses de retraites et simulation à l'aide de cette maquette de la réforme des retraites votée en 2003, avec la prise en compte de l'évolution des projections démographiques et des scénarios macroéconomiques, et l'affinement de la projection de la pension moyenne, à l'aide d'une décomposition de la distribution des pensions et de son évolution ;
- utilisation du modèle de microsimulation construit en commun par la DREES et l'INSEE pour apprécier ex-ante ou ex-post l'impact sur les différentes catégories de ménages des politiques sociales et fiscales : rapprochement des simulations sur les aides à la petite enfance de celles issues du modèle de microsimulation de la CNAF, bilan 2000-2003 des réformes socio-fiscales, prise en compte de la couverture maladie complémentaire et des dépenses de santé afin d'être à même d'étudier les effets d'éventuelles aides à l'acquisition de couvertures complémentaires, et de modifications de leur champ.

### **2.3.3. Des études économiques seront par ailleurs réalisées :**

- ex ante, sur les réformes envisagées en matière d'assurance maladie, avec la mobilisation des enseignements de l'analyse économique et des travaux internationaux existant en ce domaine, par exemple sur des thèmes comme l'impact redistributif des aides ou des modifications du champ des couvertures complémentaires, et sur les avantages respectifs des couvertures collectives et individuelles ;
- sur l'évolution à moyen terme du financement de la protection sociale, et l'impact macro-économique des changements d'assiette, en lien avec le département statistique de l'ACOSS ;
- sur le jeu des stabilisateurs automatiques en France, dans le cas des dépenses directement et indirectement liées au chômage ;
- sur les différences de niveau de vie des couples selon les configurations familiales et la situation des femmes vis à vis de l'activité ;
- sur la distribution des pensions de retraite et son évolution ;
- sur les comportements d'épargne retraite des ménages, à partir d'une synthèse de la littérature économique et des expériences étrangères ;
- sur les déterminants de l'âge du départ en retraite, en tenant compte des paramètres « familiaux » (âge et situation du conjoint, présence d'enfants à charge) sur les décisions de liquidation ;
- sur l'évolution de l'activité des médecins au regard de celle de leur clientèle, et sur leurs comportements de prescription des médicaments en fonction de leurs caractéristiques et de celles de leurs patients ;

## 2.4. En matière d'incitation à la recherche

### 2.4.1. Des programmes de recherches en cours ou arrivant à échéance donneront lieu à plusieurs initiatives de valorisation, en particulier :

- un dossier de la Revue française des affaires sociales sera consacré à la santé mentale et aux innovations intervenues dans sa prise en charge ; un séminaire réunissant praticiens et scientifiques de différentes disciplines fera le point des connaissances sur une pathologie - la schizophrénie - et ses modalités de prise en charge ;
- un colloque, co-organisé à la fin du premier semestre avec la DPM, l'INED et l'IRES, rendra compte des travaux menés dans le cadre du programme « Circulations migratoires » s'appuyant également sur un numéro de la RFAS ;
- à l'échéance, en juin 2004, du programme « La parenté comme lieu de solidarités » mené en coopération avec la CNAF et le GIP Droit et Justice, une journée d'étude en présentera les principaux apports, notamment sur les solidarités familiales face aux situations de grande difficulté, sur les dimensions patrimoniales de ces solidarités et sur les outils européens et nord-américains de connaissance des aides et soutiens dans la parenté ;
- une présentation scientifique sera organisée fin 2004 ou début 2005 sur les avancées récentes de la recherche sur la dynamique des professions et des métiers de la santé, en s'appuyant sur les recherches issues des programmes de la MiRe (menés en coopération avec l'INSERM et le CNRS) et sur des apports internationaux ;
- en matière de handicap, des ateliers thématiques seront organisés autour des exploitations réalisées par des chercheurs sur enquête « Handicaps, incapacités, dépendance ».

### 2.4.2. Trois programmes de recherche lancés antérieurement seront poursuivis et approfondis :

- les travaux entrepris depuis plusieurs années autour de la comparaison des systèmes de protection sociale en Europe seront poursuivis par le lancement d'une recherche sur les dynamiques de réforme des « systèmes bismarckiens », dans la perspective d'un colloque international qui se tiendrait au premier semestre 2005 pour faire le point sur **les réformes récentes des systèmes de protection sociale dans l'Europe des 15**.
- un programme lancé en 2003, porte sur les évolutions récentes du **contexte et des conditions économiques et financières** dans lesquelles s'inscrivent **la recherche et l'innovation biomédicale et pharmaceutique** ; il sera relancé en coopération avec l'INSERM et le CNRS
- depuis 2002, un programme vise à soutenir le développement de **la recherche juridique sur le droit de la protection sociale, de la sécurité sociale et de l'action sociale** ; une évaluation des premiers résultats obtenus sera réalisée préalablement à sa relance.

### 2.4.3. Plusieurs nouveaux programmes seront également lancés.

Deux programmes sont en cours de lancement début 2004, l'un sur **les liens entre santé, situations de travail et itinéraires professionnels**, pour approfondir et apporter une première réponse aux réflexions menées par le CEE sur les besoins d'observation et d'études en ce

domaine, l'autre autour de l'enquête réalisée par la DREES sur **les modes de garde des jeunes enfants**, avec des thématiques diversifiées proposées aux chercheurs.

**Trois nouveaux projets sont en outre envisagés début 2004**, dont deux visant à mobiliser la recherche en sciences humaines et sociales autour de deux grandes enquêtes de l'INSEE auxquelles la DREES a largement contribué : l'enquête décennale « santé » et l'enquête « histoires de vies », dont les données et premiers résultats seront disponibles à partir du début 2004 ; tous les partenaires impliqués dans ces enquêtes sont conscients de l'extrême importance d'une exploitation très large de celles-ci, mobilisant des équipes de toutes disciplines.

- **l'enquête décennale « santé »**, qui couvre l'ensemble de la population à partir de 11 ans, fournit une source irremplaçable de données sur l'état de santé des Français, leurs pratiques, consommations et dépenses dans ce domaine ; en complément des travaux d'exploitation menés par les partenaires de cette enquête, dont la DREES, un appel d'offres sera lancé avant l'été 2004 pour soutenir des recherches diversifiées mobilisant les données de ces enquêtes et incluant le cas échéant des analyses complémentaires, qualitatives ou quantitatives.
- une opération identique sera menée, dès le début 2004, à partir de **l'enquête « histoires de vie »**, qui s'attache à la façon dont les individus, en fonction de leur trajectoire biographique et de leur relation à leur environnement, construisent et se représentent leur identité et leur appartenance sociale ; cette enquête comprend également un volet consacré aux relations avec les autres et aux événements vécus comme des discriminations.

Une opération de recherche sera également conduite autour de **l'enfance et de l'adolescence**. Il s'agira en priorité de contribuer, en liaison avec l'INSEE et d'autres partenaires, à la constitution, à des fins d'étude et de recherche, d'une **cohorte d'enfants** suivis de la naissance à l'âge adulte, et visant à permettre des analyses multiples sur les trajectoires familiales et sociales, l'éducation et la socialisation, les modes et conditions de vie des enfants, les transmissions familiales...

Une opération plus limitée sera enfin conduite, en association avec l'INED autour de l'enquête HID-Prisons, afin d'associer des équipes de chercheurs à son exploitation, notamment autour des questions de santé mentale. De même, le lancement des appels à recherches ou à contributions nécessaires en vue de la célébration en 2005 du soixantenaire de la Sécurité Sociale sera envisagé en lien avec la DSS et le Comité d'histoire de la Sécurité Sociale.

**Pour l'année 2005, les premières réflexions** portent sur la dimension sociale des politiques du logement, le cas échéant en mobilisant dès 2004 les données issues de l'enquête logement de l'INSEE ; sur les transformations des politiques sociales locales à l'issue de la phase actuelle de décentralisation ; sur la gouvernance (système de pouvoir, de ressources, d'incitation et de contrôle) dans le domaine de la protection sociale ; enfin sur les questions éthiques, normatives, juridiques et économiques autour de l'erreur médicale et des aléas thérapeutiques.

**PROGRAMME  
DES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES  
DES SECTEURS  
SOLIDARITÉ ET SANTÉ  
POUR L'ANNÉE 2004**



## **LE PROGRAMME DES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES DES SECTEURS SOLIDARITÉ ET SANTÉ**

Cette partie décrit la totalité des projets approuvés par les directeurs des Cabinets après concertation et mise en cohérence dans le cadre du Comité des programmes du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité et du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées – secteurs Solidarité et Santé – et de leur Commission des études et des statistiques.

Ces projets ont vocation à être financés sur crédits d'études (chapitre 34-94 article 20) et réalisés par des organismes externes. La liste arrêtée est plus large que les possibilités offertes par l'enveloppe disponible pour chaque direction afin de permettre des ajustements de programmes en cours d'année. C'est pourquoi ces projets sont classés selon des ordres de priorités reflétant les enjeux stratégiques correspondants. Ces priorités n'ont cependant qu'un caractère indicatif et sont susceptibles d'évoluer à l'occasion de l'élaboration des cahiers des charges correspondants et de l'examen détaillé de leur faisabilité.

**PROGRAMME  
DE LA DIRECTION  
DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE  
DU PERSONNEL ET DU BUDGET**



**PROGRAMME**  
**DE LA DIRECTION DE L'ADMINISTRATION GENERALE,**  
**DU PERSONNEL ET DU BUDGET**

Les deux études figuraient au programme de la DAGPB pour 2003 et ont déjà obtenu le visa.

**Priorité 1**

**Étude n°1 - L'évolution des métiers des agents du Ministère : perspectives et identités**

Cette étude fournira une contribution pour la gestion des ressources humaines du ministère dans un contexte marqué par deux grandes tendances : d'une part, une augmentation des missions et une exigence accrue en terme de qualité donc de professionnalisme ; d'autre part, l'évolution des ressources humaines liée notamment au départ à la retraite, d'ici 2010, de 40% des agents de la fonction publique et à une forte concurrence pour les recrutements avec l'ensemble des employeurs.

L'étude a pour objet :

- de caractériser l'évolution des métiers,
- de décrire les caractéristiques de la population des agents, en cernant les différentes identités professionnelles,
- d'identifier la perception qu'ont les agents de leur travail et de ses conditions d'exercice,
- de proposer des évolutions permettant d'adapter les emplois, les fonctions et les cadres d'emploi.

Ce diagnostic des ressources humaines et des perspectives professionnelles suppose le recours à des méthodes classiques de l'analyse du travail et de l'activité ( sociologie du travail, des professions et des organisations)

**Priorité 2**

**Étude n°2 - Les outils d'association des citoyens à l'élaboration de la réforme de l'État et de la modernisation des services publics**

Une revue de littérature sera réalisée en vue de cerner les apports possibles d'outils permettant la mobilisation et l'association de citoyens et/ou d'usagers autour des réformes.

Il fera l'inventaire des outils et processus mobilisables ( jury de citoyens, conférences de consensus réunissant un panel de citoyens, ateliers de scénarios, recours à la méthode DELPHI,... ), de leurs intérêts respectifs et des conditions nécessaires à leur mise en œuvre.

Cette revue de la littérature balayera principalement les expériences françaises, qu'elles aient porté sur le champ de compétence de nos ministères ou sur d'autres domaines. En ce qui concerne les expériences étrangères, la possibilité de transposition dans le cadre institutionnel et culturel français sera un critère d'inclusion dans le champ.

**PROGRAMME  
DE LA DIRECTION GÉNÉRALE  
DE L'ACTION SOCIALE**



## **PROGRAMME DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE**

Les ressources de la direction générale de l'action sociale sont de 601 790 euros pour l'année 2004. Son programme s'organise autour de cinq axes. Il comporte **15 études en priorité 1**, dont 9 reprises dans le programme 2003 et **6 nouvelles**, et **4 études en priorité 2**, dont 1 reprise dans le programme 2003 et **3 nouvelles**.

### **POLITIQUES D'INSERTION ET DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS**

*En priorité 1, 4 études sont prévues, dont 1 au titre de 2004 :*

#### ***ETUDES DEJA PRESENTEES EN 2003 :***

##### **1.1 – Phénomène prostitutionnel et exclusion sociale**

L'étude a pour objet :

- d'étudier les liens entre phénomène prostitutionnel et exclusion en repérant et appréciant l'importance des facteurs tels que la pauvreté, la précarité, les ruptures, les violences.
- d'analyser et d'évaluer les réponses sociales apportées aux personnes prostituées : effectivité de l'accès aux droits ; efficacité des politiques de réinsertion proposées aux personnes prostituées, hommes et femmes, au delà des seuls aspects sanitaires,
- et de contribuer à l'élaboration d'outils méthodologiques à destination des professionnels de l'action sociale.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- synthèse des travaux réalisés dans les départements (diagnostics, enquêtes, bilans d'activité),
- enquête in situ auprès de personnes prostituées, d'organismes institutionnels, d'associations locales,
- monographies.

##### **1.2 – Appui à l'analyse des schémas départementaux et mises en perspectives régionales de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion.**

L'étude permettra de tirer des schémas départementaux et des mises en perspectives réalisées les analyses et enseignements nécessaires pour construire des outils de pilotage et de planification du secteur : tableaux de bord, de répartition des moyens, de priorisation des projets à réaliser. Ces travaux pourront accompagner la refonte des tableaux de bord et l'évolution juridique amenée par la loi 2002-2.

### **1.3 – Analyse et évaluation des systèmes d'information utilisés dans les départements et permettant de connaître les publics, les parcours et les sorties des personnes accueillies en CHRS.**

L'étude a pour objectif de déterminer, à partir des nombreux moyens d'information existants permettant de connaître les parcours et les sorties des personnes accueillies en CHRS, de faire le bilan de la manière de recueillir et de traiter ces données. Elle permettra, à partir d'expériences souvent empiriques, de déterminer quels critères, quels cadres et outils, il est nécessaire de mettre en œuvre pour obtenir des informations pertinentes et utiles aux différents décideurs.

La méthodologie envisagée :

- sélection d'un échantillon de 10 départements représentatifs dans lesquels existent des systèmes d'information permettant le suivi des publics,
- évaluation comparative de ces systèmes au regard du suivi effectif des personnes accueillies et des attentes des différents partenaires (DGAS, DDASS, responsables de CHRS, travailleurs sociaux).
- A partir de ces évaluations, détermination d'un cahier des charges de construction d'un système d'information évolutif et modulable de référence.

#### ***ÉTUDE NOUVELLE 2004 :***

### **1.4. -Comme favoriser un accueil des personnes en situation précaire pour un meilleur accès aux droits ?**

L'étude a pour objet de mieux connaître les mécanismes de non-recours aux droits sociaux en vue de mettre en place un dispositif opérationnel d'accès aux droits inter institutionnels susceptibles de faire l'objet d'un suivi interactif et partenarial.

La méthodologie envisagée :

- Etat des lieux de la connaissance en matière de non recours aux droits sociaux des personnes en situation précaire ou d'exclusion sociale et économique,
- Rendre compte et analyser des expériences passées ou actuelles en France et dans d'autres pays d'Europe susceptibles d'éclairer la problématique,
- Etudier les possibilités éventuelles de développement ou d'extension sur d'autres zones de certaines de ces expériences,
- Définir les principes de bonnes pratiques en la matière.

## AGES DE LA VIE

*En priorité 1, 4 études sont prévues, dont 1 au titre de 2003 et 3 au titre de 2004 :*

### **ÉTUDE REPRISE DU PROGRAMME 2003 :**

#### **2.1 – Développement du « guide pratique pour l'appréciation de la qualité et de l'accessibilité dans les EHPAD ».**

L'étude a pour objectif d'exploiter le « guide pratique pour l'appréciation de la qualité des espaces et de l'accessibilité des EHPAD » réalisé par la DGAS sur 3 départements (Morbihan, Loiret, Pyrénées Atlantique).

La méthodologie envisagée consiste à :

- mener une action pilote dans 3 départements en accompagnant les DDASS pour utiliser le Guide pratique pour l'appréciation de la qualité et de l'accessibilité des espaces des EHPAD avec les gestionnaires qui souhaitent améliorer la qualité de leur établissement,
- évaluer l'usage et les effets produits par l'utilisation de ce guide,
- apporter les modifications nécessaires en hiérarchisant l'importance des points sur lesquels il est souhaitable d'agir prioritairement avant de rendre le guide disponible au niveau national.

### **ÉTUDES NOUVELLES 2004 :**

#### **2.2 - Etude sur l'amélioration des outils d'éligibilité à l'APA .**

Deux études concomitantes interviendront sur ce thème :

**La première a pour objectif l'amélioration des outils d'éligibilité à l'APA et constitution d'une base de données** à partir des données recueillies par les conseils généraux et de données standards portant sur les temps d'aide, issues des travaux du groupe de pilotage qui suit le projet pour l'administration et l'analyse statistique de cette base selon des modalités précisées en annexe technique. La constitution de la base de données suppose notamment l'organisation des investigations dans 6 départements au maximum en relation avec les personnels techniques des conseils généraux, le suivi du recueil d'information, de la codification et de la transmission des données anonymes.

**La deuxième a pour objectif un appui méthodologique pour l'amélioration des outils d'éligibilité à l'APA.** Cet appui à l'analyse et à l'amélioration implique :

- la participation au groupe de travail constitué,
- l'appui méthodologique relatif à la planification et à l'organisation des travaux du groupe de travail,
- le suivi méthodologique des analyses qualitatives et quantitatives décidées par le groupe de travail,
- la réalisation d'entretiens et l'analyse des documents et publications pertinents.

### **2.3 – Établissement d'une banque de données bibliographiques et recensement des recherches et études pourtant sur le thème de la qualité des pratiques dans le champ de la protection de l'enfance.**

L'étude a pour objet d'intervenir en complément du lancement à la DGAS d'un groupe de travail chargé de réfléchir aux objectifs généraux et ciblés et aux grandes orientations sur les questions de qualité dans le champ de la protection de l'enfance, cette étude permettra de rassembler sur une banque de données l'ensemble des documents (publications, compte rendu de recherches et d'études) existant sur le sujet, dans la perspective de la préparation des travaux sur les référentiels sur la qualité des pratiques dans ce secteur.

### **2.4 – Les échecs d'adoption**

Cette étude a pour objet d'étudier les échecs d'adoption des enfants pupilles de l'Etat ou étrangers qui ont fait l'objet d'un projet d'adoption et sont remis à l'aide sociale à l'enfance soit avant le prononcé du jugement d'adoption soit après. Ces situations sont sources de souffrances tant pour les enfants qui doivent faire face à un deuxième abandon que pour les parents adoptifs déstabilisés dans leur couple conjugal et parental par ces échecs. Elles traduisent des difficultés dans la filiation et/ou dans la parentalisation. L'étude a donc pour objet de décrypter les causes de ces échecs afin de mieux les prévenir et de mieux accompagner les parents adoptifs et les enfants adoptés.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- ✓ Questionnaire à tous les départements notamment pour un état des lieux de la situation
- ✓ Etude sur un panel de départements de dossiers cliniques des facteurs de risques endogènes et exogènes des échecs d'adoption par rapport à l'enfant et par rapport aux parents adoptifs.

***En priorité 2, 1 étude est proposée, déjà autorisée en 2003 :***

c

### **2.5 – Les lieux d'accueil enfants - parents aujourd'hui.**

Cette étude a pour objet :

- de clarifier le concept et les spécificités des lieux d'accueil enfants - parents
- de recenser quantitativement ces lieux et d'analyser leur situation géographique
- d'analyser leur histoire, leur évolution institutionnelle, leur modalité de création et de fonctionnement
- et, à partir d'une analyse des objectifs et des modalités de fonctionnement, de dresser une typologie de ces lieux.

La méthodologie sera la suivante :

- enquête par questionnaire auprès de l'ensemble des lieux repérés via le fichier de la CNAF, les DDASS et les conseils généraux
- enquête qualitative sur un échantillon à partir des résultats de l'enquête précédente.

## POLITIQUE DU HANDICAP

*En priorité 1, 3 études déjà présentées en 2003 sont retenues :*

### **3.1 – Bilan d'activité des CAMSP.**

Cette étude a pour objet une enquête approfondie sur la clientèle des CAMSP, l'insertion de ces structures dans le champ de la petite enfance et la réponse qu'ils apportent au dépistage et à la prise en charge précoce du handicap à travers leur activité. Elle complétera l'enquête ES et son exploitation. Il s'agit d'étudier l'articulation de l'intervention des CAMSP d'une part avec le champ sanitaire en termes de diagnostic et de dépistage, d'autre part avec le champ médico-social en matière de prise en charge, en particulier par rapport aux SESSAD et aux CMPP.

La méthodologie sera la suivante : élaboration d'un questionnaire qui pourrait pour partie être alimenté dans les CAMSP équipées du logiciel INTERCAMSP.

### **3.2 – Réalisation d'un état des lieux des locaux des structures d'accueil pour enfants handicapés.**

Cette étude a pour ambition de trouver des réponses aux questions actuellement posées en ce qui concerne les travaux d'entretien et de rénovation des bâtiments accueillant des enfants handicapés. Le patrimoine architectural étant très disparate, il s'agit de vérifier sur un échantillon d'établissements représentant les typologies les plus courantes, les besoins au regard des réglementations actuelles en travaux d'entretien, d'amélioration de la sécurité incendie et d'accessibilité dont les coûts parfois importants sont difficilement supportables.

Il s'agit aussi de vérifier sur le même échantillon si leur conception répond bien à la qualité de vie des enfants accueillis et aux attentes des familles.

La méthodologie sera la suivante :

- choix de 2 départements (urbain/rural) les plus représentatifs quant à la diversité des structures ;
- appui sur les ingénieurs régionaux de l'équipement (IRE) des DRASS ;
- faire réaliser une évaluation du patrimoine de l'échantillon, suivi de la production d'un rapport.

### **3.3 – Bilan des hypothèses étiologiques en matière d'autisme, et leurs implications sur la prise en charge.**

Cette étude a pour objet de faire le bilan de l'étiologie, des modes de prise en charge thérapeutique et éducative, ainsi que faire le point sur les recherches en cours ou en projet, puis de confronter ce bilan à l'observation des tendances actuelles et des influences dans la prise en charge des personnes autistes et la demande des familles.

La méthodologie envisagée consiste à effectuer une revue de la littérature nationale et internationale de ces dernières années, une exploration auprès des organismes et équipes qui se consacrent à la recherche sur l'autisme, à organiser une plate-forme pour l'observation et la discussion relative aux implications dans les prises en charge.

***En priorité 2, une étude nouvelle est envisagée :***

***ETUDE NOUVELLE 2004***

**3.4 - Etude prospective des personnels intervenant auprès des personnes handicapées, en établissements, dans des services d'accompagnement, à domicile.**

Cette étude a pour objet, à partir des recensements actuels, de faire des projections à 5 et 10 ans pour évaluer les besoins en personnels, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, afin de permettre d'en tirer les conséquences en termes de recrutement et de formation.

Les besoins des personnes handicapées nécessitent des réponses adaptées et des personnels formés et en nombre suffisant. Or, on constate déjà actuellement une certaine pénurie pour pourvoir les emplois d'aidants et un déficit net de qualification ou de formation.

Cette situation risque d'empirer dans les années prochaines, du fait de l'attente plus importante des personnes handicapées et de leurs familles, de la démographie des personnes handicapées elles-mêmes, notamment du fait de leur espérance de vie allongée, mais aussi du fait de la population actuelle des personnels intervenants.

La méthodologie envisagée est la suivante : Recensement à partir des documents disponibles et élaboration de plusieurs hypothèses de projection.

**ANIMATION TERRITORIALE ET DU TRAVAIL SOCIAL**

***En priorité 1, 2 études sont prévues, dont 1 nouvelle au titre de 2004 :***

**Reprise d'étude 2003 :**

**4.1 – Réalisation d'un état des lieux des qualifications actuellement détenues par les directeurs d'établissements sociaux ou médico-sociaux associatifs.**

Cette étude a pour objet d'acquérir une connaissance exhaustive des diplômes détenus par les directeurs d'établissements (en niveaux de qualification et en domaines disciplinaires) afin de disposer d'hypothèses opérationnelles pour la mise en œuvre des dispositions prévues par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (article 15) s'agissant de la fixation d'un niveau de qualification.

La méthodologie sera la suivante : enquête auprès d'un panel représentatif de toutes les catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux.

## **ÉTUDE NOUVELLE 2004**

### **4.2 - Incidence du projet pédagogique des établissements de formation sur le profil professionnel des diplômés du travail social (diplômes d'assistant de service social ; éducateur spécialisé ; éducateur de jeunes enfants).**

Cette étude a pour objet d'évaluer et contrôler les incidences de la mise en œuvre des programmes de formation et du projet pédagogique des établissements de formation en travail social sur l'évolution des compétences génériques et le profil professionnel des diplômés du travail social s'agissant des diplômés d'assistant de service social, d'éducateur spécialisé et d'éducateur de jeunes enfants (ASS/ES/EJE).

On cherchera à déterminer les incidences des projets pédagogiques des centres de formation en travail social au regard des objectifs de qualification visés par les diplômés en travail social, notamment sur les diplômés de niveau III, et la construction d'éléments de méthodologie permettant cette vérification (notamment dans la décentralisation).

La méthodologie envisagée consiste à conduire une étude qualitative des projets pédagogiques de formation de niveau III (ASS, EJE, et ES). On cherchera notamment à vérifier de quelle manière les projets pédagogiques prennent en compte les évolutions sociales et celles des politiques publiques mais aussi respectent les objectifs ministériels de formation. La région Ile de France qui concentre un grand nombre d'établissements de formation dont les profils sont diversifiés et une autre région au choix du prestataire constitueront le terrain d'étude.

**En priorité 2, deux études nouvelles sont envisagées :**

## **ETUDES NOUVELLES 2004**

### **4.3 - Insertion professionnelle des diplômés du travail social.**

Cette étude a pour objet :

Les enquêtes d'insertion réalisées par « l'observatoire national des entrées dans la vie active » du CEREQ rendent difficilement compte de la réalité de l'insertion des diplômés du travail social du fait de la faiblesse des effectifs traités (508 diplômés ASS,ES,EJE,ME dans l'enquête « génération 98 » pour un total de 6 720 diplômés cette même année). Or, au-delà du constat d'une insertion professionnelle rapide des diplômés du travail social il serait utile de disposer d'éléments plus qualitatifs : type d'emploi, secteur d'activité, type de contrat de travail, zone géographique, ceci un an après l'obtention du diplôme (à la différence de l'enquête du CEREQ qui intervient trois ans après l'obtention du diplôme).

Quelques établissements de formation au travail social tentent de réaliser eux-mêmes un suivi de leurs étudiants nouvellement diplômés, mais les méthodes et les grilles de recueil sont disparates, elles ne permettent aucune comparaison ou agrégation de données.

Le schéma national des formations sociales a prévu « d'élaborer avec les réseaux nationaux des centres de formation une grille d'enquête systématique sur l'insertion des diplômés et de leur en confier la gestion ».

L'étude vise donc à réaliser cette grille d'enquête et le logiciel de gestion correspondant.

La méthodologie est la suivante :

Élaboration d'une grille d'enquête tenant compte :

- des besoins de connaissance au niveau national
- des besoins des centres de formation
- des expériences existantes

Mise au point de la méthode de recueil

Conception du logiciel de gestion.

#### **4.4 - Bilan du service civil des objecteurs de conscience.**

Cette étude a pour objet d'établir un bilan quantitatif et qualitatif du service civil des objecteurs de conscience dont la responsabilité a incombé au ministère chargé des affaires sociales durant une longue période et jusqu'à la suspension récente de la conscription.

La méthodologie envisagée est la suivante : recensement de l'ensemble des données existantes. Exploitation des archives disponibles ; analyse des textes législatifs et réglementaires ; établissement de statistiques des contingents par secteurs d'activités et analyse de ces données ; témoignages des acteurs principaux : responsables politiques, administrations, organismes d'accueil, anciens appelés.

### **INSTITUTIONS SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES**

*En priorité 1, 2 études dont 1 nouvelle en 2004 sont prévues :*

***ETUDE REPRISE DU PROGRAMME 2003 :***

#### **4.5 - Etude de l'impact des évolutions législatives et réglementaires sur la qualité du fonctionnement des établissements médico-sociaux et sociaux : thème prioritaire pour 2004, le droit du travail.**

Cette étude a pour objet :

- recenser les évolutions normatives en matière de droit du travail, (travail de nuit, repos compensateur, ARTT, évolution des conventions collectives du secteur, etc...) ;
- d'élaborer une méthodologie de veille juridique en établissant notamment une « cartographie » des administrations pilotes dans la rédaction des normes, en évaluant les modalités d'association de la DGAS ;
- d'évaluer l'impact de l'application d'une norme nouvelle sur la qualité de fonctionnement d'un établissement.

La méthodologie envisagée est la suivante :

Recueil des normes en vigueur, pouvant aboutir à l'élaboration d'un guide ;

Analyse du système d'élaboration de normes et des modalités d'actualisation ;

Analyse des modalités de mise en œuvre d'une norme récente dans un secteur particulièrement concerné ;  
Evaluation de l'impact financier et des modifications intervenues dans le fonctionnement des établissements ;  
Etude par échantillonnage des adaptations réalisées au sein des établissements.

#### ***ETUDE NOUVELLE 2004***

#### **5.2 – Etude comparative de démarches d'amélioration continue de la qualité menées au sein d'institutions gestionnaires d'au moins 20 structures.**

Cette étude a pour objet de :

- Décrire la méthode, les moyens, l'organisation contribuant à la démarche d'amélioration continue de la qualité développée dans chaque organisation.
- Comparer les leviers utilisés et les freins observés dans la mise en œuvre
- Analyser l'impact institutionnel de la démarche et les effets produits
- Expertiser les modalités d'évaluation croisée de la qualité entre institutions
- Proposer des axes d'actions « mutualisables » entre établissements

La méthodologie envisagée est la suivante :

- Recueil et échanges d'expériences ;
- Analyse du système d'organisation qualité (ressources humaines, financières et recours au prestataire);
- Analyse des résultats à partir d'indicateurs ;
- Présentation des points forts et points faibles de chaque expérience.

**PROGRAMME**  
**DE LA DIRECTION GÉNÉRALE**  
**DE LA SANTÉ**  
**ET DU HAUT COMITÉ**  
**DE LA SANTÉ PUBLIQUE**



## PROGRAMME

### DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ ET DU HAUT COMITÉ DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le programme s'organise autour de huit thèmes d'activité et prend en compte un certain nombre de thèmes d'études qui sont directement liés à la préparation puis à la mise en œuvre du projet de loi de santé publique en cours d'examen au Parlement. Le programme d'études de la DGS et du HCSP comporte huit études de priorité 1 (trois sont des thèmes qui avaient été validés par le cabinet pour le programme 2003 et cinq sont des études entièrement nouvelles). Quatre études sont proposées en priorité 2.

#### 1. POLITIQUES DE SANTE ET STRATEGIES

**Le programme prévoit en priorité 1 les thèmes suivants :**

##### A / Etude déjà validée dans le programme 2003

##### **Étude n° B.1 – La fin de vie : réalisation de deux enquêtes (attitudes dans la population générale / attitudes et pratiques des médecins vis à vis des situations de fin de vie).**

Le débat est régulièrement relancé sur ce thème et le manque d'études récentes sur les évolutions de la société par rapport à ce sujet est régulièrement évoqué. Par ailleurs, le développement du traitement de la douleur et des soins palliatifs a pu faire évoluer les attitudes et pratiques médicales.

Cette phase de l'étude verra la réalisation des enquêtes par sondages sur des échantillons représentatifs dans les deux populations étudiées (population générale et médecins). Pour chaque population, à partir du premier travail fait en 2003, il s'agira :

- de mettre en perspective les différentes définitions de l'euthanasie, du suicide assisté, de l'acharnement thérapeutique, des soins palliatifs ;
- de décrire pour chaque étude les thèmes traités, les méthodologies, les principaux résultats ;
- d'établir un tableau comparatif sur les points principaux

##### B / Etude entièrement nouvelle

##### **Étude n° C.1 – Etude des possibilités d'amélioration de la participation des médecins généralistes à la mise en œuvre de la politique de santé publique.**

L'objet de cette étude est de préciser les conditions qui peuvent favoriser la participation active des médecins généralistes à l'atteinte des objectifs de santé publique, à la mise en œuvre des plans stratégiques qui lui sont associés et aux activités d'alerte et de gestion des urgences sanitaires.

La méthodologie repose sur :

- une revue critique de la littérature et en particulier un état des lieux des outils conventionnels existants mettant en évidence leurs avantages et inconvénients ;
- des entretiens avec des médecins généralistes « de terrain » (en ville, en secteur rural, dans des quartiers sensibles, etc...) ;
- des entretiens avec des représentants d'organisations professionnelles et syndicales, des « leaders d'opinion » influents, des représentants d'associations d'usagers et des représentants des régimes d'assurance maladie.

Les résultats opérationnels attendus sont une série de propositions de mesures susceptibles de réduire les freins à la participation des médecins généralistes aux actions de santé publique ou à susciter leur adhésion aux objectifs suivis et aux actions, programmes et plans correspondants

**Il n'y a pas d'étude proposée en priorité 2.**

## **2. QUALITE DU SYSTEME DE SANTE**

Aucune étude n'est demandée sur cette thématique en 2004 sur le chapitre 34-94 article 22.

## **3. POLITIQUE DES PRODUITS DE SANTE**

Aucune étude n'est demandée sur cette thématique en 2003 sur le chapitre 34-94 article 22.

## **4. COORDINATION DES SERVICES ET AFFAIRES JURIDIQUES**

Aucune étude n'est demandée sur cette thématique en 2003 sur le chapitre 34-94 article 22.

## **5. PATHOLOGIES ET SANTE**

**Il n'y a pas d'étude proposée en priorité 1.**

**Le programme prévoit en priorité 2, le thème suivant :**

**Étude n° D.2 – Étude épidémiologique des troubles cognitifs chez les enfants de 3 à 16ans atteints d'épilepsie et de leurs conséquences en termes de qualité de vie et de désavantage social.**

L'objectif de l'étude est d'effectuer une étude épidémiologique dans un département sur une population d'enfants de 3 à 16 ans atteints d'épilepsie permettant de corréler le diagnostic précis de l'épilepsie, correspondant à la déficience avec :

- l'évaluation de l'incapacité induite par la caractérisation précises des troubles cognitifs et du développement,
- l'évaluation du désavantage par la mesure de la qualité de vie et de l'insertion scolaire.

Méthodes. Chaque enfant fait l'objet, avec des outils validés :

- d'un bilan neuro cognitif et de développement psychomoteur,
- d'une évaluation de qualité de vie d'insertion scolaire,
- d'un recueil de données concernant le contexte social de la famille.

Une meilleure connaissance des troubles cognitifs de l'enfant épileptique et de leurs conséquences permettra d'envisager une prise en charge précoce et adaptée qui devrait limiter les difficultés d'insertion scolaire et améliorer la qualité de vie.

## **6. SANTE ET SOCIETE**

**Le programme prévoit en priorité 1, les thèmes suivants :**

A / Etudes déjà validées dans le programme 2003

**Étude n° B.2 – Construction d'indicateurs de planification en santé mentale menée dans 5 régions (Ile-de-France, Rhône-Alpes, Lorraine, Haute-Normandie, Provence-Alpes-Côte-d'Azur).**

Cette étude vise à déterminer, à partir d'une enquête réalisée simultanément dans 5 régions et parmi des indicateurs sociaux dont on dispose, une série d'indicateurs utilisable en planification pour décrire les besoins en santé mentale afin d'optimiser la répartition des ressources dévolues à la santé mentale.

La méthode proposée repose sur une enquête de type téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de 5000 personnes.

L'étude permettra de construire des indicateurs synthétiques à partir des données de morbidité (dépression, phobies, panique, TOC, alcoolisme et usage de drogues...), de consommations de soins et service et d'indicateurs sociaux disponibles « en routine » dans les régions, à en valider la pertinence et à apprécier la robustesse du modèle aux fins de transposition ultérieure aux régions non enquêtées.

### **Étude n° B.3 – Programme d'intérêt commun (PIC) DGS / INSERM en santé mentale.**

L'objectif de ce programme d'intérêt commun est de permettre aux intervenants dans le champ de la santé mentale de disposer de données fiables permettant d'analyser les évolutions dans ce domaine.

Quatre axes ont été retenus pour l'année 2004 :

- détermination des conditions de mise en œuvre, en France, « d'autopsies psychologiques » dans le cadre des décès par suicide,
- analyse des causes de suicide par armes à feu,
- tentatives de suicide suivies à l'hôpital,
- enquête sur la collaboration entre les équipes éducatives et les CMP/CMPP.

#### B / Etudes entièrement nouvelles

### **Étude n° C.2 – Evaluation de l'efficacité et des risques potentiels des traitements substitutifs nicotiniques (TSN) chez la femme enceinte.**

Cette étude concerne l'évaluation du rapport bénéfice/risque de l'utilisation des substituts nicotiniques (TSN) chez la femme enceinte : évaluation de l'hypothèse selon laquelle le risque pour le fœtus des TSN pris par la femme enceinte est inférieur au risque dû au tabagisme.

Méthode envisagée consiste à réaliser un essai thérapeutique randomisé au travers d'une étude pluri-centrée auprès de 400 femmes enceintes fumeuses, la moitié souhaitant arrêter de fumer en étant sous substituts nicotiniques et l'autre ne souhaitant pas arrêter son tabagisme et ne recevant aucun traitement.

Cette étude permettra d'avoir une base argumentaire sur le bénéfice réel et l'innocuité de la prescription des substituts nicotiniques chez la femme enceinte.

### **Étude n° C.3 – Evaluation de l'application de l'impact des mesures contenues dans deux dispositifs législatifs récents (loi du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence et loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et la contraception).**

Cette évaluation s'attachera à mesurer si les objectifs assignés par la loi de juillet 2001 en matière d'accès à l'IVG sont bien remplis : amélioration de l'accès des femmes à l'IVG, (allongement du délai de recours à l'intervention, mise en place d'un nouveau dispositif pour les mineurs) et amélioration des modalités de prise en charge des femmes (information mise à disposition des femmes, place de la femme dans les choix à effectuer, qualité des pratiques médicales).

En ce qui concerne l'évaluation du dispositif pour la contraception d'urgence, l'étude vise à mieux cerner les situations de recours à ce type de contraception, la place des recours multiples, sa place et son évolution au regard des autres moyens contraceptifs réguliers en population générale. Il sera également étudié l'impact du droit accordé aux mineur(e)s, par la loi de juillet 2001, d'accéder à la contraception sans autorisation parentale.

La méthode envisagée est la suivante: parallèlement à un recueil de données qui s'appuiera sur un travail préparatoire mené en lien avec la DREES, l'évaluation s'appuiera sur une série d'entretiens auprès des structures et personnes concernées, notamment des femmes mineures.

**Il prévoit en priorité 2, les thèmes suivants :**

**Étude n° D.1 – Étude « avant - après » de l'introduction de l'autorisation réglementaire donnée aux débitants de boissons de demander les papiers d'identité pour faire appliquer l'interdiction de vente aux mineurs de moins de seize ans.**

Cette étude a pour objectif d'aider les décideurs publics à améliorer la protection des mineurs contre l'alcool.

Etude avant - après avec questionnaire fermé avec croisement de déclarations avec une exigence d'échantillon aléatoire stratifié (par région, taille de commune, taille et type d'établissements) de débits de boissons alcoolisées et alcooliques en privilégiant cafés - bars, boîtes de nuit, buvettes, grandes surfaces et épicerie de proximité, et les stations-service. La personne à interroger doit être celle qui en contact avec les clients (tenancier, serveur, épicier, caissière).

L'objectif est de fonder scientifiquement les orientations des politiques définies par le MSFPH en matière de lutte contre l'alcoolisme dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie Alcool 2002-2004.

**Étude n° D.3 – Evaluation médico-économique des différentes interventions d'aide à l'arrêt du tabac.**

Cette étude a pour objectif d'aider les décideurs publics à améliorer l'affectation des crédits de lutte contre le tabac.

Il s'agit d'une étude médico-économique, détermination des coûts fixes, des coûts variables par individu suivi et des coûts d'évaluation en termes d'efficacité du sevrage, d'année de vie sauvée, de minimisation des coûts ou de maximisation des résultats, selon les objectifs de chaque étude.

L'objectif est de fonder scientifiquement les orientations des politiques définies par le MSFPH en matière de lutte contre le tabac, et en particulier pour les différentes options d'organisation de l'aide au sevrage tabagique.

## **7. GESTION DES RISQUES DES MILIEUX**

**Il n'y a pas d'étude proposée en priorité 1.**

**Le programme prévoit en priorité 2 le thème suivant :**

**Étude n° D.4 – Evolution de l'audition des personnes vivant en France et de leur exposition au bruit.**

Cette étude a pour objet d'effectuer une analyse comparée de l'évolution de l'audition des Français et de leur exposition au bruit, notamment en ce qui concerne les jeunes. A partir des études bibliographiques et des statistiques sur l'audition des Français, il sera établi des courbes d'évolution, notamment sur la base d'audiogrammes déjà réalisés (milieu scolaire, militaires, travailleurs exposés...). Cette analyse de l'évolution de l'audition sera à comparer avec les statistiques et la bibliographie sur l'évolution de l'exposition des Français au bruit, en particulier, pour la période la plus récente, en tenant compte du développement des loisirs musicaux des jeunes. Les éléments statistiques d'information recueillis seront particulièrement utiles pour préparer une campagne d'information sur les risques auditifs.

## **8. HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**Le programme prévoit en priorité 1, les thèmes suivants :**

**Étude n° C.4 – Revue de la littérature internationale (Europe et Québec) sur les effets du vieillissement de la population sur l'organisation du système de santé.**

Cette étude contribuera à alimenter la réflexion du HCSP sur l'adaptation du système de santé au vieillissement de la population, thème qui doit prochainement faire l'objet d'un rapport dans le cadre d'une saisine du ministre.

**Etude n°C.5 Revue de la littérature internationale (notamment Pays-Bas, Allemagne, Royaume-Uni, Suisse) sur le contenu et les modes d'intégration dans le système de santé des consultations de prévention.**

En prolongement d'une première étude de revue de littérature internationale menée sur l'initiative de la Direction de la Sécurité Sociale en 2002/2003 et qui examinait principalement les impacts médico-économiques, cette nouvelle revue de littérature doit approfondir certains aspects pointés par l'étude de la DSS et contribuer à alimenter la réflexion du HCSP en vue d'une saisine du ministre sur le "panier de soins préventifs" prévu à l'article 6 du projet de loi sur la politique de santé publique.

**Il n'y a pas d'étude proposée en priorité 2.**

**PROGRAMME DE  
LA DIRECTION DE L'HOSPITALISATION  
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS**



## **PROGRAMME**

### **DE LA DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DES SOINS**

#### ***1. QUALITE ET FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ***

##### ***priorités 1***

#### **E1-1 Report 2003 : Réorganisation interne et recomposition des établissements de santé**

L'objet de l'étude est de parvenir à une typologie des différentes logiques de regroupement par "pôles". A partir d'une grille d'analyse élaborée en tenant compte des expériences internationales, l'étude sera conduite dans une dizaine d'établissements publics et privés. Les résultats seront utilisés pour favoriser le partage d'expériences afin d'appuyer les démarches en cours.

#### **E1-2 Report 2003 : Évaluation des performances des établissements de santé**

L'objet de cette étude est d'identifier les indicateurs de performances explicites ou implicites retenus par les établissements ayant engagé une démarche de contractualisation interne, et de les relier aux indicateurs de suivi des COM.

A partir d'un cadre conceptuel tenant compte des travaux français et internationaux, l'étude sera conduite dans une dizaine d'établissements identifiés par la DHOS en 2001 comme ayant développé une démarche de contractualisation interne.

Les résultats seront utilisés pour favoriser le partage d'expériences afin d'appuyer les démarches en cours.

#### **E1-3 Étude nouvelle : Les équipes d'hygiène hospitalière et de prévention des infections nosocomiales inter – établissements.**

L'étude a pour objectif d'apprécier les actions de coopération inter établissements pour satisfaire à l'obligation des établissements de santé de se doter d'une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et de prévention des infections nosocomiales (EOH) au sein des établissements de santé. Après l'identification des établissements ayant une coopération avec d'autres pour le fonctionnement de leur EOH, il sera réalisé une enquête auprès des EOH concernées.

#### **E1-4 Étude nouvelle : Les unités de préparation centralisée pour les sites prenant en charge des malades atteints de cancer**

Cette étude permettra d'actualiser l'enquête nationale sur la préparation des cytotoxiques pour une administration au domicile du patient réalisée en 2001 et de compléter l'enquête nationale sur la chimiothérapie anticancéreuse engagée en février 2003. Pour cela il sera réalisé un état des lieux et un recensement des UPC dans les sites prenant en charge des malades atteints de cancer. Les modalités organisationnelles de ces UPC (personnel, équipement,

financement ...) et leur implication pour les préparations de cytotoxiques administrées au domicile seront ensuite examinées.

### **E1-5 Étude nouvelle : Utilisation des bonnes pratiques en cancérologie : l'exemple de la prise en charge du cancer du colon.**

Cette étude vise à évaluer les conditions de prise en charge du cancer du colon après son diagnostic. Pour cela il sera identifié les facteurs qui influencent la prise en charge du cancer du colon au regard d'un standard (caractéristiques médico-sociales des personnes, type et lieu de l'établissement de santé, organisation des professionnels, articulation inter établissements...).

## *priorités 2*

### **E2-1 Report 2003 : Étude relative aux conditions de mise en œuvre des prestations d'hébergement de données personnelles de santé sous forme électronique**

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la modernisation du système de santé prévoit la possibilité de prestations d'hébergement de données personnelles de santé sous forme électronique, sur l'initiative des patients, des professionnels ou des établissements de santé. Au-delà du cadre général qui sera donné à ces prestations par décret en Conseil d'Etat, une étude s'avère nécessaire pour définir des scénarios juridiques, organisationnels et techniques de mise en œuvre de ces prestations, ainsi que pour définir les conditions et les modalités d'attribution d'un agrément qui s'imposeront aux prestataires de ces services.

### **E2-2 Report 2003 : Plaintes et réclamations dans les établissements de santé**

Celles-ci sont en effet sont des sources d'informations privilégiées des dysfonctionnements des établissements de santé. L'étude aura donc pour objet :

- d'élaborer un cadre conceptuel à partir de l'exploitation de la littérature scientifique rédigée sur ce thème dans le monde des entreprises de service ;
- d'identifier parmi les outils de traitement des plaintes et réclamations retenus par les établissements de santé ceux permettant une analyse de ces informations en vue de déterminer les mesures correctrices et préventives qui s'imposent.
- de dégager, à partir de cette mutualisation des expériences, les critères auxquels doit répondre un outil d'analyse des plaintes et réclamations pour aboutir à une amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge.
- d'étudier les relations des établissements avec les autorités de tutelle en matière de gestion des plaintes.

### **E2-3 Étude nouvelle : Impact architectural des nouvelles organisations internes des établissements de santé**

Dans le cadre de la mise en place du plan hôpital 2007, et afin de fournir des outils d'aide à la décision pour les projets de constructions, cette étude vise à l'élaboration d'un guide de

recommandations « organisation interne et impact sur l'architecture hospitalière », pour les professionnels en cours de projet de modernisation ou de construction d'un hôpital.

#### **E2-4 Report 2003 : Développement de la lecture dans les établissements de santé**

Par la convention nationale du 4 mai 1999 les ministres chargés de la culture et de la santé ont défini une politique commune de développement de la culture à l'hôpital ; un des quatre axes est de structurer et d'améliorer l'implantation de bibliothèques dans les établissements pour faciliter l'accès à la lecture des personnes hospitalisées. Le ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées est attaché à développer des actions culturelles de qualité autour de la lecture qui soient source de lien social entre les patients et leur famille, entre les soignants les médecins et les usagers, facilitant les relations entre les différentes personnes séjournant ou travaillant à l'hôpital. Par rapport à cet objectif, la présente étude doit permettre de mieux connaître la qualité et la pertinence des services offerts par les bibliothèques et de toute activité liée à l'offre de lecture (contes, ateliers mémoire, atelier d'écriture, lecture au lit du malade....) à l'hôpital et dans les établissements hébergeant des personnes âgées. Il s'agit notamment de repérer les difficultés rencontrées et les facteurs de réussite, de construire à partir des expériences réalisées des critères d'évaluation de ces services et actions, de repérer les bonnes pratiques afin de les faire connaître et de les valoriser et de proposer des préconisations pour améliorer la mise en œuvre de cette politique.

## **2. AFFAIRES FINANCIERES**

### *priorités 1*

#### **F1-1 Report 2003 : Étude prospective sur l'évolution attendue des métiers et des qualifications dans le secteur de l'hospitalisation privée**

Cette étude combine le traitement statistique des données disponibles pour la partie quantitative avec des entretiens pour la partie qualitative concernant les perspectives d'évolution des métiers et des qualifications permettant de prévoir les adaptations requises en matière de formation initiale et continue.

### *priorités 2*

#### **F2-1 Étude nouvelle : Étude nationale de coûts MCO privée**

Ce travail vise à l'élaboration d'une échelle de coûts MCO du secteur privé. Il sera réalisé sur la base d'un recueil de données médico-économiques, transmises par une cinquantaine d'établissements pour permettre de développer une échelle de coûts par GHM.

### **3. AFFAIRES GENERALES**

#### *priorités 1*

#### **G1-1 Report 2002 - Comparaisons internationales des organisations des systèmes d'organisation des soins**

Il s'agit d'analyser les modes d'organisation interne des établissements et leur positionnement juridique dans trois pays européens de la CE.

Enquête qualitative auprès de quelques établissements de santé dans les pays concernés et auprès des administrations de ces pays ou des associations de directeurs d'hôpitaux.

#### **G1-2 Report 2003 : Étude d'image des établissements de santé**

Le recensement des travaux existants, réalisés par les établissements eux-mêmes et la réalisation d'études d'image des établissements de santé auprès des différents publics qui y séjournent (patients et leur famille, employés, étudiants...) et dans les différents médias est nécessaire afin de mieux cerner les voies de progrès possibles.

### **4. ORGANISATION DU SYSTEME DE SOINS**

#### *priorités 1*

#### **O1-1 Report 2002 : Évaluation des SROS 2 et 3, appui méthodologique**

Contribuer à l'évaluation nationale des SROS II qui arrivent à échéance en 2004. Il sera nécessaire de définir une méthode qui permette la synthèse des évaluations des 26 régions de France, chaque SROS ayant une définition particulière et des objectifs propres. A partir du bilan des SROS II et de la circulaire d'orientation des SROS III, proposer quelques indicateurs nationaux pertinents pour les SROS III.

#### **O1-2 Report 2003 : Évaluation de l'accessibilité des services pratiquant l'IVG**

La prestation demandée vise à réaliser une enquête auprès des établissements de santé publics, privés associés au service public hospitalier et privés à but lucratif, qui permettra d'avoir une vision générale et précise de l'accessibilité des services pratiquant les IVG au cours d'une période donnée. Cette enquête devra faire apparaître les difficultés éventuelles éprouvées par les femmes enceintes désireuses de faire interrompre leur grossesse. Elle devra également permettre d'évaluer la pertinence de certains dispositifs d'orientation mis en place, notamment des permanences téléphoniques régionales.

**O1-3 Report 2003 : Évaluation comparative du maintien ou de la fermeture de petites maternités**

Cette évaluation s'appuiera sur des indicateurs de qualité de la prise en charge pour les mères et les nouveau-nés afin de réaliser cette comparaison entre terme de sécurité des soins. Le champ de cette évaluation couvrira à la fois les grossesses normales et les grossesses à risque. L'étude prendra également en compte la comparaison des coûts de prise en charge (transports compris). Cette étude s'appuiera enfin sur des données européennes et internationales en la matière.

**O1-4 Report 2003 : Incidence de l'offre sur la demande de transport sanitaire prescrit**

Apprécier le besoin de transports de malades assis en vue d'assurer la couverture du territoire et déterminer dans quelle mesure la demande de transport de malades assis est liée à l'offre (Véhicules sanitaires légers, taxis, associations de personnes handicapées et de personnes âgées).

**O1-5 Report 2003 : Étude de définition de la place et du rôle de l'hôpital local dans l'offre de soins**

Élaborer d'un outil de diagnostic (ou référentiel) consacré à l'hôpital local, pour permettre aux agences régionales de l'hospitalisation de définir la place et le rôle de ces établissements dans l'offre régionale des soins et réaliser des enquêtes d'opinions sur l'hôpital local afin de bien définir sa perception.

**O1-6 Étude nouvelle : Évaluation des opérations de recompositions**

Afin d'établir une annexe PLFSS faisant le bilan des opérations de recomposition sur l'année écoulée, il est indispensable d'être en mesure de procéder à une évaluation qualitative des opérations de recomposition. En effet les données actuellement recueillies sont essentiellement quantitatives et ne permettent pas d'évaluer l'incidence des opérations menées sur l'offre de soins. Pour cela, une évaluation qualitative des opérations de recompositions (en cours ou achevée) des établissements de santé figurant dans l'observatoire des recompositions hospitalières sera réalisée sur la base d'un questionnaire d'évaluation.

**O1-7 Report 2003 : Études régionales relatives à l'évaluation des besoins en santé mentale**

Produire des indicateurs à des fins de planification en santé mentale dans le cadre de l'élaboration des SROS 3 et de la programmation en santé au plan régional (PRS/PRAPS) dans le champ sanitaire et de la mise en œuvre de la planification sociale et médico-sociale prévue par la loi du 2 janvier 2002.

*priorités 2*

**O2-1 Étude nouvelle : Adéquation de la prise en charge en périnatalité**

Pour permettre d'élaborer des recommandations d'organisation sur la prise en charge des femmes à risque il est indispensable de prendre la mesure de l'identification du risque maternel, et de l'adéquation – ou non – de la prise en charge des femmes concernées, en fonction, notamment, des différents niveaux de maternité. Cette étude examinera donc la pertinence de la prise en charge des femmes dans les services d'obstétrique, que celles-ci soient suivies en pré ou en post-partum, pour un accouchement physiologique ou pathologique.

**O2-2 Étude nouvelle : Exploitation des rapports d'activité et d'évaluation transmis par les réseaux de santé**

Cette étude vise à mettre au point une méthodologie d'analyse des rapports d'activité établis par les réseaux tous les ans ainsi que des rapports d'évaluation triennale prévus par les textes relatifs aux réseaux de santé et transmis chaque année par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM à leur instance délibérative respective, ainsi qu'au ministre de la santé et aux caisses nationales d'assurance maladie.

**O2-3 Étude nouvelle : Analyse des facteurs de disparités régionales constatées dans le développement des réseaux de santé**

L'enveloppe nationale annuelle de développement des réseaux de santé répartie entre les régions proportionnellement à leur nombre d'habitants a vu son montant croître de 23 millions d'euros en 2002, à 46 millions d'euros en 2003 et 125 millions d'euros en 2004. Malgré la hausse constante de cette enveloppe et l'uniformité de son mode de répartition, on constate de fortes disparités entre les régions dans l'utilisation de cette dotation, certaines régions constatant la pénurie de projets à financer. L'objectif de l'étude est d'identifier les freins à l'origine de ces inégalités affectant la dynamique de développement des réseaux en apportant une attention particulière au rôle des établissements de santé dans le processus de développement des réseaux.

**O2-4 Étude nouvelle : Étude nationale de besoins en matière de soins palliatifs**

Cette étude vise à dresser un état des lieux précis des besoins en soins palliatifs, tant en établissements qu'à domicile, sur l'ensemble du territoire français, en cohérence avec le programme national de développement des soins palliatifs 2002-2005 et la circulaire du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs, afin de mieux cibler les réponses en matière d'offres de structures et de services en soins palliatifs, tout en réduisant les inégalités au sein des régions selon les territoires de santé.

**O2-5 Report 2003 : Étude de définition de la place et du rôle des centres de santé dans l'offre de soins.**

Connaître l'activité (contenu, volume, spécificités), les professionnels de santé y exerçant (statut, mode d'exercice, rémunération, disciplines médicales) et les patients (profil, nombre) des centres de santé afin de pouvoir mettre en place des modes de régulation adaptés.

**O2-6 Report 2003 : Estimation de l'effectif de patients qui relèvent de soins prolongés**

Adaptation de l'outil soins prolongés, pour à partir d'une étude réalisée dans un échantillon représentatif des régions, alimenter l'étude d'impact en vue de la définition législative des soins prolongés.

**5. PROFESSIONS MÉDICALES ET PERSONNELS HOSPITALIERS**

*priorités 1*

**P1-1 Étude nouvelle : Statistique des personnels hospitaliers du secteur social et médico-social public**

Grâce à une enquête par questionnaire dans les établissements du secteur social et médico-social public, cette étude vise à donner à la DHOS la connaissance des effectifs des personnels hospitaliers (titre IV de la fonction publique) exerçant dans le secteur social et médico-social public.

**P1-2 Étude nouvelle : Suite Liquidation Judiciaire : coût et carrière 2004**

Ce travail vise à poursuivre pour la dernière année l'étude « coût et carrières » engagée pour les années 2001-2002-2003 et interrompue suite à la défaillance du contractant.

**P1-3 Étude nouvelle : Remontée du bilan social (RBS)**

Enquête conduite à partir d'un questionnaire sur le bilan social envoyé à un échantillon d'environ 145 établissements publics hospitaliers. Recueil, traitement et analyse de l'information collectée. Les données collectées sont les suivantes : structure du personnel médical et non médical (emploi permanent, emploi aidé, CEC, contrats d'apprentissage), mouvements du personnel (mobilité, causes de départ, titularisations, délai moyen de mise en stage), absences (congrés bonifiés, absences pour motifs médicaux, congés autorisés, analyse globale des absences), rémunérations et charges accessoires (salaires moyens, personnel mis à disposition des entreprises extérieures), conditions d'hygiène et de sécurité (CHSCT, dépenses de sécurité, accidents du travail, maladies professionnelles, conditions d'hygiène et de sécurité), conditions de travail (temps partiel, cessation progressive d'activité, horaires, roulements et gardes, interventions de l'inspection du travail, recours au contentieux),

dépenses de formation (ventilation et nombre de journées de formation), recomposition de l'offre de soins (recompositions, interne et externes, réseaux inter établissements).

**P1-4 Étude nouvelle : Avenant étude 2003 : Stratégie - Répertoire des métiers hospitaliers**

**P1-5 Report 2003 : Étude relative aux besoins prévisionnels de recrutement des personnels non-médicaux**

Mener une étude permettant de déterminer les jeux d'hypothèses à prendre en compte dans les modèles de prévisions concernant les besoins en recrutement de personnels non médicaux des établissements de santé, publics et privés, y compris en recrutement interne (études promotionnelles).

**P1-6 Report 2003 : Étude sur les personnes faisant l'objet de mesures discriminatoires à l'emploi dans la FPH**

Cette étude a pour but d'éclairer sur les obstacles juridiques, techniques, organisationnels et culturels spécifiques aux établissements de la fonction publique hospitalière, pénalisant l'insertion des personnes en situation de handicap.

*priorités 2*

**P2-1 Report 2003 : Étude sur l'absentéisme dans la FPH**

En 2000, le taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt dans les établissements publics de santé représente 4,6% de l'ETP et continue de se dégrader. Cette étude vise à connaître les causes de cet absentéisme (par accident du travail, maladie professionnelle, maladie ordinaire, longue maladie et maladie de longue durée) afin d'élaborer une politique adaptée de prévention des risques liés à l'exercice professionnel en cause.

**P2-2 Report 2003 : Observation sociale d'un échantillon d'établissements de petite taille**

Modalités de la mise en place d'un outil d'observation sociale devant constituer un des supports de la concertation sociale dans les établissements dont le seuil des effectifs conditionne la mise en place d'un comité technique d'établissement.

**P2-3 Étude nouvelle : Étude comparative des actes et compétences reconnues aux titulaires de diplômes non médicaux dans certains pays européens ou appelés à rejoindre l'Union européenne**

Étude comparative des actes et compétences reconnus aux titulaires de diplômes non médicaux du secteur sanitaire dans certains pays européens ou appelés à rejoindre l'Union

européenne ou hors Union européenne, dans le cadre de l'examen des glissements de compétence possible entre professions.

## **6. AUTRES THEMES**

### *priorités 1*

#### **A1-1 Report 2003 : Impact des innovations dans l'organisation de l'offre de soin**

Les innovations constituent un espoir important pour de nombreuses personnes, cependant l'attrance qu'elles exercent et le financement et l'organisation de leur déploiement pose souvent des difficultés. Un examen de quelques cas récents peut utilement éclairer la politique dans ce domaine.

#### **A1-2 Report 2003 : Comparaison des modalités de gestion des risques au niveau international**

La prise de conscience des risques, en particulier bio-toxicologiques, conduit à des réflexions sur les mesures de prévention et de gestion à mettre en œuvre. Des travaux du même type ont déjà été menés dans d'autres pays. Un examen des dispositions mises en œuvre à l'étranger est nécessaire pour éclairer les décisions nationales.

### *priorité 2*

#### **A2-1 Étude nouvelle : Étude des flux d'information possibles avec les établissements, les écoles de formations et les Conseils Généraux**

Dans le cadre des missions de pilotage par l'Etat des politiques mises en œuvre par différents acteurs locaux (Collectivités territoriales, Etablissements publics ou privés sanitaires ou sociaux, autorisés ou non...), la transmission d'informations au niveau national est actuellement réalisée de manière imparfaite, parfois insuffisante, parfois de manière désordonnée et surabondante pour ces acteurs locaux. Il est proposé d'examiner avec ces acteurs les évolutions à mettre en place pour améliorer la situation des deux points de vue nationaux et locaux. En particulier les modalités d'un reporting structuré seront examinées en détail.

**PROGRAMME**  
**DE LA DIRECTION DE LA**  
**POPULATION ET DES MIGRATIONS**



## **PROGRAMME**

### **DE LA DIRECTION DE LA POPULATION ET DES MIGRATIONS**

#### *Priorités 1*

#### **Étude n° 1 - Les mariages forcés (report 2003).**

Les mariages forcés mettent en cause le processus, voire la volonté d'intégration des individus concernés, qu'ils s'y soumettent ou qu'ils rompent les liens familiaux pour y échapper. De plus ils sont contraires à l'article 180 du Code civil qui indique que le mariage doit, à peine de nullité, être librement consenti. Ils sont aussi en contradiction avec les usages de notre société qui ont rendu depuis longtemps caduque cette forme de mariage "arrangé".

L'ampleur du phénomène est au demeurant mal connue : par les informations éparées recueillies par les associations, le signalement des enseignants lorsqu'un(e) élève quitte sans raison apparente l'institution scolaire, les appels de détresse enfin qu'osent parfois lancer, sur les ondes ou dans la presse, certaines de ses victimes. S'il touche principalement les jeunes filles, il concerne également de façon marginale les jeunes hommes, pour lesquels il est encore plus mal connu.

Il importe donc que les pouvoirs publics aient une idée aussi précise que possible de sa réalité pour être à même de proposer les mesures de prévention nécessaires en amont, de soutien et d'accompagnement de celles et ceux qui en sont victimes en aval.

L'objet de l'étude est :

- d'améliorer la connaissance du phénomène : son importance, ses enjeux et les stratégies auxquelles il répond, ses modalités et les caractéristiques socio-démographiques des populations concernées ;
- de recenser les difficultés rencontrées par les jeunes filles et jeunes gens et les dispositifs existants: lieux d'écoute, établissements scolaires, travailleurs sociaux, associations, dispositifs d'accueil et d'hébergement ;
- de formuler des préconisations pour apporter aux victimes de ces pratiques une réponse adaptée.

#### **Étude n° 2 - Bilan de la mise en œuvre de la loi du 16 novembre 2001 sur les discriminations**

La loi du 16 novembre 2001 a introduit des modifications importantes dans le droit français, en aménageant la charge de la preuve en matière de discriminations, en introduisant de nouveaux motifs de discrimination (patronyme, aspect physique), en reconnaissant la notion de discrimination indirecte, en donnant de nouveaux pouvoirs aux syndicats.

Cette loi a été votée, notamment pour répondre aux exigences des directives de 2000 sur les discriminations et la Commission européenne demandera à partir de 2004 des informations sur la transposition effective des directives et donc sur l'impact des nouvelles dispositions législatives et de la jurisprudence qui en résulte. Il importe donc de disposer d'éléments de suivi.

Pour permettre une information minimale sur la mise en œuvre de la loi, les questions suivantes pourraient être posées :

- Combien de décisions de justice des prud'hommes ont-elles été rendues et sur quels sujets (embauche, vie professionnelle, licenciement ...) ;
- Quelle est la notoriété de la loi dans les entreprises, quelles sont les mesures prises pour éviter les contentieux, informer et former leurs salariés ; affichage du 114 ?
- Les nouveaux moyens donnés à l'inspection du travail ont-ils été mis en œuvre : constatation de refus d'embauche, de sanctions ou licenciements pour motifs discriminatoires ?
- Rôle joué (ou non) par les syndicats.

### **Étude n° 3 - Les droits du statut personnel.**

Il s'agit de poursuivre la rédaction des fiches, utilisées par les agents de la sous-direction des naturalisations, afin de décrire les grandes lignes du statut personnel en vigueur dans différents pays.

Les huit pays suivants feront l'objet d'une étude nouvelle pour compléter l'actualisation déjà réalisée dans le cadre du programme d'études 2003 : Cap vert, Ghana, Haïti, Inde, Iran, Pakistan, Roumanie et Yougoslavie.

### **Étude n° 4 - Les changements de statut des étrangers titulaires de cartes de séjour portant la mention "étudiant".**

Deux ans après la publication de la circulaire du 15 janvier 2002, qui recommande d'examiner avec bienveillance les demandes de changement de statut formulées par certains étudiants étrangers, l'administration souhaite procéder à une première évaluation de son impact, améliorer la connaissance des caractéristiques de ces demandes, et pouvoir mener des comparaisons sur les deux dernières années.

L'étude envisagée s'appuiera sur le dépouillement et l'exploitation de dossiers de demande de changement de statut déposés en vue d'occuper un emploi à durée indéterminée dans les services de la main-d'œuvre de deux ou trois directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Elle visera à faire le point pour ce qui concerne :

- les caractéristiques des étudiants sollicitant un changement de statut et notamment le niveau et le type d'études effectuées, ainsi que la part du cursus universitaire réalisée en France ;
- les motivations des entreprises et la nature du lien préalable (s'il existe) avec l'étudiant dont le changement de statut est sollicité ;
- la nature de l'emploi demandé, le rapport existant entre cet emploi et la formation suivie, puis entre le niveau du salaire envisagé par l'entreprise et l'emploi ;
- le taux de refus et les motifs de ces refus, qu'ils tiennent aux caractéristiques du demandeur, de l'emploi ou de l'entreprise.

### **Étude n° 5 - Etat des lieux de la prise en compte de la formation linguistique au titre de la formation professionnelle continue en entreprise.**

Une mesure du CII vise à donner à l'apprentissage de la langue française le statut de compétence professionnelle. L'apprentissage de la langue va donc être inscrit dans le Code du Travail, afin qu'il figure explicitement parmi les types d'action de formation entrant dans le champ de la formation professionnelle continue.

Néanmoins, à l'heure actuelle, la formation professionnelle proposée dans les entreprises semble très peu intégrer la dimension linguistique, alors que la maîtrise de la langue française orale, et de plus en plus souvent écrite, est indispensable pour exercer la plupart des fonctions. En outre, l'implication des Organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) pour l'apprentissage de la langue dans les formations aux savoirs de base ou dans les stages collectifs en direction des salariés des petites entreprises est très faible. L'AFPA, précédemment sollicitée pour monter des programmes de formation alliant l'apprentissage du français et la qualification professionnelle, ne l'est plus maintenant et perd ses compétences en la matière.

Un état des lieux sur la prise en compte de la formation linguistique dans la formation professionnelle, branche par branche, permettrait, au moment de la modification par la loi du Code du Travail, de dégager des pistes de travail opérationnelles pour une prise en compte effective de l'apprentissage de la langue par les salariés.

L'étude procédera notamment au repérage des freins et blocages, ainsi qu'à l'identification des leviers d'action.

### **Étude n° 6 - Conditions d'emploi des salariés ressortissants des pays tiers travaillant en France dans le cadre d'une entreprise de service internationale.**

Depuis dix ans, la France dispose d'un cadre juridique qui précise les conditions de travail et d'emploi des salariés qui viennent travailler temporairement en France pour le compte d'une entreprise étrangère dans le cadre d'une prestation de services internationale. L'objectif de cette législation est le respect des normes sociales françaises pour éviter des pratiques de concurrence déloyale préjudiciable à nos entreprises.

Lorsque ces salariés sont des ressortissants de pays tiers, ils doivent solliciter des autorisations de travail auprès des DDTEFP. Le volume des dossiers déposés dans les DDTEFP s'est développé très sensiblement et concerne de nombreux secteurs de l'activité économique.

A ce jour, aucune étude n'a été conduite pour apprécier la nature et la durée de ces prestations, le nombre de salariés concernés, les conditions de travail et d'emploi qui sont réellement proposées à ces salariés et les modalités de traitement de ces demandes d'autorisations de travail par les DDTEFP.

L'étude proposée est destinée à mieux connaître ces flux particuliers de migration de travail, notamment par l'analyse des dossiers déposés dans les DDTEFP.

Dans un premier temps, l'analyse concernerait au plus deux DDTEFP, pour préparer la réalisation d'une étude ultérieure plus significative auprès de ces mêmes services déconcentrés et, le cas échéant, auprès des organisations professionnelles.

*Priorités 2*

**Étude n° 7 - Revue critique de la littérature européenne sur les critères d'intégration.**

Plusieurs pays européens sont, comme la France, confrontés à la nécessité d'établir des critères d'intégration afin d'apprécier le degré d'inclusion dans la société d'accueil des populations d'origine étrangère et de suivre l'évolution de cette inclusion.

L'objet de l'étude envisagée est double. Il s'agit :

- d'une part, de rechercher dans chacun de ces pays (tels que la Suisse, l'Italie) la liste des indicateurs reconnus comme révélateurs de l'intégration ;
- d'autre part, de mettre en évidence le matériau statistique brut nécessaire à leur construction afin de déterminer s'ils sont transposables en France et à quelles conditions.

**Étude n° 8 - Les demandeurs d'asile ressortissants des pays de l'Est (report 2003).**

L'étude attendue aura deux objectifs principaux :

- a) Elle devra permettre d'améliorer la connaissance des populations concernées en retraçant, nationalité par nationalité :
  - le volume des flux et leur répartition initiale sur le territoire ainsi que les principales caractéristiques socio-démographiques ;
  - les procédures d'admission en France et les modalités de prise en charge ainsi que les intentions par rapport à la demande d'asile.
- b) Elle visera en outre – à partir des informations recueillies – à tracer des pistes pour améliorer le premier accueil de ces personnes ainsi que leur intégration future pour celles d'entre eux qui seront admises au statut de réfugié.

**PROGRAMME  
DE LA DIRECTION DE LA SÉCURITÉ  
SOCIALE**



## **PROGRAMME DE LA DIRECTION DE LA SÉCURITE SOCIALE**

**Certaines études figuraient au programme de la DSS pour 2003. Il s'agit des études n° 3 à 5, en priorité 1 et de l'étude n° 15, en priorité 2.**

### **Priorités 1**

#### **1. Forces et faiblesses de l'industrie du générique en France et comparaisons internationales**

Le but de cette étude est de disposer d'une description détaillée de l'industrie du générique en France et dans le monde. L'étude s'attachera notamment à recenser les laboratoires, les filiales ou les marques qui sont implantés sur le marché du médicament en France. Elle décrira les liens capitalistiques qui existent avec d'autres laboratoires de petite ou grande taille en France et dans le monde. Elle estimera le nombre d'emplois liés à la consommation de génériques en France et évaluera l'importance des importations et des exportations (notamment de produits finis) et dans quelle mesure les génériqueurs font appels à la sous-traitance.

#### **2. Calendrier des brevets de molécules importantes arrivées ou arrivant à échéance en France et dans le monde**

Le but de cette étude est de disposer d'un calendrier détaillé des dates d'échéance des brevets des principales molécules pharmaceutiques en France et dans les principaux pays à niveau de développement comparable depuis 1980 et jusqu'en 2015. L'étude permettra d'observer les écarts temporels entre les différents pays de l'arrivée potentielle de générique sur ces produits. Ces écarts seront par ailleurs expliqués en analysant les différences de politiques et de stratégies de protection des brevets dans ces pays.

#### **3. Forfaits de remboursement des médicaments (reprise du programme de 2003)**

Cette étude a pour but d'étudier le comportement des acteurs de santé (laboratoires pharmaceutiques aussi bien producteurs de princeps que de génériques, prescripteurs, patients et assureurs complémentaires) après la mise en place des tarifs forfaitaires de remboursement. L'analyse de ces comportements sera mise en regard avec une comparaison de l'évolution du marché des médicaments concernés et éventuellement des produits de contournements ou des molécules concurrentes. Une comparaison internationale dans les principaux pays européens (notamment en Allemagne) mettra en évidence les convergences et les divergences sur les politiques des pouvoirs publics sur le principe du forfait de remboursement.

#### **4. Étude sur la perception de l'insuffisance de l'offre de soins par les patients (reprise du programme de 2003)**

Cette étude a pour but de déterminer les facteurs sociologiques, géographiques et environnementaux qui conduisent la population à percevoir l'offre de soins disponibles comme insuffisante. Pour ce faire, il conviendra de réaliser, sur un « échantillon » de zone géographique type (typologie INSEE des zones urbaines et rurales et importance objective de l'offre soins publique et privée), une enquête qualitative et quantitative de la perception de la population quant au système de santé de proximité. Elle interrogera les personnes sur leur mode d'accès aux soins suivant la gravité et le type de pathologie et sur les temps de trajet et les délais d'attente pour l'accès aux professionnels de santé. Elle déterminera quels sont les motifs principaux invoqués par les individus pour apprécier l'importance ou l'insuffisance de l'offre de soins disponible.

#### **5. Les soins la nuit et dans les zones rurales à faible densité médicale - Comparaison internationale des modes d'organisation et d'incitation (reprise du programme de 2003)**

L'objet de cette étude est de comparer dans différents pays (dont le niveau de développement est comparable à celui de la France) les modes d'organisation et de recours aux soins primaires la nuit et dans les zones où la densité médicale est relativement faible. Dans ces deux situations, l'étude décrira les articulations entre l'offre de soins en ville et à l'hôpital et leur importance relative. L'étude cherchera à décrire les réticences éventuelles et les comportements des médecins vis-à-vis de l'exercice la nuit et dans ces zones peu denses. Enfin, l'étude examinera les modalités d'incitation (ou d'obligation) et les dispositifs spécifiques existants visant à assurer la permanence de soins primaires la nuit et dans les zones à faible densité médicale. Le cas échéant, l'étude cherchera à évaluer leur impact et leur coût pour la collectivité.

#### **6. Etude sur le coût des places dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes**

Cette étude a pour objectif d'établir une échelle de coûts pour les prestations de soins dispensés aux personnes âgées hébergées en établissements en fonction d'indicateurs descriptifs des patients, en vue d'élaborer une échelle tarifaire. Cette étude sera réalisée sur un panel d'établissements ciblés<sup>1</sup>.

Dans un premier temps, l'étude permettra de recueillir les dépenses effectives de soins selon un périmètre à définir<sup>2</sup>. L'étude devra, dans un deuxième temps, recueillir les éléments descriptifs des personnes hébergées, en vue d'élaborer une typologie simple suffisamment prédictive de la consommation de ressources. Le troisième temps de l'étude sera consacré à l'élaboration d'une échelle de coûts en fonction des éléments prédictifs précédemment retenus.

---

<sup>1</sup> Le cahier des charges de l'étude permettra de cibler notamment l'analyse sur des établissements assurant des soins de qualité satisfaisante, en fonction de critères à définir.

<sup>2</sup> Y compris ceux dispensés dans un cadre ambulatoire.

## **7. Comparaison internationale des taux de prélèvements sociaux par professions particulières et analyse comparative des revenus après impôts**

Le but de cette étude est de comparer, pour quelques pays à niveau de développement comparable à celui de la France, les taux de prélèvements sociaux et les niveaux des prestations sociales. Afin d'établir des comparaisons au niveau du pouvoir d'achat réel, elle déterminera une dizaine de professions immédiatement transposables d'un pays à l'autre (ex : pilote de ligne, instituteurs, médecin généraliste, ...) et recueillera de façon exhaustive les données sur le niveau des charges sociales et fiscales qui pèsent sur eux. Par ailleurs, le cas échéant en s'inspirant d'études déjà réalisées sur ce sujet, elle graduera la qualité et le niveau des prestations sociales auxquels ces assurés ont droit (assurance maladie, prestations familiales, retraite,...). Enfin, à partir de ces éléments, elle établira une typologie des différents pays selon le rapport entre cotisations versées et niveau des prestations.

## **8. L'impact de l'action sociale des Caisses d'allocations familiales en matière de lutte contre l'exclusion : analyse objectifs / résultats dans la perspective de la révision de la LOLF/LFSS**

Le but de cette étude est de mesurer l'impact de l'action sociale des Caisses d'allocations familiales par le biais des aides sociales et familiales en fonction des différents facteurs d'exclusion. Il s'agira, dans un premier temps, d'établir des critères et indicateurs permettant une évaluation et un suivi de cette action sociale des Caisses. Dans un deuxième temps, l'étude mesurera l'ampleur et les disparités de ces aides. Les objectifs et les résultats seront analysés dans la perspective de la révision de la LOLF/LFSS.

## **9. Etat des lieux et conditions d'intervention des employeurs en complément des régimes obligatoires de protection sociale, notamment en matière d'indemnités journalières**

Cette étude a pour objectif de disposer d'éléments d'information sur les modes et les conditions d'intervention des employeurs en complément des régimes obligatoires de protection sociale. Sont concernés notamment les dispositifs permettant à leurs salariés de mieux concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale (congrés parentaux, aides à la garde d'enfants, notamment sous forme de crèches collectives), les indemnités journalières pour maladie, les couvertures sur le risque AT/MP et invalidité ainsi que la souscription à des polices d'assurance complémentaire (maladie, retraite, dépendance, invalidité,...). Les pratiques de quelques entreprises moyennes ou grandes devront être analysées sous forme de monographie afin de dégager les points de convergence et de divergence et d'en analyser la nature.

## **10. Les administrateurs syndicaux mandatés dans les structures locales des organismes de sécurité sociale**

Cette étude a pour objectif de mieux connaître les profils et l'action des administrateurs qui sont mandatés par les organisations syndicales dans les structures locales des organismes de sécurité sociale (CPAM, CRAM, CAF, URSSAF...).

A partir d'une enquête sur la répartition par âge, par sexe, par type de parcours professionnels et syndicaux de ces administrateurs, cette étude établira des typologies de ces administrateurs.

Elle analysera la perception qu'ils ont de leur activité d'administrateur ainsi que les mécanismes de désignation et de mandatement, notamment au regard de leurs origines professionnelles et syndicales. L'étude cherchera à établir la place des syndicalistes issus de syndicats santé parmi les administrateurs des CPAM par exemple, et, dans ce cas, leur gestion des divergences d'intérêts entre personnels soignants et assurés sociaux. Elle établira, enfin, les rapports entre les administrateurs qui représentent les assurés sociaux, et les syndicats du personnel de la caisse appartenant à la même confédération.

## **Priorités 2**

### **11. Marché de l'homéopathie et profil des consommateurs et des prescripteurs**

Cette étude a pour but de mieux connaître le marché de l'homéopathie aussi bien du côté des producteurs (ampleur de la production française), que des prescripteurs et des patients consommateurs de médicaments homéopathiques. Après avoir dressé les grandes lignes de la production de l'homéopathie en France, avec quelques points de comparaison avec l'étranger, l'analyse portera sur les profils des patients (sexe, âge, CSP,...) pour lesquels est prescrit un nombre important de traitements homéopathiques. Les individus seront caractérisés également par l'importance relative de leur consommation de médicaments allopathiques. Enfin, l'étude cherchera à déterminer la part des médicaments homéopathiques vendus sur le marché avec une prescription médicale.

### **12. Analyse des coûts des établissements accueillant des personnes handicapées**

L'objectif de cette étude est double :

*1<sup>er</sup> volet : Analyse de la structure des coûts*

L'objectif du premier volet de cette étude est d'établir une typologie des activités des établissements pour handicapés (institut médico-éducatif, centre médico-psycho pédagogique, SESSAD, maison d'accueil spécialisée, CAMPS, Foyer d'accueil médicalisé), en fonction des personnes accueillies, des catégories de personnels exerçant dans les établissements (éducatifs, soignants...), et de la nature de leur activité (soins, dépendance,...).

Ces éléments seront mis en regard avec les recettes des établissements d'où qu'elles viennent (assurance maladie, État, collectivité locale, ménages, etc).

*2<sup>ème</sup> volet : Analyse des écarts de coûts entre établissements accueillant des personnes handicapées*

L'objectif du deuxième volet de cette étude est de mieux connaître les disparités de coûts de production entre établissements recevant des personnes handicapées, distingués si nécessaire selon les catégories juridiques et le type de population accueillie.

Sur la base d'une analyse, à partir de profils d'établissements, des charges et des coûts pesant sur ces établissements, seront recherchés les facteurs explicatifs des écarts de coût constatés

(nature du handicap, taille des structures, spécialisation, moyens effectivement mis en œuvre, etc.). Il conviendrait alors d'établir une typologie d'établissements permettant, au regard notamment des caractéristiques des handicaps pris en charge, de prédire le niveau des consommations de ressources.

### **13. Comparaison internationale sur l'organisation des établissements d'accueil de personnes handicapées et d'hébergement pour personnes âgées**

Cette étude a pour objectif de donner des éléments de comparaison sur l'organisation de l'offre de service médico-sociaux à l'attention des personnes handicapées et des personnes âgées. Pour quelques pays à niveau de développement comparable à la France, l'étude permettra de recenser les différents types de structures existantes, leur nombre, leur capacité d'accueil et l'emploi induit par ce secteur d'activité par grande catégorie de profession (médical, paramédical, éducatif, administratif,...). L'analyse devra permettre notamment de réaliser des comparaisons sur les taux d'encadrement pour les établissements ou les structures médico-sociales équivalentes. L'étude devra par ailleurs, préciser quelle est la répartition des financements de ces établissements entre l'État, l'assurance maladie, les collectivités locales, les ménages, ...

### **14. Opinion des Français sur les outils possibles de simplification des procédures administratives et de lutte contre les fraudes au système social**

Le but de cette étude est de disposer de pistes pour une simplification des procédures administratives et pour un renforcement du contrôle des fraudes au système social. Elle pourra porter notamment sur les procédures administratives spécifiques aux travailleurs indépendants, et plus particulièrement sur les prestations familiales gérées par la CNAF et les prestations maladie gérées par la CNAMTS.

Pour cela, l'étude pourra être lancée soit auprès d'un prestataire extérieur pour procéder à une enquête auprès des assurés, soit, en interne, par l'intermédiaire d'une personne recrutée par la DSS (en vacance ou en thèse) ayant comme mission d'étudier l'ensemble du courrier reçu par la DSS et d'établir un tableau de bord pour un suivi des requêtes des assurés.

### **15. Étude sur les prix et les stratégies de prix suivant les garanties offertes par les organismes de couverture maladie complémentaire (reprise du programme de 2003)**

L'objet de cette étude est d'établir un panorama relativement complet de la couverture complémentaire santé en France en termes de prix des garanties offertes suivant leur niveau de couverture. Pour ce faire, l'étude procèdera, sur un nombre limité d'organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance, sociétés d'assurance) et d'assurés, à une analyse des tarifs pratiqués en fonction des caractéristiques des clients et du niveau de couverture et évaluera la qualité et la fiabilité de l'information recueillie. L'étude devra distinguer les garanties acquises dans un cadre collectif (entreprise) de celles souscrites à titre individuel. Enfin, après avoir établi une méthodologie pour un recueil des données, elle proposera une typologie de ces données permettant une représentativité à l'échelle nationale.

Formation d'un groupe de travail avec la DSS, la DREES, l'INSEE et le CREDES. Une réserve de crédit pourrait être affectée pour réaliser cette étude selon la méthodologie adoptée par ce groupe de travail.

### **16. Montant de l'assiette des cotisations sociales exonérées et pratique des entreprises en matière de rémunération complémentaire**

Dans le cadre du programme de travail avec l'ACOSS, la DSS souhaite disposer d'une réserve de crédits pour financer cette étude.

L'assiette des cotisations sociales fait l'objet d'un certain nombre de dérogations. Ces dérogations ont trait à la participation, à l'intéressement, et à l'épargne salariale ; à la protection sociale d'entreprise ; aux frais professionnels et avantages en nature (titres-restaurants, chèques vacances, frais de transport domicile/travail, dons d'ordinateurs) ; aux indemnités de fin de contrat ; aux assiettes forfaitaires. Ces dérogations conduisent à des minorations d'assiette qui ne font actuellement l'objet d'aucun suivi (aucune « dépense sociale » n'est actuellement identifiée).

L'étude vise trois objectifs :

- Mieux connaître la pratique des entreprises en matière de rémunération complémentaire (protection sociale complémentaire d'entreprise, stock options, assiette forfaitaire) ;
- faire un état des lieux des dérogations existantes (pour l'assiette des cotisations d'une part, pour la CSG d'autre part) ;
- établir une méthodologie d'évaluation des « dépenses sociales » ;
- évaluer les pertes de cotisations pour la sécurité sociale (actuelles et en évolution dynamique).

**PROGRAMME**  
**DU SERVICE DES DROITS DES**  
**FEMMES ET DE L'ÉGALITÉ**



## **PROGRAMME**

### **DU SERVICE DES DROITS DES FEMMES ET DE L'EGALITE**

Il comprend quatre études classées en **priorité 1** et deux études classées en **priorité 2**.

Le SDFE n'envisage pas d'opération entièrement nouvelle en priorité 1, aucune des études prévues en 2003 n'ayant pu être mise en route. Deux axes sont privilégiés : celui de l'exclusion avec les études 1 et 2, celui de l'égalité professionnelle avec les études 3 et 4.

En priorité 2, le SDFE prévoit une étude nouvelle et le lancement éventuel d'une étude figurant au programme de 2003.

#### *Priorités 1*

##### **Étude N° 1. Le phénomène prostitutionnel et l'exclusion sociale.**

C'est un projet co-financé avec la DGAS. Il s'agit d'étudier les liens du phénomène prostitutionnel et de celui de l'exclusion par l'effectivité de l'accès aux droits et l'efficacité des politiques de réinsertion proposées aux personnes prostituées. Cette étude figurait dans les programmes 2002 et 2003 mais n'a pu être réalisée. Aussi, le S.D.F.E et la D.G.A.S souhaitent l'inscrire à nouveau à leur programme pour l'année 2004.

L'objet de l'étude est de :

Repérer et apprécier l'importance des facteurs tels que la pauvreté, la précarité, les ruptures, les violences et les autres facteurs d'exclusion avec la prostitution ( occasionnelle ou régulière) ;

Analyser et évaluer les réponses sociales apportées aux personnes prostituées: effectivité de l'accès aux droits ; efficacité des politiques de réinsertion proposées aux personnes prostituées, hommes et femmes, au-delà des seuls aspects sanitaires ;

Contribuer à l'élaboration d'outils méthodologiques à destination des professionnels de l'action sociale.

Méthodologie envisagée :

- Synthèse des travaux réalisés dans les départements (diagnostics, enquêtes, bilans d'activité) ;
- Enquête in situ auprès de personnes prostituées, d'organismes institutionnels, d'associations locales ;
- Monographies.

## **Étude N° 2. Les associations de femmes « des quartiers » : rôles et liens avec les institutions et les autres réseaux associatifs.**

Le partenariat avec le FASILD se poursuivra en 2004 avec ce projet.

Sur l'initiative d'une fédération d'associations de quartier, des jeunes filles et des femmes des quartiers des banlieues parisiennes et de province ont tenu, en janvier 2002, des états généraux à la Sorbonne et ont entrepris, en février - mars 2003, une marche pour l'égalité à travers toute la France, pour témoigner de la double oppression qu'elles subissent au quotidien, "celle de leurs pères, de leurs frères et de tous les hommes de leur quartier qui les maintiennent dans un statut de mineures à vie, ainsi que celle de la société qui les a enfermées dans des quartiers ghettos".

L'objet de l'étude est de mieux connaître ce type d'associations et notamment leurs revendications et leurs modes d'organisation. Comment s'inscrivent-elles dans un discours d'émancipation ? Les associations recherchent-elles des partenariats avec les institutions ? Peuvent-elles participer d'un mouvement plus général de mobilisation des femmes issues de l'immigration ? Comment les initiatives prises par ces femmes et leurs actions spécifiques répondent-elles aux discriminations sociales dont elles sont victimes ?

Méthodologie envisagée.

Il s'agit d'une étude sociologique composée de deux volets :

- un recensement exhaustif sur l'ensemble du territoire des associations existantes ;
- une analyse monographique par entretiens semi-directifs et observation participante.

## **Étude N° 3. La prise en compte des hommes et des femmes dans les politiques de formation professionnelle menées par les collectivités territoriales et notamment par les régions.**

Ce projet d'étude est relatif à la problématique **genre et territoire**, peu objet d'investigation jusqu'ici. L'aménagement du territoire constitue un enjeu stratégique important qu'il convient d'interroger au regard de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes.

L'objectif de l'étude est de déterminer la prise en compte de la situation respective des femmes et des hommes dans les politiques de formation professionnelle et d'emploi menées au niveau des territoires. Il s'agira d'une part de déterminer le niveau d'intégration de cette problématique par les acteurs de décisions et d'autre part d'identifier les éléments facilitateurs et les obstacles à la prise en compte du genre dans la politique des territoires. Une attention particulière à la participation des femmes (représentation dans les assemblées/modalités de participation) aux politiques de formation professionnelle et d'emploi est demandée.

Méthodologie envisagée : deux territoires, l'un urbain et l'autre rural seront à déterminer. L'étude sera composée de monographies à partir de l'analyse de l'élaboration des politiques de formation professionnelle et d'emploi et de leur impact au niveau des deux territoires déterminés. Il s'agira notamment d'analyser le processus décisionnel au sein des conseils généraux, régionaux et des DRTEFP/DDTEFP.

#### **Étude N° 4. Analyse comparée des déroulements de carrières hommes/femmes.**

Cette étude pourrait trouver un cofinancement grâce au concours du FSE. Elle fait suite aux propositions du Conseil supérieur de l'égalité professionnelle qui suggère de s'intéresser aux déroulements de carrières comparés des hommes et des femmes.

Si les différences de conditions de travail entre les femmes et les hommes peuvent s'expliquer par le secteur d'activité, il n'en reste pas moins qu'il existe une répartition des tâches selon le sexe au sein même des entreprises et des ateliers. Peut-on à partir de ces différences de conditions de travail en fonction du secteur et/ou de la répartition des tâches au sein de l'entreprise en déterminer toute une chaîne de conséquences :

- sur l'organisation du travail
- sur les écarts de rémunération à partir de l'évaluation de la difficulté de la tâche ;
- sur l'accès à la formation ;
- sur les opportunités d'évolution de carrière ;
- sur la santé physique et mentale ;
- sur l'articulation des temps de vie ?

Méthodologie envisagée : monographies.

En **priorités 2**, le SDFE envisage, en partenariat, deux études.

#### **Étude N° 5. (Étude nouvelle) Les représentations du travail et des métiers chez les jeunes filles et jeunes garçons de 3<sup>ème</sup>.**

Cette étude s'inscrit dans un partenariat avec Ministère de l'Éducation nationale (mission égalité) et la DARES. Il s'agit d'étudier le poids des représentations sur l'orientation différenciée des filles et des garçons.

Quelles sont les représentations du travail et de l'emploi ? Comment les jeunes parlent-ils du chômage ? En ce qui concerne l'emploi, la carrière... en quels termes en parlent jeunes filles et jeunes garçons, ont-ils les mêmes ambitions, les mêmes désirs, les mêmes souhaits ? Quel est le rapport entre études et emplois futurs. Les filles et les garçons parlent-ils différemment des « attributs » de leur futur métier : salaire, temps de travail, poste de responsabilité, carrière, épanouissement... ? Quelle place ce futur métier représente-t-il dans leurs projets de vie ? Quant aux métiers, quels sont les métiers auxquels ils rêvent, auxquels ils se préparent, à comparer avec l'orientation réelle l'année suivante.

Méthodologie envisagée :

En 2003, la réalisation d'une revue de littérature par Nicole Mosconi, a permis de faire le point des connaissances sur le sujet.

En 2004, un questionnaire serait réalisé en partenariat par la DARES, le SDFE, la Mission égalité du Ministère de l'éducation nationale. La DPD (MEN), si elle en est d'accord, pourrait participer à ce projet et être l'organisateur de la passation du questionnaire.

**Étude N° 6. (Report de 2003) Les politiques d'articulation vie professionnelle/vie familiale mises en œuvre par les entreprises.**

Ce projet d'étude s'inscrit dans un partenariat avec la DARES suite aux travaux du groupe de travail sur l'égalité professionnelle, dans le cadre du comité des programmes de la DARES. Un certain nombre de rapports officiels, d'enquêtes ou de recherches ont mis en évidence, ces dernières années, les difficultés à appréhender, à mesurer et à recenser les politiques d'articulation entre vie professionnelle et vie familiale mises en œuvre par les entreprises. L'objectif de cet appel à projets commun est de disposer de recherches approfondies permettant de mettre en évidence la diversité, l'ampleur et la nature des politiques d'articulation entre vie professionnelle et vie familiale mises en œuvre par les entreprises françaises et européennes. Une attention particulière sera également portée sur l'impact de la loi sur l'égalité professionnelle du 9 mai 2001 quant à la prise en compte de cette problématique par les entreprises.

Méthodologie envisagée :

- Dresser une typologie des entreprises qui promeuvent des politiques de conciliation selon leurs motivations et les moyens mis en œuvre.
- Analyser les négociations menées au sein des entreprises par rapport à l'égalité professionnelle.
- Réaliser des monographies d'entreprises pouvant comprendre des comparaisons européennes.

**PROGRAMME**  
**DE LA DÉLÉGATION INTERMINISTÉRIELLE**  
**A L'INNOVATION SOCIALE**  
**ET A L'ÉCONOMIE SOCIALE**



**PROGRAMME**  
**DE LA DELEGATION INTERMINISTERIELLE**  
**A L'INNOVATION SOCIALE ET A L'ECONOMIE SOCIALE**

La DIES projette une étude en **priorité 1**.

Il s'agit d'un projet inscrit au programme de 2003 mais qui est redéfini à la suite des travaux de recherche conduits dans le cadre du programme de recherche « l'économie sociale et solidaire en région ».

**Étude N° 1. Construction d'indicateurs spécifiques des activités économiques des associations.**

Sur un secteur d'activité (vraisemblablement celui des maisons de retraite) où les acteurs associatifs sont confrontés à la « concurrence », soit d'organismes relevant du secteur public ou, au contraire, obéissent à une logique lucrative, il s'agira d'identifier les caractéristiques propres des services offerts par les associations, de proposer des indicateurs qui en rendent compte, d'évaluer les conditions de leur construction pratique et de leur traduction au plan de la statistique.

Des travaux de recherche conduits dans le cadre du programme de recherche « l'économie sociale et solidaire en région » (cf. CRM N° 16 et 17) ont éclairé de façon assez précise la place relative des associations, par exemple, dans la gestion des maisons de retraite.

Méthodologie envisagée :

Étude comparative sur trois régions de panels régionaux d'organismes intervenant sur le secteur d'activité choisi.

Mobilisation préalable des données statistiques sur le secteur et le panel (DADS, données d'établissements).

Analyse statistique des profils des organismes associatifs.

Enquête auprès d'une partie des organismes du champ.

Proposition de construction d'indicateurs.

Analyse de faisabilité.

**Pas d'étude en priorité 2.**

**PROGRAMME**  
**DE LA DÉLÉGATION INTERMINISTÉRIELLE**  
**A LA FAMILLE**



## **PROGRAMME**

### **DE LA DÉLÉGATION INTERMINISTÉRIELLE A LA FAMILLE**

Il comprend deux études classées en **priorité 1**.

Ces deux projets correspondent à des études entièrement nouvelles

#### **Étude N° 1 : Recensement et analyse des dispositifs de solvabilisation de la demande d'activités de loisir des adolescents et de leur famille.**

Il s'agit de décrire de façon quantifiée, les différents mécanismes existants d'aide financière aux adolescents et à leurs familles pour leur participation à des activités hors temps scolaire (sportives, culturelles, ludiques, voyages...).

Ces dispositifs seront classés selon les mécanismes d'attribution et d'utilisation des aides.

Il s'agira d'analyser, en terme de gestion, leurs avantages et inconvénients, leur bonne adaptation aux besoins ainsi que la liberté de choix laissée aux bénéficiaires et, en terme d'efficacité économique générale (c'est à dire de l'optimum, au sens de Pareto), la bonne affectation des moyens à la satisfaction des préférences de l'ensemble des agents économiques.

Ces travaux seront menés dans la perspective d'une démarche d'adaptation et de modernisation de ces dispositifs nombreux dont l'efficacité peut, au moins pour certains, être améliorée.

Ils éclaireront la prise de décision dans le cadre de la prochaine conférence de la famille. Il s'agit donc d'une démarche d'aide à la décision.

Methodologie envisagée :

Exploration documentaire pour lister les dispositifs existants ;

Établissement de fiches descriptives normalisées sur chaque dispositif : fonctionnement, public bénéficiaire, utilisation effective, financements et coûts y compris coûts de gestion administrative ;

Évaluation individuelle de chacun des dispositifs selon quelques critères simples ;

Analyse des avantages et inconvénients des différentes catégories de mécanismes ;

Émission de quelques hypothèses d'approches alternatives envisageables pour harmoniser, moderniser et rationaliser.

#### **Étude N° 2: Description et analyse de l'emploi du temps des adolescents.**

L'objet de l'étude est de :

- Tester, vérifier et préciser la réalité du temps libre des adolescents, la répartition entre le temps scolaire, le temps familial et le temps des activités extra scolaires.

- Apprécier les différences selon l'âge.
- Comparer avec ce que l'on peut savoir par ailleurs de l'emploi du temps des adultes

Méthodologie envisagée : Enquête auprès d'un échantillon d'adolescents

**Pas d'étude en priorité 2.**

**PROGRAMMES  
DES SERVICES DÉCONCENTRÉS**



## **SYNTHÈSE DES PROGRAMMES DES SERVICES DÉCONCENTRÉS**

Cette synthèse, effectuée par la DREES, présente les études et statistiques qui seront réalisées par les services déconcentrés en 2004. Les thèmes retenus émanent des réflexions et des décisions du comité technique régional et interdépartemental (CTRI) de chaque région ou sont issus des programmes discutés dans le cadre de plates-formes ou d'observatoires sanitaires et sociaux.

Les travaux cités ici sont ceux auxquels participent les DDASS ou les DRASS. Ils peuvent être réalisés en interne ou par des organismes extérieurs ou bien encore, être réalisés dans le cadre de conventions de partenariat au sein d'une plate-forme de coordination de l'observation sanitaire et sociale. Ils sont financés en tout ou partie par la DRASS ou les DDASS ou par les partenaires institutionnels des services déconcentrés. La DREES favorise le développement de ces travaux en contribuant à leur financement. Le comité d'attribution des crédits d'études, composé de directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et des représentants des directions des deux ministères, se réunit chaque année pour décider, au vu des projets présentés, de la répartition des crédits DREES du chapitre 34.94 article 40 entre régions.

Une version complète du programme d'études et statistiques des services déconcentrés, avec une fiche détaillée pour chaque projet, sera prochainement publiée dans la collection « Document de travail » et sur Internet à l'adresse suivante :

<http://www.sante.gouv.fr/htm/publication>

**Les grandes lignes des programmes d'études et de statistiques  
des services déconcentrés  
Janvier 2004**

Le présent document fournit le programme prévisionnel des services régionaux en matière d'études et de statistiques (SSER). Il s'agit des études que chaque service statistique régional souhaite engager en plus des travaux couramment menés, comme les exploitations de répertoires, d'enquêtes nationales ou la publication de résultats. Les deux tiers des études détaillées dans la liste ci-jointe motivent une demande de crédits sur le chapitre 34-94, article 40 pour 2004, ligne des crédits délégués aux services déconcentrés par la DREES.

Les 190 travaux pour lesquels les régions ont transmis des informations se partagent quasi également entre les thématiques relevant du social et celles du sanitaire : 84 portent sur le social et 87 sur le sanitaire. Reste une trentaine de travaux, qui se situent à la frontière du sanitaire et du social ou sur des thématiques connexes.

Un certain nombre d'opérations sont engagées de manière transversale à plusieurs régions : soit parce qu'il s'agit d'extensions régionales d'enquête nationale, d'opérations engagées pour répondre à une actualité nationale difficile (épisode caniculaire) ou de travaux mobilisant d'emblée les services au niveau régional (les comités régionaux de l'observatoire national de la démographie) :

Ainsi certaines enquêtes nationales donnent lieu à des *extensions* qui permettent aux régions d'effectuer des explorations sur une base représentative régionale. L'enquête décennale de santé, fait l'objet d'extensions en Champagne-Ardenne, Ile de France, Nord -Pas de Calais, Picardie et PACA. De même l'enquête sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) a suscité une quinzaine d'extensions régionales.

En outre, plusieurs régions ont décidé d'engager *des études monographiques locales suite à l'épisode de canicule*. Ces études effectuées auprès d'un certain nombre d'acteurs sanitaires et médico-sociaux sont de nature qualitative et doivent concourir à l'élaboration de plans localisés d'alerte et d'action permettant une réponse adaptée dans l'éventualité d'une nouvelle crise sanitaire de cet ordre. Six régions ont engagé cette démarche et l'ont inscrite dans leur programme de travail en 2004 : l'Auvergne, la Bourgogne, le Centre, l'Ile de France, la Haute-Normandie et la Franche-Comté, qui l'a pour sa part indiqué à la fin de son programme 2003.

Enfin la mise en place des comités régionaux de l'observatoire national de la démographie des professionnels suscite des travaux dans un certain nombre de régions, les services statistiques des DRASS constituant l'un des principaux contributeurs d'informations et de chiffres en la matière.

L'examen plus détaillé de l'ensemble des études et statistiques permet de mettre en valeur la diversité des travaux sur le plan de leur nature ; ceux-ci vont de l'évaluation de la clientèle de certains dispositifs à la mise au point de techniques exploratoires pour identifier les besoins d'une population. Certaines études répondent à des demandes très précises pour une efficacité rapide : pour élaborer un schéma départemental ou quantifier le nombre de places nécessaires dans un certain type d'établissement. D'autres travaux s'inscrivent dans

des visées de plus long terme : ainsi l'évaluation de l'impact des solidarités familiales dans la prise en charge des personnes âgées, la redéfinition des bassins de naissance. Enfin la mise en place de certains partenariats est favorable à un élargissement des perspectives : l'étude portant sur les bassins de naissance est réalisée avec l'INSEE ; une étude portant sur l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés se met en place avec l'inspection académique.

Un passage en revue des sujets abordés permet de cerner le contenu de ces programmes :

**Domaine social**, les études ou enquêtes traitant de la prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées sont les plus nombreuses (46 études), elles représentent plus de la moitié des travaux programmés dans ce domaine en 2004.

Concernant *la population des handicapés* (21 études), pour les enfants comme pour les adultes, il s'agit le plus souvent de travaux visant à une meilleure gestion et utilisation des structures d'accueil de manière à répondre aux besoins, à examiner et prévoir les sorties de dispositifs, définir des trajectoires de prise en charge. La définition des schémas départementaux pour les enfants et les adultes handicapés constitue un objet d'étude également.

Les travaux relatifs à la prise en charge *des personnes âgées* (24 travaux) sont principalement centrés sur les établissements d'hébergement, mais traitent aussi de questions touchant à leur environnement : les aidants et les solidarités familiales, l'utilisation des allocations et les dispositifs de tarification en établissements.

Une dizaine de travaux visent à mettre en place ou compléter des *dispositifs d'observation et de coordination sociale*, il s'agit de tableaux de bord ou de plates-formes, fruits d'un partenariat et permettant la mutualisation d'informations ou de données issues de différentes sources.

Les analyses portant sur *l'utilisation des mesures ou dispositifs d'aide* motivent également une dizaine de projets d'études, à part égales, entre les bénéficiaires de la couverture maladie universelle, les populations nécessitant un hébergement ou un accueil (SDF, réfugiés, populations étrangères) et celles qui ont besoin d'une insertion.

Enfin qu'il s'agisse de la thématique *des professions et formations sociales* ou de celle *de l'offre de services et de structures dans le domaine social* (17 travaux en tout sur ces deux thématiques) l'importance du développement des services à domicile comme celle de la qualification des personnels pour aider les personnes âgées révèle tout l'enjeu des activités associées à l'aide et au maintien à domicile des personnes âgées.

**Domaine sanitaire**, les études portant sur *la santé publique* prennent de plus en plus d'importance du fait notamment des analyses portant sur l'impact de la canicule : outre les études monographiques évoquées ci-dessus, un certain nombre de régions mènent leurs propres travaux pour identifier plus particulièrement les facteurs de risque locaux. Cinq études s'attachent à des questions portant sur les addictions (toxicomanie et alcool), trois études s'intéressent à l'impact de la nutrition. Cinq études touchent la toute petite enfance et la périnatalité, quatre études portent sur les enfants et les jeunes. Les études portant sur une

pathologie spécifique sont moins nombreuses (VIH, asthme, diabète et maladies cardiovasculaires), sauf à y intégrer les travaux touchant à la santé mentale en général.

*L'offre de soins et l'activité des établissements de santé* motivent près d'une vingtaine de travaux (18 exactement) : ils exploitent les diverses bases de données existantes qu'il s'agisse du PMSI ou de la SAE (6 études) ; ils définissent des annuaires répertoires de services pour les urgences, en maternité, psychiatrie, addictologie... (environ 10 études) ; les autres études traitent de populations particulières.

Du côté de la *démographie des personnels médicaux et paramédicaux*, les travaux présentés sont au nombre de 14. Majoritairement en lien avec les comités régionaux de l'observatoire national de la démographie, la moitié d'entre eux portent sur la démographie des professionnels en général, les autres études s'intéressant à une catégorie de professionnel de santé : infirmières, médecins urgentistes...

On compte près d'une quinzaine de travaux concernant *la définition d'outils pour l'observation sanitaire*, qu'il s'agisse de la mise au point de banque de données en santé (atlas, portail documentaire) d'indicateurs de santé, d'observation des dépenses, etc...

Enfin quatre études visent à évaluer l'impact du plan cancer et des programmes régionaux de santé (PRS).

Près d'une trentaine de travaux portent sur **l'observation sanitaire et sociale** : onze études visent à mettre en place des outils d'information, onze études également traitent de thématiques mixtes : accès aux soins, souffrance psychique, conduites à risques, violences. Trois études traitent de la formation ou de la mobilité des professionnels sanitaires et sociaux. On a mentionné en rubrique « divers », le fait que deux régions déclarent réaliser des opérations de valorisation de l'information collectée et des retours d'information.

## A – DOMAINE SOCIAL

### A.1 Observation sociale et lutte contre les exclusions

#### A1.1 Coordination sociale et observatoire

- Mise en place d'un dispositif d'observation sociale en matière d'exclusion et de précarité *Centre*
- Mise au point partenariat avec la Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale *Ile de France*
- Plate forme d'observation sociale ORSAS et CREAM *Lorraine*
- Pauvreté, précarité, exclusion - Une approche de la précarité *Midi-Pyrénées*
- Tableau de bord RMI/RMA *Midi-Pyrénées*
- Observation sociale des territoires *Pays de la Loire*
- Pauvreté -Précarité dans les pays de la Loire *Pays de la Loire*
- Tableau de bord de l'urgence sociale *Rhône-Alpes*
- Diagnostics sociaux territoriaux dans l'Ain *Rhône-Alpes*
- Note de conjoncture sociale *Rhône - Alpes*

#### A1.2 Étude par type de mesure et de dispositif d'aides

- Les bénéficiaires de la CMU et du RMI aux Antilles-Guyane *Antilles-Guyane*
- Exploitation régionale de l'enquête SDF *Ile de France*
- Étude du public accueilli dans les CHRS *Lorraine*
- Tableau de bord de la CMU de base et complémentaire. Étude sur le profil des bénéficiaires *Midi-Pyrénées*
- Profil des bénéficiaires de la CMU *Nord-Pas de Calais*
- Tableau de bord CMU *Rhône-Alpes*
- Trajectoire des populations hébergées en CHRS *Rhône-Alpes*
- Accueil des populations étrangères en Savoie *Rhône-Alpes*
- Étude des publics hébergés en ALT *Rhône-Alpes*
- Évaluation de l'action "accélair" : programme pour les réfugiés *Rhône-Alpes*
- Suivi statistique des dispositifs ASI et FAJ *Rhône-Alpes*

### A.2 Planification des besoins de prise en charge des personnes âgées et ou handicapées

- Réalisation de l'enquête HID à la Réunion *La Réunion*
- Exploitation des résultats de l'enquête HID *Nord-Pas de Calais*

#### A.2.1 Personnes handicapées

- État des lieux préalable à l'élaboration d'un schéma régional sur la prise en charge des jeunes sourds *Aquitaine*
- Les autistes dans les établissements sociaux *Aquitaine*
- Schéma départemental pour les adultes handicapés *Centre*
- Schéma départemental pour les enfants handicapés *Centre*
- La clientèle adulte handicapée *Champagne-Ardenne*
- Les besoins sanitaires et sociaux des traumatisés crâniens *Franche-Comté*
- Suivi sur cinq ans d'une cohorte d'enfants et d'adolescents porteurs d'autisme ou de troubles apparentés *Ile de France*
- Exploitation régionale de l'enquête auprès des établissements et services pour handicapés (ES 2001) *Ile de France*
- Étude sur les enfants et les adolescents handicapés en Midi-Pyrénées *Midi-Pyrénées*

- Étude sur les adultes handicapés *Midi-Pyrénées*
- Dépistage précoce des enfants handicapés *Nord-Pas de Calais*
- Exploitation ES 2001 *Nord-Pas de Calais*
- Enquête sur le handicap : activité des CAMSP, différents schémas, systèmes d'information... *Nord-Pas de Calais*
- Parcours des ados et jeunes adultes polyhandicapés ou avec troubles du comportement après la sortie des établissements *Basse-Normandie*
- L'intégration scolaire des enfants et adolescents reconnus en situation de handicap *Basse-Normandie*
- Les jeunes accueillis dans les IME – IMR de 16 à 20 ans *Basse-Normandie*
- Les jeunes adultes de plus de 20 ans maintenus en IME – IMR au titre de l'amendement Creton *Basse-Normandie*
- Étude sur les flux des CAT : freins à l'entrée et à la sortie vers le milieu ordinaire *Haute-Normandie*
- Évaluation du devenir des traumatisés crâniens et leurs besoins à long terme *Pays de la Loire*
- Élaboration d'un diagnostic en vue du schéma médico-social sur le handicap dans la Drôme *Rhône-Alpes*

#### A.2.2 Personnes âgées

- Les personnes âgées aux Antilles *Antilles-Guyane*
  - Étude action "aide aux aidants" *Auvergne*
  - Évolution des solidarités familiales en Corse et impact sur la prise en charge des pers âgées *Corse*
  - Études des causes de surmortalité dans les établissements pour personnes âgées pendant la canicule *Ile de France*
  - Personnes âgées en institution *Limousin*
  - Étude de la population prise en charge au sein des logements -foyers *Basse-Normandie*
  - Mise en œuvre de la réforme de la tarification pour personnes âgées dépendantes *Basse-Normandie*
  - Vieillesse et projets territoriaux développement des communes de Oissel et Saint-Étienne du Rouvray *Haute-Normandie*
  - Suivi de l'APA *Midi-Pyrénées*
- Extension régionale de l'enquête EHPA en : *Alsace, Auvergne, Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Corse, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie, Poitou-Charentes, Rhône-Alpes, Réunion.*

#### A.3 Professions et formations sociales

- Étude relative aux besoins en personnels qualifiés auprès des personnes âgées *Bretagne*
- Les métiers de l'aide à la personne : besoins de formation *Franche-Comté*
- Enquête sur l'emploi et la qualification dans le secteur de l'urgence et de l'insertion sociale *Ile de France*
- Observation des professions sociales *Lorraine*
- Les besoins de recrutement des éducateurs de jeunes enfants *Poitou-Charentes*
- La formation des professionnels de la prise en charge des personnes dépendantes *Rhône-Alpes*

#### A.4 Offre de services et de structures dans le domaine social

- Enquête de satisfaction auprès des usagers des établissements ou services médico-sociaux *Aquitaine*
- L'activité dans les SSIAD *Aquitaine*
- Activité et clientèle des SSIAD *Champagne-Ardenne*
- Enquête auprès des structures d'aide à domicile auprès des personnes âgées *Ile de France*
- Exploitation des données de l'enquête réalisée auprès des SSIAD *Ile de France*

- Activité des SSIAD *Midi-Pyrénées*
- Exploitation de l'enquête SSIAD *Nord-Pas de Calais*
- Étude de la population prise en charge dans les services de soins infirmiers à domicile *Basse-Normandie*
- Poursuite de l'étude régionale comparative du coût des SSIAD *Basse-Normandie*
- Les services de soins à domicile *Poitou-Charentes*
- Étude des listes d'attente en établissement médico-social *La Réunion*

## B. DOMAINE SANITAIRE

### B.1 Offre de soins et activité des établissements de santé

- Inventaire communal des équipements de santé et médico-sociaux aux Antilles-Guyane au 01/01/04 *Antilles-Guyane*
- Les bassins de naissance *Champagne-Ardenne*
- Les urgences en ville et la continuité des soins *Franche-Comté*
- Exploitation régionale de l'enquête SAE pour l'année 2002 *Ile de France*
- Qualité de l'accueil des centres IVG en Limousin *Limousin*
- Étude de l'enquête SAE, construction de ratios *Limousin*
- Réorganisation du système de soins hospitaliers dans l'aire urbaine de Toulouse à l'horizon 2015 *Midi-Pyrénées*
- Exploitation du PMSI 2002 *Midi-Pyrénées*
- Enrichissement du tableau de bord des maternités publiques et privées *Midi-Pyrénées*
- Exploitation de l'enquête SAE 2002 *Nord-Pas de Calais*
- Exploitation régionale du PMSI *Nord-Pas de Calais*
- Les secteurs de psychiatrie en 1999 et 2000 *Nord-Pas de Calais*
- Exploitation de l'enquête SAE 2002 *Poitou-Charentes*
- Prise en charge sanitaire des détenus *PACA*
- Répertoire et guide ressources en addictologie *PACA*
- Répertoire- guide ressources en santé mentale *PACA*
- Étude des cohortes de patients sortants des services de réanimation en état végétatif *PACA*
- La gestion des risques à l'hôpital *Rhône-Alpes*

### B.2 Démographie des personnels médicaux et paramédicaux

- Besoins en infirmiers et aides soignants *Alsace*
- Monographie des professions de santé aux Antilles-Guyane *Antilles-Guyane*
- Étude sur les besoins en formation de masseurs kinésithérapeutes *Bourgogne*
- Les professionnels de santé travailleurs frontaliers *Franche-Comté*
- Travaux relatifs à la démographie des professions de santé *Ile de France*
- Démographie des médecins urgentistes *Languedoc-Roussillon*
- Démographie des professions de santé *Limousin*
- Pharmacies et pharmaciens *Midi-Pyrénées*
- Professions de santé *Midi-Pyrénées*
- Démographie des professionnels de santé *Nord-Pas de Calais*
- Opportunité de la création d'une école d'orthophonistes en Basse-Normandie *Basse-Normandie*
- Démographie médicale *Poitou-Charentes*
- Besoins en formation d'aides-soignants *PACA*
- Analyse géographique de l'offre de soins *La Réunion*

### B.3 Santé publique

- Risques iatrogènes en médecine libérale ambulatoire *Aquitaine*
- Connaître l'état nutritionnel de la population auvergnate *Auvergne*
- Étude des déterminants locaux de la canicule *Auvergne*
- La santé mentale des enfants de 0 à 12 ans : besoins, prise en charge, délais d'attente *Bourgogne*
- Mesure d'efficacité des politiques de prévention en addictologie *Centre*
- Détermination des facteurs favorisant la présence de parasites dans l'eau *Champagne-Ardenne*
- Localisation des îlots à risque vis-à-vis du saturnisme infantile dans les principales communes *Corse*
- Exploitation des certificats de santé du 8ème jour *Ile de France*
- Enquête sur les grands prématurés *Ile de France*
- Toxicomanie en Limousin *Limousin*
- Évaluation des besoins en santé mentale *Lorraine*
- Observation de la santé – jeunes parents *Midi-Pyrénées*
- Extension régionale prise en charge sanitaire des toxicomanes 2004 *Nord-Pas de Calais*
- Exploitation enquête baromètre santé - nutrition *Nord-Pas de Calais*
- Fin de l'exploitation de l'enquête alcool *Nord-Pas de Calais*
- Évolution entre 2000 et 2003 de la prise en charge de la toxicomanie dans la région *Nord-Pas de Calais*
- Les eaux de consommation *Basse-Normandie*
- Mode d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux diffus *Basse-Normandie*
- Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis des jeunes de 16 à 18 ans en formation *Haute-Normandie*
- Analyse du dispositif de repérage et prise en charge des troubles spécifiques du langage dans la Somme *Picardie*
- Prévention du VIH chez les personnes présentant une barrière liée à la langue ou à leur culture *PACA*
- Enquête sur les durées d'allaitement maternel *Rhône-Alpes*
- Prévalence de la maladie asthmatique à la Réunion en population générale *La Réunion*
- Enquête sur la toxicomanie en population générale – Baromètre santé *La Réunion*
- Extension de l'enquête nationale sur la santé des adolescents des classes de 3<sup>ème</sup> *La Réunion*
- Enquête sur l'incidence des crises épileptiques (EPIREUN) *La Réunion*
- Surveillance du diabète, des maladies cardio-vasculaires et de leurs facteurs nutritionnels *La Réunion*
- Exploitation de l'enquête nationale périnatale, extension à la Réunion *La Réunion*
- Extension régionale de l'enquête décennale santé : en *Champagne-Ardenne, Ile de France, Nord-Pas de Calais, Picardie et PACA.*
- Étude monographique sur les situations locales lors de la canicule d'août 2003 (projet mobilisant la participation de l'ENSP –LAPSS) : en *Auvergne, Bourgogne, Centre, Ile de France, Haute-Normandie* (à noter la *Franche-Comté* réalise cette enquête sur le financement des études 2003)

### B.4 Évaluation des plans et des programmes

- Dépistage organisé du cancer du sein - Analyse géographique de la participation des femmes *Lorraine*
- Mise en place d'un tableau de bord de suivi du plan cancer en Midi-Pyrénées *Midi-Pyrénées*
- Évaluation du PRS Jeunes 2000 - 2002 *PACA*
- Évaluation du PRS "Agir contre l'hépatite C en Provence-Alpes-Côte d'Azur" *PACA*

## B.5 Observation sanitaire, outils

- Évolution comparée des dépenses de santé et de l'activité économique aux Antilles-Guyane *Antilles-Guyane*
- Les dépenses de santé en Auvergne *Auvergne*
- Création d'un portail documentaire spécialisé dans le domaine de la santé en région Centre *Centre*
- Les découpages des territoires de santé *Franche-Comté*
- Géographie de la santé *Ile de France*
- Étude de l'activité des conseils départementaux d'hygiène *Languedoc-Roussillon*
- Projet Banque Régionale d'Information sur la Qualité de vie, Épidémiologie, Santé (BRIQUES) *Midi-Pyrénées*
- Système d'informations sur les indicateurs de santé publique *Nord Pas de Calais*
- Indicateurs de santé dans le cadre de la politique de la ville *Nord – Pas de Calais*
- Mise en place d'un dispositif de suivi des besoins des professionnels infirmiers *Basse - Normandie*
- Indicateurs locaux de santé *Rhône-Alpes*
- Étude des systèmes d'information hospitaliers *Rhône-Alpes*
- Production de l'atlas de la santé *La Réunion*
- Évolution de la mortalité *La Réunion*

## C . OBSERVATION ET EVALUATION SANITAIRE ET SOCIALE

- Étude des inégalités en matière santé/social en Languedoc Roussillon *Languedoc-Roussillon*

### C.1 Constitution d'outils

- Atlas régional *Aquitaine*
- STATISS 2004 *Limousin*
- Système d'informations statistiques DRASS du Limousin (SYSTAT) *Limousin*
- Système d'information socio-sanitaire spécialisé en Lorraine (SISAL) *Lorraine*
- Mémento STATISS sur 10 ans et STATISS 2004 *Midi-Pyrénées*
- Évaluation du Contrat de Plan État/région 2000-2006 *Nord-Pas de Calais*
- Bilan socio-économique de l'INSEE sur le thème de la santé *Nord-Pas de Calais*
- STATISS 2004 *Nord-Pas de Calais*
- Fabrication STATISS interrégional *Pays de la Loire*
- Onze ans de STATISS *Poitou-Charentes*
- Réalisation d'un livre sur les familles de la Réunion *La Réunion*

### C.2 Accès aux soins, prévention, souffrance psychique, conduites à risques

- Identifier les moyens létaux les plus utilisés dans les suicides *Auvergne*
- Dépistage du mal-être des jeunes accueillis dans le dispositif des missions locales *Bourgogne*
- Étude relative aux résultats des centres ou services prenant en charge la souffrance psychique. *Bretagne*
- Étude relative aux adolescents en grande difficulté *Bretagne*
- Étude des populations souffrant de troubles psychiques stabilisés et insuffisamment autonomes *Languedoc-Roussillon*
- Étude comparative de l'évolution des hospitalisations sous contrainte *Languedoc-Roussillon*
- Évaluation de l'activité des PASS (permanences d'accès aux soins de santé) *Limousin*
- Recherche action/représentations de l'expérience des élèves des classes-relais de l'Oise en 2003/2004 *Picardie*
- Étude relative aux besoins des familles dans l'accompagnement de la fonction parentale *PACA*

- Système d'information sur le suicide *Rhône-Alpes*
- Exploitation de l'enquête sur les violences faites aux femmes, volets quantitatifs et qualitatifs *La Réunion*

### **C.3 Professions sanitaires et sociales**

- Exploitation des données de l'enquête écoles 2002 *Ile de France*
- Écoles de formation sanitaire et sociale *Nord – Pas de Calais*
- Mobilité des professionnels du soin et de l'éducatif *Basse-Normandie*

### **C.4 Divers**

- Valorisation de l'information collectée et retour d'information aux enquêtés en : *Auvergne, Basse-Normandie.*
- Achat de données en : *Aquitaine, Ile de France, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, Rhône-Alpes.*

# **SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT**



## SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT

### A

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ADF	Assemblée des départements de France
AFPA	Association pour la formation professionnelle des adultes
ALT	Allocation de logement temporaire
ANAES	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARH	Agence régionale d'hospitalisation
ARTT	Aménagement et réduction du temps de travail
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASI	Accompagnement social individualisé
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ASS	Assistant de service social
AT/MP	Accidents du travail/ maladies professionnelles

### C

CAF	Caisse d'allocations familiales
CAT	Centre d'aide par le travail
CAMSP	Centre action médico-sociale précoce
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCECQA	Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine
CDES	Commission départementale d'éducation spéciale
CE	Communauté européenne
CEC	Contrat emploi consolidé
CEE	Centre d'étude et d'emploi
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CFES	Comité français d'éducation pour la santé
CGP	Commissariat Général du Plan
CHRS	Centre hébergement et réinsertion sociale
CHSCT	Comité d'hygiène et de sécurité, conditions de travail
CIVIS	Contrat d'insertion dans la vie sociale

CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CMU	Couverture maladie universelle
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
COM	Convention d'objectifs et de moyens
COR	Conseil d'orientation des retraites
COTOREP	Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CREAI	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
CREDES	Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé
CRM	Cahiers de recherches de la MiRe
CSG	Contribution sociale généralisée
CSP	Voir PCS
CTNERHI	Centre technique national d'études, de recherches sur les handicaps et les inadaptations
CTRI	Comité technique régional et interdépartemental
CVS	Correction des variations saisonnières

## D

DADS	Déclarations annuelles de données sociales
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDTEFP	Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DELPHI	Méthode d'obtention de consensus pour envoi itératif de questionnaire à un panel de personnes
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGS	Direction générale de la santé
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DIES	Délégation interministérielle à l'innovation sociale et à l'économie sociale
DPD	Direction de la programmation et du développement (Éducation Nationale)
DPM	Direction de la population et des migrations

DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DRTEFP	Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DSS	Direction de la sécurité sociale

## E

EHPA	Établissements d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIC	Échantillon inter régimes de cotisants
EJE	Éducateurs de jeunes enfants
ENSP	École nationale de la santé publique
EOH	Équipe opérationnelle d'hygiène (hospitalière)
EPAS	Échantillon permanent d'assurés sociaux (CNAMTS)
EPCV	Voir PCV
ES	Éducateur spécialisé
ES	Établissements sociaux
ETP	Équivalent temps plein

## F

FAJ	Fonds d'action pour les jeunes
FASILD	Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
FPH	Fonction publique hospitalière

## G

GFEP	Groupe français d'épidémiologie psychiatrique
GHM	Groupe homogène de malades
GIP	Groupement d'intérêt public (mission de recherche Droit et Justice)

## H

HCSP	Haut comité de santé publique
HID	Handicap incapacités dépendance (enquête INSEE)

## I

IME	Institut médico-éducatif
IMR	Institut médical de rééducation
INED	Institut national d'études démographiques
INES	Insee – Études sociales (modèle micro économique)
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut national de la veille sanitaire
IRE	Ingénieurs régionaux de l'équipement
IVG	Interruption volontaire de grossesse

## L

LAPSS	Laboratoire d'Analyse de Politiques Sanitaires et Sociales (ENSP)
LERFAS	Laboratoire d'Études, de Recherche et de Formation en Action Sociale
LFSS	Loi de finances sur la sécurité sociale
LOLF	Loi organique relatif à la loi de finance
LSP	Loi en santé publique

## M

ME	Moniteur éducateur
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MILOU	Panel des omnipraticiens nés en mai (Milou en mai)
MiRe	Mission Recherche (DREES)
MSA	Mutualité sociale agricole
MSFPH	Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées

## O

OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OMI	Office des migrations internationales
OFCE	Observatoire français des conjonctures économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPCA	Organismes paritaires collecteurs agréés
ORSAS	Observatoire régional de la santé et de l'action sociale (Lorraine)

## P

PACA	Provence, Alpes, Côte d'Azur
PAS	Permanence d'accès aux soins
PCS	Profession, catégorie socioprofessionnelle
PCV/EPCV	Enquête permanente sur les conditions de vie (INSEE)
PIC	Programme d'intérêt commun
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNAI	Plan national d'action pour l'inclusion sociale
PRAPS	Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins
PRS	Programmes régionaux de santé

## R

RBS	Remontée du bilan social
RFAS	Revue française des affaires sociales
RMA	Revenu minimum d'activité
RMI	Revenu minimum d'insertion

## S

SAE	Statistique annuelle des établissements
SDF	Sans domicile fixe
SDFE	Service des droits des femmes et de l'égalité

SESSAD	Services d'éducation spéciale et de soins à domicile
SIGMED	Système d'information et de gestion des personnels médicaux
SIP	Enquête santé et itinéraires professionnels
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SESSI	Service des études et des statistiques industrielles (Ministère de l'Industrie)
SNIIRAM	Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie
SNIR	Voir SNIIRAM
SSER	Service régional d'études et de statistiques
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
STATISS	Statistiques et indicateurs de la santé et du social

## T

TAA	Tarifification à l'activité
TOC	Trouble obsessionnel compulsif
TSN	Traitement substitutif nicotinique

## U

UPC	Unité de prise en charge du cancer
URCAM	Union(s) régionale(s) des caisses d'assurance maladie
URSSAF	Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations sociales

## V

VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
-----	-------------------------------------