RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

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

2024

RAPPORT D'ACTIVITÉ

STATISTIQUE PUBLIQUE

La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.

SOMMAIRE

LE MOT DU DIRECTEUR 5

GRAND TÉMOIN
François Braun 6

LA DREES EN BREF 8

BILAN 2024
- Les enquêtes 10
- Les Panoramas 11
- Les publications récurrentes 12
- Les ouvertures de codes 13
- Des outils de microsimulation pour anticiper et évaluer l'impact des réformes 14
- Administration ministérielle des données, algorithmes et codes sources 16

SANTÉ
- État de santé de la population 18
- QUESTION DE POLITIQUE PUBLIQUE : L'indemnisation des accidents du travail avec incapacité permanente compense-t-elle leurs conséquences financières ? 20
- Les urgences 21
- Les professionnels de santé 23
- Les dépenses de santé et leur financement 24
- LE SAVIEZ-VOUS ? Quelques chiffres clés sur la santé et le système de soins 25

LE BAROMÈTRE DE LA DREES 26

SOLIDARITÉ
- Handicap et autonomie 29
- La protection de l'enfance 31
- Documenter le vécu des familles 33
- QUESTION DE POLITIQUE PUBLIQUE : Quels sont les effets des transferts sociaux et fiscaux sur le revenu disponible des familles ? 34
- La retraite, premier poste de dépenses de protection sociale 35
- QUESTIONS DE POLITIQUE PUBLIQUE : Les prestations sociales diminuent-elles vraiment la pauvreté ? 36
  Le revenu disponible est-il plus élevé en travaillant au smic que sans travailler ? 36
  Combien dépense-t-on pour le système de protection sociale ? 37
- LE SAVIEZ-VOUS ? Quelques chiffres clés sur la solidarité 38

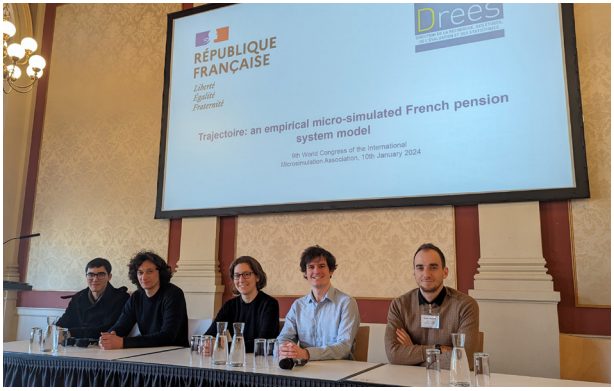
RECHERCHE ET OBSERVATOIRES
- La Mission Recherche (MiRe) 39
- L'Observatoire national du suicide 39
- L'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé 40
- La *Revue française des affaires sociales* 41

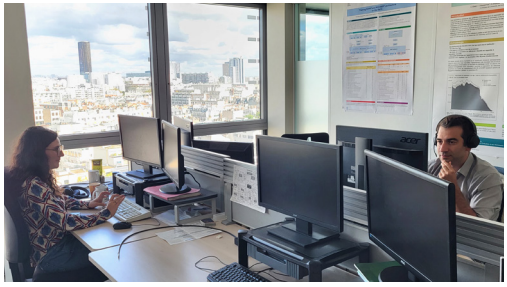
EN 2025
- Les publications récurrentes 42
- 24 enquêtes sur le terrain 43
- Focus sur quelques enquêtes Solidarité 45
- Enquête Sans Domicile 46
- Focus sur quelques enquêtes Santé 47
- Enquête Santé et recours aux soins (EHIS) 48

ORGANIGRAMME 49

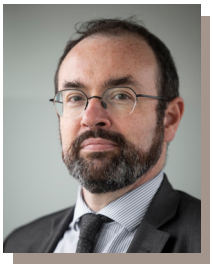
RESTEZ INFORMÉS 50

Les dépenses de santé en 2023


RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité
Drees
Trajectoire: an empirical micro-simulated French pension system model
9th World Congress of the International Microsimulation Association, 10th January 2024



BIENVENUE AU
HACKATHON DSN
JOUR 2



© DICOM/ N. R. BEAUMONT/ SIPA PRESS

« Un besoin d'éclairage croissant sur des sujets qui interrogent la qualité et l'efficience de notre modèle social »

Fabrice Lenglart
Directeur de la DREES

Santé mentale, arrêts maladie, accès aux soins, retraite, minima sociaux… Les travaux de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) contribuent à éclairer le débat public dans les domaines de la santé et des solidarités. Dans un contexte d'abondance de l'information, ils permettent de disposer de données et d'analyses objectives et de qualité, conformes aux standards de la statistique publique.

L'année 2024 a été marquée par de nombreux investissements méthodologiques pour améliorer encore la qualité des données produites, par la préparation de nouvelles enquêtes et par un certain nombre de publications attendues sur des sujets d'actualité.

La DREES a ainsi publié les premiers résultats de l'enquête Urgences, qui documentent les évolutions structurelles intervenues depuis dix ans et analysent l'impact des mesures mises en place sur l'organisation des urgences.

Au-delà des travaux issus d'enquêtes qu'elle réalise, l'une des forces de la statistique publique est de pouvoir mobiliser différentes sources, notamment des données administratives et médico-administratives qu'elle peut au besoin apparier. La DREES a ainsi analysé les dynamiques territoriales à l'œuvre dans les passages aux urgences sur une période de sept années, en s'appuyant sur les résumés de passages aux urgences (RPU), la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Les équipes de la DREES travaillent et échangent sur les thématiques qu'elles sont chargées d'éclairer avec des professionnels en prise avec la réalité du terrain, les organisations professionnelles et associations compétentes, les administrations et directions ministérielles chargées de mettre en œuvre les politiques publiques, ainsi qu'avec d'autres producteurs de données et services de statistique publique et avec des chercheurs, pour croiser les expertises …

Une étude inédite sur l'évolution des arrêts maladie des salariés du privé et contractuels de la fonction publique sur longue période a ainsi été conduite en collaboration avec la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM). Un important travail de refonte et de réflexion est par ailleurs mené depuis deux ans, en concertation avec les départements, sur le dispositif d'observation en protection de l'enfance Olinpe, repris par la DREES en 2023. Il permettra, pour la première fois en 2025, de réaliser des analyses de parcours en protection de l'enfance au niveau national.

L'année 2024 a également été marquée par le démarrage de travaux, en lien avec plusieurs directions ministérielles, sur le thème de la « financiarisation » dans les champs sanitaire et médico-social, visant à cerner les stratégies financières des acteurs et leurs conséquences en termes d'offre de soins. La DREES mobilise son expertise des données pour contribuer à éclairer ce sujet complexe.

La DREES intervient en appui à la conception et à l'évaluation des politiques publiques. Ce rôle est d'autant plus important dans un contexte de difficultés en matière de finances publiques, afin d'optimiser l'efficience de notre système de santé et de protection sociale. Nos travaux analysent notamment les effets redistributifs du système socio-fiscal sur la pauvreté, selon les différentes configurations familiales, la situation d'emploi… et les mettent en regard avec les dépenses.

Les besoins d'éclairage sur des sujets qui interrogent la qualité et l'efficience de notre modèle social sont croissants, et nos équipes pleinement mobilisées. J'en profite pour les remercier chaleureusement de leur forte implication et de l'énergie déployée au quotidien pour relever ces nombreux défis.

© DICOM/T.REYNAUD/SIPA PRESS

« La DREES est le tensiomètre du système de santé »

François Braun,
médecin urgentiste, ancien ministre de la Santé et de la Prévention,
conseiller au centre hospitalier régional de Metz-Thionville

Comment avez-vous connu la DREES ?

Je pense que mon premier contact avec la DREES a dû se faire par la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Je me suis toujours appuyé sur ces données. Encore aujourd'hui, lorsqu'un directeur d'hôpital me dit qu'il a besoin de connaître l'activité de l'hôpital voisin, je le renvoie sur la SAE. On peut télécharger les données et les tableaux pour les retravailler, c'est vraiment très précieux.

Par ailleurs, dans le cadre de mes fonctions d'urgentiste, je suivais également de manière régulière vos travaux sur les urgences, les soins non programmés et le fonctionnement des établissements de santé. Ensuite, du fait de mes responsabilités ministérielles, je me suis intéressé aux travaux donnant une vision d'ensemble du système de santé. S'appuyer sur ces données permet de donner une certaine puissance à la discussion.

Y a-t-il des études ou des travaux qui vous ont particulièrement marqué ?

Je suis avec attention les études sur l'état de santé de la population, j'utilise également le Panorama sur les dépenses de santé pour nourrir les échanges avec des professionnels de santé ou des décideurs politiques. Cela permet de savoir ce qui se passe vraiment, avec des données chiffrées. La DREES est en fait le tensiomètre du système de santé.

Je me souviens également du *Dossier de la DREES* paru en 2021 sur les pénuries de médecins dans certaines zones, qui mettait en perspective les stratégies déployées dans différents pays pour lutter contre ces pénuries et analysait les résultats obtenus. Cette étude, que j'ai trouvée remarquable, très documentée et précise, revenait également sur les déterminants de l'installation des médecins. Elle m'a beaucoup servi et me sert encore dans les discussions sur les déserts médicaux, quand il s'agit de lutter contre les fausses bonnes idées, comme l'obligation d'installation par exemple.

> « La DREES apporte les outils et les arguments qui permettent de construire une politique publique »

Comment voyez-vous la DREES ?

La DREES est une direction au service du ministère et des professionnels. C'est un thermomètre pour le ministre en charge de ces sujets afin de suivre les évolutions, car elle fait une analyse de la situation, mais également des projections. La DREES apporte les outils et les arguments qui permettent de construire une politique publique, fournit le substrat pour prendre les bonnes décisions. Les autres directions du ministère l'ont désormais compris.

Ses enquêtes permettent de suivre les mutations du système de santé, avec parfois une maille géographique très fine. Ce sont des sources extrêmement précieuses. Ce qui est intéressant également, c'est de dépasser la vision centrée uniquement sur l'offre de soins et de mettre en regard l'offre avec des données sur les besoins de la population selon les territoires, comme vous le faites dans certains travaux. C'est important, car le véritable enjeu n'est pas l'offre de soins mais la réponse aux besoins de santé de la population. Il faut donc avoir des données sur les besoins de santé de la population, sur l'offre de soins et sur les coûts, et la DREES est la seule à pouvoir les apporter. Elle est unique dans son fonctionnement et dans ce qu'elle apporte.

Vous faisiez partie du comité scientifique de la précédente enquête Urgences en 2013. Qu'attendez-vous de l'édition 2023 ?

J'ai participé à l'organisation de l'enquête de 2013 et suivi celle de 2023 et j'ai vu la progression. L'édition de 2023 est encore plus pointilleuse, d'une précision chirurgicale. On voit qu'il y a un énorme travail derrière.

Je n'aime pas le terme de « crise des urgences », le système de santé est en pleine mutation et les urgences sont au centre. Et donc forcément très impactées. C'est un sujet sur lequel on a vraiment besoin d'y voir plus clair et d'avoir des éléments objectifs pour changer de paradigme. Quand on sait d'où l'on vient, on sait un peu plus facilement où l'on va… Les données que la DREES produit montrent le chemin qu'on prend. J'espère que mes collègues s'appuieront sur ces enquêtes.

On voit par exemple, dans les publications de la DREES portant sur les résultats de l'enquête Urgences 2023, le rôle pris par les infirmières d'accueil et d'orientation. Il y en avait très peu il y a quelques années, mais quasiment partout aujourd'hui… L'arrivée des infirmières en pratique avancée sera aussi intéressante à analyser dans les années à venir.

De gauche à droite : **François Braun, ancien ministre de la Santé et de la Prévention, Elvire Demoly, cheffe de projet de l'enquête Urgences 2023 et Diane Naouri, médecin urgentiste, adjointe au chef du bureau État de santé de la population, lors du congrès Urgences 2023, à Paris.**

SOURCES ET ENQUÊTES

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)

PANORAMAS

Les dépenses de santé en 2023 – Résultats des comptes de la santé – Édition 2024

LES DOSSIERS DE LA DREES

Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques – Les leçons de la littérature internationale

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Urgences hospitalières en 2023 : quelles organisations pour la prise en charge des patients ?

La DREES en bref

Les missions

Collecte, production, diffusion de statistiques publiques

Appui à la conception et à l'évaluation des politiques publiques

Promotion/développement du partage des données, algorithmes et codes sources

7 thèmes d'expertise

- Système de protection sociale
- Professions sanitaires et sociales
- Santé et système de soins
- Retraite
- Grand âge, handicap et autonomie
- Prestations de solidarité et pauvreté
- Enfance, familles et jeunesse

Les publications

Études

Datavisualisations

Jeux de données en *open data*

Codes sources

L'indépendance

La DREES exerce ses activités de manière indépendante dans toutes les étapes de la production statistique

Recueil d'information

Traitement des données

Analyse des résultats

Diffusion, valorisation

Les effectifs

182 collaborateurs et collaboratrices
dont 1/3 d'agents de l'Insee

âge moyen 40 ans

57 % de femmes

Les chiffres clés 2024

Les publications et données

7 ouvrages

3 rapports

48 études

52 actualisations et mises en ligne de jeux de données

11 nouvelles ouvertures de codes (soit 42 codes ouverts au total)

L'audience

Site internet

1 million de visiteurs

7 000 abonnés aux publications

Open data

2,5 millions de requêtes

170 000 utilisateurs uniques

Réseaux sociaux/Médias

17 000 abonnés sur LinkedIn

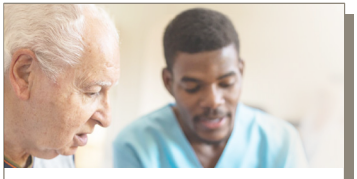
3 000 abonnés sur X

7 300 rétombées médias

Les sujets les plus consultés sur le site internet de la DREES en 2024

Publication annuelle sur les recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Ouvrage annuel sur les dépenses de santé



Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)

Les enquêtes menées en 2024

PROFESSIONS SANITAIRES ET SOCIALES

- Enquête annuelle sur les formations aux professions de santé
- Enquête annuelle sur les formations aux professions sociales
- Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)
- Enquête Aide sociale, volet Personnel
- Enquête Aide sociale volet PMI (activité et personnel)

SANTÉ ET SYSTÈME DE SOINS

- Statistique annuelle des établissements (SAE)
- Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé

SOLIDARITÉS

RETRAITE

- Enquête annuelle auprès des caisses de retraites
- Enquête annuelle sur la retraite supplémentaire
- Enquête annuelle sur le minimum vieillesse

GRAND ÂGE, HANDICAP ET AUTONOMIE

- Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)
- Enquête Aide sociale volet Personnes âgées et handicapées
- Enquête Autonomie, volet Protection de l'enfance

PRESTATIONS DE SOLIDARITÉ ET PAUVRETÉ

- Enquête annuelle sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA
- Enquête Sans domicile, volet Centres d'hébergement

ENFANCE, FAMILLE, JEUNESSE

- Enquête Aide sociale volet PMI (offre d'accueil du jeune enfant)
- Enquête Aide sociale volet PMI (activité et personnel)
- Enquête Aide sociale volet Aide sociale à l'enfance
- Olinpe (observation longitudinale, individuelle et nationale en protection de l'enfance)
- Enquête Autonomie, volet Protection de l'enfance

PROTECTION SOCIALE

- Enquête Aide sociale, volet Dépenses
- Baromètre d'opinion de la DREES

Les Panoramas

La DREES publie une série d'ouvrages dans la collection Panoramas, traitant de différents sujets en matière de santé et de solidarités et dressant un état des lieux complet avec les dernières données disponibles sur ces sujets.

LES DÉPENSES DE SANTÉ EN 2023

page 24

La DREES publie chaque année les résultats des comptes nationaux de la santé, qui dressent un état des lieux détaillé de la consommation et du financement des soins de santé et des biens médicaux. Il s'agit de la seule publication proposant une vision de l'ensemble des dépenses de santé quel que soit leur financeur (Assurance maladie, État, collectivités locales, organismes complémentaires ou directement ménages). Ces données permettent d'éclairer le débat sur l'efficacité des dépenses de santé avec, également, des éléments de comparaison internationale.

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN 2022

Ce Panorama sur les établissements de santé propose un bilan complet de leurs capacités d'accueil et de leur activité, dans un contexte de poursuite du virage ambulatoire rendu possible grâce aux innovations en matière de technologies médicales et de traitements médicamenteux. Il analyse par ailleurs la situation économique et financière des hôpitaux publics et des cliniques privées, et fait le point sur les effectifs hospitaliers ainsi que sur leur rémunération.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : ACTEURS, BÉNÉFICIAIRES, GARANTIES

page 24

L'assurance maladie complémentaire constitue le deuxième plus important financeur de la santé après l'assurance maladie obligatoire. Cet ouvrage décrit les évolutions récentes de la couverture complémentaire de la population, de l'activité des organismes complémentaires, ainsi que des garanties proposées par les contrats. Cette édition comporte par ailleurs une analyse des effets des réformes récentes visant à améliorer l'accès à la complémentaire et à encadrer les garanties, notamment la réforme du « 100 % santé » et de la complémentaire santé solidaire (C2S).

LES RETRAITÉS ET LES RETRAITES

page 35

Nombre de retraités, profils, montants des pensions, niveau de vie… cet ouvrage présente des éléments de cadrage et les chiffres clés permettant d'appréhender la question des retraites, premier poste de dépenses de la protection sociale avec 353 milliards d'euros de pension versés en 2022 (13,4 % du PIB), et de l'invalidité. Les données sont issues des enquêtes statistiques annuelles menées par la DREES auprès des organismes de retraite et d'autres sources, produites par l'Insee ou la Dares par exemple.

MINIMA SOCIAUX ET PRESTATIONS SOCIALES

page 36

Cet ouvrage offre un panorama complet des différents dispositifs permettant d'assurer la redistribution en faveur des ménages les plus modestes, mais aussi des conditions de vie, de l'insertion et des parcours de ces derniers. L'édition 2024 propose notamment des études sur le niveau de vie et les dépenses de logement, l'accompagnement et l'insertion, l'emploi, les conditions de vie, la santé et les trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité. Les effets des prestations sociales sur la réduction de la pauvreté y sont également analysés.

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES

page 30

En 2022, les départements ont attribué 2,1 millions de mesures et de prestations aux personnes âgées ou handicapées. Ce Panorama analyse ces dépenses et s'intéresse aux bénéficiaires, à leurs ressources, à leur lieu de résidence et à leurs conditions de vie. Il s'appuie principalement sur les résultats de l'enquête Aide sociale réalisée chaque année par la DREES auprès des départements, mais mobilise également d'autres sources statistiques. Il propose par ailleurs des éléments de cadrage sur les établissements accueillant ces personnes âgées ou handicapées.

LE HANDICAP EN CHIFFRES

page 29

Les principaux chiffres produits par le système statistique public sur les personnes en situation de handicap sont rassemblés dans cet ouvrage synthétique qui aborde un grand nombre de sujets comme l'accompagnement des enfants et leur scolarisation, les revenus et conditions de vie des personnes vivant à domicile, l'emploi, les établissements médico-sociaux, les minima sociaux et les prestations perçues par les personnes handicapées.

Les publications récurrentes de la DREES

Données Étude Ouvrage

PROFESSIONS SANITAIRES ET SOCIALES

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2024
- Rémunération dans la fonction publique hospitalière
- Les écoles de formation aux professions de santé
- Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux professionnels de santé
- Effectifs salariés hospitaliers

PROFESSIONNELS DU SOCIAL

- Personnels de l'action sociale et médico-sociale des départements
- Formation aux professions sociales

SANTÉ ET SYSTÈME DE SOINS

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

- Indicateurs de morbidité hospitalière
- Indicateurs de santé périnatale
- Interruptions volontaires de grossesse
- Espérance de vie sans incapacité

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Les établissements de santé
- Statistique annuelle des établissements de santé 2023, SAE, base administrative
- Premiers résultats sur les capacités d'accueil hospitalières, SAE 2023
- Statistique annuelle des établissements de santé 2023, SAE, base statistique
- Liste des maternités
- Les lits de soins critiques des établissements de santé

COMPTES DE LA SANTÉ

- Les dépenses de santé en 2023

SOLIDARITÉ

ENFANCE, FAMILLES ET JEUNESSE

- L'aide sociale à l'enfance
- L'offre d'accueil du jeune enfant

GRAND ÂGE, HANDICAP ET AUTONOMIE

- L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées
- Le handicap en chiffres

RETRAITE

- Retraite supplémentaire
- Effectifs de retraités, montants des pensions et âge de départ à la retraite
- Les retraités et les retraites
- Minimum vieillesse

PRESTATIONS DE SOLIDARITÉ ET PAUVRETÉ

- Indicateurs sur les entrées, sorties et trajectoires dans les minima sociaux
- Minima sociaux et prestations sociales
- Orientation et accompagnement des bénéficiaires du RSA

PROTECTION SOCIALE

- Tableau de bord des prestations de solidarité
- Couverture des risques sociaux par les organismes complémentaires
- Dépenses d'aide sociale des départements, résultats départementaux définitifs
- Indicateurs sociaux départementaux, 1re vague
- Baromètre d'opinion de la DREES
- Indicateurs sociaux départementaux, 2e vague
- L'aide sociale des départements
- Les dépenses de protection sociale
- Rapport sur la situation financière des organismes complémentaires

Les ouvertures de codes

La DREES veille à développer la mise à disposition de jeux de données en *open data,* de datavisualisations et des codes utilisés pour ses études, afin de permettre aux spécialistes (chercheurs, acteurs de l'innovation, etc.) de s'en saisir et de mener des travaux de recherche complémentaires. En 2024, elle a poursuivi cette politique avec la publication du code de huit nouvelles études et de trois modèles de microsimulation et projection. 42 codes sont ainsi mis à disposition au 31 décembre 2024.

Au-delà de la mise à disposition des données et des codes mobilisés pour ses travaux, la DREES promeut cette dynamique dans les domaines de la santé et des solidarités à l'échelle de ses ministères de tutelle dans le cadre de son rôle d'administrateur ministériel des données, des algorithmes et des codes sources (AMDAC).

ÉTUDES

ÉTUDES ET RÉSULTATS
Plus exposés à la pollution de l'air, les jeunes enfants des ménages modestes, plus fragiles, sont les plus affectés

ÉTUDES ET RÉSULTATS
Hospitalisations pour gestes auto-infligés : une progression inédite chez les adolescentes et les jeunes femmes en 2021 et 2022

ÉTUDES ET RÉSULTATS
Le nombre d'infirmières augmenterait fortement d'ici à 2050, mais moins que les besoins en soins de la population vieillissante

DREES MÉTHODES
Évaluer l'effet des réformes socio-fiscales concernant les étudiants selon le niveau de vie de leurs parents

ÉTUDES ET RÉSULTATS
Des stéréotypes de genre encore très ancrés, notamment chez les hommes

ÉTUDES ET RÉSULTATS
Au-delà du niveau de revenu, l'identification aux classes moyennes joue sur les attentes en matière de politiques sociales

ÉTUDES ET RÉSULTATS
L'articulation entre vies familiale et professionnelle repose toujours fortement sur les mères

ÉTUDES ET RÉSULTATS
Aides médico-psychologiques : un revenu salarial annuel moyen de 14 510 euros en 2021

MODÈLES

MICROSIMULATION
Modèle Trajectoire (trajectoire de carrières tous régimes)

MICROSIMULATION
Modèle de projection des effectifs d'infirmières

MICROSIMULATION
Maquette Edifis 2024 (Évaluation des dispositifs fiscaux et sociaux sur cas-types)

Des outils de microsimulation pour anticiper et évaluer l'impact des réformes

Dans ses différents champs d'intervention, la DREES mobilise des outils de microsimulation. Agrégeant une grande variété de données, ces outils permettent d'évaluer l'impact de réformes dans le champ de la protection sociale. Ils constituent de précieuses solutions d'aide à la décision et à l'évaluation pour les ministères de tutelle de la DREES et leurs directions opérationnelles, qui peuvent ainsi s'appuyer sur des données chiffrées.

Restes à charge en santé : Omar (DREES)

La DREES a construit un outil de microsimulation pour l'analyse des restes à charge en santé (Omar). Celui-ci permet de simuler, au niveau individuel, le partage des dépenses de santé entre les trois financeurs : la Sécurité sociale, l'organisme complémentaire et l'individu lui-même. Il mobilise pour cela des données sociodémographiques issues de plusieurs sources.

Réformes de l'assurance santé : Ines-Omar (DREES)

Omar a été rapproché de l'outil Ines, rendant ainsi possible des études plus larges sur la redistribution, en incluant le financement de la branche maladie de la Sécurité sociale. Il a ainsi permis de documenter la contribution de l'Assurance maladie à la réduction des inégalités de revenu. La connaissance de la structure de financement des dépenses de santé au niveau micro-économique, en particulier de la distribution des restes à charge entre les individus selon leurs caractéristiques sociodémographiques, représente un enjeu important pour permettre un pilotage plus fin des politiques de santé.

Masse salariale des hôpitaux : SMASH (DREES)

SMASH est un outil de simulation de la masse salariale des hôpitaux publics. Un premier prototype opérationnel est disponible depuis la rentrée 2022. Il a été développé pour la Direction de la Sécurité sociale et la Direction générale de l'offre de soins afin d'évaluer l'effet des politiques salariales sur l'évolution de la masse salariale dans la fonction publique hospitalière. Le projet visera également, dans un second temps, à intégrer les comportements d'offre de travail en réaction aux réformes simulées.

Réforme des retraites : modèle Trajectoire (DREES)

Le modèle Trajectoire (trajectoire de carrières tous régimes) permet de simuler les parcours de carrière et de départ à la retraite d'un échantillon d'individus représentatifs de la société française, en fonction d'une législation dont les caractéristiques sont modifiables. Il est ainsi possible de mesurer les effets redistributifs du système de retraite et d'estimer les impacts financiers et individuels d'une réforme.

L'ensemble des modèles et scripts du modèle Trajectoire est disponible

Prise en charge des personnes dépendantes : modèle Autonomix (DREES)

Le modèle Autonomix évalue les impacts financiers des différents scénarios de réforme portant sur la prise en charge à domicile, en résidence autonomie et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), en simulant les montants des diverses aides et dispositions fiscales destinées à financer cette prise en charge.

L'ensemble des programmes et scripts constituant le modèle, ainsi qu'une documentation technique, sont accessibles en ligne

Démographie des seniors : LIVIA (DREES)

Le modèle LIVIA (Lieux de vie et autonomie) permet de réaliser des projections départementales du nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus à l'horizon 2050 et donne des répartitions par sexe, âge, niveau de perte d'autonomie et lieu de vie. La DREES met par ailleurs à disposition, sur son site internet, un outil de datavisualisation qui permet à l'utilisateur de visualiser, sous forme de graphiques, toutes les projections possibles à partir du modèle.

Le code du modèle est accessible

Bourses sur critères sociaux pour les étudiants du supérieur : Ines jeunes (DREES)

La DREES a développé un nouveau module à partir du modèle Ines : le module « Ines jeunes », dont l'objectif est d'évaluer les effets redistributifs et financiers de mesures concernant les étudiants. Il a été utilisé pour évaluer ex-post la réforme des bourses sur critères sociaux à la rentrée 2023. L'extension d'Ines aux étudiants âgés de 18 à 24 ans présentait un certain nombre de défis. Par exemple, l'attribution des bourses dépend du revenu des parents, qu'il est parfois difficile de connaître, car les jeunes concernés ne vivent pas nécessairement chez eux. Les travaux sur les bourses étudiantes sont menés en lien avec le service statistique ministériel de l'enseignement supérieur (SIES).

Les codes sources de l'extension du modèle de microsimulation Ines aux étudiants ont été mis à disposition début 2025

Réformes sociales et fiscales : Ines (Insee/DREES/CNAF)

Le modèle Ines simule la législation sociale et fiscale française à partir d'un ensemble de données issues des enquêtes annuelles de l'Insee sur les revenus fiscaux et sociaux (ERFS), avec une multitude d'informations sur les caractéristiques sociodémographiques des personnes et de leur ménage, leur situation professionnelle ainsi que leurs revenus, issus des déclarations fiscales. Il permet d'évaluer l'impact budgétaire et redistributif de réformes de nombreux prélèvements et prestations sociales : RSA et autres minima sociaux (comme l'AAH), prime d'activité, prestations familiales, impôt sur le revenu, etc.

Comment le modèle Ines est mobilisé pour évaluer le non-recours aux prestations sociales. Voir la vidéo

Administration ministérielle des données, algorithmes et codes sources

Depuis 2021, le directeur de la DREES assure le rôle d'administrateur ministériel des données, des algorithmes et des codes sources (AMDAC) dans les sphères ministérielles de la santé et des solidarités (MSS). Dans le cadre de cette mission, l'année 2024 a été marquée par le lancement des actions de la nouvelle feuille de route AMDAC MSS 2024-2026 et l'organisation de la deuxième journée de la donnée MSS, le 24 avril 2024, qui a réuni plus de 100 participants.

La démarche AMDAC MSS poursuit depuis 2021 plusieurs objectifs visant de manière générale à fluidifier la circulation de la donnée et à promouvoir le partage et l'ouverture des données et des codes sources, dans le but d'encourager les nouveaux usages et de développer la transparence dans l'action publique.

Les opérateurs et directions de la sphère ministérielle Santé Solidarités sont impliqués dans la démarche et participent aux différentes actions selon leurs centres intérêts.

Une nouvelle feuille de route 2024-2026

La nouvelle feuille de route propose quatre projets emblématiques à finalité opérationnelle. Les travaux sur ces projets ont été engagés avec une phase de cadrage pour préciser les contours, les attendus et les concrétisations. Ces actions emblématiques concernent aussi bien le domaine de la santé que celui de la solidarité :

- renforcement du partenariat avec le Green Data for Health, espace commun de données environnementales pour la santé ;
- poursuite des travaux sur le non-recours aux prestations, notamment avec la CNAV et en lien avec la Direction interministérielle du numérique ;
- préfiguration de la mise en place d'un espace commun de données de solidarité ;
- simplification/rationalisation de la remontée des données des établissements de santé.

En parallèle de ces projets, l'équipe AMDAC de la DREES a produit, avec l'aide d'un groupe de travail impliquant les différentes parties prenantes, un guide pratique pour accompagner l'ouverture des codes sources, finalisé en juin 2024 et diffusé en septembre.

Développer une culture commune de la donnée

Au-delà du réseau des référents AMDAC, les problématiques relatives aux données, algorithmes et codes sources concernent l'ensemble des agents. La première journée de la donnée de 2023 a permis de constater une appétence de notre écosystème pour le partage d'informations autour de la donnée et de ses usages.

La deuxième journée, en 2024, s'est déroulée dans le même esprit avec trois tables rondes portant sur les hub/espaces communs de données dans la sphère publique, la donnée pour détecter et prédire, les données et codes pour concilier transparence et confidentialité. L'après-midi a permis à de nombreux porteurs de projets de présenter leurs problématiques. Le public a répondu très positivement à cette initiative.

Compte tenu de l'intérêt très marqué du réseau AMDAC pour l'intelligence artificielle générative, l'équipe AMDAC a lancé, en 2024, une série de webinaires thématiques favorisant l'échange de retours d'expérience et visant également à construire une culture commune sur ce sujet.

De gauche à droite : **Claude Gissot, directeur de projet administrateur des données et Arnaud Bonnard, chef de projet AMDAC.**

Santé

La DREES produit des statistiques et des études sur la santé et le système de soins, à partir de données d'enquêtes et de données administratives ou médico-administratives. Elle décrit la santé des populations, l'offre de soins proposée par les établissements de santé (capacités d'accueil, organisation, etc.) et les professionnels de santé (formation, démographie, conditions de travail et d'exercice, etc.), l'accès et le recours aux soins. La DREES pilote par ailleurs l'Observatoire national du suicide et assure le secrétariat de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, qui contribuent à la production de connaissance et à la réflexion sur ces sujets.

Elle analyse l'évolution des dépenses de santé et leur financement, qu'elle met en perspective avec des éléments de comparaison internationale. Elle étudie l'assurance maladie de base et complémentaire (marché de la complémentaire santé, couverture de la population) et les restes à charge pour les ménages. Elle participe à l'évaluation des politiques de santé publique.

La DREES documente par ailleurs l'évolution de l'opinion de la population sur ces politiques publiques à travers son Baromètre d'opinion. Enfin, en lien avec la Délégation au numérique en santé (DNS), elle assure la gouvernance des données de santé.

État de santé de la population

La DREES mène de grandes enquêtes de santé auprès de la population et mobilise les données médico-administratives du Système national des données de santé (SNDS) afin de décrire l'état de santé de la population en France et la prise en charge par le système sanitaire de différentes maladies ou besoins de soins. Grâce à l'EDP-Santé, elle documente par ailleurs, avec une grande précision, les inégalités sociales dans l'apparition ou la présence d'un problème de santé, ainsi que dans les prises en charge des personnes.

Une progression inédite des hospitalisations pour gestes auto-infligés chez les adolescentes et les jeunes femmes

En collaboration avec Santé publique France, la DREES a publié un état des lieux sur les hospitalisations en lien avec un geste auto-infligé (tentative de suicide ou automutilation non suicidaire du type scarifications). En 2022, près de 85 000 personnes ont été hospitalisées au moins une fois en lien avec un geste auto-infligé, dont 64 % de femmes.

Plus les communes sont défavorisées socialement, plus les taux d'hospitalisation y sont élevés. Le principal mode opératoire est l'intoxication médicamenteuse volontaire (75 % des hospitalisations) suivi des lésions avec un objet tranchant (10 %).

L'étude montre une forte progression, entre 2015 et 2022, du taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé de patientes âgées de 10 à 24 ans. Cette hausse est généralisée sur le territoire et concerne tous les modes opératoires.

Cette publication est complétée par un jeu de données allant jusqu'en 2023 et la mise à disposition du code source, permettant notamment d'exploiter ces données au niveau régional.

3114 Numéro national de prévention du suicide si vous ou l'un de vos proches a des pensées suicidaires.

Une accélération des arrêts maladie depuis 2019

La DREES et la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) ont analysé l'accélération du nombre d'arrêts maladie des salariés du secteur privé et des contractuels de la fonction publique entre 2010 et 2023 (arrêts ayant donné lieu à une indemnisation par l'Assurance maladie). Leur indemnisation représente une dépense de 10,2 milliards d'euros en 2023.

La hausse tendancielle du volume d'arrêts maladie entre 2010 et 2019 (+2,3 % par an en moyenne) s'est accentuée entre 2019 et 2023 (+3,9 % par an), au-delà des soubresauts, enregistrés de 2020 à 2022, liés à la crise sanitaire. La tendance ascendante de l'avant-crise est d'abord liée à la dynamique de l'emploi et au vieillissement de la population active, mais elle est aussi la marque d'une hausse de la sinistralité (en taux de recours et en durée) à âge donné.

L'accentuation de la hausse enregistrée entre 2019 et 2023 est, quant à elle, principalement due à une progression plus forte qu'auparavant des taux de recours. La proportion de salariés ayant au moins un arrêt indemnisé au cours de l'année est passée de 25 % en 2010 à 26 % en 2019 et 28 % en 2023.

L'étude analyse également les disparités de sinistralité selon l'âge, le genre et les secteurs d'activité.

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Plus exposés à la pollution de l'air, les jeunes enfants des ménages modestes, plus fragiles, sont les plus affectés

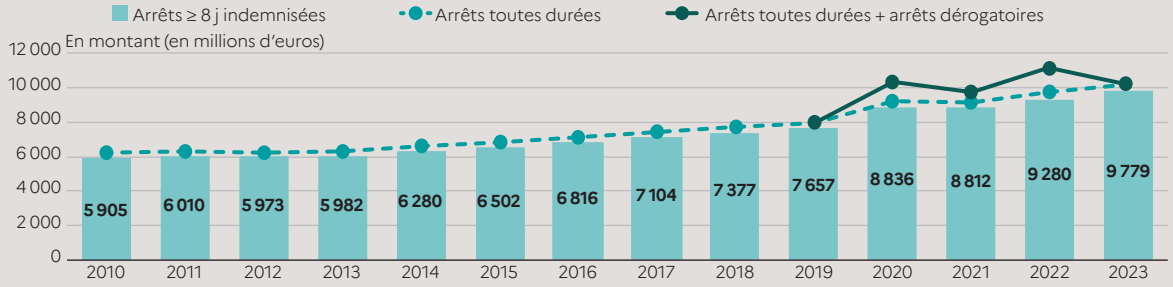
LES DOSSIERS DE LA DREES

Surpoids et obésité : facteurs de risque et politiques de prévention en France et dans le monde

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Les causes de décès en France en 2022 : recul du Covid-19 et hausse des maladies respiratoires

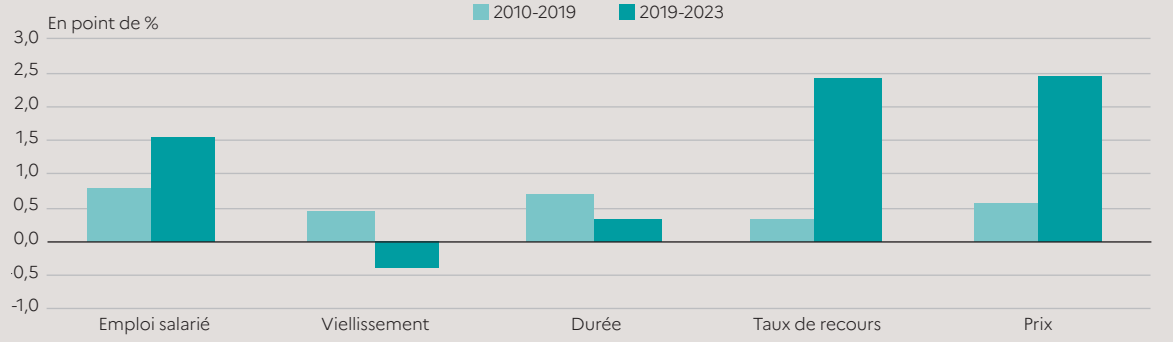
Évolution des arrêts maladie sur la période 2010-2023



Lecture > En 2022, les dépenses des indemnités journalières pour arrêts maladie représentent 9,8 milliards d'euros (dont 9,3 milliards pour les seuls arrêts maladie de huit jours ou plus), auxquelles s'ajoutent 1,4 milliard de dépenses pour les arrêts dérogatoires.
Champ > Régime général hors travailleurs indépendants, France.
Source > CNAM (SNDS).

> *Études et Résultats* n° 1321 © DREES

Facteurs explicatifs de l'évolution du montant indemnisé des IJ maladie



IJ : indemnités journalières.
Note > L'évolution des dépenses d'IJ sur une période s'explique par 1) l'évolution de l'effectif total de la population salariée assurée au régime général du secteur privé et des contractuels (effet emploi salarié), 2) la déformation de la structure d'âge de la population salariée et de la population des bénéficiaires d'IJ (effet vieillissement), 3) l'évolution du nombre de journées indemnisées par bénéficiaire d'IJ à âge donné (effet durée), 4) l'évolution du taux de recours à âge donné (effet taux de recours), et 5) l'évolution du montant d'IJ journalier moyen par bénéficiaire à âge donné (effet prix).
Lecture > Entre 2010 et 2019, la dépense d'IJ maladie a augmenté de 2,9 % par an en moyenne. L'évolution de l'emploi salarié a contribué pour 0,8 point à ce taux de croissance, l'effet vieillissement pour 0,45 point.
Champ > Régime général hors travailleurs indépendants, France.
Sources > Emploi salarié : Acoss-Urssaf ; contractuels de la fonction publique 2010-2019 : Rapport annuel de la fonction publique ; contractuels de la fonction publique 2023 : estimation en gardant constante depuis 2021 la part des contractuels de la fonction publique dans le total de l'emploi public ; structure d'âge des salariés appliquée par année aux contractuels de la fonction publique ; indemnités journalières : CNAM (SNDS).

> *Études et Résultats* n° 1321 © DREES

L'indemnisation des accidents du travail avec incapacité permanente compense-t-elle leurs conséquences financières ?

C'est l'objet d'une étude analysant l'évolution des revenus d'un échantillon de 5 000 personnes ayant subi un accident du travail reconnu comme entraînant une incapacité permanente (IP) au cours de la période 2011-2016. Les auteurs ont analysé la baisse de revenu d'activité subie par ces personnes pendant les cinq années suivant l'accident ainsi que la compensation, sur leur revenu disponible, de l'ensemble des transferts publics.

Une perte de revenus d'activité massive et durable

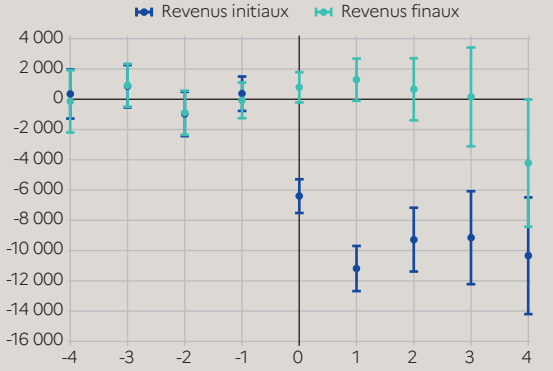
Cette étude, publiée en avril 2024, montre que, l'année suivant un accident du travail entraînant une incapacité permanente, le revenu d'activité de la victime baisse d'environ 40 % en moyenne par rapport à l'année précédant l'accident, en lien avec l'interruption d'activité professionnelle. Quatre ans après l'accident, cette perte se maintient aux alentours de 30 %. Les pertes de revenu sont donc massives, de l'ordre de 7 000 euros par an en moyenne en cas d'incapacité permanente.

La compensation du système socio-fiscal

Si l'on tient compte de l'ensemble des transferts publics, le revenu disponible des ménages auxquels appartiennent les salariés victimes d'un accident du travail avec incapacité permanente n'est pas affecté significativement au cours de la période retenue dans l'étude. L'année de l'accident, ainsi que les quatre années suivantes, le système socio-fiscal compense en effet intégralement la perte de revenu d'activité, en moyenne pour les personnes concernées. Ce résultat s'observe quel que soit le taux d'incapacité.

Le fort taux de couverture du risque d'accident grave est d'abord assuré par l'Assurance maladie, *via* la branche accidents du travail-maladie professionnelle (AT-MP). Les indemnités journalières AT-MP représentent en effet l'essentiel des transferts reçus par les victimes d'accidents du travail l'année de l'accident et la suivante. À partir de la deuxième année suivant l'accident, ce sont l'assurance chômage et les dispositifs fiscaux qui contribuent significativement au maintien du niveau de vie.

Effets d'un accident du travail avec incapacité permanente supérieure à 10 %, sur les revenus du ménage, avant et après transferts publics



Note > Une correction appliquée au calcul de l'impôt sur le revenu et de la taxe d'habitation limite la profondeur temporelle de l'analyse du revenu disponible. Les barres verticales représentent l'intervalle de confiance à 95 %. L'effet d'un accident du travail sur le revenu disponible quatre ans après l'accident n'est pas significatif statistiquement, au seuil de 95 %.
Source > EDP-Santé, 2008-2018.

> *Les dossiers de la DREES* n°117 © DREES

Méthodologie

L'étude sur l'indemnisation des accidents du travail avec incapacité permanente mobilise les données de l'EDP-Santé, appariement entre l'Échantillon démographique permanent (EDP) de l'Insee et le Système national des données de santé (SNDS) de la CNAM. À partir de cet appariement, les chargés d'étude analysent l'évolution des revenus d'un échantillon de 5 000 personnes ayant subi un accident du travail reconnu comme entraînant une incapacité permanente, au cours de la période 2011-2016.

Les urgences

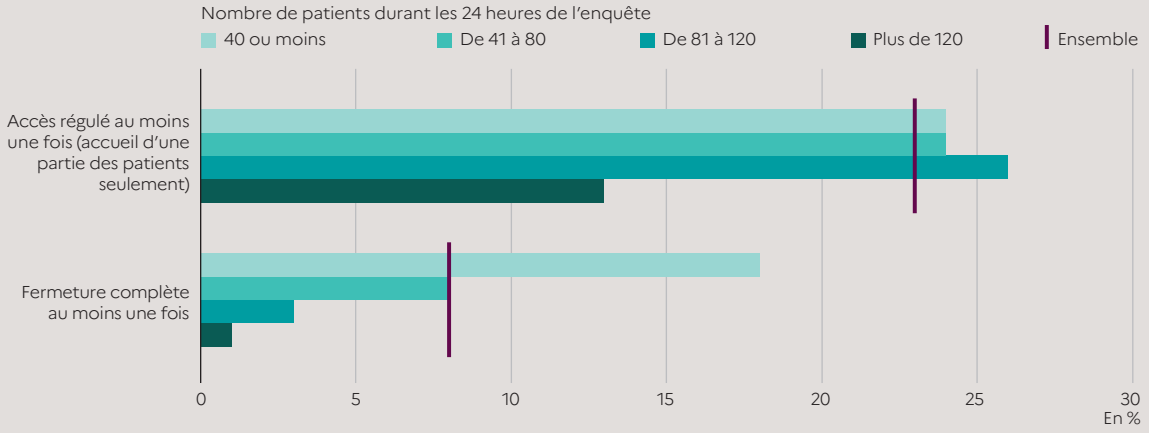
La DREES publie de nombreuses études et jeux de données sur les établissements de santé, s'appuyant notamment sur la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), enquête administrative exhaustive obligatoire réalisée auprès de tous les établissements de santé de France. D'autres sources et enquêtes viennent enrichir ce dispositif d'observation sur les capacités et l'activité des établissements. L'année 2024 a ainsi été marquée par des travaux attendus sur l'organisation et l'activité des urgences à la suite, notamment, de la grande enquête sur les urgences réalisée en juin 2023.

Quelles organisations pour la prise en charge des patients ?

La DREES a publié les premiers résultats du volet « Structure » de l'enquête Urgences, conduite dans les 719 points d'accueil des urgences de France en 2023, dix ans après la précédente édition.

Dans un contexte de manque récurrent de personnel par rapport à l'afflux des patients, 8 % des points d'accueil des urgences ont dû fermer au moins une fois entre mi-mars et mi-juin 2023, et 23 % ont mis en place un accès régulé au service, au moins sur certains créneaux horaires. Au cours d'une semaine donnée, 19 % indiquent un manque de médecins pour remplir les plannings.

Fermetures et régulations de l'accès aux urgences entre mi-mars et mi-juin 2023, selon la taille du point d'accueil



Lecture > Entre le 13 mars et le 13 juin 2023, 18 % des points d'accueil ayant reçu 40 patients ou moins le jour de l'enquête ont fermé au moins sur un créneau horaire.
Champ > Points d'accueil des structures des urgences ayant l'autorisation d'urgences générales ou pédiatriques répondants à l'enquête. France, hors Mayotte.
Source > DREES, enquête Urgences 2023.

> *Études et Résultats* n° 1305 © DREES

L'organisation de la première évaluation des patients par un poste d'accueil et d'orientation s'est généralisée en dix ans. Par ailleurs, pour trouver des lits aux patients devant être hospitalisés à la sortie des urgences, 56 % des points d'accueil disposent, en 2023, de personnel dédié dans l'établissement, contre 22 % en 2013.

Dynamiques territoriales des passages aux urgences entre 2017 et 2023

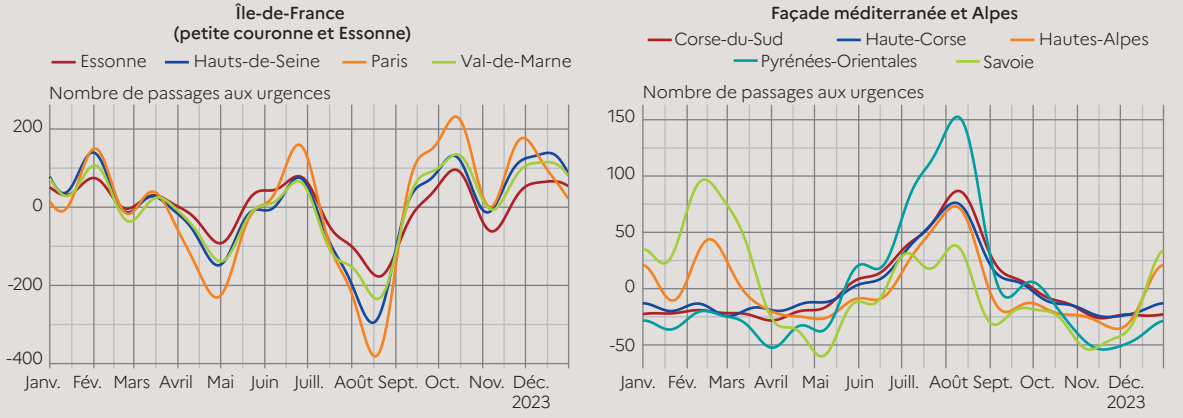
Dans une autre étude, la DREES s'est intéressée à la variation parfois très importante de fréquentation des urgences selon les périodes et les territoires. Dans un contexte général de forte hausse de la fréquentation des urgences depuis plus de vingt ans, liée notamment au vieillissement de la population, au développement des maladies chroniques et aux tensions sur l'offre en soins de premiers recours, les services des urgences doivent par ailleurs s'adapter à l'accueil d'un nombre de patients parfois extrêmement variable d'un jour à l'autre.

Au cours de l'année 2023, au sein d'un même département, le nombre de passages quotidiens aux périodes d'activité haute est ainsi supérieur d'au moins 34 % à celui des périodes d'activité basse ; cet écart dépasse 50 % dans cinq départements.

Le lundi est le jour enregistrant le plus grand nombre de passages dans la quasi-totalité des départements. Même si les services d'urgences sont davantage chargés en juillet-août qu'en intersaison dans les départements plus touristiques du sud et de l'ouest de la France, et moins dans le nord et l'est, l'étude, qui s'appuie sur l'analyse des résumés de passages aux urgences (RPU), la SAE et le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), montre que l'essentiel de ces écarts d'activité ne procède pas d'une saisonnalité régulière qui peut être anticipée.

La DREES a mis à disposition le code source de cette étude début 2025

Évolution saisonnière des passages aux urgences dans différents départements en 2023



Lecture > La composante saisonnière des passages aux urgences dans les Hautes-Alpes, telle qu'estimée par une modélisation simple sur 2017-2022, présente un pic haut au 1er janvier (21 passages), au 17 février (44 passages) et au 8 août (73 passages). Le minimum est atteint le 28 novembre (-36 passages par rapport à la tendance centrale).
Champ > Départements où la correction de la saisonnalité diminue de plus de 6 points de pourcentage l'amplitude annuelle des passages aux urgences.
Sources > RPU, SAE, calculs DREES.

> *Études et Résultats* n° 1320 © DREES

Les professionnels de santé

La DREES contribue à l'observation de ces professionnels en publiant, chaque année, de nombreuses études et jeux de données. Au-delà du suivi statistique des effectifs et caractéristiques des professionnels en exercice, elle produit des indicateurs sur leur accessibilité et réalise des projections démographiques. Elle analyse également leurs conditions de travail et d'exercice ainsi que leurs pratiques, et produit un bilan annuel sur les inscrits et les diplômés dans les différentes formations préparant aux métiers de la santé.

Projections des effectifs d'infirmières à l'horizon 2050

Grâce à un nouveau modèle de projection mobilisant plusieurs sources de données[1], la DREES a procédé à de nouvelles estimations du nombre d'infirmières[2] en emploi à l'horizon 2050.

Dans l'hypothèse d'un maintien des politiques de formation en vigueur et de comportements constants à ceux observés ces dernières années, le nombre d'infirmières en emploi augmenterait de 37 % entre 2021 et 2050, pour atteindre 821 000 en 2050. Malgré cette hausse, la couverture des besoins en soins infirmiers diminuerait, du fait du vieillissement de la population. Il faudrait 80 000 infirmières supplémentaires en 2050 par rapport à cette projection pour assurer la même couverture des besoins en soins qu'actuellement.

Dans ces travaux, la DREES analyse différents leviers qui permettraient d'accroître ces effectifs. Le modèle permet d'étudier différents scénarios en fonction du nombre annuel de diplômées.

Suivre les pratiques de prescriptions d'antibiotiques des médecins généralistes

La résistance des bactéries aux antibiotiques constitue un risque stratégique en matière de santé publique. Dans le cadre de la Mission ministérielle de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine (MMPIA), la DREES a publié en 2023, et mis à jour en 2024, un outil de datavisualisation permettant d'appréhender la pertinence des prescriptions d'antibiotiques par les médecins généralistes.

Le niveau de prescription d'antibiotiques y est appréhendé à travers onze indicateurs indirects[3] regroupés en trois thèmes :

- favoriser les antibiotiques de première intention ;
- prescrire à bon escient ;
- éviter les prescriptions d'anti-inflammatoires en cas d'infections.

Pour chacun des indicateurs, la datavisualisation permet de voir le niveau de l'indicateur, ainsi que la part de prescripteurs ayant atteint les cibles optimales et acceptables définies par un comité d'experts. Elle met également en lumière les évolutions de ces indicateurs depuis 2013, et selon les caractéristiques des patients. Il est également possible d'accéder à des cartes départementales.

L'objectif de ces indicateurs est de contribuer à la démarche de renforcement du bon usage des antibiotiques et de prévention de l'antibiorésistance.

Consulter la datavisualisation

1. Le nouveau modèle de projection développé par la DREES mobilise des données issues du Système national des données de santé (SNDS), de la base Tous salariés (BTS), du panel Tous actifs de l'Insee et des enquêtes Écoles sur les étudiants en formation aux professions de santé.
2. Accord de genre majoritaire : en 2021, les infirmières comprennent plus de huit femmes pour un homme.
3. Il s'agit de onze indicateurs quantitatifs indirects (proxy-indicateurs identifiés par un comité d'experts) calculés sur les données du SNDS.

Les dépenses de santé et leur financement

La DREES publie chaque année les résultats des comptes nationaux de la santé, qui dressent un état des lieux détaillé de la consommation et du financement des soins de santé et des biens médicaux. Elle mène également des travaux sur la prise en charge des dépenses de santé par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires, ainsi que sur les restes à charge des ménages. L'année 2024 a notamment été marquée par la parution d'une nouvelle édition de l'ouvrage sur la complémentaire santé, cinq ans après la précédente.

La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties

Cet ouvrage décrit les évolutions récentes de la couverture complémentaire de la population, de l'activité des organismes complémentaires, ainsi que des garanties proposées par les contrats. L'édition 2024 comporte un bilan des réformes du « 100 % santé » et de la complémentaire santé solidaire (C2S).

L'assurance maladie complémentaire constitue le deuxième plus important financeur de la santé après l'assurance maladie obligatoire. Les 400 organismes environ ont reversé au total 29,7 milliards d'euros de prestations en soins et biens médicaux en 2022, soit 12,6 % des dépenses de santé. Si 96 % de la population est couverte, des inégalités persistent, avec une non-couverture de 12 % chez les plus précaires, et des restes à charge finaux et cotisations plus élevés pour les personnes âgées.

La réforme du 100 % santé a rendu accessibles des paniers de biens sans reste à charge en optique, prothèses dentaires et auditives. Elle a contribué à améliorer le recours aux prothèses auditives et dentaires. En optique, l'offre du 100 % santé est rarement choisie, la majorité des bénéficiaires disposant déjà, en 2019, de garanties supérieures à celles ensuite imposées par la réforme.

Population couverte par la complémentaire santé

1996	2014	2019
86 %	95 %	96 %

- 37 % par des contrats collectifs d'entreprise
- 53 % par des contrats individuels
- 6 % par la CSS gratuite (ex-CMU-C)

© DREES

Les dépenses de santé

Les résultats des comptes de la santé est la seule publication proposant une vision de l'ensemble des dépenses de santé quel que soit leur financeur. Il s'agit d'une synthèse statistique détaillée de toute l'activité économique du pays dans le secteur de la santé, avec des éléments de comparaison avec les autres pays. Ces données permettent d'éclairer le débat sur l'efficacité des dépenses de santé et sont mobilisées pour le pilotage des politiques publiques en matière de santé.

En 2023, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) augmente de 3,5 % en France, s'élevant à 325 milliards d'euros. Cette année marque un retour à la normale après la crise sanitaire, avec l'arrêt de la plupart des dépenses exceptionnelles liées au Covid-19.

Les voisins de la France connaissent des dynamiques assez analogues. En 2022 (dernière année pour laquelle des chiffres sont disponibles à des fins de comparaison internationale), la DCSi augmente dans la quasi-totalité des pays de l'Union européenne, en moyenne de 3,5 % (+2,2% en France en 2022). Dans la majorité des pays concernés, les dépenses de santé ralentissent avec la fin de la crise sanitaire, mais restent dynamiques, en lien avec des hausses de rémunérations des personnels hospitaliers, l'introduction de médicaments innovants, ainsi que l'inflation et l'augmentation des prix de l'énergie.

Une édition 2024 enrichie

L'édition 2024 est marquée par une importante refonte méthodologique, avec l'enrichissement des comptes de la santé par l'intégration des données plus détaillées issues du Système national des données de santé (SNDS) sur le champ des soins et des biens médicaux en ambulatoire ou en cliniques privées.

Quelques chiffres clés sur la santé et le système de soins

La DREES publie chaque année un grand nombre d'études, d'ouvrages, de jeux de données et de data-visualisations. Ce rapport d'activité n'en restitue qu'une petite sélection. Les chiffres clés présentés ci-dessous permettent d'avoir un aperçu de quelques autres sujets développés par la DREES durant l'année passée.

CAPACITÉS D'ACCUEIL HOSPITALIÈRES

369 400

lits d'hospitalisation complète en état d'accueillir des patients sont répartis dans les établissements de santé en 2023 (-1,2 % par rapport à 2022)

CAPACITÉS D'ACCUEIL HOSPITALIÈRES

88 500

places d'hospitalisation partielles sont proposées dans les établissements de santé en 2023 (+4,0 % par rapport à 2022)

ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

12,9 millions

de patients ont été hospitalisés une ou plusieurs fois en 2022

ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ

10,5 ans

c'est la durée que **les hommes de 65 ans peuvent espérer vivre sans incapacité** en 2023

CAUSES MÉDICALES DE DÉCÈS

172 000

décès sont attribués à des tumeurs en 2023, ce qui en fait la principale cause médicale de décès

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

77 000

psychologues sont en exercice au 1er janvier 2024

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

233 000

médecins (généralistes et spécialistes) sont en exercice au 1er janvier 2024

ACCÈS AUX SOINS

65 %

des médecins généralistes ont été amenés à refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant en 2022

REVENU DES MÉDECINS

10 000 €

Revenu d'activité mensuel moyen déclaré par les médecins libéraux en 2021

FORMATION AUX PROFESSIONS DE SANTÉ

68 000

élèves ou étudiants ont été diplômés d'une formation aux professions de santé non médicales ou de sage-femme en 2023

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

43 milliards

d'euros de cotisations hors taxe ont été collectés en 2023 par les organismes complémentaires sur le risque santé

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

35 milliards

d'euros de prestations ont été versés en 2023 par les organismes complémentaires sur le risque santé

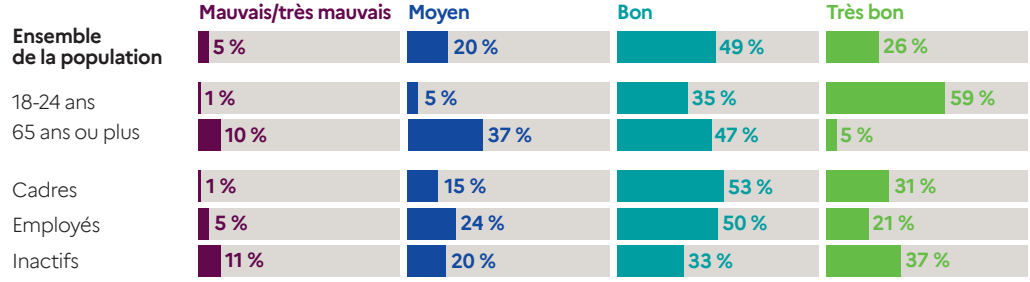
Le Baromètre de la DREES

Un suivi de l'opinion des Français sur la santé et la protection sociale depuis 25 ans

Le Baromètre d'opinion de la DREES suit chaque année, depuis 2000, l'opinion des personnes résidant en France métropolitaine à l'égard de la santé, de la protection sociale et des inégalités sociales. Le caractère annuel et l'ancienneté de ce Baromètre en font un outil de suivi conjoncturel précieux pour observer l'évolution des opinions sur les politiques sociales et sanitaires. Cette enquête est réalisée auprès d'un échantillon d'environ 4 000 personnes, représentatif de la population française métropolitaine âgée de 18 ans ou plus. Focus sur quelques résultats de l'édition 2023…

Une perception de l'état de santé très variable selon l'âge et la catégorie socio-professionnelle

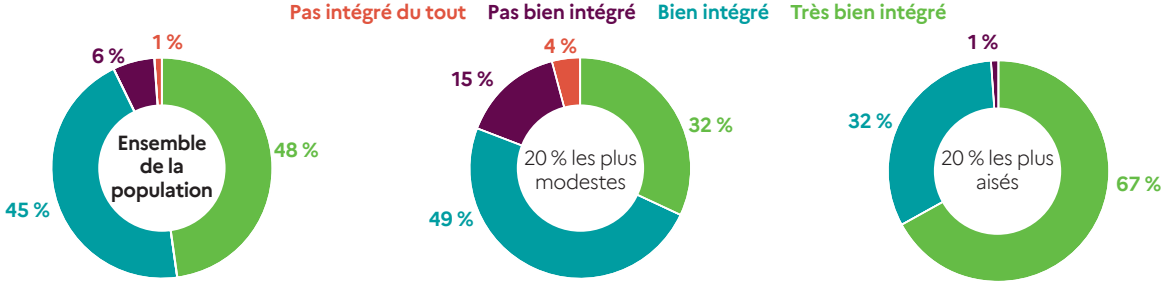
> Comment est votre état de santé général ?



Lecture > En 2023, 26 % des enquêtés déclarent que leur état de santé est très bon. Parmi les 18-24 ans, ils sont 59 % contre 5 % parmi les 65 ans ou plus.
Champ > Personnes résidant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus.

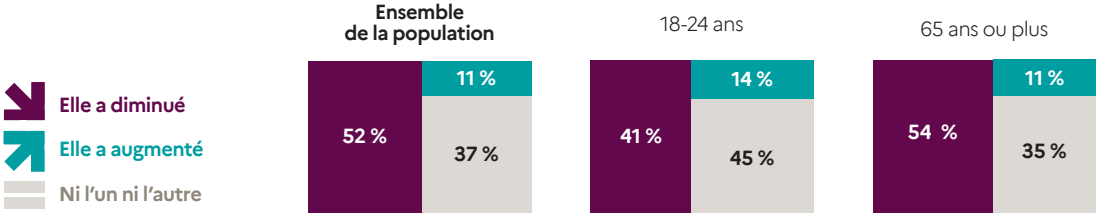
Un sentiment d'intégration dans la société beaucoup plus élevé parmi les plus aisés

> Avez-vous le sentiment d'être intégré dans la société ?



Un sentiment de moindre solidarité entre générations

> Comment la solidarité entre les générations a-t-elle évolué au cours des dix dernières années ?



Les pouvoirs publics plébiscités pour prendre en charge financièrement les personnes âgées

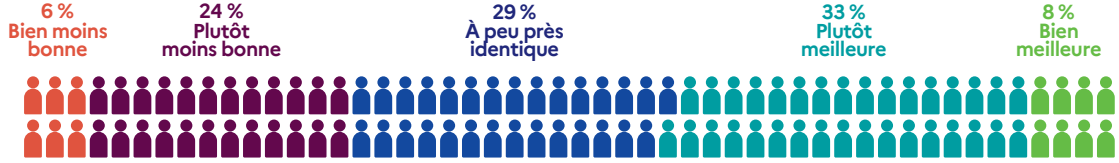
> Qui doit principalement prendre en charge financièrement les personnes âgées dépendantes ?

	Ensemble de la population	20 % les plus modestes	20 % les plus aisés
L'État et les pouvoirs publics	69 %	73 %	59 %
Les enfants ou les familles des personnes âgées dépendantes	18 %	19 %	18 %
Les personnes âgées dépendantes elles-mêmes (épargne ou assurance privée)	13 %	9 %	22 %

Lecture > En 2023, 69 % des enquêtés pensent que c'est à l'État et aux pouvoirs publics de prendre en charge financièrement les personnes âgées. Parmi les 20 % de personnes les plus aisées, ils sont 59 % à le penser contre 73 % parmi les 20 % les plus modestes.

4 personnes sur 10 jugent leur situation meilleure que celle de leurs parents au même âge

> Par rapport à la situation de vos parents au même âge, diriez-vous que votre situation actuelle est… ?



L'ensemble des données recueillies dans le cadre du baromètre sont mises à disposition chaque année dans une datavisualisation publiée en juillet

Solidarité

La DREES produit les statistiques et réalise des études relatives à la protection et à l'action sociales. Elle collecte et analyse les informations relatives à la situation des populations, à leurs besoins et à leurs modes de prise en charge en matière de pauvreté, de handicap, de perte d'autonomie, de retraite, de famille, d'enfance, etc. Elle contribue au système d'observation des professionnels du social, des établissements sociaux et médico-sociaux. Pour réaliser ces travaux, elle mène des enquêtes et exploite de nombreuses bases administratives, issues des collectivités locales et de divers organismes (caisses de retraite, de sécurité sociale, des allocations familiales, etc.).
La DREES conduit des travaux d'évaluation des politiques publiques dans le champ de la protection sociale pour appréhender leurs effets sur la redistribution, les inégalités et l'accès aux droits. Elle étudie également l'évolution de l'opinion de la population sur ces politiques publiques et plus généralement sur la situation économique et sociale.
Enfin, elle analyse l'évolution des dépenses de protection sociale et de leur financement, qu'elle met en perspective avec des éléments de comparaison internationale.

Handicap et autonomie

La DREES réalise de nombreuses enquêtes statistiques pour éclairer les conditions de vie des personnes âgées ou handicapées, leurs ressources, leur état de santé, leurs besoins et leur mode de prise en charge. Elle mobilise pour cela un important dispositif d'enquêtes, complété par des remontées de données administratives. Elle s'intéresse également à l'activité des établissements et services pour personnes âgées ou handicapées et à leur personnel. En 2024, elle a publié une nouvelle édition du Panorama *Le handicap en chiffres* ainsi qu'un ouvrage sur l'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées.

Le handicap en chiffres

Au total, en France (métropolitaine et DROM), le nombre d'enfants et d'adultes handicapés, qu'ils vivent à domicile ou en établissement, varie de 5,7 à 18,2 millions de personnes selon la définition utilisée. En France métropolitaine, on dénombre entre 4,7 à 17,2 millions de personnes de 5 ans ou plus handicapées vivant à domicile, auxquelles il faut adjoindre environ 700 000 personnes vivant dans les établissements spécialisés. Dans l'ensemble des DROM, 300 000 personnes de 5 ans ou plus sont handicapées, qu'elles vivent à domicile ou en établissement.

Répondant à une forte demande d'éclairage sur ce thème, l'ouvrage de la DREES sur le handicap réalisé en collaboration avec d'autres services statistiques ministériels, rassemble les données et analyses les plus récentes issues de la statistique publique sur ce sujet : accompagnement des adultes et des enfants en situation de handicap, scolarisation des jeunes handicapés, état de santé, emploi, niveau de vie, prestations…

Cette nouvelle édition de 2024 comporte en complément des éclairages sur :

- les territoires et le handicap ;
- la mobilité des personnes handicapées ;
- les étudiants handicapés ;
- les pratiques sportives ;
- les maltraitances…

Personnes handicapées de 15 ans ou plus vivant à domicile, en 2022
France métropolitaine

14,5 millions
déclarent avoir au moins une limitation fonctionnelle sévère
(problèmes de vue ou d'audition malgré une correction, difficultés pour monter un escalier, trous de mémoire fréquents, etc.).

5,4 millions
déclarent être fortement restreintes dans des activités essentielles du quotidien
(se coucher et se lever, s'habiller, faire ses courses, manger et boire, etc.).

4,6 millions
déclarent avoir plus globalement une restriction importante, pour des raisons de santé, depuis plus de six mois, dans les activités que les gens font habituellement
(GALI[1])

1. Global Activity Limitation Indicator, indicateur global de restriction d'activité.

> *Le handicap en chiffres* - Édition 2024 © DREES

AUTRES PUBLICATIONS SUR LE HANDICAP ET LA PERTE D'AUTONOMIE

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Le handicap, différentes approches pour une notion complexe – Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Perte d'autonomie à domicile : les seniors moins souvent concernés en 2022 qu'en 2015 – Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022

LES DOSSIERS DE LA DREES

Les besoins en personnel accompagnant des personnes âgées en perte d'autonomie

ÉTUDES ET RÉSULTATS

L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022 : 20 000 places supplémentaires en quatre ans

ÉTUDES ET RÉSULTATS

L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022 : plus de personnel mais des difficultés de recrutement

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Ehpad : un résident sur dix a moins de 75 ans

L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées

L'aide sociale comprend des prestations et services destinés aux personnes qui se trouvent dans l'impossibilité de faire face à un état de besoin en raison de la vieillesse, du handicap ou de difficultés. Dans son ouvrage sur l'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées, qui relève principalement des départements, la DREES s'intéresse aux bénéficiaires, à leurs ressources, leur lieu de résidence et leurs conditions de vie, et analyse les dépenses liées à ces prestations et services. L'ouvrage, portant sur les données jusque fin 2022, a ensuite été complété par la publication des données jusque fin 2023.

Au total, 1,5 million de prestations ont été allouées en 2023 par les départements aux personnes âgées en perte d'autonomie, dont 834 000 aides à domicile et 666 000 aides à l'accueil. Les dépenses annuelles d'aide sociale aux personnes âgées, nettes des différents recouvrements et récupérations et hors frais de personnels du département, ont augmenté de 5,4 % (en euros courants) en un an pour atteindre 8,9 milliards d'euros en 2022.

L'ouvrage analyse par ailleurs le fort développement des aides sociales aux personnes handicapées, qui ont été multipliées par 2,6 depuis vingt ans (en nombre de prestations). Fin 2023, 633 000 prestations d'aide sociale aux personnes handicapées sont accordées par les départements (465 100 aides à domicile et 167 800 aides à l'accueil) pour une dépense annuelle de 10,3 milliards d'euros.

JEU DE DONNÉES

L'aide sociale des départements en 2023 : aide sociale à l'enfance, aides aux personnes âgées ou handicapées, PMI et insertion

PANORAMAS

L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées – Perte d'autonomie et handicap – Édition 2024

DATAVISUALISATION

Mise à jour de VILAS, outil de datavisualisation des principaux indicateurs portant sur l'action sociale conduite par les conseils départementaux

La protection de l'enfance

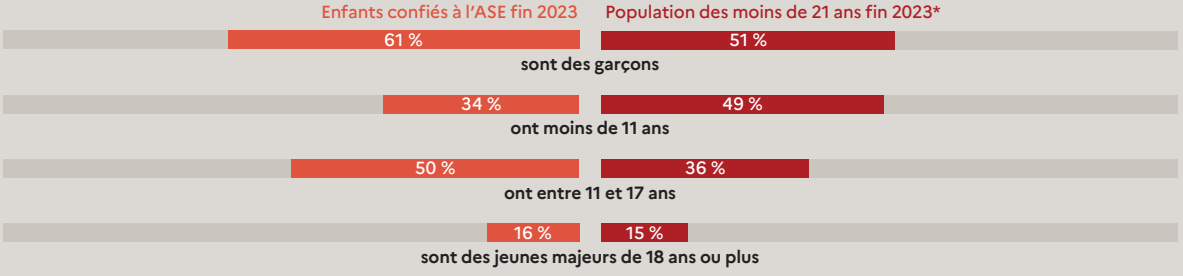
Les travaux de la DREES portent sur les mesures ou prestations d'aide sociale à l'enfance, les caractéristiques de leurs bénéficiaires, les professionnels du secteur, ainsi que les dépenses relatives à l'aide sociale à l'enfance. Ils s'appuient principalement sur deux enquêtes : l'enquête Aide sociale, réalisée chaque année auprès des départements, et l'enquête ES-PE, réalisée tous les quatre ans auprès des établissements et services de la protection de l'enfance. Ce dispositif d'observation statistique est complété par le dispositif Olinpe, collecte annuelle de données administratives individuelles auprès des collectivités territoriales en charge de l'aide sociale à l'enfance.

Les mesures d'aide sociale à l'enfance

Au 31 décembre 2023[1], les mineurs et majeurs de moins de 21 ans bénéficient de 396 900 mesures d'aide sociale à l'enfance (ASE). Plus de la moitié d'entre elles (56 %) sont des mesures d'accueil en dehors du milieu de vie habituel, 44 % correspondant à des actions éducatives exercées auprès du jeune ou de sa famille (intervention à domicile d'un travailleur social). Certains enfants bénéficient simultanément d'une action éducative et d'un placement, le nombre de mesures ne correspond donc pas exactement au nombre de jeunes accompagnés.

Entre fin 1998 et fin 2023, le nombre de mesures d'ASE a été multiplié par 1,5, avec des taux de mesures d'aide sociale à l'enfance hétérogènes selon les départements.

Qui sont les enfants confiés à l'ASE ?



* Insee, estimations provisoires de population au 1er janvier 2024 (résultats arrêtés fin 2024).

> Enquête Aide Sociale © DREES

Depuis fin 2022, l'accueil par les établissements (y compris en logement individualisé) est la modalité d'accueil la plus fréquente (41 % fin 2022 et fin 2023), devant l'accueil familial (38 % fin 2022 et 36 % fin 2023). Les 23 % restants fin 2023 (21 % fin 2022) sont accueillis différemment (hébergement autonomes, placements à domicile, tiers bénévole, attente de lieu d'accueil, future famille adoptante). Cette répartition varie selon l'âge des enfants accueillis.

1. Ces données portent sur des millésimes différents en raison de sources aux millésimes différents : l'enquête Aide sociale est réalisée tous les ans et l'enquête ES-PE est quadriennale.

Les établissements de l'aide sociale à l'enfance

Fin 2021[1], l'ASE dispose de 2 137 établissements (maisons d'enfants à caractère social, foyers de l'enfance, pouponnières, villages d'enfants et lieux de vie) qui comptent 79 900 places dédiées à l'accueil et à l'accompagnement des jeunes (y compris en placements à domicile). Le nombre de places est en hausse de 23 % par rapport à fin 2017. Fin 2021, ces établissements disposent en moyenne de 37 places chacun.

Un accueil sur deux est en internat collectif, près d'un sur quatre en autonomie (hébergements éclatés ou individualisés), un sur sept en placement à domicile correspondant à un maintien dans le milieu familial des jeunes avec, toutefois, une possibilité de repli dans un établissement.

Le taux d'occupation global des places d'accueil est de 93 % fin 2021, contre 95 % fin 2017. 74 100 enfants, adolescents et jeunes adultes sont accueillis, y compris ceux suivis en placement à domicile. 15 % des jeunes en établissement ont une reconnaissance administrative d'un handicap par une maison départementale des personnes handicapées (MDPH) [environ 11 000 jeunes], contre 13 % fin 2017.

Les enfants accueillis en établissement ont fréquemment un retard scolaire : 7 % de l'ensemble des enfants de 11 ans, c'est-à-dire en âge d'intégrer le collège, sont scolarisés en école élémentaire, contre 40 % pour les enfants hébergés en établissements de l'ASE.

Mieux connaître les mineurs et jeunes majeurs bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance

En 2023, la DREES est devenue responsable du pilotage et de la collecte des données du dispositif d'information national Olinpe (Observation longitudinale, individuelle et nationale en protection de l'enfance), dont l'objectif est de recueillir, auprès des collectivités, des données administratives individuelles sur les mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance. Pour la première collecte organisée par la DREES (fin 2023/début 2024), 33 départements au total ont transmis leurs données, soit quatre fois plus qu'un an auparavant. Pour la deuxième collecte (fin 2024/début 2025), ils sont plus d'un sur deux à l'avoir fait.

Ces données permettront d'améliorer la connaissance des bénéficiaires, de disposer d'informations sur le danger ou le risque de danger à l'origine de la mesure ou prestation, sur les durées de prise en charge ou encore sur le cadre de vie des enfants protégés. Leur analyse permettra d'éclairer les politiques publiques dans ce domaine.

La publication des premiers résultats interviendra fin 2025/début 2026.

1. Ces données portent sur des millésimes différents en raison de sources aux millésimes différents : l'enquête Aide sociale est réalisée tous les ans et l'enquête ES-PE est quadriennale.

JEU DE DONNÉES

L'aide sociale des départements en 2023 : aide sociale à l'enfance, aides aux personnes âgées ou handicapées, PMI et insertion

LES DOSSIERS DE LA DREES

L'aide sociale à l'enfance – Édition 2024

LES DOSSIERS DE LA DREES

74 000 jeunes accueillis dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance fin 2021

SOURCES ET ENQUÊTES

Le dispositif Olinpe

Documenter le vécu des familles

Les travaux de la DREES couvrent le champ de l'enfance et de la famille, avec une attention particulière portée à l'articulation vie familiale/vie professionnelle et aux inégalités de genre. L'année passée a notamment été marquée par l'exploitation de la dernière enquête Modes de garde réalisée en 2021, qui documente le vécu des familles pour alimenter les réflexions sur la politique de soutien à la parentalité.

Modes de garde et d'accueil et scolarisation des enfants âgés de moins de 6 ans

En 2021, en France métropolitaine, 56 % des enfants de moins de 3 ans sont gardés à titre principal par leurs parents du lundi au vendredi entre 8 h et 19 h. Les deux autres situations les plus fréquentes sont l'accueil chez une assistante maternelle (20 %) ou dans un établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) [18 %].

Le mode d'accueil principal des enfants ne correspond pas toujours au premier choix des parents : si tous les parents obtenaient leur premier choix, les enfants seraient nettement moins souvent gardés principalement par leurs parents (35 %) et bien plus souvent accueillis en EAJE (35 %). 15 % des enfants âgés de moins de 3 ans sont par ailleurs gardés à titre secondaire ou occasionnel par leurs grands-parents ou un autre membre de la famille.

Les parents dont les enfants sont accueillis à titre principal chez une assistante maternelle se déclarent plus souvent pleinement satisfaits des conditions de garde (86 %) que ceux dont les enfants sont accueillis principalement en EAJE (74 %).

Concernant les enfants âgés de 3 à 5 ans, en dehors du temps scolaire, 67 % sont gardés à titre principal par leurs parents le mercredi entre 8 h et 19 h et 85 % le soir en semaine (hors mercredi) entre 16 h 30 et 19 h.

Articulation vies familiale et professionnelle : les mères aux avant-postes

La DREES s'est également intéressée aux situations d'emploi des parents de jeunes enfants et à l'organisation au sein des couples pour articuler vies familiale et professionnelle. Parmi les couples avec jeunes enfants, les mères sont deux fois plus souvent sans emploi que les pères (28 % contre 13 %). Par ailleurs, l'étude montre que les mères sans emploi s'investissent davantage dans la sphère familiale que les pères sans emploi.

31 % des mères n'occupent pas un emploi à temps plein au moment de l'enquête, en 2021, pour des raisons liées aux enfants, contre 5 % des pères :

- 16 % de mères déclarent être sans emploi pour des raisons liées aux enfants, contre 4 % pour les pères ;
- 15 % des mères sont à temps partiel pour une raison principalement liée aux enfants, contre 1 % des pères.

Quand les parents ne trouvent pas de solution d'accueil, ce sont surtout les mères qui se chargent d'une garde parentale non choisie. Même si les situations d'emploi au sein des couples sont devenues plus souvent similaires depuis vingt ans, l'organisation des familles demeure toujours très genrée.

JEU DE DONNÉES

Modes de garde et d'accueil et scolarisation des enfants âgés de moins de 6 ans

JEU DE DONNÉES

Modes de garde et d'accueil des enfants âgés de moins de 3 ans à La Réunion

ÉTUDES ET RÉSULTATS

L'articulation entre vies familiale et professionnelle repose toujours fortement sur les mères

Quels sont les effets des transferts sociaux et fiscaux sur le revenu disponible des familles ?

Le système socio-fiscal français soutient le revenu des familles avec enfant(s) *via* des prestations spécifiques et la prise en compte des enfants dans les barèmes des prestations de solidarité et de l'impôt sur le revenu. La DREES a cherché à mettre en évidence les mécanismes et effets de cette politique familiale sur le revenu disponible de différents cas-types de familles, avec différentes configurations.

Quelles que soient les configurations familiales considérées, à revenus d'activité donnés, le revenu disponible d'une famille est supérieur à celui d'un ménage sans enfant. L'importance du soutien procuré par le système socio-fiscal dépend cependant de la composition familiale et des ressources.

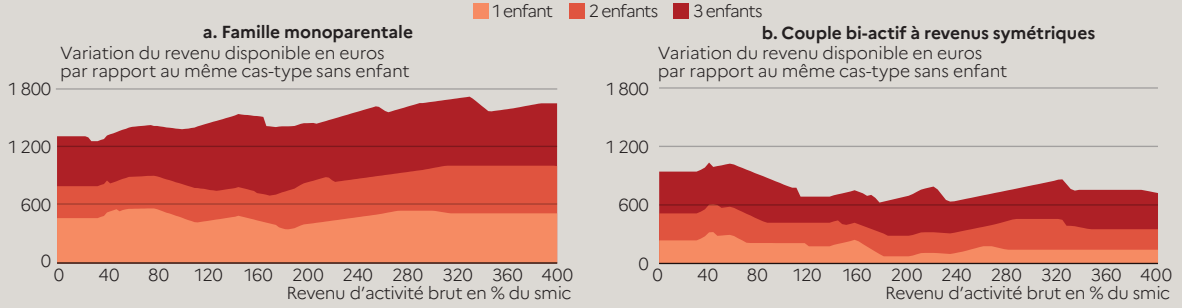
Les familles monoparentales, sensiblement plus à risque de pauvreté que le reste de la population, bénéficient d'un soutien supérieur aux couples. Les calculs de la DREES montrent en effet qu'une famille monoparentale sans revenu d'activité, avec deux enfants, a un revenu disponible supérieur de 795 euros par mois à un célibataire sans enfant et sans revenu d'activité. Pour un couple sans ressources, la présence de deux enfants majore le revenu disponible de 512 euros.

Le soutien au revenu disponible des familles dépend des ressources et, à configuration familiale donnée, il varie sur l'échelle du revenu salarial, au gré de l'interaction des différents dispositifs sociaux et fiscaux. Quelle que soit la configuration familiale, le système socio-fiscal majore davantage le revenu disponible au troisième enfant, particulièrement dans le cas des familles monoparentales.

Ces travaux ont été réalisés à partir de la maquette Edifis (maquette d'Évaluation des dispositifs fiscaux et sociaux sur cas-types avec la législation de fin 2022). Cet outil permet de visualiser le revenu disponible d'un ménage-type en fonction de ses salaires, après prestations perçues et impôts versés. Il en détaille la composition : salaires, prestations sociales (RSA, aide au logement, prime d'activité, etc.) et impôt sur le revenu.

La maquette Edifis permet d'évaluer les effets de réformes passées sur des ménages-types. La DREES met régulièrement à jour cet outil. En 2024, la maquette a été mise à jour de la législation au 1er juillet 2024 ; elle intègre notamment la déconjugalisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), intervenue en octobre 2023. La DREES diffuse également le code source de cet outil.

Écart de revenu disponible par rapport à une situation identique sans enfant



Note > Pour les couples, le revenu d'activité correspond à la somme des revenus des deux conjoints.
Lecture > Toutes choses égales par ailleurs, une famille monoparentale avec deux enfants et sans revenus a un revenu disponible majoré de 795 euros par rapport à une situation dans laquelle elle n'aurait pas d'enfant.
Champ > France métropolitaine, 2022.
Source > DREES, maquette de cas-types, législation au 31 décembre 2022.

> *Études et Résultats* n° 1303 © DREES

La retraite, premier poste de dépenses de protection sociale

La retraite constitue le premier poste de dépenses de la protection sociale avec 353 milliards d'euros de pension versés en 2022 (13,4 % du PIB). La DREES assure un suivi statistique annuel des effectifs de retraités et des dépenses associées au système de retraite français, caractérisé par la coexistence de nombreux régimes. Elle travaille également sur des projections du nombre de retraités grâce à son modèle de microsimulation Trajectoire. En 2024, elle a évalué l'impact du relèvement du minimum contributif dans le cadre de la réforme de 2023.

Le Mico : un dispositif destiné à relever les petites pensions

Instauré en 1983, le minimum contributif (Mico) est le minimum de pension de base des salariés du secteur privé et des indépendants. Il vise à garantir une pension minimale aux assurés de ces régimes qui ont liquidé leur retraite au taux plein.

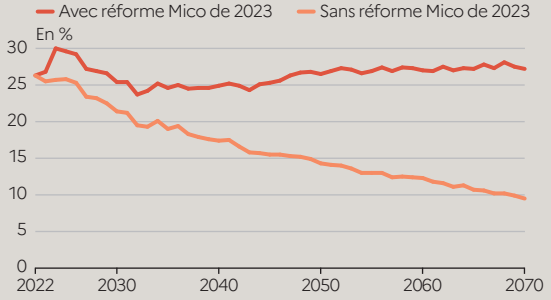
Outre les mesures d'âge et de durée, la réforme des retraites de 2023 a augmenté de 100 euros le montant du Mico, à compter du 1er septembre, à la fois pour les retraités actuels (+100 euros sur la seule majoration) et pour les futurs retraités (+75 euros sur la majoration et +25 euros sur la base). Par ailleurs, l'indexation du Mico a été rendue plus dynamique : il évolue désormais selon le smic et non plus selon l'inflation. Cette mesure a vocation à garantir l'obtention d'une pension égale à 85 % du smic net à l'issue d'une carrière complète cotisée au smic dans les régimes alignés.

Réforme du Mico en 2023 : quel impact ?

Le modèle de microsimulation Trajectoire, développé par la DREES et dont les codes sont mis à disposition, permet de simuler, dans le temps, la pension moyenne des liquidants avec ou sans les modifications relatives au Mico.

Les travaux de la DREES montrent ainsi que l'indexation du Mico, non plus sur l'inflation mais comme le smic, est plus favorable et permettra de stabiliser la proportion de nouveaux retraités qui bénéficieront de ce minimum à moyen et long termes. Sans ce changement, cette proportion aurait très fortement décliné au fil des générations. La réforme contribue par ailleurs à réduire les écarts de pension entre les femmes et les hommes.

Proportion de nouveaux assurés des régimes alignés bénéficiant du Mico selon le scénario, par année de liquidation



Champ > Assurés des régimes alignés.
Source > DREES, modèle Trajectoire.

> *Études et Résultats* n° 1297 © DREES

Un important dispositif d'enquêtes auprès des organismes de retraite

Pour ses travaux, la DREES mobilise une grande variété de sources, comprenant à la fois des données agrégées des caisses de retraite et des données individuelles (échantillons). Elle réalise notamment chaque année une enquête auprès des caisses de retraite (EACR) et une enquête sur la retraite supplémentaire.

Ces sources donnent lieu à la publication de jeux de données et de nombreuses études. La DREES publie par ailleurs chaque année un ouvrage de référence synthétisant ces travaux : *Les retraités et les retraites*.

Les prestations sociales diminuent-elles vraiment la pauvreté ?

La DREES produit les statistiques et réalise des études relatives au système de protection sociale. Ses travaux portent sur les dépenses, les acteurs participant aux financements, les bénéficiaires et les effets des politiques publiques sur la redistribution, les inégalités et l'accès aux droits.

La redistribution diminue d'un tiers le nombre de personnes pauvres

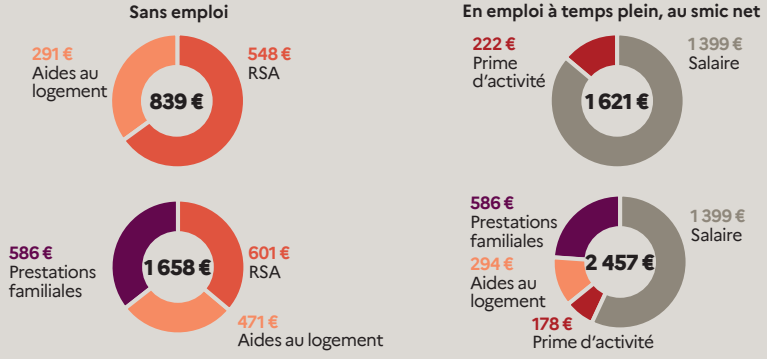
Les travaux de la DREES analysent les différents dispositifs venant en aide aux ménages les plus modestes, notamment les prestations de solidarité, qui regroupent les minima sociaux, allocations logement, prestations familiales et autres prestations sociales non contributives. Les 20 % les plus modestes avant redistribution perçoivent ainsi 78 % des aides au logement et des minima sociaux.

Les prestations de solidarité et les impôts directs permettent de réduire le taux de pauvreté : en 2021, 9,1 millions d'individus de France métropolitaine sont pauvres, contre 13,5 millions qui le seraient si ces prestations et les impôts directs n'existaient pas. L'effet de la redistribution sur le taux de pauvreté est particulièrement marqué pour les familles monoparentales, les familles nombreuses et les personnes en situation de handicap.

Le revenu disponible est-il plus élevé en travaillant au smic que sans travailler ?

De manière générale, quelle que soit la composition familiale, le revenu disponible augmente avec le salaire et il est plus élevé avec un salaire au smic que sans salaire. Le gain au travail varie en fonction du salaire et de la situation.

Revenu mensuel disponible



* Adulte non handicapé, d'âge actif, locataire dans le parc privé en zone 2 (au loyer plafond des aides au logement).

> Minima sociaux et prestations sociales - Édition 2024 © DREES

En 2022, l'ensemble des minima sociaux, de la prime d'activité, des prestations familiales et des aides au logement représentent 88 milliards d'euros, soit 3,3 % du PIB.

La redistribution : décryptage en vidéo avec Datagora

Combien dépense-t-on pour le système de protection sociale ?

La DREES publie chaque année les résultats des comptes de la protection sociale, qui décrivent les dépenses et les recettes du système de protection sociale. Ces comptes couvrent l'ensemble des opérations contribuant à la couverture des différents risques sociaux auxquels les individus sont exposés, dont le risque pauvreté/exclusion. Ces comptes fournissent des données à partir de 1959, ce qui permet d'analyser les grandes évolutions historiques du système de protection sociale français.

En 2023, les dépenses de protection sociale représentent 31,5 % du produit intérieur brut (PIB) en France. Après avoir culminé à 35,4 % du PIB en 2020, elles baissent pour la troisième année consécutive en part de PIB pour retrouver un niveau proche de celui de 2019, avant la crise sanitaire. Dans l'ensemble, les dépenses de protection sociale augmentent en 2023 de 3,8 % en valeur, car de nombreuses prestations sont indexées sur l'inflation passée. Ces dépenses augmentent néanmoins globalement moins que les prix à la consommation en 2023 (inflation de +4,9 % en moyenne annuelle).

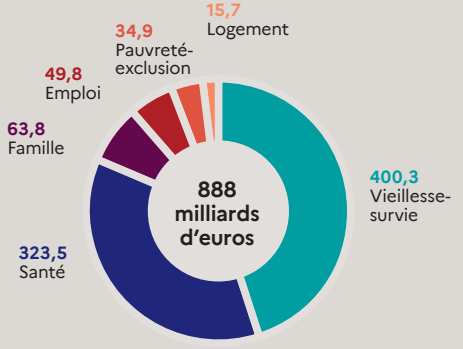
Concernant les trois risques sociaux en tête des dépenses de protection sociale :

- Les dépenses du risque vieillesse-survie, premier poste des dépenses de protection sociale, s'élèvent à 400,3 milliards d'euros (+4,9 % en 2023 après +4,6 % en 2022 et +1,6 % en 2021), du fait principalement de la revalorisation des pensions de retraite et de la hausse du nombre de bénéficiaires de pensions de droit direct.
- Les dépenses au titre de la santé, qui représentent plus d'un tiers du total des prestations de protection sociale, ralentissent, en lien avec l'extinction des dépenses liées à la crise sanitaire.
- Les prestations du risque famille connaissent une forte hausse en 2023 sous l'effet de la revalorisation de l'allocation de soutien familial et du dynamisme des dépenses d'aide sociale à l'enfance.

Les prestations du risque pauvreté et exclusion sociale, qui comprennent le revenu de solidarité active (RSA), la prime d'activité et d'autres prestations non contributives à destination des ménages les plus modestes, sont stables à 34,9 milliards d'euros, soit 1,2 % du PIB[1].

Les dépenses de protection sociale en 2023

En milliards d'euros



Lecture > En 2023, en France, les prestations relatives au risque santé s'élèvent à 323,5 milliards d'euros.

> La protection sociale en France et en Europe en 2023, jeux de données © DREES

En 2023, les ressources de la protection sociale (cotisations sociales, impôts et taxes affectées, contributions publiques et ressources diverses) augmentent pour la troisième année consécutive, mais à un rythme moins soutenu qu'en 2021 et 2022 (+4,6 % en 2023 après +5,0 % en 2022 et +5,4 % en 2021).

1. Hors aides au logement.

Quelques chiffres clés sur la solidarité

La DREES publie chaque année un grand nombre d'études, d'ouvrages, de jeux de données et de data-visualisations. Ce rapport d'activité n'en restitue qu'une petite sélection. Les chiffres clés présentés ci-dessous permettent d'avoir un aperçu de quelques autres sujets développés par la DREES durant l'année passée.

MODES DE GARDE

56 %

des enfants de moins de 3 ans sont gardés à titre principal par leurs parents en semaine en 2021

MODES DE GARDE

309 400

assistantes maternelles étaient agréées par les services de protection maternelle et infantile (PMI) en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (hors Mayotte), fin décembre 2022

PROTECTION DE L'ENFANCE

72 700

enfants et jeunes majeurs confiés à l'ASE vivent principalement en famille d'accueil fin 2023

PROFESSIONS SOCIALES

2 090 €

Salaire mensuel moyen net d'une assistante sociale en 2021

PROFESSIONS SOCIALES

57 300

étudiants sont inscrits dans une formation aux professions sociales en 2023, en légère baisse par rapport à 2022

HANDICAP

1,35 million

de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) en 2023

MINIMA SOCIAUX

4,36 millions

d'allocataires perçoivent au moins un minimum social fin 2023

AIDANTS

8 %

des proches aidants de 60 ans ou plus de seniors en perte d'autonomie se déclarent en mauvaise ou en très mauvaise santé, contre 14 %des seniors qui ne sont pas aidants

RETRAITE

17 millions

de personnes sont retraitées de droit direct des régimes français, fin 2022

SENIORS

21 millions

de seniors de 60 ans ou plus vivront en France en 2030

soit 3 millions de plus qu'en 2019

EHPAD

67 000

résidents en Ehpad avaient moins de 75 ans en 2019, dont 14 000 avaient moins de 65 ans

EHPAD

933

C'est le nombre d'Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes, région qui en compte le plus grand nombre en France

La Mission Recherche (MiRe)

La MiRe pilote des programmes visant à produire des connaissances sur les politiques sanitaires et sociales et à alimenter les réflexions des administrations, des partenaires institutionnels ou d'acteurs opérationnels. Elle impulse des enquêtes pour mieux comprendre les effets et les limites de la complémentaire santé solidaire (C2S).

Trois programmes de recherche en 2024

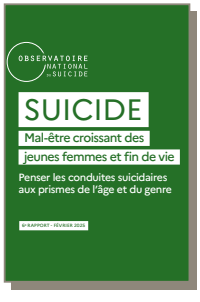
L'année 2024 a marqué le début des recherches du programme « Repenser la protection sociale à l'aune des crises environnementales », menées par sept équipes pluridisciplinaires. En partenariat avec l'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE) et le Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques (LIEPP), la MiRe a organisé une journée d'étude à Sciences Po réunissant les acteurs du programme, en l'articulant avec des réflexions nationales et internationales sur les transitions sociales-écologiques.

La MiRe a également travaillé à la préparation d'un nouvel appel à projets de recherche (APR) sur les transformations du travail social élargi, à la suite du tour d'horizon réalisé lors de trois séminaires de recherche, aux transformations de l'intervention sociale au sens large. Cet APR a rencontré un fort intérêt de la part de partenaires institutionnels[1] qui ont activement participé à sa construction et contribueront de façon importante à son financement.

Les 12 projets du programme « Usages des technologies numériques » ont progressivement pris fin en 2024, débouchant sur un séminaire, puis un colloque, organisé en janvier 2025, et sur la préparation d'un ouvrage collectif pour 2026.

C2S : le développement d'éclairages qualitatifs sur des publics spécifiques

Une nouvelle étude qualitative sur la complémentaire santé solidaire (C2S) a été menée dans le cadre du programme copiloté avec la Direction de la Sécurité sociale (DSS). Elle analyse les représentations et les usages de la couverture santé des étudiants, documentant ainsi les dynamiques de (non-) recours. En parallèle, la MiRe et la DSS ont lancé une nouvelle étude sur les retraités à revenus modestes, un public sensible du point de vue des besoins de santé et des événements de vie susceptibles d'augmenter le risque de non-recours (passage à la retraite, veuvage, etc.). Des réflexions visant à affiner l'évaluation du non-recours à la C2S et à dégager de nouvelles pistes de travaux quantitatifs ont également été menées avec d'autres équipes de la DREES et de la DSS.



L'Observatoire national du suicide (ONS)

La MiRe anime l'Observatoire national du suicide, dont le but est d'éclairer les acteurs et d'appuyer la prévention du suicide par des analyses statistiques et des travaux de recherche.

L'activité, en 2024, a principalement été consacrée à la coordination et à la rédaction du sixième rapport de l'ONS, en lien avec une vingtaine d'auteurs, internes et externes. Par ailleurs, l'ONS a continué son travail de structuration d'une communauté de chercheurs sur le suicide grâce au déploiement du groupe de travail « Jeunes chercheurs », réuni à quatre reprises sur les thématiques du genre, de la santé mentale, de la mesure et des indicateurs statistiques, etc.

1. La CNAF et le futur Institut national du travail social (INTS), aujourd'hui porté par la DGCS.

L'Observatoire national de la démographie des professions de santé

L'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) poursuit sa mission de régulation du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie. Il apporte également sa contribution à la réflexion stratégique et prospective de la régulation des professions de santé en assurant le suivi des objectifs arrêtés en 2021 pour les professions médicales et en proposant des objectifs pour les professions d'infirmières et d'aides-soignantes.

Une mission de régulation du troisième cycle des études médicales

Dans la continuité de sa mission, l'ONDPS a proposé un nombre de postes d'internes à ouvrir pour les filières médecine, pharmacie et odontologie d'internat, ainsi que pour les options et les formations spécialisées transversales. Les propositions sont élaborées sur la base d'une expression de besoin concertée avec les acteurs régionaux, en lien avec les agences régionales de santé (ARS) et d'auditions des représentants de spécialités médicales. Le travail de régulation tient compte des besoins en santé et des capacités de formation exprimés par les ARS, des objectifs nationaux fixés en termes de santé publique et de la recherche d'un meilleur équilibre territorial.

Les propositions de l'Observatoire ont été concertées lors de conseils d'orientation puis transmises au ministre de la Santé et de la Prévention et au ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche pour les arrêtés ouvrant des postes par spécialité et subdivision pour l'internat en odontologie, les options et formations spécialisées transversales, l'internat en médecine, l'internat en pharmacie.

Le suivi des objectifs nationaux pluriannuels de formation des professions médicales

L'Observatoire contribue à éclairer les perspectives démographiques des professions de santé. Il assure le suivi annuel des objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former pour la période 2021-2025, en remplacement du *numerus clausus,* pour veiller au respect de ces objectifs. Le bilan de l'année écoulée, transmis aux ministres concernés, montre que l'objectif devrait être atteint, voire dépassé, pour les formations en médecine et en odontologie, contrairement aux formations en pharmacie et en maïeutique, qui n'ont pas de trajectoire stable avec un risque sur l'atteinte de l'objectif.

Une contribution à la réflexion prospective élargie aux professions paramédicales

L'ONDPS renforce, depuis 2020, sa contribution à la réflexion stratégique et prospective de la régulation des professions de santé et s'est engagé à l'étendre au champ des professions paramédicales. Missionné par le ministre de la Santé pour proposer un objectif de formation pour les professions paramédicales en tension, l'ONDPS a organisé la concertation préalable avec la mise en place d'un comité de pilotage accueillant les parties prenantes. Une série de groupes de travail thématiques ont été réunis sur les questions de trajectoires de formation, de trajectoires professionnelles, d'estimation des besoins et d'attractivité de la formation et des métiers d'infirmière et d'aide-soignante. Le rapport de propositions, qui prône la poursuite de l'effort de formation, a été remis aux ministres concernés en 2024.

La *Revue française des affaires sociales*

La RFAS, référencée en droit, sociologie et science politique, est la revue scientifique des ministères sociaux pour les questions sociales. Créée en 1946, elle produit quatre numéros par an diffusés sur le portail Cairn et organise des séminaires thématiques.

RFAS numéro 2024-1

Risques et injustices socio-environnementaux. Savoirs, expertises et actions publiques

Coordination : Elisabetta Bucolo, Teresa Da Silva Rosa, Corinne Delmas

Les risques et injustices socio-environnementaux désignent les conséquences négatives du changement climatique et de la pollution sur les populations les plus vulnérables, et touchent des thèmes encore émergents dans la sphère scientifique française, comme la santé environnementale, la qualité du logement ou les liens entre justices sociale et climatique.

Ce numéro est composé de huit articles et de quatre points de vue, classés suivant trois axes de recherche : l'environnement comme catégorie d'action publique, les politiques publiques et les injustices et inégalités environnementales.

RFAS numéro 2024-2

Ce que l'art et la culture font aux organisations de santé : dialogue fertile et expériences troublantes

Coordination : Carine Delanoë-Vieux, Sidonie Han, Françoise Liot

Construit en trois grandes parties : culture et santé : politique intersectorielle et territoire ; espaces, institutions et enjeux éthiques ; art et design comme ressources thérapeutiques, ce numéro se donne pour ambition de brosser un portrait large de l'état actuel des interactions entre organisations de santé, art et design.

Le dossier thématique est complété par deux articles hors dossier sur le thème de la marchandisation des associations.

RFAS numéro 2024-3

Migrations et santé : faire face au soin entravé

Coordination : Estelle d'Halluin, Chloé Tisserand, Simeng Wang

Les difficultés d'accès aux soins des migrants sont abordées sous différents angles, tels que les logiques d'action et les pratiques des migrants pour remédier à une santé dégradée, et aussi, du côté des professionnels et des pouvoirs publics, des tensions existantes entre l'objectif d'une « santé pour tous » et les multiples contraintes mettant à l'épreuve ce mot d'ordre. Les onze contributions sont réparties suivant deux axes : les résistances aux soins entravés, d'une part, et les enjeux organisationnels, institutionnels et professionnels, d'autre part.

Ce numéro est complété par un article sur le parcours de sans-abrisme de femmes en migration.

RFAS numéro 2024-4

Regards croisés sur l'évolution de la protection sociale en France depuis la fin du XIXe siècle

Coordination : Yannick Marec, Bruno Valat, Vincent Viet

L'histoire de la protection sociale depuis la fin du XIXe siècle est abordée sous l'angle de la diversité de notre système de protection et de la pluralité des approches historiques. Ce numéro comporte un entretien avec Michel Laroque sur l'évolution des ministères sociaux, une interview de Pierre-Louis Bras, ainsi que la restitution d'une table ronde sur les nouveaux champs de recherche en histoire de la protection sociale : le genre, les générations et la question sociale.

Quatre articles hors dossier complètent ce numéro, sur les inégalités sociales en temps de confinement, les régulatrices du bloc opératoire et la répartition sur le territoire des médecins libéraux sous les angles économique et sociologique.

Les publications récurrentes de la DREES

Données Étude Ouvrage

PROFESSIONS SANITAIRES ET SOCIALES

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Démographie des professionnels de santé au 1er janvier *N* (juillet)
- Rémunération dans la fonction publique hospitalière (juillet)
- Les écoles de formation aux professions de santé (octobre)
- Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux professionnels de santé (octobre)
- Effectifs salariés hospitaliers (décembre)

PROFESSIONNELS DU SOCIAL

- Personnels de l'action sociale et médico-sociale des départements (mai)
- Salaires des professions sociales par profession (septembre)
- Formation aux professions sociales (octobre)

SANTÉ ET SYSTÈME DE SOINS

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

- Rapport de l'Observatoire national du suicide (février)
- Indicateurs de santé périnatale (septembre)
- Indicateurs de morbidité hospitalière (septembre)
- Interruptions volontaires de grossesse (septembre)
- Espérance de vie sans incapacité (décembre)
- Causes médicales de décès (juillet)

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Les établissements de santé en 2023 (juillet)
- Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2024, base administrative (juillet)
- Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2024, base statistique (octobre)
- Premiers résultats sur les capacités d'accueil hospitalières, SAE 2024 (octobre)
- Liste des maternités (décembre)
- Les lits de soins critiques des établissements de santé (décembre)
- Mise à jour de la base ARES, séries régionales issues de la SAE (décembre)

COMPTES DE LA SANTÉ

- Les dépenses de santé (septembre)

SOLIDARITÉ

RETRAITE

- Retraite supplémentaire (février)
- Données de l'enquête annuelle auprès des caisses de retraite (avril)
- Les retraités et les retraites (juillet)
- Minimum vieillesse (décembre)

HANDICAP/DÉPENDANCE

- L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées (octobre)

PRESTATIONS DE SOLIDARITÉ ET PAUVRETÉ

- Indicateurs sur les entrées, sorties et trajectoires dans les minima sociaux (février)
- Tableau de bord des prestations de solidarité (février, mai, août, novembre)
- Indicateurs de pauvreté avant et après redistribution (mai)
- Minima sociaux et prestations sociales (octobre)
- Minima sociaux : effectifs, montants… (novembre)
- Orientation et accompagnement des bénéficiaires du RSA (décembre)

ENFANCE, FAMILLES ET JEUNESSE

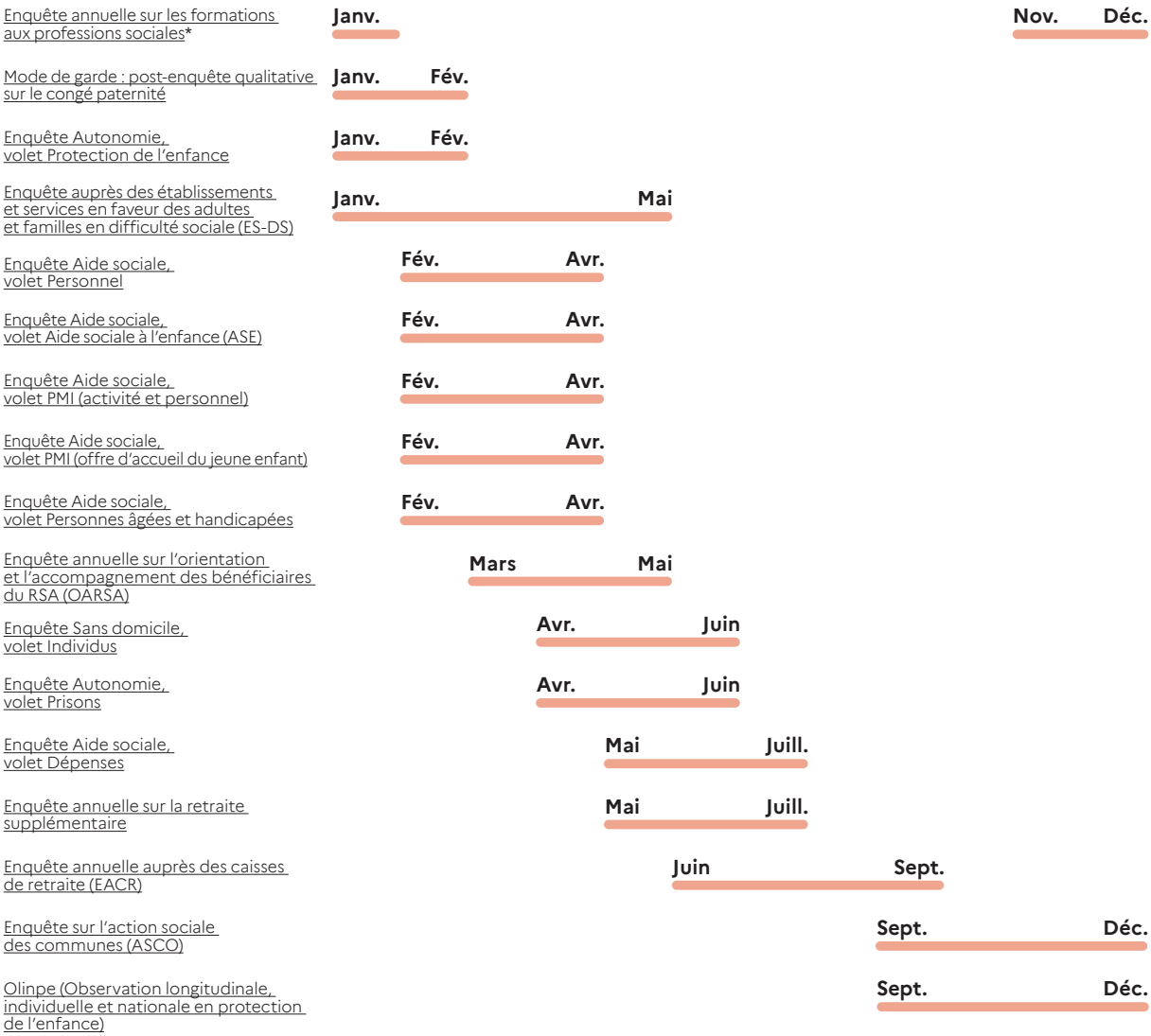
- Données sur l'activité et le personnel des PMI en 2022 (mars)
- Données sur l'offre d'accueil du jeune enfant en 2023 (mai)
- Données sur l'activité et le personnel des PMI en 2023 (octobre)

PROTECTION SOCIALE

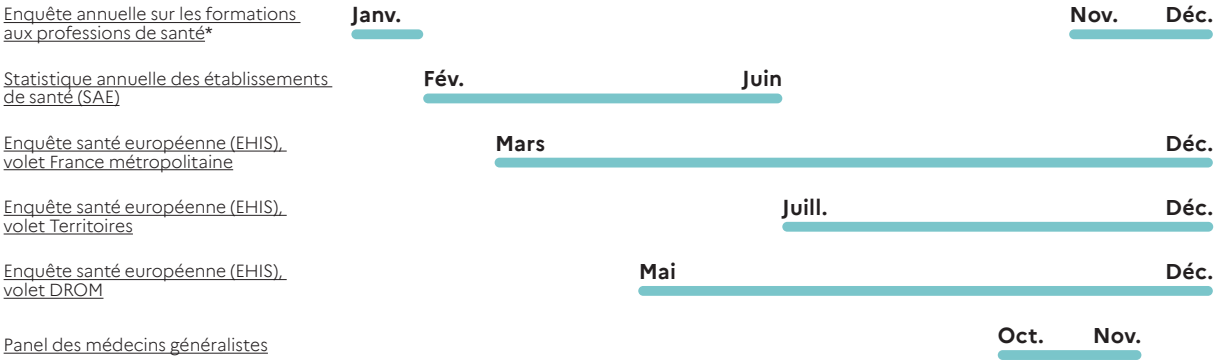
- Couverture des risques sociaux par les organismes complémentaires (mars)
- Indicateurs sociaux départementaux, 1re vague (mai)
- L'aide sociale à l'enfance (juin)
- Baromètre d'opinion de la DREES (juillet)
- Indicateurs sociaux départementaux, 2e vague (novembre)
- Aide sociale des départements : bénéficiaires (personnes âgées ou handicapées, aide sociale à l'enfance), personnels (décembre)
- La protection sociale en France et en Europe (décembre)
- Rapport sur la situation financière des organismes complémentaires (décembre)

24 enquêtes sur le terrain

SOLIDARITÉ



SANTÉ ET SYSTÈME DE SOINS



SANTÉ ET SOLIDARITÉ

* L'enquête sur le terrain en janvier *N* et celle sur le terrain en nov/déc *N* portent sur deux millésimes différents.

Cette page ne présente que les enquêtes sur le terrain en 2025. D'autres sont en cours de préparation ou d'analyse.
Pour en savoir plus

Focus sur quelques enquêtes Solidarité

Tous les quatre ans, la DREES réalise une **enquête auprès des établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale (ES-DS).** L'objectif est de comprendre leur activité, de mieux connaître leur personnel et de dresser le portrait des personnes hébergées, logées ou ayant quitté ces établissements. Il s'agit de la seule enquête du service statistique public à interroger régulièrement, et avec une telle antériorité, (depuis 1982) ces établissements. Son champ exhaustif permet par ailleurs de produire des données à l'échelle des territoires.

Pour en savoir plus

L'étude sur **la santé en prison** fait partie du **dispositif d'enquêtes Autonomie.** Elle a pour objectif de décrire la situation des détenus par rapport aux formes de handicap et de perte d'autonomie. Elle permettra de connaître leurs conditions de vie et d'analyser les difficultés qu'ils rencontrent dans la vie quotidienne. L'enquête aborde également les problématiques de la santé mentale et du recours aux soins des détenus. Ces données seront ensuite mises à disposition afin d'alimenter la réflexion pour une meilleure prise en charge de la santé en détention.

Pour en savoir plus

L'enquête sur l'action sociale des collectivités locales (ASCO) vise à dresser un état des lieux complet de l'action sociale des communes et intercommunalités françaises dans un contexte de croissance des besoins sociaux de la population, dix ans après la précédente édition. Elle est réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 12 000 communes et intercommunalités en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer. Elle permettra de rendre compte de la diversité des secteurs couverts, ainsi que des formes d'intervention des communes et intercommunalités.

Pour en savoir plus

Le **dispositif Olinpe (Observation longitudinale, individuelle et nationale en protection de l'enfance),** repris par la DREES il y a deux ans, vise à mieux connaître les mineurs et jeunes majeurs bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et leurs parcours. Les données recueillies par la DREES auprès des départements permettront d'analyser les caractéristiques des bénéficiaires, le danger ou le risque de danger à l'origine de la mesure ou prestation, les durées de prise en charge et le cadre de vie des enfants protégés dans le but d'éclairer les politiques publiques dans ce domaine.

Pour en savoir plus

Une enquête pour mieux connaître les personnes sans domicile

En 2025, l'Insee et la DREES réalisent une enquête auprès des personnes fréquentant les services d'aide aux personnes en grande précarité. L'objectif de l'enquête Sans domicile, soutenue par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal) et Santé publique France, est de connaître ces personnes, leurs parcours, leurs profils et leurs conditions de vie. Les données recueillies permettront d'estimer le nombre de personnes sans domicile qui vivent en France métropolitaine et d'éclairer les politiques publiques, notamment en matière d'hébergement et d'accès au logement.

Pour la statistique publique, une personne est dite « sans domicile » si elle a passé la nuit précédant l'enquête dans un dispositif d'hébergement social, dans la rue ou dans un autre lieu non prévu pour l'habitation. Les personnes sans domicile ne sont donc pas toujours sans abri, mais sont toujours en grande précarité de logement. Les enquêtes nationales auprès de ces personnes sont rares, en raison de leur complexité.

13 ans après la précédente, cette nouvelle édition de l'enquête Sans domicile est donc très attendue. Elle inclut pour la première fois les personnes :

- fréquentant les accueils de jour ;
- hébergées dans le cadre du dispositif d'accueil des demandeurs d'asile ;
- rencontrées par des maraudes ;
- les mineurs isolés d'au moins 16 ans afin d'inclure un maximum de profils différents de personnes sans domicile.

Un dispositif d'envergure pour interroger une population souvent absente des statistiques

Entre avril et juillet, 10 000 à 15 000 personnes seront interrogées dans 3 000 services d'aide aux personnes en grande précarité (lieux d'hébergement, distributions de repas, accueils de jour et services « d'aller-vers »), tirés au sort dans plus de 100 agglomérations de France métropolitaine. Cette enquête est réalisée en collaboration avec de nombreux acteurs, notamment du monde associatif. Elle a la particularité d'être réalisée dans 22 langues (les plus courantes parmi les personnes sans domicile).

Un protocole très particulier est mis en place pour cette collecte compte tenu des contraintes opérationnelles des services d'aide, où a lieu la collecte, et du public concerné, souvent en situation de grande fragilité. Comme pour toutes les enquêtes de la statistique publique, les réponses recueillies resteront strictement confidentielles et protégées par le secret statistique.

Les premiers résultats sont attendus pour fin 2026. Ils permettront de disposer de données de référence, représentatives au niveau national.

©IVAN GUILBERT

Jérôme d'Harcourt

Délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées

Plus de dix années que nous l'attendons… L'enquête Sans domicile, réalisée par l'Insee et la DREES démarre.
Pour disposer de nouvelles données de référence au niveau national sur les profils, trajectoires et conditions de vie des personnes sans domicile dans l'Hexagone.
Pour piloter notre action, et notamment mieux répondre aux besoins spécifiques au moment où, en réponse aux besoins toujours plus conséquents, nous portons une ambition toujours plus grande pour la politique publique.
Mais aussi une forme de reconnaissance symbolique pour des personnes qui sont habituellement – par construction des échantillons «en logement ordinaire» – hors des périmètres d'enquêtes classiques de la statistique publique – en particulier de la mesure de la pauvreté.

La Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal) soutient cette enquête pour des raisons évidentes, au sein de son comité scientifique, mais aussi comme principal financeur.
Merci à tous les acteurs engagés, de la conception à la réalisation.

Nous en attendons beaucoup !

Focus sur quelques enquêtes Santé

L'enquête annuelle auprès des écoles de formation aux professions de santé et aux professions sociales existe depuis près de 40 ans. Elle dresse un état des lieux des établissements préparant à ces métiers et du nombre d'élèves en formation (candidats, inscrits, diplômés, etc.). Les résultats permettent d'analyser la démographie de ces professions aux niveaux national et régional. Ils sont également mobilisés à des fins budgétaires (détermination prévisionnelle des bourses) et pour le suivi de mesures ponctuelles.

Pour en savoir plus :

Enquête sur les formations aux professions de santé

Enquête sur les formations aux professions sociales

La DREES produit chaque année la **statistique annuelle des établissements de santé (SAE).** Il s'agit d'une enquête administrative exhaustive obligatoire réalisée auprès de tous les établissements de santé. Les questions, élaborées avec les agences régionales de santé (ARS), la Direction générale de l'offre de soins, les fédérations hospitalières et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation notamment, portent sur les capacités, les moyens, l'organisation, les actes réalisés, le personnel, etc. Elles permettent d'établir un panorama complet des capacités et de l'activité des établissements de santé en séries longues (l'enquête existe depuis 1995).

Pour en savoir plus

La DREES a mis en place, depuis 2010, le **Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale.** Les différentes éditions, comportant chacune plusieurs vagues, interrogent 2 000 à 3 000 médecins (les mêmes à chaque vague) sur leur activité, ses évolutions, leur rythme de travail et leur environnement professionnel. Réalisée en collaboration avec différents partenaires (Observatoires régionaux de santé, Unions régionales de professionnels de santé, médecins libéraux, etc.), cette enquête permet d'observer les pratiques de prise en charge en médecine générale et leurs déterminants, avec également des focus sur certaines régions.

Pour en savoir plus

Un dispositif statistique d'envergure pour connaître l'état de santé des Français

L'enquête Santé et recours aux soins, qui aura lieu en 2025, est l'enquête de référence pour décrire l'état de santé de la population sur l'ensemble du territoire français, y compris dans les départements et régions d'outre-mer (DROM, hormis Mayotte, du fait de l'impact du cyclone Chido). Cette édition sera étendue afin de produire des statistiques fines à l'échelle de chaque département de France métropolitaine.

Cette enquête, réalisée par la DREES tous les six ans, fait partie du dispositif d'enquêtes sur la santé EHIS (European Health Interview Survey), placé sous règlement européen. Elle est conduite dans l'ensemble des pays européens et permet de positionner la France en Europe au regard de grands indicateurs de santé.

Étudier l'évolution de l'état de santé de la population et ses déterminants

L'enquête Santé interroge les personnes âgées de 15 ans ou plus sur :

- la façon dont elles perçoivent leur santé (limitations dans les activités de la vie quotidienne, maladies chroniques, douleurs, état psychologique, etc.) ;
- les parcours de soins qu'elles ont suivis (hospitalisations, consultations de professionnels de santé, examens, renoncement à des soins, etc.) ;
- leurs habitudes de vie susceptibles d'avoir un lien avec la santé (activité physique, consommation de tabac et d'alcool, alimentation, etc.).

Cette 4e édition de l'enquête, qui se déroulera du printemps 2025 à l'été 2026, permettra de mesurer l'état de santé de la population et d'étudier la façon dont il a évolué par rapport à l'édition précédente de 2019. Elle apportera également un éclairage sur des questions spécifiques liées au système français d'assurance santé et au non-recours aux soins.

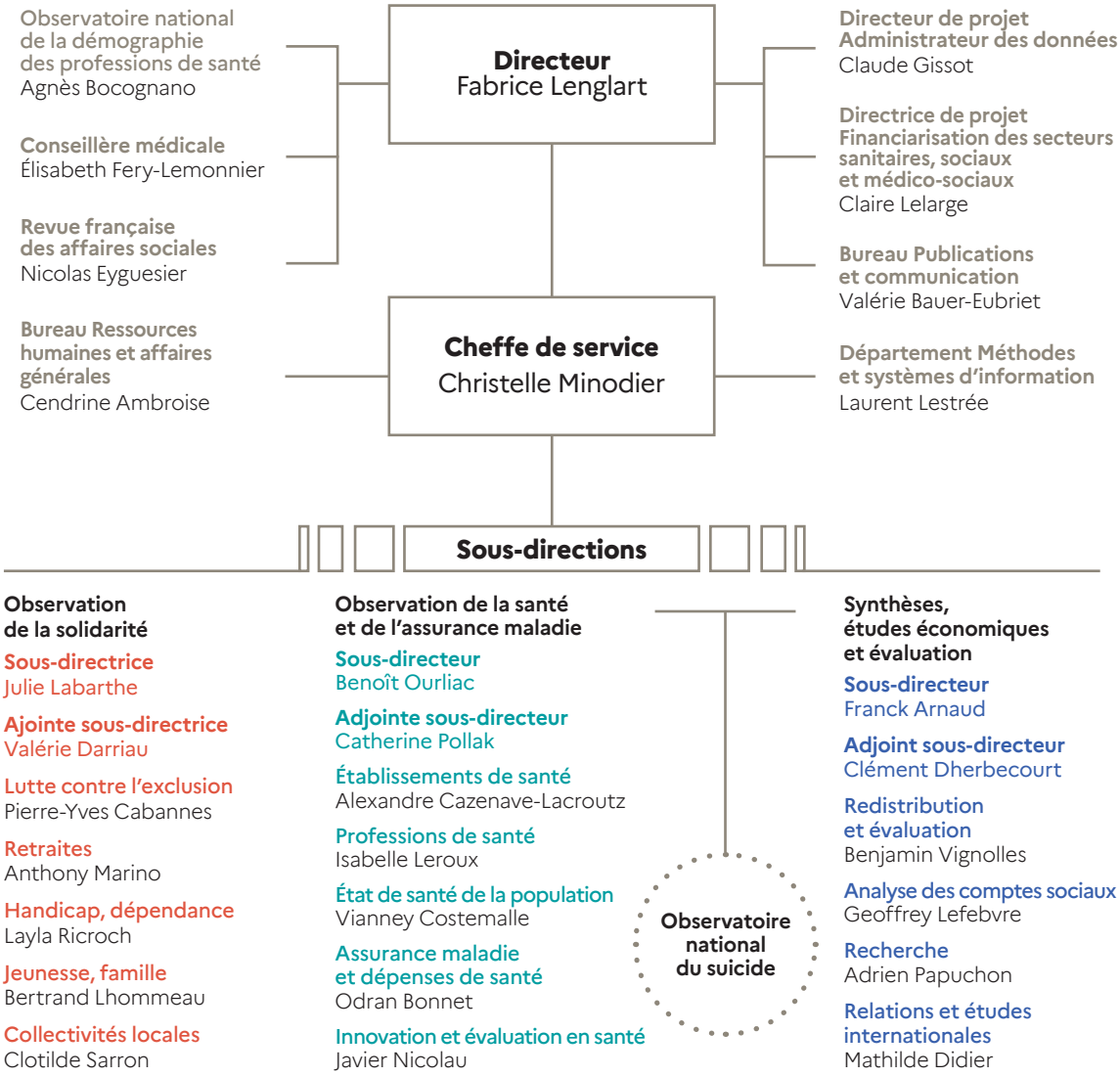
230 000 personnes âgées de 15 ans ou plus ont été tirées au sort et seront interrogées dans le cadre des différents volets de cette enquête, en face à face, par téléphone ou par Internet. Il s'agit d'une enquête reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, et qui est obligatoire. Elle est protégée par le secret statistique qui garantit la confidentialité des réponses. Ces dernières ne seront utilisées qu'à des fins de production de statistiques publiques et à des travaux de recherche scientifique.

Une enquête en trois volets

- **L'enquête Santé et recours aux soins** aura lieu en France métropolitaine auprès de 20 000 personnes et permettra de comparer la situation des différents pays de l'Union européenne en matière de santé des populations, d'accès aux soins, et des principaux déterminants de santé.
- **L'enquête Santé en outre-mer** aura lieu dans les DROM (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion). 2 000 personnes seront interrogées dans chaque territoire afin de comparer les DROM à la France métropolitaine et entre eux, et d'aborder certaines questions de santé spécifiques aux départements et régions d'outre-mer.
- **L'enquête Santé et territoires,** réalisée en France métropolitaine auprès de 200 000 personnes, permettra de disposer de données spécifiques au niveau départemental.

Organigramme

au 10 février 2025



Focus Régions & Départements

La DREES produit chaque année une cinquantaine d'études et une cinquantaine de jeux de données, sur un large éventail de sujets portant sur la santé et les solidarités. Un grand nombre de ces travaux comporte des données régionales et/ou départementales. Lancée en 2024, l'infolettre *Focus Régions & Départements* donne, chaque trimestre, un coup de projecteur à ces données régionales et départementales. Elle est notamment envoyée aux statisticiens des agences régionales de santé (ARS) et accessible librement sur notre site internet.

Consulter les précédentes éditions et s'abonner

Prochainement : un nouveau site internet

Pour faciliter l'accès à ses travaux, la DREES lancera très prochainement un nouveau site internet. Plus accessible, plus coloré, il fera la part belle aux sujets d'actualité, aux jeux de données et codes sources produits par la DREES.

Réseaux sociaux

En plus de LinkedIn et X, la DREES est désormais présente sur Bluesky.

Directeur de la publication : Fabrice Lenglart
Conception éditoriale et rédaction : Valérie Bauer-Eubriet avec les équipes de la DREES
Conception graphique et maquette : Julie Eneau
Secrétariat de rédaction : Élisabeth Castaing
Merci à François Braun pour son éclairage