

En 2013, selon l'enquête Logement de l'INSEE, 38 % des ménages dont la personne de référence a entre 25 et 59 ans forment une famille dite « traditionnelle », c'est-à-dire deux parents vivant en couple avec des enfants nés de leur union, contre 45 % en 2001 (encadré). La montée de l'instabilité du couple (Vanderschelden, 2006) explique en partie la hausse des personnes seules et des familles monoparentales : entre 2001 et 2013, leurs parts parmi les ménages progressent respectivement de 20 % à 25 % et de 10 % à 12 %. La monoparentalité est souvent une situation transitoire avant une recombinaison familiale (Buisson, Costemalle, Daguet, 2015). La part des familles recomposées parmi les familles avec enfant(s) augmente ainsi, de 7 % en 2001 à 10 % en 2013. L'étude porte sur les 16 millions de ménages de France métropolitaine dont la personne de référence a entre 25 et 59 ans. Elle s'intéresse particulièrement aux conditions de logement des personnes qui ont un ou plusieurs enfants mineurs et qui ont connu pour la plupart une séparation conjugale : familles recomposées, familles monoparentales, parents seuls ou en couple dont les enfants vivent en dehors de leur domicile. Les ménages ayant connu une séparation présentent des particularités en termes de taille et de composition. En 2013, on compte, d'une part, 51 % de familles monoparentales avec un seul enfant, soit 14 points de plus que les familles traditionnelles (37 %). Et, d'autre part, 35 % de familles recomposées ont au moins trois enfants, contre 20 % de l'ensemble des familles. Le risque pour un enfant d'avoir connu une séparation de ses parents augmente avec l'âge. Dans 17 % des familles monoparentales, le benjamin a moins de 6 ans, contre 41 % des familles traditionnelles. Dans les familles recomposées, l'écart d'âge entre l'aîné et le benjamin est plus élevé qu'au sein des autres familles : 8 ans contre 5 ans en moyenne. Après une séparation, une équation logement-famille plus compliquée

En cas de séparation des parents, l'enfant peut partager son temps entre le logement de ses deux parents selon des modalités variées. L'enquête Logement ne recueille pas les modalités de garde mises en place à la suite d'une séparation. Elle indique toutefois que, dans 50 % des cas, l'enfant vit au sein du logement enquêté par les enfants qui y résident et l'existence d'un autre logement est indiquée pour les familles monoparentales ou recomposées, certains enfants vivent une partie du temps dans un autre logement, probablement au domicile de leur autre parent (tableau 1). La mère déclare six fois sur dix que l'enfant multirésident vit avec elle toute l'année ou presque, et le père trois fois sur dix qu'il vit avec quelques mois dans l'année ou moins. Quatre fois sur dix, le père déclare que l'enfant vit avec lui quelques mois dans l'année. Quand le père a formé une nouvelle famille, l'enfant passe un peu moins de temps chez lui que lorsqu'il vit seul. Les enfants sont plus souvent multirésidents dans les familles recomposées que dans les familles monoparentales.

Le compte provisoire des prestations de protection sociale décrit à grands traits les évolutions observées en 2014 qui seront révisées lors de la parution du compte semi-définitif. Le montant des prestations sociales a augmenté de 95 % du total de la dépense, s'élevant à 688,9 milliards d'euros en 2014, soit 32,3 % du PIB. Une hausse des prestations de santé légèrement plus soutenue en 2014

Les dépenses afférentes à la maladie, principale composante du risque santé, s'élèvent à 197,0 milliards d'euros en 2014. Elles augmentent de 2,8 % en 2014, soit un rythme de croissance légèrement plus élevé qu'en 2013 (+2,6 %) [encadré 2]. Cette hausse résulte de la croissance des prestations exécutées en ville (soit à elles seules plus de 36 % de la dépense totale du risque maladie) qui se caractérise, en 2014, par un plus grand dynamisme des dépenses de médicaments. En effet, la rétrocession hospitalière a été marquée par l'arrivée de nouveaux traitements contre le virus de l'hépatite C, qui ont généré une dépense supplémentaire estimée à 1,1 milliard d'euros en 2014. L'année est également marquée par une dynamique plus soutenue des soins de médecine de ville et des versements au titre des indemnités journalières. À l'inverse, la croissance des dépenses au titre des transports des malades est plus modérée en 2014 et les dépenses de soins dentaires et d'analyses médicales diminuent légèrement par rapport à l'exercice précédent. Les dépenses liées à l'invalidité augmentent de 4,0 % en 2014 (après +3,5 % en 2013). Cette évolution plus dynamique est à rapprocher de la montée en charge de la réforme des retraites de 2010 : le recul de l'âge de départ se traduit mécaniquement par un allongement de la durée moyenne passée en invalidité. Enfin, les prestations afférentes au risque accidents du travail et maladies professionnelles augmentent de 1,7 % en 2014 (après 0,2 % en 2013), en lien avec la croissance des dépenses d'indemnités journalières et des prestations d'incapacité permanente (revalorisées de 0,8 % en moyenne annuelle). Au total, la progression des prestations du risque santé s'élève à 2,9 % en 2014 (après +2,7 % en 2013). La croissance des prestations du risque vieillesse-santé s'affaiblit

En 2014, le montant des prestations du risque vieillesse-santé s'élève à 10,4 milliards d'euros, soit 0,5 % du PIB. La croissance des prestations du risque vieillesse-santé s'affaiblit en 2014, passant de +3,3 % en 2013 à +2,2 % en 2014. Cette évolution est à rapprocher de la faible inflation de 2014 (0,4 % hors tabac, après 0,7 % en 2013), qui contribue à modérer la progression des prestations sociales, et de l'impact des mesures législatives (notamment le niveau de cotisation des cotisations de retraite). Les évolutions demeurent contrastées par risques : seules les prestations de santé et les prestations de protection sociale atteignent des rythmes de croissance supérieurs à ceux du PIB à prix courant (+0,6 % en 2014 et +2,2 % en moyenne annuelle entre 2010 et 2013).

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) compte 5,3 millions de bénéficiaires, en avril 2015. Elle couvre les dépenses restant à charge après l'intervention de l'Assurance maladie obligatoire. Destinée aux personnes ayant de faibles ressources, son but est de leur faciliter l'accès aux soins. Elle limite les restes à charge en plafonnant les tarifs et en interdisant la pratique des dépassements aux professionnels de santé et elle dispense également de l'avance de frais (encadré 1). Le recours aux soins des bénéficiaires de la CMU-C et son rôle dans l'accès aux soins est étudié à partir de l'enquête Santé et protection sociale appariée aux données de consommations de soins du système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM) en 2012 (encadré 2). Des dépenses plus élevées liées à un état de santé plus dégradé

À structure d'âge et de sexe équivalente, les dépenses de santé des bénéficiaires de la CMU-C sont nettement supérieures (+65 %) à celles des personnes sans couverture complémentaire et, dans une moindre mesure (+27 %), à celles des personnes bénéficiant d'une complémentaire santé autre que la CMU-C (graphique). L'écart de dépenses avec les autres assurés provient des soins de ville (+23 %) et des soins à l'hôpital (+38 %). Les dépenses sont considérées en base de remboursement, sauf pour les lunettes et les prothèses dentaires. La comparaison des dépenses s'effectue en éliminant les différences de structure démographique, afin de tenir compte du profil particulier des bénéficiaires de la CMU-C, notamment de leur jeunesse relative. En effet, plus de la moitié des bénéficiaires ont moins de 30 ans et un tiers sont des enfants de moins de 16 ans (encadré 3). Les dépenses de santé sont à mettre en regard des besoins de soins des assurés. Or de nombreux travaux ont décrit le caractère dégradé de l'état de santé des bénéficiaires de la CMU-C, un constat déjà présent à la création du dispositif. En favorisant l'accès aux soins, la CMU-C cherche à atténuer les inégalités d'état de santé entre ses bénéficiaires et les autres assurés complémentaires. Les bénéficiaires de la CMU-C sont en plus mauvaise santé que le reste de la population. À structure d'âge et de sexe équivalente, 11 % d'entre eux se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé, soit près de quatre fois plus que les autres assurés et autant que les personnes sans complémentaire santé. Un écart du même ordre était déjà observé, en 2006, entre les bénéficiaires de la CMU-C et les autres assurés.

En 2014, le montant des prestations du risque vieillesse-santé s'élève à 10,4 milliards d'euros, soit 0,5 % du PIB. La croissance des prestations du risque vieillesse-santé s'affaiblit en 2014, passant de +3,3 % en 2013 à +2,2 % en 2014. Cette évolution est à rapprocher de la faible inflation de 2014 (0,4 % hors tabac, après 0,7 % en 2013), qui contribue à modérer la progression des prestations sociales, et de l'impact des mesures législatives (notamment le niveau de cotisation des cotisations de retraite). Les évolutions demeurent contrastées par risques : seules les prestations de santé et les prestations de protection sociale atteignent des rythmes de croissance supérieurs à ceux du PIB à prix courant (+0,6 % en 2014 et +2,2 % en moyenne annuelle entre 2010 et 2013).

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) compte 5,3 millions de bénéficiaires, en avril 2015. Elle couvre les dépenses restant à charge après l'intervention de l'Assurance maladie obligatoire. Destinée aux personnes ayant de faibles ressources, son but est de leur faciliter l'accès aux soins. Elle limite les restes à charge en plafonnant les tarifs et en interdisant la pratique des dépassements aux professionnels de santé et elle dispense également de l'avance de frais (encadré 1). Le recours aux soins des bénéficiaires de la CMU-C et son rôle dans l'accès aux soins est étudié à partir de l'enquête Santé et protection sociale appariée aux données de consommations de soins du système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM) en 2012 (encadré 2). Des dépenses plus élevées liées à un état de santé plus dégradé

À structure d'âge et de sexe équivalente, les dépenses de santé des bénéficiaires de la CMU-C sont nettement supérieures (+65 %) à celles des personnes sans couverture complémentaire et, dans une moindre mesure (+27 %), à celles des personnes bénéficiant d'une complémentaire santé autre que la CMU-C (graphique). L'écart de dépenses avec les autres assurés provient des soins de ville (+23 %) et des soins à l'hôpital (+38 %). Les dépenses sont considérées en base de remboursement, sauf pour les lunettes et les prothèses dentaires. La comparaison des dépenses s'effectue en éliminant les différences de structure démographique, afin de tenir compte du profil particulier des bénéficiaires de la CMU-C, notamment de leur jeunesse relative. En effet, plus de la moitié des bénéficiaires ont moins de 30 ans et un tiers sont des enfants de moins de 16 ans (encadré 3). Les dépenses de santé sont à mettre en regard des besoins de soins des assurés. Or de nombreux travaux ont décrit le caractère dégradé de l'état de santé des bénéficiaires de la CMU-C, un constat déjà présent à la création du dispositif. En favorisant l'accès aux soins, la CMU-C cherche à atténuer les inégalités d'état de santé entre ses bénéficiaires et les autres assurés complémentaires. Les bénéficiaires de la CMU-C sont en plus mauvaise santé que le reste de la population. À structure d'âge et de sexe équivalente, 11 % d'entre eux se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé, soit près de quatre fois plus que les autres assurés et autant que les personnes sans complémentaire santé. Un écart du même ordre était déjà observé, en 2006, entre les bénéficiaires de la CMU-C et les autres assurés.

En 2014, le montant des prestations du risque vieillesse-santé s'élève à 10,4 milliards d'euros, soit 0,5 % du PIB. La croissance des prestations du risque vieillesse-santé s'affaiblit en 2014, passant de +3,3 % en 2013 à +2,2 % en 2014. Cette évolution est à rapprocher de la faible inflation de 2014 (0,4 % hors tabac, après 0,7 % en 2013), qui contribue à modérer la progression des prestations sociales, et de l'impact des mesures législatives (notamment le niveau de cotisation des cotisations de retraite). Les évolutions demeurent contrastées par risques : seules les prestations de santé et les prestations de protection sociale atteignent des rythmes de croissance supérieurs à ceux du PIB à prix courant (+0,6 % en 2014 et +2,2 % en moyenne annuelle entre 2010 et 2013).

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) compte 5,3 millions de bénéficiaires, en avril 2015. Elle couvre les dépenses restant à charge après l'intervention de l'Assurance maladie obligatoire. Destinée aux personnes ayant de faibles ressources, son but est de leur faciliter l'accès aux soins. Elle limite les restes à charge en plafonnant les tarifs et en interdisant la pratique des dépassements aux professionnels de santé et elle dispense également de l'avance de frais (encadré 1). Le recours aux soins des bénéficiaires de la CMU-C et son rôle dans l'accès aux soins est étudié à partir de l'enquête Santé et protection sociale appariée aux données de consommations de soins du système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM) en 2012 (encadré 2). Des dépenses plus élevées liées à un état de santé plus dégradé

À structure d'âge et de sexe équivalente, les dépenses de santé des bénéficiaires de la CMU-C sont nettement supérieures (+65 %) à celles des personnes sans couverture complémentaire et, dans une moindre mesure (+27 %), à celles des personnes bénéficiant d'une complémentaire santé autre que la CMU-C (graphique). L'écart de dépenses avec les autres assurés provient des soins de ville (+23 %) et des soins à l'hôpital (+38 %). Les dépenses sont considérées en base de remboursement, sauf pour les lunettes et les prothèses dentaires. La comparaison des dépenses s'effectue en éliminant les différences de structure démographique, afin de tenir compte du profil particulier des bénéficiaires de la CMU-C, notamment de leur jeunesse relative. En effet, plus de la moitié des bénéficiaires ont moins de 30 ans et un tiers sont des enfants de moins de 16 ans (encadré 3). Les dépenses de santé sont à mettre en regard des besoins de soins des assurés. Or de nombreux travaux ont décrit le caractère dégradé de l'état de santé des bénéficiaires de la CMU-C, un constat déjà présent à la création du dispositif. En favorisant l'accès aux soins, la CMU-C cherche à atténuer les inégalités d'état de santé entre ses bénéficiaires et les autres assurés complémentaires. Les bénéficiaires de la CMU-C sont en plus mauvaise santé que le reste de la population. À structure d'âge et de sexe équivalente, 11 % d'entre eux se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé, soit près de quatre fois plus que les autres assurés et autant que les personnes sans complémentaire santé. Un écart du même ordre était déjà observé, en 2006, entre les bénéficiaires de la CMU-C et les autres assurés.

En 2014, le montant des prestations du risque vieillesse-santé s'élève à 10,4 milliards d'euros, soit 0,5 % du PIB. La croissance des prestations du risque vieillesse-santé s'affaiblit en 2014, passant de +3,3 % en 2013 à +2,2 % en 2014. Cette évolution est à rapprocher de la faible inflation de 2014 (0,4 % hors tabac, après 0,7 % en 2013), qui contribue à modérer la progression des prestations sociales, et de l'impact des mesures législatives (notamment le niveau de cotisation des cotisations de retraite). Les évolutions demeurent contrastées par risques : seules les prestations de santé et les prestations de protection sociale atteignent des rythmes de croissance supérieurs à ceux du PIB à prix courant (+0,6 % en 2014 et +2,2 % en moyenne annuelle entre 2010 et 2013).

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) compte 5,3 millions de bénéficiaires, en avril 2015. Elle couvre les dépenses restant à charge après l'intervention de l'Assurance maladie obligatoire. Destinée aux personnes ayant de faibles ressources, son but est de leur faciliter l'accès aux soins. Elle limite les restes à charge en plafonnant les tarifs et en interdisant la pratique des dépassements aux professionnels de santé et elle dispense également de l'avance de frais (encadré 1). Le recours aux soins des bénéficiaires de la CMU-C et son rôle dans l'accès aux soins est étudié à partir de l'enquête Santé et protection sociale appariée aux données de consommations de soins du système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM) en 2012 (encadré 2). Des dépenses plus élevées liées à un état de santé plus dégradé

# PROGRAMME D'ÉTUDES ET D'ENQUÊTES 2016 DE LA DREES

Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DES FINANCES  
ET DES COMPTES PUBLICS

MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION  
PROFESSIONNELLE  
ET DU DIALOGUE SOCIAL

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



document  
de *travail*

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

**DREES**

**SÉRIE PROGRAMMES**

• FEVRIER 2016

Programme d'études et d'enquêtes 2016  
de la DREES

MINISTÈRE DES FINANCES ET DES COMPTES PUBLICS  
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET  
DU DIALOGUE SOCIAL



## Sommaire

---

<b>■ PROGRAMME DE TRAVAIL 2016 ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES</b>	<b>11</b>
1. Les enquêtes et le recueil de données	12
1 - 1 Les enquêtes non récurrentes	12
1 - 2 Les enquêtes et recueils de données récurrents	14
2. Les modèles de micro-simulation et les outils d'aide à la décision	16
3. Les études	17
4. Les travaux d'évaluation	19
5. Participation de la DREES aux commandes ministérielles, aux travaux menés par les autres directions du ministère et mise en œuvre de l'article 193 de la loi de modernisation de notre système de santé	19
6. Valorisation et diffusion	20
7. Commissions et observatoires, colloques, séminaires et appels à recherche	20
<b>■ SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	<b>23</b>
➤ <b>BUREAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ</b>	<b>25</b>
1. Les enquêtes et autres opérations statistiques	25
1 - 1 Les enquêtes	25
1 - 2 Les autres opérations statistiques	26
2. Les principales études	28
2 - 1 Axe activité	28
2 - 2 Axe situation économique et efficience	30
2 - 3 Axe parcours	31
3. Valorisation et diffusion, colloques	31
3 - 1 Publication de l'ouvrage annuel « Panorama des établissements de santé »	31
3 - 2 Travaux en lien avec la thématique de la santé mentale	32
3 - 3 Réponses à la demande, participation à divers groupes de travail et suivi des réflexions sur les appariements au SNIIRAM	32
➤ <b>BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ</b>	<b>33</b>
1. Éléments clés	33
2. Opérations statistiques	34
2 - 1 Démographie et formation des professions de santé	34
2 - 2 Revenus des professionnels de santé	35
2 - 3 Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux	36
2 - 4 Conditions de travail	36
2 - 5 Accès aux soins	36
3. Études	37
3 - 1 Démographie et formation des professions de santé	37
3 - 2 Revenus et carrière des professions de santé	38
3 - 3 Conditions de travail	38
3 - 4 Accès aux soins	39

➤	<b>BUREAU DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION.....</b>	<b>40</b>
	1. Opérations statistiques .....	40
	1 - 1 Enquêtes sur la santé .....	40
	1 - 2 Santé sexuelle et périnatale .....	41
	1 - 3 Santé des enfants et des adolescents .....	43
	1 - 4 Morbidité hospitalière et parcours de soins.....	43
	2. Études .....	43
	2 - 1 Inégalités sociales de santé et santé des personnes précaires .....	43
	2 - 2 Santé sexuelle et périnatale .....	45
	2 - 3 Santé aux différents âges (enfance, jeunesse, vieillesse) .....	46
	2 - 4 Santé mentale et lien entre santé et travail.....	47
	2 - 5 Morbidité hospitalière et parcours de soins.....	48
➤	<b>BUREAU DE L'ASSURANCE MALADIE ET DES ÉTUDES SUR LES DÉPENSES DE SANTÉ .....</b>	<b>50</b>
	1. Opérations statistiques .....	50
	1 - 1 Enquête statistique auprès des organismes complémentaires .....	50
	1 - 2 Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise .....	50
	1 - 3 Actualisation de l'Outil de Micro-simulation pour l'Analyse des Restes à charge (OMAR) .....	51
	2. Études .....	51
	2 - 1 Couverture complémentaire santé.....	51
	2 - 2 Accès aux soins .....	53
	2 - 3 Médicament.....	54
	2 - 4 Arrêts de travail .....	55
	2 - 5 Opinions des Français sur le système de santé .....	55
	3. Suivi d'opérations extérieures.....	55
➤	<b>BUREAU D'APPUI À L'ÉVALUATION ET AUX ÉTUDES RÉGIONALES .....</b>	<b>57</b>
	1. Appui à l'évaluation .....	57
	1 - 1 Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) .....	57
	1 - 2 Parcours des soins des personnes âgées en insuffisance rénale chronique (IRC).....	58
	1 - 3 Programme e-santé, les dispositifs ASALEE, MAIA .....	58
	2. Appui et réalisation d'études .....	58
	2 - 1 Parcours de santé .....	58
	2 - 2 Régionalisation des travaux nationaux .....	59
	3. Gouvernance des indicateurs .....	59
	4. Soutien méthodologique et participation à divers groupe de travail .....	60
	4 - 1 Appui méthodologique statistique .....	60
	4 - 2 Activité de veille et participation à divers groupes de travail .....	60
➤	<b>CHEFS DE PROJET EN SANTÉ PUBLIQUE.....</b>	<b>61</b>
	1. Travaux sur les indicateurs de santé .....	61
	1 - 1 Travaux sur l'état de santé de la population en France .....	61
	1 - 2 Score santé et travaux des Observatoires régionaux de santé (ORS).....	61
	1 - 3 Volet maladie du Programme de qualité et d'efficacité (PQE) sur les indicateurs d'état de santé.....	61
	2. Études et production de données .....	62
	2 - 1 Établissements de santé .....	62
	2 - 2 Comptes de la prévention.....	62
	2 - 3 Santé de la reproduction et périnatalité .....	62
	2 - 4 Inégalités sociales de santé.....	63
	2 - 5 Parcours des soins .....	63
	3. Représentation de la DREES dans diverses institutions en santé publique et en épidémiologie .....	63
	4. Stratégie de santé dans les outre-mer.....	64

■	<b>SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ.....</b>	<b>65</b>
➤	<b>BUREAU DES COLLECTIVITÉS LOCALES.....</b>	<b>67</b>
	1. Opérations statistiques .....	67
	1 - 1 Aide sociale .....	67
	1 - 2 Les indicateurs sociaux départementaux.....	69
	1 - 3 L'enquête sur l'action sociale des communes et intercommunalités (ASCO).....	69
	1 - 4 L'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales.....	70
	2. Études et publications .....	70
	2 - 1 L'aide sociale des collectivités locales.....	70
	2 - 2 La protection de l'enfance.....	72
	2 - 3 La protection maternelle et infantile.....	72
	2 - 4 Professions et formations sociales .....	73
	3. Collaboration avec les autres institutions .....	73
➤	<b>BUREAU DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION.....</b>	<b>74</b>
	1. Opérations statistiques .....	76
	1 - 1 Minima sociaux et compléments de revenus d'activité .....	76
	1 - 2 Dispositif d'appréhension de l'offre et de l'utilisation d'hébergement institutionnel à caractère social et des établissements et services de la protection de l'enfance .....	77
	1 - 3 Dispositif d'appréhension des systèmes départementaux d'aides aux personnes en difficulté : suivi des fonds d'aide aux jeunes (FAJ).....	78
	1 - 4 Suivi et évaluation des dispositifs et des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion .....	78
	1 - 5 Restitution sur Internet .....	79
	2. Études .....	79
	2 - 1 Suivis périodiques .....	79
	2 - 2 Emplois salariés occupés par les bénéficiaires de minima sociaux .....	80
	2 - 3 Minima sociaux et RSA .....	81
	2 - 4 Pauvreté, revenus modestes et redistribution.....	81
	2 - 5 Hébergement et accès au logement .....	82
	2 - 6 Protection de l'enfance .....	83
➤	<b>BUREAU DES RETRAITES.....</b>	<b>84</b>
	1. Contexte général.....	84
	2. Production statistique.....	84
	2 - 1 Enquêtes annuelles .....	84
	2 - 2 Échantillon interrégimes de retraités (EIR) .....	84
	2 - 3 Échantillon interrégimes de cotisants (EIC) .....	85
	2 - 4 Autre système d'information interrégimes.....	85
	2 - 5 Enquête « Motivations de départ à la retraite » .....	85
	2 - 6 Enquête ACEMO-PIPA.....	85
	3. Dispositif de simulations microéconomiques : maintenance, développement, investissements méthodologiques .....	85
	3 - 1 Calcul des droits à la retraite « Caliper » .....	85
	3 - 2 Développement du modèle de microsimulation TRAJECTOIRE .....	86
	3 - 3 Modèle statique à partir de l'EIR « ANCETRE » .....	86
	4. Études et diffusion.....	86
	4 - 1 Thème « transversal ».....	86
	4 - 2 Thème « carrières » .....	87
	4 - 3 Thème « départ à la retraite » .....	87
	4 - 4 Thème « pension ».....	87
	4 - 5 Thème « réformes » .....	88

➤	<b>BUREAU DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE</b> .....	<b>89</b>
	1. Éléments de contexte.....	89
	2. Opérations statistiques .....	90
	2 - 1 Enquêtes ponctuelles .....	90
	2 - 2 Enquêtes quadriennales auprès des établissements.....	91
	2 - 3 Enquêtes trimestrielles auprès des départements .....	91
	3. Études .....	91
	3 - 1 Études sur les personnes âgées dépendantes .....	91
	3 - 2 Études sur le handicap .....	93
	4. Modélisation, projections, prospective .....	94
	4 - 1 Évolutions du modèle Autonomix.....	94
	4 - 2 Travaux sur les besoins.....	94
➤	<b>BUREAU DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE</b> .....	<b>95</b>
	1. Éléments clés .....	95
	2. Opérations de production.....	95
	2 - 1 Opérations statistiques .....	95
	2 - 2 Enquêtes qualitatives .....	96
	3. Études et publications .....	96
	3 - 1 Enfance et famille.....	96
	3 - 2 Jeunesse.....	98
	4. Travaux pluriannuels.....	101
	5. Valorisation, diffusion et colloques.....	101
	6. Groupes de travail, suivi de travaux extérieurs.....	102
■	<b>SOUS-DIRECTION DES SYNTHÈSES, DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET DE L'ÉVALUATION</b> .....	<b>103</b>
➤	<b>MISSION DE LA RECHERCHE</b> .....	<b>105</b>
	1. Éléments clés .....	105
	2. Production de connaissances sur les politiques de santé .....	105
	2 - 1 Organisation des soins en psychiatrie et santé mentale .....	105
	2 - 2 Prévention du suicide .....	106
	2 - 3 Inégalités sociales de santé.....	106
	3. Production de connaissances sur les politiques sociales .....	107
	3 - 1 Politiques sociales décentralisées .....	107
	3 - 2 Handicap et perte d'autonomie.....	107
	3 - 3 Protection sociale et communs.....	107
	4. La MiRe référent recherche de la DREES .....	108
	4 - 1 Programmation de la recherche .....	108
	4 - 2 Appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES.....	108
➤	<b>MISSION DES RELATIONS ET ÉTUDES INTERNATIONALES</b> .....	<b>110</b>
	1. Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre des institutions internationales.....	111
	1 - 1 Pour l'ensemble des sujets internationaux.....	111
	1 - 2 Dans le cadre de l'Union européenne.....	112
	1 - 3 Dans le cadre de l'OCDE.....	113
	2. Programme d'études de la mission internationale pour l'année 2016.....	116
	2 - 1 Santé.....	116
	2 - 2 Protection sociale .....	116



➤	<b>BUREAU DE L'ANALYSE DES COMPTES SOCIAUX.....</b>	<b>118</b>
	1. Les dépenses de santé et leur financement .....	118
	1 - 1 Production et valorisation des comptes de la santé .....	118
	1 - 2 La prévention.....	119
	1 - 3 Les autres chantiers d'études.....	119
	2. Les dépenses sociales et leur financement.....	119
	2 - 1 Production et valorisation des comptes de la protection sociale .....	119
	2 - 2 Étude sur les dépenses sociales et leur financement .....	120
	3. La couverture des risques sociaux des organismes complémentaires .....	120
	3 - 1 Maîtrise des états statistiques et retraitements des états collectés par l'ACPR .....	120
	3 - 2 Analyse des organismes complémentaires.....	120
	4. Les autres travaux du bureau .....	121
➤	<b>BUREAU DE LA REDISTRIBUTION ET DE L'ÉVALUATION .....</b>	<b>122</b>
	1. Développement et maintenance du modèle de microsimulation Ines .....	123
	2. Gestion du Baromètre d'opinion de la DREES et animation de son réseau d'utilisateurs .....	124
	3. Réponse aux demandes internes et externes .....	125
	4. Études .....	125
	4 - 1 Études sur la redistribution .....	125
	4 - 2 Études sur le regard des Français sur la santé et la protection sociale (à partir du Baromètre d'opinion de la DREES) .....	126
	4 - 3 Études sur la formulation des questions relatives à la santé et aux difficultés sociales dans les enquêtes statistiques .....	126
	4 - 4 Études sur la mesure du non-recours aux prestations sociales, et l'efficacité des programmes visant à améliorer l'accès aux droits .....	127
■	<b>DÉPARTEMENT DE LA COORDINATION ET DE L'ANIMATION DES RÉSEAUX TERRITORIAUX.....</b>	<b>129</b>
	1. Coordination et animation des réseaux statistiques en ARS et DRJSCS .....	129
	2. Coordination et gestion, expertise juridique.....	130
■	<b>DÉPARTEMENT DES METHODES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION .....</b>	<b>131</b>
	1. Les projets.....	131
	1 - 1 Collecte .....	131
	1 - 2 Exploitation.....	132
	1 - 3 Diffusion .....	133
	1 - 4 Projets transversaux.....	134
	2. Les travaux récurrents .....	135
	2 - 1 Unité enquêtes en ligne (UEL).....	135
	2 - 2 Unité informatique et statistiques (UIS) .....	135
	2 - 3 Unité référentiels (UR).....	136
	2 - 4 Cellule bureautique et informatique (COBI) .....	138
■	<b>BUREAU DES PUBLICATIONS ET DE LA COMMUNICATION .....</b>	<b>139</b>
	1. Publications .....	139
	1 - 1 Programmation .....	139
	1 - 2 Refonte graphique des collections.....	140
	2. Espace Internet .....	140
	2 - 1 Dématérialisation de la collection « <i>Études et Résultats</i> » .....	140
	2 - 2 Évolutions des sites Internet DREES et data.drees .....	140
	3. Communication et Relations presse .....	141
	4. Les colloques .....	141
	5. Communication institutionnelle .....	141

■ LA REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES .....	143
1. Programmation.....	143
2. Organisation de séminaires de recherche .....	144
3. Fonctionnement .....	144
■ COMITÉ DES PROGRAMMES PLÉNIER DU 26 JANVIER 2016.....	145
ANNEXE 1. LES PUBLICATIONS DE LA DREES EN 2015 .....	147

## ■ PROGRAMME DE TRAVAIL 2016 ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Le programme de travail 2016-2017 de la DREES est présenté d'abord ci-dessous sous forme de synthèse non exhaustive, puis détaillé dans la suite du document. Les opérations statistiques et les études programmées en 2016 sont décrites précisément, et des orientations plus générales sont indiquées pour 2017, voire 2018.

Cette synthèse est construite autour des missions de la Direction :

- La production de données (par la production d'enquêtes en propre et la mobilisation d'enquêtes existantes ou de données administratives).
- La réalisation d'outils de chiffrage, de simulation et de projection alimentés par les données collectées.
- La réalisation d'études directement à partir des données, ou grâce à l'apport que représentent ces outils.
- La participation de la DREES aux projets portés par d'autres directions du ministère des affaires sociales et de la santé, ainsi que la mise en œuvre de l'article 193 de la loi de modernisation de notre système de santé relatif à l'ouverture des données de santé.
- La mise à disposition de données, la publication d'études et l'organisation de colloques.
- La mise à disposition des chercheurs des données recueillies et le financement de travaux de recherche.

La DREES continue de s'impliquer pleinement dans les priorités gouvernementales en faveur de l'*open data*, d'une part en accroissant régulièrement le volume de données qu'elle met à disposition sur son espace [data.drees.gouv.fr](http://data.drees.gouv.fr), d'autre part en pilotant pour le compte du ministère de la santé les chantiers relatifs à l'*open data* en santé et à l'accès aux données médico-administratives. Elle réfléchit par ailleurs aux moyens d'exploiter les potentialités ouvertes par le *big data*. Enfin, elle mènera en 2016, en collaboration avec l'Insee, l'ouverture aux chercheurs du modèle de micro-simulation INES.

Dans un contexte budgétaire extrêmement contraint, des mutualisations d'enquêtes et d'outils sont recherchées, avec les partenaires de la DREES dans le champ de la statistique publique mais aussi dans le champ de la recherche, ainsi que le développement des appariements entre enquêtes et données administratives.

## 1. Les enquêtes et le recueil de données

Ces enquêtes, bases de données et appariements répondent à deux exigences principales :

- La mission de la DREES au sein de la statistique publique.
- Le recueil de données pour permettre le suivi dans le temps des dispositifs de politique publique, pour la conception, le chiffrage et l'évaluation de scénarios de réforme et pour la réalisation d'études.

### 1 - 1 Les enquêtes non récurrentes

Sont présentées dans cette section la finalisation des enquêtes menées en 2015 (et notamment leurs appariements avec des sources administratives), les enquêtes sur le terrain en 2016 et la préparation des enquêtes qui seront menées dans les années ultérieures.

- **Enquête sur les capacités, aides et ressources des personnes âgées vivant en institution (CARE-institutions)**

Cette enquête sur les personnes âgées, qui a été réalisée en 2015 auprès de 11 000 personnes à domicile et de leur entourage, sera collectée en 2016 auprès de 3 000 personnes vivant en établissement et, pour la première fois, de leurs aidants informels, en partenariat avec la CNSA. Les informations collectées directement auprès des personnes et de leurs aidants seront complétées par des données administratives, afin de mesurer les éléments contribuant aux frais engagés par la prise en charge.

- **Enquête ASCO sur l'action sociale des communes et des intercommunalités**

Sur le modèle de l'enquête réalisée par la DREES en 2000, cette enquête interroge un échantillon représentatif de 8 600 communes et de 1 400 intercommunalités. L'enquête, dont la collecte a débuté au deuxième semestre 2015, s'achèvera à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre de 2016.

- **Enquête nationale sur les ressources des jeunes**

L'année 2016 sera consacrée aux appariements de l'enquête aux données sociales et fiscales de ressources des parents des jeunes adultes enquêtés puis à la publication de ses résultats à partir de la fin du 2<sup>ème</sup> trimestre. Cette enquête inédite, conjointement menée par la DREES et l'Insee et collectée fin 2014, a pour objectif de décrire le plus finement possible les différentes ressources des jeunes adultes : celles émanant d'activités rémunérées, celles correspondant à des transferts sociaux et celles provenant des transferts monétaires ou en nature reçus des parents ou d'autres ménages.

- **Enquête sur les délais d'accès aux soins**

Cette enquête vise à mesurer les délais d'accès aux soins, en ville et pour les consultations externes à l'hôpital, pour différentes spécialités, en fonction du type d'offreur et de la zone géographique. Adossée à la cohorte Constances de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), elle sera menée en 2016 auprès d'un échantillon de patients qui devront renseigner un petit questionnaire lors de chaque tentative de prise de rendez-vous avec un professionnel de santé (médecin généraliste ou spécialiste, chirurgien-dentiste ou sage-femme). Les données ainsi collectées seront ensuite complétées par des données déjà rassemblées par la cohorte Constances sur ces personnes.

- **Enquête nationale périnatale**

Dans la continuité des enquêtes nationales périnatales réalisées en 2003 et 2010, la nouvelle enquête périnatale, réalisée en collaboration avec la Direction Générale de la Santé, la Direction Générale de l'Offre de Soins, l'Agence Nationale de Santé Publique et l'Inserm, a lieu en mars 2016.

- **Enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE)**

La loi sur la sécurisation de l'emploi promulguée le 14 juin 2013 transposant l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 oblige notamment les entreprises à proposer d'ici le 1er janvier 2016 une couverture collective à l'ensemble de leurs salariés. En 2016, la DREES préparera avec le concours de l'Irdes la prochaine édition de l'enquête, qui aura lieu en 2017.

- **Réflexion sur l'avenir des enquêtes santé**

Des travaux de réflexion seront entamés, en étroite collaboration avec l'Irdes, pour la prochaine édition de l'enquête santé européenne (EHIS, *European Health Interview Survey*), prévue par un projet de règlement européen pour 2019.

Les travaux porteront également sur l'articulation entre les différentes sources de données. En particulier, l'ajout d'un module européen sur la santé tous les trois ans dans le dispositif statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-SILC) de l'Insee fera de cette enquête une source de premier plan pour la statistique publique. Ce module sera testé par l'Insee en 2017. Une autre voie de progrès réside dans les rapprochements de ce module européen sur la santé et de l'échantillon démographique permanent de l'Insee avec les données médico-administratives (Sniiram et PMSI).

Par ailleurs, la DREES pilote un groupe de travail réunissant les principaux producteurs d'enquêtes sur la santé (Cnamts, DREES, Ined, Insee, ANSP, Irdes, Inserm...) pour partager l'information sur les différentes opérations, améliorer leur coordination et répondre aux besoins des chercheurs et utilisateurs.

Dans le cadre de la stratégie de santé outre-mer, la DREES animera en 2016 un comité de pilotage sur les données de santé en outre-mer, qui réunira annuellement les acteurs impliqués dans la production et l'analyse de données de santé : ANSP, ATIH, Cnamts, DREES, Fnors, Haut Conseil de la santé publique, Inserm, DGS, DGOS, DGOM... Ce comité permettra de définir et de coordonner les différentes études, enquêtes et bases de données médico-administratives. Il travaillera en relation avec deux autres instances pilotées par la DREES : le comité de coordination des études sur les parcours de santé et le groupe de travail sur les enquêtes santé.

- **Réflexion sur une enquête nationale sur la santé mentale**

Cette enquête innovante associera la collecte d'informations sur l'état de santé mentale et les pathologies des enquêtés et des informations sur leurs consommations de soins via le Sniiram. La réflexion (modalités pratiques, financement...) sera poursuivie en 2016 afin d'établir précisément à quelle échéance cette enquête pourra être réalisée et selon quel protocole de collecte.

- **Enquête sur la mise en place des plans d'aide de la prestation de compensation du handicap**

L'enquête suivra la mise en place dans le temps d'un échantillon de plans d'aide de la prestation de compensation du handicap (PCH). Elle vise à mieux connaître cette prestation, notamment son utilisation concrète (montants et contenus des plans d'aide), le reste à charge, l'organisation de l'aide humaine et les caractéristiques de ses nouveaux bénéficiaires.

En 2016, en partenariat avec la CNSA, la DREES et l'Irdes continueront à préparer cette enquête. Dans un premier temps, en 2017, un échantillon de plans d'aide notifiés quatre ans plus tôt sera sélectionné dans les MDPH. Leurs plans d'aide notifiés seront collectés puis confrontés aux paiements réels des départements. Dans un second temps, en 2018, les bénéficiaires, ou une tierce personne s'ils ne peuvent répondre, seront interrogés en face à face sur l'organisation de l'aide, la mise en œuvre de la prestation et les éventuels obstacles à sa mise en œuvre.

## 1 - 2 Les enquêtes et recueils de données récurrents

### o La Statistique annuelle des établissements (SAE)

La SAE est une enquête annuelle auprès de l'ensemble des établissements de santé, qui renseigne depuis 1974 sur les capacités, l'activité, les équipements et les personnels. L'année 2016 sera la troisième édition de l'enquête rénovée en 2014. Recueillant désormais les données au niveau de l'établissement géographique, la SAE permet des analyses localisées de l'offre de soins et de l'accès aux soins. L'enquête récupère désormais les données d'activité en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et hospitalisation à domicile (HAD) auprès du PMSI ; cet enrichissement sera étendu en 2017 au champ des soins de suite et de réadaptation puis, en 2018, à celui de la psychiatrie.

En 2016, des séries longues seront mises à disposition des utilisateurs sur l'espace data.drees.

### o Les données locales

- La DREES collecte des enquêtes auprès des conseils départementaux (bénéficiaires et dépenses d'aide sociale départementale, extranet relatif à l'accompagnement du RSA, activité des services de protection maternelle et infantile, Fonds d'aide aux jeunes).
- Ces enquêtes contribuent avec d'autres sources de la statistique publique à élaborer, dans le cadre d'un groupe de travail mené avec l'Insee, l'Assemblée des départements de France (ADF) et l'Observatoire de l'action sociale décentralisée (ODAS), des **indicateurs sociaux départementaux** qui sont diffusés annuellement.

### o Les panels d'acteurs et de professionnels

Le **panel de médecins généralistes**, mis en place depuis 2010, enquête 1 200 médecins à l'échelle nationale ainsi que 1 000 médecins répartis sur les trois régions partenaires, pendant trois ans, sur leurs pratiques et leurs conditions d'exercice. L'année 2016 sera consacrée à l'exploitation de l'enquête sur la prise en charge des patients atteints d'un cancer, à la réalisation de celle sur les patients atteints de polyopathologies chroniques et celle sur le suivi des personnes en situation économique précaire. Le 4<sup>ème</sup> panel pour les trois années suivantes sera également préparé au cours de l'année.

### o Les échantillons interrégimes de bénéficiaires

Ces échantillons sont des panels permettant de suivre les trajectoires des bénéficiaires au sein des dispositifs sociaux et qui, grâce à des appariements à des sources externes (DADS, panel État, données de Pôle emploi), permettent de qualifier leurs entrées et sorties des dispositifs.

- **Échantillon inter-régimes de retraités (EIR) 2012** (opération quadriennale qui permet de disposer pour un échantillon de retraités d'informations sur l'ensemble des droits de tous les régimes de retraite). Disponible depuis fin 2014, il sera apparié pour la première fois en 2016 avec les sources fiscales et sociales. Cet appariement permettra de connaître la situation du ménage dans lequel chacun des retraités vit (son niveau de vie, sa composition, le statut d'occupation du logement) et d'évaluer le non-recours au minimum vieillesse. Pour les prochaines éditions, l'EIR sera enrichi de données nouvelles sur l'invalidité et son champ sera adapté aux modifications intervenues pour l'échantillon démographique permanent et le panel DADS de l'Insee.
- **Échantillon inter-régimes de cotisants (EIC) 2013** (opération quadriennale qui permet de disposer, pour un échantillon large de cotisants, d'informations sur les droits acquis au cours de la carrière). Collectées en 2015, les données seront apurées et consolidées en interrégimes en vue d'une première mise à disposition des résultats au début de l'année 2017.
- **L'échantillon interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux** (opération annuelle). Il prend la suite en 2016 de l'Eniams en intégrant la prime d'activité. Il permet d'apprécier les flux annuels d'entrées et de sorties des minima sociaux et fournit une base de sondage pour mener des enquêtes.

○ **Sources statistiques annuelles sur les retraites**

Enquête annuelle auprès des caisses de retraites, enquête sur le minimum vieillesse, enquête sur la retraite supplémentaire.

○ **Comptes et données financières**

- **Comptes de la santé** (évaluation des dépenses de santé et de leur financement par la Sécurité sociale, l'État, les collectivités territoriales, les organismes complémentaires et les ménages) et **comptes de la protection sociale** (évaluation des prestations sociales versées aux ménages : Sécurité sociale, État, collectivités territoriales, organismes complémentaires et institutions sans but lucratif). Ces Comptes annuels servent aux comparaisons internationales (Eurostat, OCDE).

En 2016, des séries longues des comptes de la santé 1950-2015 en base 2010 seront publiées. Des travaux de refonte des indices de prix et de volume seront lancés. La publication (en octobre N+1) d'un exercice provisoire des comptes de la protection sociale (de l'année N) sera pérennisée. Seront publiés l'effort social de la Nation en faveur des personnes handicapées, une actualisation du compte de la dépendance et un enrichissement du compte de la prévention. D'autres études seront engagées en 2016 afin d'améliorer certains éléments de ces comptes (comparaison européenne des dépenses de protection sociale nettes des prélèvements sociaux et fiscaux, etc.).

- **Rapport annuel sur la situation financière des organismes complémentaires** : consolidation des données collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ; appariement des états statistiques des organismes complémentaires et de l'enquête sur les contrats modaux.

○ **Le Baromètre DREES**

Le Baromètre d'opinion de la DREES permet d'analyser l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale et les inégalités. Le caractère annuel de ce baromètre permet d'appréhender l'évolution de l'opinion des Français sur un large ensemble de thèmes. Il apporte un éclairage complémentaire aux travaux menés habituellement par la DREES, puisqu'il permet de mettre en parallèle les évolutions perçues et réelles des politiques sanitaires et sociales. Dans une approche plus méthodologique, il permet également de mesurer l'impact de la formulation des questions sur les réponses obtenues (limitations fonctionnelles ou renoncement aux soins par exemple).

○ **Autres enquêtes**

- Enquête quadriennale EHPA auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées : recueil au 1<sup>er</sup> semestre de 2016.
- Enquête quadriennale auprès des établissements et services pour personnes handicapées : après la collecte de 2015, les premiers résultats seront publiés au 1<sup>er</sup> semestre de 2016.
- Enquête quadriennale auprès des établissements et services pour adultes en difficulté sociale : le comité de pilotage se réunit au 1<sup>er</sup> semestre 2016, la dématérialisation du questionnaire est menée en 2016 et la collecte aura lieu au 1<sup>er</sup> semestre 2017.
- L'enquête trimestrielle sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a été relancée fin 2015 auprès des conseils départementaux, pour suivre la montée en charge de la réforme de l'APA à domicile instaurée par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. L'enquête trimestrielle sur la prestation de compensation du handicap est, elle, arrêtée du fait que sa montée en charge est achevée et son suivi se fera désormais à un rythme annuel.
- Enquête annuelle sur les formations sociales et paramédicales.

- Enquête annuelle auprès des organismes complémentaires d'assurance maladie, pour connaître le type de contrats souscrits et le montant des primes versées. Cette enquête auprès des mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance évoluera en 2017 pour prendre en compte les évolutions réglementaires en cours ou à venir (généralisation de la couverture collective, appel d'offres sur les contrats ACS, labellisation des contrats seniors ...). Pour préparer cette évolution, un test sera réalisé courant 2016.
- Enquêtes de santé scolaire.

#### o Gestion des répertoires

Les répertoires des établissements (FINESS) et des professionnels (ADELI) sont partagés par l'ensemble des acteurs du domaine sanitaire et social, pour leurs besoins de gestion, d'études et de production de statistiques. La gestion de ces répertoires nécessite des moyens humains et financiers importants en termes d'animation, de contrôle qualité et de maintenance des outils informatiques. Le répertoire FINESS continuera à évoluer en 2016, en lien avec les recommandations de l'IGAS. S'agissant du répertoire ADELI, son remplacement par le RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé) se fait de manière progressive et devrait aboutir au plus tard en 2018.

## 2. Les modèles de micro-simulation et les outils d'aide à la décision

Les modèles de simulation s'appuient sur des sources de données diverses (données administratives, enquêtes) et constituent des outils précieux pour :

- Évaluer des instruments existants de politiques publiques.
- Simuler des évolutions et réformes.

Ces outils sont techniquement complexes ; ils nécessitent une maintenance régulière, même après leur mise en production, afin d'intégrer les dernières informations disponibles et la législation la plus récente. Les modèles existants à la DREES sont :

- o **Les modèles Retraite** : Le modèle de projection **Trajectoire** est un modèle de microsimulation tous régimes opérationnels depuis 2013. Il connaîtra de nouvelles améliorations, qui porteront en particulier sur le rebasage du module de départ à la retraite sur l'EIR 2012, les comportements de départ à la retraite des fonctionnaires intégrant la décote et la surcote, la poursuite des travaux sur la mortalité différentielle et l'intégration des données de l'EIC 2013. Son module « Caliper » de calcul des droits à la retraite évoluera pour prendre en compte les régimes des professions libérales. Le modèle **Ancetre** permet d'estimer annuellement les grandeurs tous régimes (effectifs et montant de pension).
- o **Le modèle Autonomix**, qui simule les aides aux personnes âgées dépendantes, sera actualisé à l'horizon 2017 avec les données de l'enquête CARE. La faisabilité d'une version dynamique du modèle est également à l'étude.
- o **L'outil DREES-Insee d'analyse de l'accès géographique aux soins** sera actualisé et enrichi (analyses infra-communales, centres de santé, consultations externes, ...).
- o Le modèle **INES** (modèle de micro simulation, partagé avec l'Insee, permettant d'analyser l'impact de réformes fiscales et sociales sur le revenu disponible des ménages et l'ampleur de la redistribution) sera enrichi avec un module prélèvements indirects et avec un module sur les aides à la garde d'enfants. En outre, il sera ouvert, c'est-à-dire que tous les chercheurs qui le souhaiteront pourront avoir accès aux lignes de codes et participer à l'élaboration de nouveaux modules.
- o Sur le champ de la lutte contre l'exclusion, **une maquette de cas-types dynamiques** sera construite afin d'appréhender l'évolution mensuelle théorique du niveau de vie en cas de chocs sur les revenus (perte d'emploi, baisse de la durée du travail, rupture...). L'objectif est de suivre toute la trajectoire des revenus mensuels de façon à repérer d'éventuels « trous » dans la protection sociale.



- Le modèle **Omar-Ines** (Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à Charge pour les dépenses de santé) sera actualisé avec les données 2012. Le modèle permet de décrire, par ménage, d'une part les dépenses de santé et le partage de leur financement entre assurance maladie (en distinguant assurance maladie obligatoire et complémentaire) et reste à charge, et d'autre part, les contributions aux assurances maladie obligatoire et complémentaire.

- **Les projections d'effectifs de médecins**

Dans une première étape, une actualisation du modèle de 2009 a été effectuée fin 2015 à l'aide des dernières données disponibles. Dans une seconde étape, en 2016, le modèle sera amélioré, avec la prise en compte du niveau d'activité des médecins et l'intégration des flux de médecins à diplôme étranger. La modélisation de la demande sera également améliorée. Les projections seront régionalisées et les résultats pourront être mis à disposition en *open data*, avec le développement d'un outil en ligne, accessible à tous, autorisant des hypothèses paramétrables par l'utilisateur.

- **Les projections de besoins en lit d'hôpital**

Une version préliminaire des résultats des projections, élaborées selon plusieurs scénarios et avec l'appui d'un groupe d'experts, a été présentée au Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie en 2015. La version définitive sera publiée en 2016 puis déclinée régionalement.

### 3. Les études

- **Approche par population**

- L'enrichissement de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux par les données sociales et fiscales a permis d'étudier pour la première fois la pauvreté monétaire des bénéficiaires de minima sociaux. Ceci permettra d'étudier en 2016 le revenu arbitral des bénéficiaires de minima sociaux. Le rôle des aides au logement sera particulièrement questionné. La DREES publiera aussi des études sur la situation vis-à-vis de l'emploi de ces bénéficiaires, et notamment le type d'emploi occupé, la quotité travaillée et le salaire horaire à partir de l'ENIACRAMS.
- L'année 2016 sera marquée par l'exploitation de l'ENRJ dont les premiers résultats seront publiés en collaboration avec l'Insee. Il s'agira d'étudier les ressources des jeunes ainsi que leurs conditions de vie. Des travaux méthodologiques seront consacrés à la mesure des ressources sur une base annuelle et aux possibilités de monétisation des aides en nature reçues par les jeunes adultes.
- En 2016, seront diffusés les résultats de l'enquête « vie quotidienne et santé » qui a servi de filtre à l'enquête CARE ménages, résultats représentatifs au niveau départemental grâce au soutien financier de la CNSA. Les premiers résultats de l'enquête CARE ménages devraient être publiés au premier semestre 2017.
- De nombreux travaux seront consacrés à la santé de certaines populations : santé des bénéficiaires du minimum vieillesse (exploitation de l'enquête bénéficiaires de minima sociaux 2012) et des personnes âgées, dépenses de santé à la charge des personnes âgées dépendantes (CARE), santé des jeunes (ENRJ), santé des chômeurs (SRCV).
- Santé bucco-dentaire des adultes.
- Impact des réformes de retraite de 2010 et 2014 sur les montants de pension sur cycle de vie.
- Poursuite des exploitations de l'enquête modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 6 ans : les congés autour de la naissance (avec un focus sur le congé paternité), conciliation entre vie familiale et vie professionnelle des parents isolés.

- Réflexions pour la réalisation d'une étude qualitative sur les ruptures familiales, en lien avec les recommandations du rapport du groupe de travail du CNIS animé par Claude Thélot.
  - Les différents modes de scolarisation des enfants handicapés accueillis par des établissements et services seront étudiés. D'autres enquêtes seront mobilisées pour approfondir la connaissance du lien entre précarité et handicap.
- o **Approche parcours de santé**
- Animation du Comité de coordination des études sur les parcours de santé, qui rassemble les membres du Comité National de Pilotage des Agences Régionales de Santé (CNP des ARS), des organismes produisant des études et des statistiques sur les parcours et des ARS, et dont les missions consistent à échanger sur les travaux en cours ou prévus, identifier des sujets prioritaires non traités, mettre en commun et améliorer les méthodes utilisées.
  - Poursuite des travaux menés à partir du chaînage des PMSI, reconstituant les parcours de soins hospitaliers sur l'ensemble du champ hospitalier, sur période longue.
  - Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (projet dit « PAERPA ») : pilotage de l'évaluation du projet.
- o **Offreurs de soins et de services**
- Poursuite des projections d'effectifs de médecins et de masseurs-kinésithérapeutes.
  - Revenus des médecins : publication de l'étude menée en 2015 sur les sociétés d'exercice libéral (SEL) ; élaboration d'un modèle d'estimation annuelle des revenus des médecins.
  - Réalisation en collaboration avec l'Insee d'une étude sur le revenu des pharmaciens.
  - Caractérisation des modes d'exercice, notamment l'exercice de groupe. Lien entre l'exercice de groupe et les pratiques (en collaboration avec l'Irdes et la Cnamts).
  - Hôpital :
    - Poursuite des exploitations de l'enquête Urgences menée en 2013, notamment sur le lien entre urgences et premier recours.
    - Poursuite des travaux sur la qualité des soins appréhendée par le prisme des réhospitalisations.
  - Établissements sociaux pour personnes handicapées : premiers résultats de l'enquête ES Handicap 2014.
  - Des études sur les professions sociales seront conduites dans deux directions. Grâce à l'acquisition des données de l'ACOSS, les salaires et quotités de travail des assistant(e)s maternel(le)s permettront d'approfondir les connaissances sur le coût de la garde des jeunes enfants tandis que l'enquête qualitative de 2015 sur les conditions de travail en EHPAD devrait livrer ses premiers résultats.
  - Médicament :
    - Effet de l'arrivée d'un *me-too* sur le volume de ventes de la classe et sur la percée des génériques.
    - Comparaison internationale de consommation des psychotropes.
    - Comparaison des prix des médicaments entre France et Allemagne.
- o **Comptes**
- Actualisation de l'effort social en faveur de la dépendance et estimation de l'effort social de la nation sur le champ du handicap.
  - Poursuite de l'étude sur les comptes de la prévention entamée en 2014.
  - Publication d'une étude sur les dépenses nettes de protection sociale en Europe.

o **Autres**

- Simulations *ex-ante* de réformes sociales et fiscales à la demande des hauts conseils, de personnalités qualifiées et du gouvernement (minima sociaux dans le cadre de la mission Sirugue), simulation annuelle, en collaboration avec l'Insee, de l'impact redistributif des mesures fiscales et sociales des lois de finances et de financement.
- Études sur l'état de l'opinion à partir du Baromètre DREES (opinion des jeunes, la connaissance des prestations par les Français, etc.).
- Travaux de comparaisons européennes et internationales : sur la prise en charge et la régulation des indemnités journalières ; sur la prise en charge et la régulation des soins dentaires ; sur le rôle des assurances privées en santé ; sur l'état de santé et les modèles prédictifs en santé ; sur les systèmes de retraite ; sur l'évolution des inégalités.

#### **4. Les travaux d'évaluation**

o **Participation à l'expérimentation d'un dispositif de lutte contre le non-recours aux prestations sociales, le « Rendez-vous des droits étendus »**

Cette expérimentation s'inscrit dans le cadre de la lutte contre le non-recours aux prestations sociales. Ce dispositif, élaboré par la DREES et ses partenaires, la Direction de la Sécurité Sociale, la Direction Générale de la Cohésion Sociale, la Caisse Nationale des Allocations Familiales, Pôle Emploi et PSE-Ecole d'économie de Paris, a remporté un appel à projet de la Commission européenne. Il vise à étendre à des populations encore mal connues des caisses d'allocataires familiales, le dispositif « Les Rendez-vous des droits », déjà mis en place par la Cnaf pour ses allocataires. Une opération expérimentale coordonnée par la Cnaf sera menée en 2016 auprès de quelques CAF.

o **Appui aux travaux statistiques, d'étude et d'évaluation en santé pour le ministère de la santé et les Agences régionales de santé**

La DREES a créé en 2014 en son sein un bureau d'appui à l'évaluation et aux études régionales, qui apporte un appui méthodologique aux Agences régionales de santé souhaitant mener des travaux statistiques et d'études, et évaluer certaines expérimentations, qui coordonne la déclinaison territoriale de travaux réalisés à la DREES, et qui pilote les projets d'évaluation portés nationalement (PAERPA, IRC...).

- o Dans le cadre de ses réflexions sur l'accroissement de données de santé en *open data*, la DREES lancera des **travaux exploratoires sur des indicateurs de résultat** sur la qualité des soins à l'hôpital, en lien avec la HAS.

#### **5. Participation de la DREES aux commandes ministérielles, aux travaux menés par les autres directions du ministère et mise en œuvre de l'article 193 de la loi de modernisation de notre système de santé**

- o La DREES réalise pour la Grande Conférence de la Santé du 11 février 2016 un « Portrait des professionnels de santé ».
- o La DREES pilote le chantier relatif aux données de santé (préparation des textes relatifs à l'accès aux données de santé, maîtrise d'ouvrage stratégique du projet données de santé, poursuite des travaux sur la mise à disposition de données anonymes, représentation du ministère de la santé au GIP Institut des données de santé puis au futur Institut National des Données de Santé). A cette fin, elle élabore avec l'appui du SGMAP la feuille de route à trois ans du projet et pérennise en son sein une équipe chargée de son pilotage.

- Contributions de la DREES aux travaux de la DGOS sur les zones sous-dotées en professionnels de santé, aux travaux de la DSS sur la labellisation de contrats de complémentaire santé pour les seniors.
- Contribution de la DREES aux travaux de la DGCS pour la préparation des décrets d'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.
- Réflexions sur la mise en place d'une gouvernance pour harmoniser les indicateurs utilisés par les ARS.

## 6. Valorisation et diffusion

- **Évolution des publications et de la diffusion** : nouvelle maquette de la collection *Dossiers solidarité santé*, renommés *Dossiers de la DREES* ; nouvelle maquette des ouvrages de la collection « *Études et statistiques* », renommés *Panoramas de la DREES* ; mise en œuvre de la dématérialisation des *Études et Résultats* ; évolutions progressives apportées à l'espace internet de la DREES au sein du nouveau portail internet du ministère.
- La DREES publiera au premier trimestre 2016 un nouvel ouvrage périodique : le **panorama de la complémentaire santé**.
- Le **rapport sur l'État de santé en France** sera désormais publié tous les deux ans et co-piloté avec l'ANSP. Il s'enrichira notamment d'une partie par régions, pilotée par la FNORS.
- **Mise à disposition de données sur internet** en mode dynamique (espace data.drees.gouv.fr) : cet espace accueille depuis 2013 et de manière progressive des données mises à disposition du public par la DREES.
- **Diffusion de données aux régions** : dans le cadre de l'animation des réseaux territoriaux de la DREES, alimentation de l'espace de mise à disposition de données accessible aux statisticiens des agences régionales de santé ; alimentation de l'espace collaboratif accessible aux statisticiens régionaux ; publication de deux mémentos statistiques (*Statiss* pour les agences régionales de santé, *Panorama* pour les Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale).

## 7. Commissions et observatoires, colloques, séminaires et appels à recherche

- La DREES anime, en collaboration avec l'ANSP, les travaux de l'**Observatoire national du suicide**, qui publie son deuxième rapport en février 2016 et poursuit ses travaux tout au long de l'année.
- La DREES anime les travaux de la **commission sur les données et la connaissance de l'IVG**, qui fait l'objet de la mesure 8 du programme national d'action pour l'accès à l'IVG de janvier 2015, et qui remettra ses conclusions au premier semestre 2016 pour améliorer la connaissance de la pratique de l'IVG en France et du parcours des femmes.
- La DREES organise ou co-organise régulièrement des **colloques**. Sont notamment prévus en 2016 :
  - Un colloque sur l'accueil des jeunes enfants.
  - Un colloque sur le big data en santé.
- La DREES organise des séminaires fermés ou semi-fermés, permettant à des experts d'un sujet d'échanger pendant une demi-journée (ou exceptionnellement une journée).
- La DREES poursuit son **séminaire sur les inégalités sociales de santé**, qui pourra déboucher sur un appel à recherches en 2016-2017.

- La DREES assure le suivi des **appels à recherche** lancés au cours des années précédentes sur :
  - La thématique du suicide, en lien avec l'Observatoire national du suicide dont la DREES assure le secrétariat.
  - Les politiques sociales décentralisées.
  - L'évaluation des appels à recherche sur le handicap, menés avec la CNSA dans le cadre de l'IReSP.
- Après la constitution du GIP Irdes (réunissant l'assurance maladie, la CNSA et la DREES) en septembre 2015, l'année 2016 est celle de la mise en œuvre du partenariat dans ce cadre renouvelé, de la coordination des programmes de travail et de la collaboration sur plusieurs opérations communes (enquêtes PSCE et PCH, enrichissement CARE-Sniiram notamment).



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

La sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie produit des statistiques et réalise des études dans le champ de l'organisation du système de soins, de l'offre de soins et des professionnels de santé (formation, démographie, revenus...), de l'assurance de base et complémentaire, de l'état de santé. Elle regroupe cinq bureaux (assurance maladie et études sur les dépenses de santé, professionnels de santé, établissements de santé, état de santé de la population, appui à l'évaluation et aux études régionales) et deux médecins chefs de projet en santé publique. La sous-direction poursuivra ses travaux selon trois axes : la production de données, la réalisation d'outils de chiffrage et de simulation, la réalisation d'études.





## ➤ BUREAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le bureau des établissements de santé contribue au système d'information sur les établissements de santé et mène des études sur ces établissements, qui ont pour but de décrire leur activité de soins, les caractéristiques des personnels et les patientèles prises en charge, d'alimenter la réflexion sur l'évolution du système d'offre de soins et d'éclairer la problématique du financement des établissements de santé. À cette fin, il exploite l'ensemble des sources de données sur l'hôpital, qu'il s'agisse d'enquêtes statistiques ou administratives, de recueils médico-économiques ou de fichiers administratifs et en produit certaines, au premier rang desquelles la statistique annuelle des établissements de santé (SAE).

Le programme de travail 2016-2018 du bureau comporte deux grands axes :

- Un axe de consolidation du système d'information sur les établissements de santé, avec notamment la finalisation de la refonte de la SAE et le renforcement des travaux annuels de mise à disposition du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI, constitué par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation - ATIH) : optimisation des programmes d'appariement à la SAE, expertise et mobilisation de nouvelles variables.
- Un axe d'études pour lequel on peut citer, outre la poursuite des travaux d'analyse de l'activité et de l'efficacité des établissements, des travaux axés sur les parcours de soins. Le bureau poursuivra également les exploitations de l'enquête statistique nationale sur les structures des urgences hospitalières qu'il a réalisée mi-2013 et dont l'exploitation a déjà permis plusieurs publications.

### 1. Les enquêtes et autres opérations statistiques

Ces travaux visent à consolider le système d'information sur les établissements tout en rationalisant les recueils ; ils nécessitent d'associer l'ensemble des acteurs. La finalité est de permettre la réalisation plus efficace d'études sur les établissements de santé.

#### 1 - 1 Les enquêtes

##### o La statistique annuelle des établissements

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est l'un des principaux systèmes d'information sur les établissements de santé, complémentaire du PMSI, puisqu'elle renseigne sur les capacités, les équipements et les personnels.

La collecte 2016 des données 2015 est la troisième au nouveau format rénové en profondeur en 2014 pour la collecte des données 2013. Cette refonte a visé trois buts principaux : collecter au bon niveau la bonne information, alléger la charge de collecte des établissements et mieux répondre aux besoins des utilisateurs. Le recueil de la SAE s'effectue donc désormais au niveau de l'établissement géographique pour le secteur public comme pour le secteur privé, pour permettre une analyse localisée de l'offre de soins et répondre aux besoins de connaissance sur l'accès aux soins. Le questionnaire est devenu modulable, fonction d'un bordereau filtre initial qui vise à définir les modules de questionnement devant être soumis à chaque établissement. La convergence entre les deux systèmes d'information SAE et PMSI est amplifiée, dans le format rénové, par un pré-remplissage dans la collecte de la SAE des données d'activité issues du PMSI. Cette alimentation automatique est effectuée en cours de collecte et permet aux établissements de valider les données de facteurs de production de la SAE, en cohérence avec les données d'activité du PMSI. Ce pré-remplissage va être affiné et élargi aux champs de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation (SSR) dans les années à venir : les travaux préparatoires seront menés en 2016 sur le champ des SSR afin de pouvoir réaliser les pré-

remplissages supplémentaires sur ce champ dès la collecte des données 2016 en 2017. Enfin, des fiches de synthèse sont à présent produites automatiquement, et portent sur l'offre de soins ou les principaux indicateurs des Schémas Régionaux d'Organisation des Soins (SROS).

L'année 2016 sera également consacrée à la constitution de séries longues pour proposer des tableaux au format Beyond sur le site data.drees, ainsi qu'à la prise en compte de la réforme territoriale (nouvelles régions) pour la diffusion des données 2015 et pour la collecte des données 2016.

Une étude sur l'évolution du personnel hospitalier telle que décrite par les sources SAE et SIASP (système d'information sur les agents de la fonction publique) sera finalisée au premier semestre, en collaboration avec le bureau Professions de santé.

- **Une enquête statistique nationale sur les urgences hospitalières**

La DREES a réalisé mi-2013 une enquête sur les structures des urgences hospitalières. Une première enquête avait été conduite en 2002 et avait apporté, pour la première fois, un descriptif démographique et médical des patients pris en charge dans ces structures. L'enquête de 2013, complémentaire des recueils existants, visait à actualiser ces résultats et notamment à connaître les circonstances qui amènent les patients à s'adresser aux urgences des hôpitaux et cliniques ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées lors de la prise en charge. La préparation de cette enquête s'est faite en partenariat avec les représentants des médecins professionnels de l'urgence. L'enquête mi-2013 a été menée un jour donné (le 11 juin) et a concerné toutes les structures et tous les patients se présentant ou étant conduits aux urgences pendant la fenêtre d'observation. La collecte a été un succès, notamment grâce au soutien des représentants des professionnels.

Après la constitution et la mise à disposition des données de cette enquête (tableaux régionaux agrégés accessibles à tous sur le site data.drees, fichier de production et de recherche anonymisé mis à disposition du réseau Quetelet, fichier plus complet pour un accès chercheur disponible via le comité du secret) en 2014, l'année 2015 a été consacrée à l'exploitation de l'enquête au travers de plusieurs thématiques (organisation des urgences, délais lors de la prise en charge, personnes âgées aux urgences) et à de nombreux échanges au sein du comité d'exploitation de l'enquête.

En 2016, l'exploitation de l'enquête va se poursuivre, en abordant notamment la situation des urgences hospitalières dans l'offre de soins de premier recours grâce aux données sur les offres de soins alternatives recueillies auprès des ARS et de la CNAMTS au moment de l'enquête. En utilisant les autres sources de données dont dispose le bureau, l'équipe se penchera également sur le parcours des patients passés aux urgences et sur les liens qui existent entre consommation de soins de ville et recours aux urgences hospitalières.

- **Une enquête sur les événements indésirables graves sur un champ élargi**

A la demande de la DGOS, la DREES va être associée en 2016 à la réflexion visant à réaliser une nouvelle enquête sur les événements indésirables graves. Le bureau avait assuré le rôle de maîtrise d'ouvrage pour les deux premières éditions d'enquêtes sur cette thématique en 2004 et 2009, qui portaient sur le champ hospitalier. Le nouveau projet vise à étendre l'enquête aux champs de la ville et du médico-social.

## 1 - 2 Les autres opérations statistiques

- **La mise à disposition des bases PMSI aux utilisateurs de la DREES**

Chaque année, le bureau est chargé de réceptionner les bases PMSI constituées par l'ATIH et de constituer pour la DREES des bases statistiques appariées à la SAE et enrichies de plusieurs variables utiles aux études des équipes de la DREES. Les programmes d'appariement à la SAE ont été revus et simplifiés en 2015 pour les champs du court séjour, des soins de suite et de réadaptation et de l'hospitalisation à domicile, afin de s'adapter à la refonte de l'enquête.

L'année 2016 sera consacrée à la mise en place de l'appariement à la SAE pour le champ de la psychiatrie.

Elle sera également consacrée à l'adaptation au nouveau mode de mise à disposition des bases PMSI par l'ATIH.

Le bureau contribuera de plus en 2016 à la poursuite de la réflexion et de la mise en place de bases de données du PMSI agrégées qui pourraient être proposées en *open data* tout en respectant le secret statistique (notamment via le kit « Accès aux soins » et les indicateurs de qualité des soins par établissements, cf. infra).

- **Le chaînage des bases PMSI**

Depuis 2012, des travaux de chaînage entre les bases PMSI-MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), PMSI-SSR (soins de suite et réadaptation), PMSI-HAD (hospitalisation à domicile) et RIM-P (sur le champ de la psychiatrie) ont été menés. Il s'agit de reconstituer sur la période la plus longue possible (2004-2014) le parcours hospitalier d'un patient donné identifié par une clé unique. Une méthodologie a été mise en place pour retrouver la chronologie exacte et l'enchaînement des séjours. En effet, la date de séjour n'est pas disponible dans les bases pour des raisons d'anonymat. Est calculé en revanche un délai entre la date d'admission en hospitalisation et une date fictive générée automatiquement et constante pour une même clé patient. Cet investissement technique est destiné à produire des bases chaînées utilisables pour toutes les études de parcours. Il sera finalisé début 2016, avec la réalisation de tests de cohérence, très importants car, concernant les trajectoires individuelles, les erreurs ne se compensent pas mais au contraire se cumulent. Il conviendra de documenter ces travaux, afin de permettre la réalisation d'études utilisant ces données chaînées.

- **L'outil DREES-Insee sur l'accès aux soins**

Le kit « Accès aux soins », fruit d'une collaboration DREES-Insee, avec l'appui de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et de l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES), propose des outils homogènes sur l'ensemble du territoire pour caractériser l'organisation spatiale des soins de ville et hospitaliers. L'objectif est notamment d'outiller les institutions en charge du pilotage de l'offre de soins, et en particulier les Agences Régionales de Santé (ARS). Cet outil a fait l'objet de nombreuses publications et utilisations au niveau national ou régional.

Sa mise à jour sur données 2013 sera finalisée en 2016. Elle comportera une révision des définitions des spécialités hospitalières repérées dans le kit, en restant dans la continuité de ce qui avait été proposé pour 2010, en ajoutant la spécialité « dialyse chronique » et si possible le repérage des passages aux urgences grâce aux fichiers de facturation et d'activité externe du PMSI (RSFA). Une aide est également apportée au bureau des Professions de santé sur le volet soins de ville, afin d'améliorer l'indicateur APL (accessibilité potentielle localisée) en complétant l'offre de ville avec les consultations externes réalisées à l'hôpital (là encore, grâce aux fichiers RSFA). La nouvelle version de cet outil intègrera de plus un nouveau distancier construit ces dernières années par l'Insee. La mise à disposition d'éléments du kit en *open data* sera approfondie, dans le respect du secret statistique.

- **Appropriation des fichiers de facturation et d'activité externe (RSFA) du PMSI**

Ces fichiers, très riches, comprennent toutes les données de facturation des établissements de santé : pour le public, ils donnent toute l'activité externe et des éléments de synthèse de la facturation des hospitalisations ; pour le privé, ils fournissent toute l'activité d'hospitalisation ainsi que les prestations d'hospitalisation dont les urgences (mais pas l'activité de consultation en libéral). Ils permettent de mesurer l'activité complète des établissements publics, d'étudier le coût facturé des séjours, les remboursements et le reste à charge, de mettre en relation taux de consultations externes et taux de recours en libéral.

En 2014, une première expertise de faisabilité de l'exploitation de ces données a été réalisée. Elle a permis d'alimenter une étude du bureau État de santé de la population sur les dépenses de santé à partir de l'enquête Handicap Santé volet ménages appariée au PMSI. Une documentation présentant les possibilités offertes par ces fichiers sera rédigée en 2016.

Le bureau pourra grâce à ces fichiers aborder des études sur le reste à charge à l'hôpital ou les disparités de tarifs journaliers de prestation (cf. infra).

## 2. Les principales études

Outre des états des lieux synthétiques sur l'offre et les patientèles publiés sous forme de fiches dans le panorama annuel des établissements de santé, plusieurs axes d'études continueront à être développés en 2016. Ces études mobiliseront l'ensemble des sources disponibles sur les établissements de santé : la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), les bases issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les données comptables et financières, les déclarations annuelles de données sociales, etc.

### 2 - 1 **Axe activité**

#### ○ **Projections de besoins en lits d'hôpital en court séjour**

La DREES a été sollicitée par le HCAAM (haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie) afin d'actualiser une étude réalisée en 2008 par le bureau État de santé de la population, mesurant l'impact du vieillissement attendu de la population sur les structures de soins. Un groupe d'experts médicaux a été réuni fin 2014 et début 2015 pour élaborer les hypothèses, notamment en matière d'innovation, retenues dans les scénarios de projections à horizon 2030. Les premiers résultats des projections au niveau national ont été présentés au HCAAM en octobre 2015 ; ils seront finalisés au 1<sup>er</sup> semestre 2016 et feront l'objet d'un document de travail, avant d'être déclinés au niveau régional par le bureau Appui à l'évaluation et aux études régionales. L'équipe menant ces projections à la DREES suivra aussi les travaux de la DGOS et de l'ATIH sur des projections de besoins de lits de soins de suite et de réadaptation.

#### ○ **Modification des parts de marché entre établissements publics et privés**

L'étude sur les parts de marché relatives des établissements des secteurs public et privé, réalisée par la DREES en 2011 puis en 2013 sur la période d'étude 2003-2011, sera actualisée avec des données 2014 et publiée sous forme d'Études et Résultats.

#### ○ **Prise en charge en soins de suite et de réadaptation (SSR)**

L'étude de la prise en charge en soins de suite et de réadaptation a été menée ces dernières années par le bureau, par une analyse du contenu des séjours en SSR, pour les enfants puis pour les personnes âgées.

Une étude a ensuite été initiée autour de la thématique de la pertinence des soins de SSR, notion délicate à aborder car devant être jugée à la lumière d'un faisceau d'informations de contexte propre à chaque situation, notamment le diagnostic médical et le contexte familial, socio-économique du patient. L'idée est de se focaliser sur une pathologie particulière et d'analyser les disparités de prise en charge entre les départements ou régions, afin d'essayer de décrire ce qui peut jouer sur l'admission des patients en SSR et les soins qui sont choisis pour eux. Dans une optique parcours, on souhaite retenir comme population d'étude l'ensemble des patients hospitalisés en MCO pour la pathologie retenue, puis utiliser le chaînage des PMSI pour étudier d'une part la sous-population de ceux qui sont orientés ensuite en SSR (caractéristiques, actes de SSR, etc.), d'autre part la sous-population de ceux qui ne poursuivent pas en SSR. Il faut pour cela tenir compte des recommandations émises par la Haute Autorité de Santé (HAS), concernant une dizaine de pathologies parmi les plus adressées en SSR (dont des critères précis de prise en charge pour trois des dix pathologies ciblées) et du fait que la CNAMTS procède à la mise sous accord préalable des établissements adressant plus de patients que les autres en SSR. La pathologie retenue pour l'étude est choisie parmi les pathologies fléchées par la HAS sans être parmi les trois les plus suivies : les prothèses totales de hanches (PTH). On approchera la pertinence des soins en analysant l'hétérogénéité au niveau départemental du recours en SSR suite à un séjour en MCO pour PTH, et en essayant de les expliquer par des variables de contrôles au niveau patient et au niveau départemental. Le bureau coordonnera cette étude avec les travaux en cours sur un sujet proche à l'ATIH.

- **Études sur la productivité des établissements de santé**

Le bureau Établissements de santé actualisera l'étude de la productivité des cliniques privées de court séjour (MCO) et les prolongera aux établissements privés non lucratifs avec comme objectif de comparer les niveaux de productivité entre établissements. Le lien avec la situation des hôpitaux publics sera à faire également.

En parallèle, l'étude de la productivité des établissements de soins de suite et réadaptation (SSR) sera lancée. En effet, ce champ devrait passer à la tarification à l'activité (T2A) en 2017 : l'optique sera donc dans un premier temps d'étudier la productivité avant T2A, à l'aide de la SAE et du PMSI.

- **Évolution de l'hospitalisation à domicile depuis 2006**

L'hospitalisation à domicile est une alternative à l'hospitalisation classique dont le champ d'application a été clarifié au début des années 2000 et qui se développe peu à peu (voir l'Études et Résultats n°697 intitulé « Les structures d'hospitalisation à domicile en 2006 »). Une étude visera à décrire l'évolution de ce segment d'hospitalisation spécifique depuis 2006, en s'appuyant sur les séries longues de capacités et d'activité de la SAE ainsi que sur l'exploitation des données collectées depuis la refonte de la SAE (sur données 2013) dans un bordereau spécifique à la HAD, sur le personnel concourant à la prise en charge en HAD notamment.

- **État des lieux de la prise en charge dans les établissements de santé**

La partie du PMSI qui porte sur le champ de la psychiatrie (ou RIM-P) a été développée un peu après celles des autres champs (MCO, SSR et HAD), mais est désormais une source incontournable pour étudier ce champ de l'hospitalisation, en lien avec les informations que donne également la SAE. Ces deux sources seront exploitées pour dresser un état des lieux de la prise en charge dans les établissements de psychiatrie. Les axes à explorer sont nombreux : exhaustivité et qualité du chaînage, file active globale (répartition selon le sexe et l'âge), répartition par nature de prise en charge (hospitalisation à temps complet, hospitalisation à temps partiel, ambulatoire) et par formes d'activités (hospitalisation à temps plein, appartement thérapeutique, hôpital de jour, CMP, etc.), durée annuelle d'hospitalisation (dont patients hospitalisés au long cours), répartition par groupe de pathologies (schizophrénie, troubles de l'humeur, etc.), mode légal de soins (dont patients pris en charge sans leur consentement), prise en charge par type d'établissements.

- **Conditions de travail dans le secteur hospitalier**

Une collaboration avec le bureau Professions de santé a été menée en 2014 afin de mobiliser le volet secteur hospitalier de l'enquête Conditions de travail 2013 de la DARES, thématique qui n'avait pas encore été abordée par le bureau Établissements de santé. Ces travaux sur les conditions de travail et les risques psychosociaux dans le secteur hospitalier se poursuivent depuis 2015 au travers du suivi d'un projet d'étude retenu dans le cadre d'un appel à recherche lancé par la DARES et la DREES sur l'enquête Conditions de travail 2013. Le bureau collabore aussi sur cette enquête avec le bureau Assurance maladie et études sur les dépenses de santé, sur la thématique des arrêts maladie dans le secteur hospitalier.

- **Restructuration des établissements de santé**

Le bureau Établissements de santé continuera à travailler en 2016 sur les restructurations des établissements, notamment sur l'étude des restructurations des maternités.

Après six monographies de territoires en 2014-2015 pour étudier qualitativement l'impact des restructurations, le bureau envisage de mener, avec l'un des médecins chefs de projet en santé publique de la sous-direction, une réflexion sur l'impact des restructurations de maternités sur les modifications qualitatives des pratiques (impact de la modification des distances d'accès sur la qualité des soins : taux d'accouchements avec complications, taux de césariennes, etc.).

- **Dégressivité tarifaire**

Le bureau Établissements de santé souhaite étudier l'impact du nouveau dispositif de dégressivité tarifaire. La première application de ce dispositif concerne l'activité des établissements de santé effectuée au cours de l'année 2015. Toutefois, l'activité des établissements de santé au titre d'années antérieures est prise en

compte. Les montants des sommes dues par établissement résultant de l'application des coefficients de minoration sont déterminés sur la base des données disponibles au 15 mai de l'année suivant l'année civile considérée, soit pour la première année d'application concernant les données 2015 au 15 mai 2016. Afin d'avoir un recul temporel un peu plus important, l'étude sera probablement débutée en 2017.

## 2 - 2 Axe situation économique et efficience

Le bureau Établissements de santé poursuivra ses travaux sur les comportements économiques des établissements de santé (offre de soins, investissement) et leur efficience.

### ○ Situation financière des établissements de santé

En 2016, le bureau continuera de suivre la situation financière des établissements, hôpitaux publics, cliniques privées ou établissements privés à but non lucratif, en mobilisant les données de la direction générale des finances publiques et les données des greffes des tribunaux de commerce.

### ○ Disparités de coût du travail

Le bureau s'intéressera aux coûts du travail et à leurs facteurs de variabilité. Cette étude sera réalisée à partir de l'enquête annuelle de l'Insee sur le coût de la main d'œuvre et la structure des salaires (Ecmoss). Le coût du travail intégrera les cotisations patronales et salariales afin notamment de comparer les différences de coût du travail entre les différents catégories d'établissements (public, privé non lucratif et privé lucratif). L'étude sera menée en collaboration avec l'équipe de l'Insee réalisant l'enquête Ecmoss et avec le bureau Professions de santé.

### ○ Chirurgie ambulatoire : impact sur la qualité des prises en charge ; incitations tarifaires

Le bureau continuera ses analyses sur la thématique de la chirurgie ambulatoire en finalisant l'étude sur la variabilité des pratiques de chirurgie ambulatoire entre régions, avant d'aller plus loin en creusant le lien entre chirurgie ambulatoire et qualité, la qualité des soins étant approchée par le critère de la réadmission. Pour cela, on se centrera sur quelques pathologies pouvant être prises en charge à la fois en ambulatoire et en hospitalisation complète, puis on analysera le parcours des patients concernés à travers l'indicateur de ré hospitalisation.

Enfin, le bureau poursuivra l'évaluation débutée en 2015 du dispositif d'incitations financières à la chirurgie ambulatoire mis en place depuis quelques années. Cette étude mobilise les méthodes économétriques d'évaluation des politiques publiques.

### ○ Travaux sur la qualité des soins

Le bureau travaille depuis quelques années sur la qualité des soins à l'hôpital, appréhendée par le taux de réadmission à trente jours (étude réalisée en 2014 sur l'impact éventuel de la mise en place de la tarification à l'activité sur ce taux de réadmission, et étude en cours (mentionnée ci-dessus) sur l'impact de la chirurgie ambulatoire sur la qualité des soins). Un autre indicateur de qualité des soins fréquemment trouvé dans la littérature est le taux de mortalité après un épisode de soins, par exemple une hospitalisation. En parallèle, de nombreux indicateurs de qualité ont été développés en France, qui portent notamment sur les certains processus de prise en charge (travaux de la DGOS et de la HAS). L'optique développée ici consiste à mieux cerner la qualité globale des soins, mesurée à l'aide d'indicateurs de résultat, grâce à des modélisations "toutes choses égales par ailleurs" (visant à contrôler notamment de la structure d'activité de chaque établissement de santé, chacun faisant face à un public différent). Une collaboration avec l'Insee (division des méthodes appliquées de l'économétrie et de l'évaluation) et la sous-direction Synthèses est envisagée, autour de modèles multi-niveaux. De tels indicateurs de résultat par établissement pourraient enrichir la mise à disposition en *open data* de données agrégées issues du PMSI, s'ils assurent le respect du secret statistique.



- Documenter les disparités de tarifs journaliers de prestation (TJP) et l'impact sur les restes à charge

Il existe de fortes disparités de tarifs journaliers de prestation (TJP) entre établissements publics de santé. On propose dans cette étude de s'intéresser aux établissements du secteur public, et de mettre en relation leur TJP et leur situation financière. Les TJP seront reconstitués à l'aide des fichiers de facturation PMSI-RSFA (cf. supra), qui permettent également de calculer le reste à charge à l'hôpital. On envisage donc une étude permettant d'analyser l'impact du reste à charge sur le choix de l'hôpital (public ou privé).

## 2 - 3 Axe parcours

Cet axe est présent dans plusieurs études du bureau Établissements de santé. Pour le parcours hospitalier, on dispose de l'investissement méthodologique réalisé sur le chaînage PMSI 2004-2014 des séjours hospitaliers (cf. supra). Les recueils PMSI sont dans ce contexte étudiés non plus avec une approche séjour/activité mais une approche patient/parcours. Ces données chaînées seront déjà utilisées dans les études décrites précédemment sur la pertinence des soins de suite et de réadaptation (SSR) et sur la chirurgie ambulatoire.

Pour aller au-delà du parcours hospitalier, d'autres sources de données sont mobilisées : les fichiers RSFA du PMSI, les données du SNIIRAM, la base AMPHI<sup>1</sup>. L'étude mentionnée plus haut sur les parcours aux urgences et celle sur les liens qui existent entre consommation de soins de ville et recours aux urgences hospitalières s'inscrivent dans cette logique, de même que le prolongement des travaux sur l'accès aux soins par l'ajout des consultations externes à l'hôpital.

Les données de la base AMPHI seront exploitées en 2016 pour finaliser une étude sur le devenir à un an des patients hospitalisés suite à une tentative de suicide, et une étude sur le devenir à un an des patients passés en service de réanimation.

## 3. Valorisation et diffusion, colloques

### 3 - 1 Publication de l'ouvrage annuel « Panorama des établissements de santé »

Cet ouvrage collectif, piloté par le bureau, reprend de manière systématique l'ensemble des aspects de l'activité des établissements de santé (activités d'hospitalisation complète et partielle, mais aussi les autres formes de prise en charge sans hospitalisation) sous forme de fiches (tableaux et graphiques). Il combine et rend cohérentes des informations provenant de l'ensemble des sources disponibles sur les établissements de santé. La refonte de la SAE pour les données 2013 permettant de disposer des données statistiques plus tôt que par le passé, on a pu raccourcir le calendrier de l'ouvrage : l'édition portant sur les données de l'année N sera désormais publiée en juin N+2 au lieu de décembre N+2. Dans ce contexte, pour ne pas enchaîner deux éditions en quelques mois, l'édition 2015 portant sur les données 2013 ne sera pas publiée sur papier : les illustrations des différentes fiches portant sur les données 2013 seront néanmoins diffusées avec l'édition sur les données 2014 prévue pour mi 2016. Il a été décidé par ailleurs que l'ouvrage ne comporterait plus de dossier mais pourrait s'accompagner de la publication simultanée d'une étude sur le champ hospitalier. Les études seront valorisées dans d'autres supports de publication (Études et Résultats, Les dossiers de la DREES, etc.).

<sup>1</sup> La base de données AMPHI a été produite dans le cadre d'un partenariat scientifique entre la DREES, l'INSERM, la CNAMTS et la HAS. Elle apparie des données du PMSI, du SNIIRAM et des certificats de décès.

### 3 - 2 Travaux en lien avec la thématique de la santé mentale

La Mission recherche a lancé en 2013 avec le bureau Établissements de santé un appel à recherche sur la santé mentale, après le séminaire organisé par la DREES sur l'organisation des soins en psychiatrie et santé mentale (dont les actes ont été publiés début 2014). Le bureau Établissements de santé contribue au suivi des quatre études sélectionnées dans le cadre de cet appel à recherche. Les résultats de ces études alimenteront un numéro de la Revue française des affaires sociales (RFAS) consacré à la santé mentale, à paraître en 2016.

Le bureau participera également à la réflexion sur l'opportunité et le protocole envisageable pour une future enquête sur la santé mentale en population générale, en collaboration avec le bureau État de santé de la population qui pilote cette réflexion.

Le bureau suivra enfin les travaux du bureau Appui à l'évaluation et aux études régionales sur les réseaux de soins en psychiatrie (dépression et schizophrénie) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

### 3 - 3 Réponses à la demande, participation à divers groupes de travail et suivi des réflexions sur les appariements au SNIIRAM

Le bureau Établissements de santé est souvent sollicité, pour son expertise sur les établissements de santé, par les autres directions du Ministère, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et la Cour des comptes, des agences régionales de santé (ARS), des universitaires et chercheurs. Il participe également aux réponses aux demandes de l'Insee, d'Eurostat, de l'OMS et de l'OCDE.

Une comitologie a été mise en place pour encadrer les évolutions du répertoire FINESS. Le bureau Établissements de santé participe notamment au comité des nomenclatures, et contribue à la mise en œuvre des évolutions des référentiels et des nomenclatures permettant de répondre aux besoins.

Le bureau Établissements de santé participe également au fonctionnement de l'observatoire national du suicide lancé en 2013 (préparation des réunions, contribution au rapport annuel, etc.).

Le bureau continuera aussi à participer aux groupes de travail sur les sujets relevant de sa compétence (groupes de travail de l'ATIH sur les différents champs du PMSI, observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, suivi des travaux sur la mesure des coûts en psychiatrie de l'ATIH, etc.).

Enfin, le bureau Établissements de santé participera aux réflexions de la sous-direction sur l'appariement d'enquêtes avec le SNIIRAM, notamment dans la suite des réflexions engagées en 2015 avec l'Insee et la CNAMTS pour un appariement de l'EDP (échantillon démographique permanent de l'Insee) avec le SNIIRAM, avec le bureau État de santé de la population, et pour concevoir un socle de variables du SNIIRAM utile pour les appariements des enquêtes DREES au SNIIRAM, avec l'ensemble des bureaux de la sous-direction et le bureau Handicap-Dépendance de la sous-direction Observation de la solidarité.



## ➤ BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ

### 1. Éléments clés

- Le bureau des professions de santé (BPS) de la DREES a pour mission de décrire la formation et la démographie, les caractéristiques et la répartition géographique des professionnels de santé, ainsi que leur activité, leur carrière, leurs conditions d'exercice et leurs revenus. Dans ce but, il rassemble, confronte et mobilise les sources disponibles, qu'il s'agisse de fichiers administratifs, de répertoires spécialisés ou d'enquêtes qu'il réalise (Enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé, Panel de médecins généralistes, Enquête sur les délais d'attente) ou que le système statistique public produit sur son champ d'observation (Enquête sur les Risques psycho-sociaux...).
- En 2016, le bureau terminera son nouvel exercice de projection d'effectifs de médecins, avec plusieurs avancées par rapport aux projections de 2009 : projection de l'activité en plus de celle des effectifs, prise en compte des arrivées de médecins à diplôme étranger et du développement du cumul entre emploi et retraite. De plus, l'offre de soin sera mise en regard du recours aux soins de la population. Ces projections ont vocation à être mises à disposition en *open data*, permettant aux utilisateurs d'appréhender la sensibilité de telles projections à différents scénarios de politiques publiques (évolution du numerus clausus, réforme des retraites, modification de la répartition des postes offerts par spécialité, etc.). En 2016, de nouvelles projections d'effectifs de masseurs-kinésithérapeutes d'une part, de chirurgiens-dentistes d'autre part, seront publiées, après celles relatives aux sages-femmes en 2012 et aux infirmières en 2011.
- Les revenus des professionnels de santé continueront à être analysés et documentés. Concernant les libéraux, l'approfondissement des connaissances des pratiques des médecins exerçant dans les sociétés d'exercice libéral (SEL) permise par les travaux des années précédentes permettra une meilleure prise en compte des médecins installés sous cette forme juridique dans la mesure des revenus, par l'exploitation de nouvelles données, les liasses fiscales. Les travaux sur les revenus des pharmaciens en officine menés en 2009 seront également mis à jour et approfondis grâce à la mobilisation de nouvelles données. Concernant les salariés, le bureau contribuera toujours fortement à l'élaboration d'indicateurs d'emploi et de salaires à l'hôpital. Une attention particulière sera portée aux évolutions sur longue période. La quantité de données annuelles et de séries longues d'emploi et de salaires mises en ligne sera accrue afin de faciliter l'accès aux indicateurs produits par la DREES et actuellement disséminés dans plusieurs publications. Enfin, les conditions de travail à l'hôpital resteront un axe important du bureau, avec la finalisation des travaux d'exploitation de l'enquête Conditions de travail 2013 et la poursuite du suivi de la collecte de l'enquête sur les Risques psychosociaux (RPS) 2015-2016 jusqu'en juin 2016.
- Le Panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes « Panel 3 » se poursuivra en 2016 avec l'exploitation de l'enquête sur la prise en charge des patients atteints d'un cancer, la finalisation de la préparation de celle sur les patients atteints de polyopathologies chroniques, et la préparation de la vague sur le suivi des personnes en situation économique précaire.
- L'accès aux soins continuera d'être un axe prépondérant du bureau. En ce qui concerne l'analyse territoriale de la répartition des professionnels de santé, la mise à jour du kit d'outils et d'analyses de l'accès aux soins réalisée en 2015 se poursuivra par les travaux d'amélioration de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), avec la prise en compte des centres de santé et des consultations externes ainsi que le passage à un niveau géographique plus fin (IRIS) pour les zones urbaines. Plusieurs travaux seront menés afin d'améliorer la connaissance des déterminants et caractéristiques de l'implantation géographique des médecins et notamment la présence d'équipements et d'autres professionnels. En ce qui concerne la mesure des délais d'attente dans l'accès aux soins, la préparation d'une enquête nationale de grande ampleur, assise sur une cohorte épidémiologique de patients de grande taille (la cohorte Constances) pilotée par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), aboutira en 2016 au lancement de la collecte des données qui devrait permettre en fin d'année une mesure de ces délais d'attente déclinée en fonction des caractéristiques des patients (localisation, état de santé, niveau de vie, etc.).

- Enfin, comme chaque année, le bureau fournira un appui important aux directions des ministères, cabinets ministériels, missions de contrôle (Igas, Cour des comptes...), Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (Hcaam), organismes internationaux, sur les sujets de la démographie et des revenus des professions de santé.

## 2. Opérations statistiques

### 2 - 1 Démographie et formation des professions de santé

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

Les statistiques sur la démographie des médecins et autres professions de santé (chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...) au 1er janvier 2016, issues du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du répertoire Adeli, seront diffusées sous la forme de « cubes » de données Beyond sur le site de la DREES. L'ensemble de ces statistiques a, comme chaque année, vocation à alimenter les Agences régionales de santé (ARS), l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), les directions du ministère, les chercheurs, les organismes internationaux...

Parallèlement, le bureau continuera à suivre le projet EPARS (Enregistrement des Professionnels en ARS) avec le DMSI, préparant la refonte du répertoire Adeli sur les professionnels de santé. De plus, des travaux statistiques seront menés afin d'expertiser la rupture de série intervenue lors du changement de système de recensement de quatre professions de santé (médecins, chirurgiens, sages-femmes et pharmaciens). Depuis 2012, ces derniers ne sont plus recensés par le système Adeli mais via le Répertoire Partagé des Professions de Santé (RPPS) : ces travaux viseront à comprendre l'impact de ce changement sur les effectifs recensés.

Enfin, dans l'optique d'améliorer le repérage des médecins en groupe, un tour d'horizon des données disponibles sera effectué afin de déterminer les possibilités d'études offertes par ces données et d'identifier les éléments pour lesquels le manque d'information pourrait être comblé.

- **Projection d'effectifs de médecins**

Après l'étape d'actualisation du modèle de 2009 à l'aide des dernières données disponibles (RPPS 2012 à 2015), les travaux d'amélioration aboutiront en 2016, avec la prise en compte du niveau d'activité des médecins (équivalents-temps-plein), du développement du cumul emploi-retraite et l'intégration des flux de médecins à diplôme étranger. La modélisation de la demande sera également améliorée par rapport au modèle de 2009, en dressant le profil des utilisateurs des services de soins en fonction de certaines caractéristiques observables (âge, sexe, localisation). Enfin, à moyen terme, les résultats des projections pourront être mis à disposition en *open data*, avec le développement en collaboration avec l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) d'un outil en ligne, accessible à tous, autorisant des hypothèses paramétrables par l'utilisateur. Ces travaux seront réalisés, tout au long de leur élaboration, en concertation avec l'ensemble des directions et organismes concernés par cette thématique (directions du ministère, ARS, ONDPS, Cnamts, représentants des professionnels...). Le bureau participera à la déclinaison régionale, intégrant certaines spécificités régionales, de ces projections, pilotée par le Bureau appui à l'évaluation et aux études régionales (BAEER).

- **Projection d'effectifs de chirurgiens-dentistes**

Les travaux réalisés en 2007 seront actualisés. En lien avec les variations passées du *numerus clausus* les effectifs stagnent et la densité fléchit depuis le début des années 2000. Ces évolutions récentes conjuguées à l'arrivée de praticiens à diplôme étranger appellent à de nouvelles projections étudiant l'évolution attendue de la démographie selon différents scénarios.

- **Formation des professionnels de santé**

La publication des résultats de l'enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé (enquête Écoles) pour l'année 2014 est prévue début 2016. Le suivi national de la collecte de l'enquête 2015 sera réalisé en lien avec le bureau Collectivités locales de la DREES. Le processus de validation/contrôle des données au niveau régional, assuré jusqu'en 2013 par les Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), sera pour cette édition encore en partie externalisé, afin d'alléger la charge de certaines d'entre elles.

## 2 - 2 Revenus des professionnels de santé

- **Revenus des professionnels de santé libéraux**

Le BPS poursuit l'expertise des sources sur les revenus des professionnels libéraux (sources fiscales, déclarations Urssaf, caisses de retraite, etc.). L'exploitation de l'appariement entre données d'assurance-maladie et déclarations fiscales se poursuivra. Ce dispositif, qui constitue l'unique source exhaustive sur les revenus complets des professionnels de santé libéraux et dont la richesse permet de multiples exploitations, est déjà disponible pour les années 2005, 2008 et 2011 et un nouvel appariement sera réalisé par l'Insee pour le compte de la DREES d'ici fin 2016.

En complément de ces éléments disponibles tous les trois ans, 2016 sera la première année de publication d'estimations de la composante libérale des revenus des médecins à une fréquence annuelle, fondées sur l'exploitation des données de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF).

L'achèvement, début 2016, de l'étude des revenus des médecins exerçant en société d'exercice libéral (SEL), menée par les prestataires OpusLine et KPMG pour le compte de la DREES, débouchera sur la phase opérationnelle des travaux d'amélioration de la comparabilité des médecins indépendamment de leur statut juridique. L'exploitation des liasses fiscales des médecins installés en société permettra une meilleure connaissance de leurs pratiques financières et, à terme, une estimation plus fine de leurs revenus.

- **Les rémunérations à l'hôpital**

Le bureau poursuivra l'expertise qu'il mène, en coordination avec les services statistiques en charge de l'observation des salaires et de l'emploi dans les trois fonctions publiques (Insee, DREES, DGAFP, DGCL), sur les déclarations annuelles de données sociales relatives aux établissements de santé publics et privés (DADS), ainsi que sur SIASP (Système d'information sur les agents du secteur public).

Les principaux résultats concernant l'évolution des salaires donneront comme chaque année lieu à des publications conjoncturelles (*Informations Rapides* de l'Insee, fiches dans le Rapport annuel de la Fonction publique, le Panorama des établissements de santé ou l'Insee Référence sur l'emploi et les salaires). Pour la première fois en 2016, des *Insee Première* relatifs aux salaires dans les trois fonctions publiques seront publiés simultanément, l'intégration du champ médico-social dans les données SIASP 2013 ayant permis la publication de chiffres sur la fonction publique hospitalière comparables à ceux des autres versants.

L'année 2016 sera également marquée par la mise en ligne de données annuelles d'emploi et de salaires sur le site de la DREES, l'élaboration de séries longues et la publication d'un *Études et Résultats* sur l'emploi et les salaires dans le secteur hospitalier sur données 2013.

Parallèlement, le bureau continuera sa participation active aux instances de concertation sur l'emploi et les salaires dans la fonction publique (formation statistique du Conseil commun de la fonction publique, Observatoire de l'emploi et des métiers de la Fonction publique hospitalière).

## 2 - 3 Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux

Le troisième Panel de médecins généralistes, piloté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) de la région PACA en collaboration avec l'Union régionale des professionnels de santé – médecins libéraux (URPS-ML) PACA ainsi que les ORS et URPS-ML des deux autres régions partenaires (Pays-de-Loire et Poitou-Charentes), également animé et soutenu financièrement par la DREES, a débuté fin 2013. Ce dispositif interroge environ 1 200 médecins à l'échelle nationale, ainsi que 1 000 médecins répartis sur les trois régions partenaires, pendant trois ans, à raison d'une vague d'enquête tous les six mois, sur leurs pratiques et leurs conditions d'exercice. Cet outil d'observation permet notamment d'éclairer un certain nombre de problématiques d'actualité (paiement à la performance, coopérations, prévention, prise en charge des maladies chroniques...) touchant à l'organisation des soins de premier recours. Cinq vagues en tout sont prévues, les trois premières ayant déjà été enquêtées et faisant l'objet d'exploitations : comportements de vaccination des médecins, prise en charge des suivis gynécologiques et des grossesses, prise en charge des patients atteints d'un cancer. Les deux vagues suivantes auront lieu en 2016 et 2017, concernant respectivement la prise en charge des patients souffrant de polyopathologies chroniques et celle des patients en situation de précarité économique. Le Panel est par ailleurs enrichi, pour chaque médecin ayant donné son accord, par des données relatives à son activité issues de l'assurance-maladie : volume d'actes, caractéristiques de la patientèle, volume de prescription de certaines classes de médicaments (chaque année), et pour l'année 2013, indicateurs de paiement à la performance.

En 2016 sera publié dans la Revue française des affaires sociales (RFAS) une étude exploitant des données issues du deuxième panel, décrivant les déterminants de l'opinion des médecins généralistes sur la délégation de tâches vers les infirmiers de leur cabinet.

Parallèlement, l'année 2016 sera marquée par la préparation d'un quatrième panel qui débutera en 2017 ou 2018.

## 2 - 4 Conditions de travail

Après l'enquête Conditions de travail (CT) de 2013, la DREES co-finance à nouveau, avec la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), une extension au secteur hospitalier (à hauteur d'environ 3 200 salariés) de l'enquête Risques psycho-sociaux (RPS) pilotée par la Dares. L'enquête RPS réinterrogera les individus enquêtés lors de l'enquête Conditions de travail 2013, afin de constituer un panel (l'attrition étant compensée par de nouveaux entrants). Si l'enquête RPS 2016 reprend un certain nombre de questions de CT 2013, le volet relatif aux risques psychosociaux sera approfondi. La collecte s'échelonnera au cours de l'année 2016, elle sera suivie par une étape de calcul de la pondération des effectifs dans laquelle le bureau sera impliqué. Les premières exploitations devraient débuter en 2017.

## 2 - 5 Accès aux soins

### ○ Mise à jour du kit d'outils « Accès aux soins »

L'investissement « Accès aux soins », développé par la DREES en 2012 (sur données 2010) en partenariat avec l'Insee, la Cnamts et l'Irdes, propose des outils homogènes sur l'ensemble du territoire pour caractériser l'organisation spatiale du système de soins. L'objectif est notamment d'outiller les institutions en charge du pilotage de l'offre de soins, et en particulier les Agences Régionales de Santé (ARS). De nombreuses publications et utilisations au niveau national ou régional en ont découlé, en particulier sur l'indicateur de densité amélioré inclus dans le kit et dénommé « accessibilité potentielle localisée ». L'APL, élaborée en 2012 par la DREES et l'Irdes, est un indicateur de densité local, calculé au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande de professionnels de santé de premier recours des communes environnantes (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...). Le BPS, en collaboration avec le bureau

des établissements de santé, terminera en 2016 la mise à jour du kit (sur données 2013) à l'identique et enrichira le calcul de l'APL dans plusieurs directions : meilleur calcul des distances avec le nouveau distancier Insee, analyse infra-communale, prise en compte des centres de santé et des consultations externes, investigations sur le calcul des équivalents temps plein. Les nouveaux indicateurs d'APL sur données 2013 seront mis en ligne en 2016. Des publications valoriseront ces nouveaux résultats sur l'accessibilité et proposeront de nouvelles analyses, notamment sur le lien entre les accessibilités à plusieurs professions de premier recours.

- **Aide au pilotage régional**

L'indicateur d'APL a vocation à être mobilisé par les ARS, en complément d'autres outils, pour la définition de zones « sous-denses ». Le BPS participera en 2016 à un groupe de travail animé par la DGOS à propos des différents zonages sur lesquels s'appuient les politiques d'organisation de l'offre de soins. Dans la perspective notamment d'alimenter les travaux de ce groupe, seront étudiées la co-localisation des médecins avec, d'une part, divers équipements et services (commerces, transport, infrastructures liées à la santé ou à l'enseignement...), et d'autre part avec d'autres professionnels de santé.

- **Enquête sur les délais d'attente en ville et à l'hôpital**

La DREES mettra en œuvre en 2016 les préconisations de l'étude qualitative préalable menée en 2014 sur le dispositif statistique permettant de mesurer les délais d'attente (en ville et à l'hôpital). L'option retenue consiste à se greffer à une cohorte épidémiologique de grande taille (« Constances » de l'Inserm), qui comprend un grand nombre d'informations sur l'état de santé des patients, dont les résultats du bilan de santé effectué en centre d'examen de santé, ainsi que leurs caractéristiques socio-démographiques (localisation, emploi, niveau de vie, etc.). Ce dispositif permet le remplissage de questionnaires par les participants au moment de chaque demande de soins, et de disposer d'une grande richesse d'information déjà recueillie sur les personnes interrogées. Il est ainsi apparu comme le plus pertinent pour l'analyse des délais d'attente sous plusieurs angles : niveau, disparités territoriales, en fonction des caractéristiques des patients, et évolution dans le temps. Après la finalisation des préparatifs de l'enquête début 2016, la collecte débutera au premier semestre et s'échelonne sur un an.

### 3. Études

#### Portrait des professionnels de santé

Dans le cadre de la Grande conférence santé du 11 février 2016, un ouvrage de synthèse sur les professionnels de santé (démographie, formation, revenus, conditions de travail et accès aux soins) a été préparé. Cette synthèse des travaux de la DREES et de ses partenaires sur ces thèmes sera publiée en 2016 sous la forme d'un ouvrage.

#### 3 - 1 **Démographie et formation des professions de santé**

- **Formation et insertion professionnelle des infirmiers**

La formation à la profession d'infirmier sera étudiée à partir de l'enquête Écoles, afin d'actualiser les résultats d'une précédente étude de 2006 sur les étudiants en soins infirmiers : nombre de places, nombre d'inscrits, origine sociale des étudiants et modes de financement des études, parcours de formation (redoublements ou non), nombre de diplômés... Parallèlement, l'insertion des diplômés en soins infirmiers sera analysée au travers des enquêtes Génération du CEREQ, qui retracent le parcours des jeunes diplômés dans la vie active, les premières années après leur sortie de formation. Grâce à la disponibilité de données sur les générations 2001 à 2010, la qualité de l'insertion pourra être étudiée selon la conjoncture au moment de la sortie des études.

Enfin, quelques années après la réforme de 2012, qui a allongé la durée des études, reclassé les infirmiers diplômés en catégorie A de la fonction publique, et modifié leurs conditions de départ à la retraite, son impact sur le profil des étudiants infirmiers sera étudié.

- **Les épreuves classantes nationales (ECN)**

Les résultats des ECN 2015 seront comme tous les ans publiés à partir des données du CNG. Ils fournissent un diagnostic détaillé sur les choix des étudiants à l'issue de ces épreuves en fonction de leur rang de classement : spécialité suivie à leur entrée à l'internat, lieu de formation... Le lien entre origine sociale des étudiants et choix de spécialité sera étudié.

### **3 - 2 Revenus et carrière des professions de santé**

- **Revenus des médecins libéraux**

L'appariement des données fiscales 2011 avec les données d'activité et d'honoraires de la Cnamts, disponible depuis début 2014, permet d'enrichir les analyses sur les revenus des professionnels de santé libéraux, apportant notamment une vision dynamique grâce à la possibilité de relier individuellement ces observations aux données de 2005 et 2008. L'analyse, menée en 2015, de l'activité, des revenus et de la localisation des jeunes médecins installés en 2005 pendant leurs premières années de carrière, sera publiée en 2016. Sera également publiée une étude du comportement des médecins de secteur 2 en termes de fixation des honoraires et de réaction face à la « concurrence » de leurs confrères. Menée en collaboration avec le Centre de recherche en économie et statistique (CREST), cette étude mobilise à la fois la théorie économique sur le sujet et une modélisation économétrique complexe. Enfin, des travaux sur les différences de revenus entre médecins femmes et hommes seront publiés.

- **Revenus des pharmaciens d'officine**

Une actualisation de l'étude des revenus des pharmaciens en officine (la précédente édition datant de 2009) sera menée en collaboration avec l'Insee, à partir d'une analyse multi-sources : données d'entreprises, DADS, fichier non-salariés. Alors que l'étude précédente concernait les pharmaciens titulaires, l'appariement de ces trois sources permettra d'analyser le revenu de chaque pharmacien au sein des officines, y compris les salariés. De plus les titulaires seront pris en compte quel que soit le statut juridique sous lequel ils exercent : les sociétés d'exercice libéral (SEL), qui avaient été exclues du champ de l'étude à l'époque mais qui sont depuis en plein essor dans ce secteur, seront intégrées au champ de l'étude.

- **Salaire et carrière des non-titulaires de la fonction publique hospitalière**

Les trajectoires des salariés non titulaires de la fonction publique hospitalière sont très peu documentées. Elles feront l'objet d'exploitations à partir des données disponibles en panel sur ces salariés.

- **Turn-over des infirmiers à l'hôpital**

Les travaux d'étude menés en 2014 sur la mobilité entre établissements des infirmiers, profession réputée très mobile à l'hôpital, seront publiés en 2016.

### **3 - 3 Conditions de travail**

- **Exploitation de l'enquête conditions de travail 2013**

L'étude que la DREES finance dans le cadre de l'appel à projets de recherche lancé en 2014 par la Dares sur l'enquête Conditions de travail 2013 sera finalisée en 2016. Il s'agit d'une analyse des conditions de travail à l'hôpital en lien avec les évolutions organisationnelles des hôpitaux, menée par le Centre d'étude sur l'emploi (CEE) à partir d'exploitations quantitatives de l'enquête mais aussi d'entretiens qualitatifs auprès d'une quarantaine de salariés hospitaliers. L'ensemble des projets retenus dans l'appel à recherches sera restitué fin 2016 à l'occasion d'un colloque organisé par la Dares.



- **Étude qualitative sur l'emploi du temps des médecins**

L'étude qualitative sur l'emploi du temps des infirmiers hospitaliers réalisée en 2014 a montré que cet emploi du temps était particulièrement lié à celui des médecins. Or, très peu d'information est disponible concernant l'organisation concrète des journées de ces derniers. Une étude qualitative est envisagée, sous la forme d'un travail d'observation in situ. Cette étude fournira également des éléments utiles pour apprécier les causes du mal-être ressenti par certains médecins.

### **3 - 4      Accès aux soins**

- **Effet de la densité de médecins généralistes sur la prescription de médicaments**

Cette étude, réalisée en collaboration avec le bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé de la DREES à partir de l'échantillon généraliste des bénéficiaires de l'assurance maladie (EGB), et qui sera publiée en 2016, étudie les comportements de prescription de médicaments des médecins généralistes dans les zones de forte densité médicale. Cette densité pourrait en effet avoir deux effets potentiellement contradictoires : la concurrence entre médecins peut les inciter à contenter une demande potentielle de prescription des patients ; par ailleurs, les zones sous denses peuvent contraindre à des temps de consultation plus courts incitant peut-être à des pratiques de prescription plus importantes.

- **Influence de la répartition géographique de l'offre de soins sur les parcours de santé : hospitalisations évitables**

Les outils récemment développés par la DREES seront mobilisés afin de mieux caractériser le lien entre répartition géographique de l'offre de soins et parcours de santé des patients, ces derniers pouvant être approchés au travers des données de l'assurance maladie ou du Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI). Ainsi le bureau poursuivra notamment l'étude du lien entre l'offre ambulatoire au niveau local et les hospitalisations potentiellement évitables. Les hospitalisations étudiées seront ciblées dans une liste de 12 pathologies définies par Weissman en 1992 (asthme, pyélonéphrite, appendicite...), identifiées à partir du PMSI. Ces pathologies sont en effet souvent source d'hospitalisations qui pourraient être évitables en première intention, à condition d'avoir une prise en charge suffisante en amont en ambulatoire.

- **Liens entre parcours de soins de ville et recours aux urgences hospitalières**

En collaboration avec le Bureau des établissements de santé, le parcours de soins de ville des patients recourant aux urgences hospitalières sera étudié afin d'objectiver l'idée selon laquelle les défauts dans le parcours en médecine de ville pourraient expliquer un nombre non négligeable de recours aux urgences.

- **APL et délais d'attente : mesure objective et appréciation subjective**

En 2016, le BPS lancera un travail qualitatif visant à compléter la mesure objective de l'accessibilité que fournit l'indicateur d'APL par une approche qualitative pour cerner l'appréciation subjective de l'accessibilité aux soins de santé et sa variabilité selon les types d'espace, les professions de santé considérées, les caractéristiques sociales des personnes. De la même façon, la mesure objective des délais d'attente que fourniront prochainement les résultats de l'enquête sur les délais d'attente sera comparée à l'appréciation subjective de ces délais par les patients.

## ➤ BUREAU DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le bureau de l'état de santé de la population a pour principales missions la production d'études et de statistiques sur l'état de santé de la population, ses déterminants, l'évolution des principales pathologies et des modalités de leur prise en charge, la description des rapports entre la population et le système de soins, en particulier au regard des inégalités sociales et des conditions de vie.

Les travaux du bureau se partagent entre activités de production statistique et activités d'études organisées autour de cinq grandes thématiques pour la période 2016-2018 :

- Les inégalités sociales de santé et la santé des personnes précaires.
- La santé sexuelle et périnatale.
- La santé aux différents âges (enfance, jeunesse, vieillesse).
- La santé mentale et les liens entre santé et travail.
- La morbidité hospitalière et les parcours de soins.

Le pôle Santé maternelle et de l'enfant pilote et produit plus spécifiquement au sein du bureau les données et études relatives à cette thématique.

### 1. Opérations statistiques

#### 1 - 1 Enquêtes sur la santé

##### ○ Enquête santé européenne

Le règlement-cadre n° 1338/2008 du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail prévoit la réalisation obligatoire d'une enquête déclarative sur la santé et ses déterminants (EHIS, *European Health Interview Survey*). Le bureau entamera en 2016 des travaux de réflexion pour la prochaine édition d'EHIS prévue par le règlement européen en 2019, en étroite collaboration avec l'Irdes. Il participera aussi à la *Task Force* EHIS organisée par Eurostat dont le but est d'évaluer EHIS 2014, de répondre aux besoins des utilisateurs et de définir la forme et le contenu de la prochaine édition d'EHIS.

Une réflexion sera menée parallèlement sur les orientations à donner à la collecte des enquêtes santé et l'articulation entre les différentes sources. En effet, l'ajout d'un module européen sur la santé tous les 3 ans dans le dispositif statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-SILC) de l'Insee feront de cette enquête une source de premier plan pour la statistique publique sur la thématique santé. Ce module sera testé par l'Insee en 2017. Les discussions avec l'Insee pour adapter au mieux les informations fournies par cette source seront poursuivies afin de répondre aux besoins des différents acteurs sur cette thématique.

##### ○ Participation aux groupes de conception d'autres enquêtes sur la santé

Le bureau participe aux comités scientifiques de l'enquête Risques psycho-sociaux (RPS) 2015 et de l'enquête SUMER 2016-2017 pilotées par la Dares. Le bureau a notamment participé à l'introduction de questions sur les tentatives de suicide dans l'enquête RPS qu'il exploitera en 2017.

Le BESP participe également au comité de pilotage de l'enquête Elfe de l'Ined.

##### ○ Animation du groupe de travail des producteurs d'enquêtes de santé

Le bureau pilote et anime un groupe de travail réunissant les principaux producteurs d'enquêtes sur la santé (Cnamts, DREES, Ined, Inpes, Insee, ANSP, Irdes, Inserm...) pour faire le point sur les différentes opérations, améliorer la coordination entre les différentes enquêtes, identifier et couvrir au mieux les différents besoins d'informations.



- **Animation du groupe de travail sur les données sur la santé outre mer**

Dans le cadre de la stratégie de santé outre-mer, afin d'améliorer la connaissance sur la santé dans ces territoires, un comité de pilotage sur les données de santé en outre mer sera mis en place. Il réunira annuellement les acteurs impliqués dans la production et l'analyse de données de santé : ANSP, ATIH, Cnamts, DREES, Fnors, Haut Conseil en santé publique, Inserm, DGS, DGOS, DGOM... Ce comité, dont l'animation sera confiée à la DREES, permettra de définir et coordonner les études et enquêtes menées par ces organismes et leur adaptation éventuelle aux outre-mer (extensions d'échantillonnage). Il travaillera en relation avec deux autres instances pilotées par la DREES : le comité de coordination des études sur les parcours de santé et le groupe de travail sur les enquêtes santé.

- **Indicateurs de suivi de l'état de santé de la population**

Le bureau contribue à la fourniture de plusieurs indicateurs du Rapport sur l'état de santé de la population, piloté par les deux médecins chefs de projet en santé publique de la sous-direction et par l'Agence Nationale de Santé Publique, sur ses différentes thématiques, notamment la santé périnatale, la santé mentale, la morbidité hospitalière et la santé de l'enfant.

Le bureau contribue également au Panorama des établissements de santé, notamment sur la question des IVG et des motifs de recours en MCO.

Enfin, le BESP réalise chaque année la fiche consacrée à la santé dans l'ouvrage *France Portrait social* de l'Insee. Cette fiche sera fortement remaniée en 2016.

- **Appariement et construction de bases de données innovantes**

Le bureau contribue au développement des appariements de sources de données afin de construire de nouvelles bases de données innovantes pour étudier la santé de la population française. C'est le cas en particulier des données médico-administratives (Sniiram et PMSI) dont l'appariement avec les enquêtes ménage réalisées par la DREES et ses partenaires constitue une priorité pour développer le système d'information en santé.

Le bureau participe notamment, en collaboration avec le bureau Établissements de santé de la DREES, la Cnamts et l'Insee, aux réflexions sur l'appariement des données de l'Échantillon démographique permanent (EDP) et de celles du Sniiram.

- **Travaux sur les big data en matière de santé**

Quatre groupes de réflexion sur les big data en santé ont été lancés par le ministère en septembre 2015, sur les thématiques suivantes : usages des big data en santé, enjeux économiques et juridiques, infrastructures à mettre en place, modèle social et économique à privilégier. Le bureau suit ces travaux et organisera, avec la sous-direction Synthèses de la DREES, un colloque sur le big data au premier semestre 2016.

- **Réflexion sur l'opportunité et les modalités d'une enquête nationale sur la santé mentale**

Le bureau envisage de réaliser une enquête innovante nationale sur la santé mentale, associant la collecte d'informations sur l'état de santé mentale et les pathologies des enquêtés et des informations sur leurs consommations de soins via le Sniiram. La réflexion sur cette opération (entretiens préalables avec les partenaires, modalités pratiques, financement...) sera poursuivie en 2016 afin d'établir précisément à quelle échéance cette enquête pourra être réalisée et selon quel protocole.

## 1 - 2 Santé sexuelle et périnatale

- **Enquête nationale périnatale 2016**

Dans la continuité des enquêtes nationales périnatales réalisées en 2003 et 2010, le bureau poursuivra au début de l'année 2016 la préparation de la prochaine enquête nationale périnatale, en collaboration avec la DGS, la DGOS, l'ANSP et l'Inserm. La collecte est programmée du 14 au 20 mars 2016.

Suite à la collecte, les questionnaires seront recueillis et saisis d'avril à décembre 2016 et leur exhaustivité et le codage seront contrôlés. Les premiers résultats seront diffusés à partir de l'été 2017.

Les travaux d'exploitation seront par ailleurs préparés et discutés avec les partenaires de l'enquête. La DREES souhaite mener plus particulièrement en 2017 des études sur le suivi de la grossesse, sur les femmes à bas risque et sur les inégalités sociales. Les questions du bien-être et de la santé mentale de la femme enceinte seront aussi étudiées. Enfin, deux études méthodologiques seront lancées sur la comparaison des sources et sur l'effet de l'utilisation d'un autoquestionnaire dans la dernière édition de l'enquête pour recueillir des informations sensibles.

- **Suivi de la saisie des bulletins d'interruption de grossesse 2014 et 2015**

Le bureau suivra également la saisie et la mise à disposition des données des bulletins d'interruption de grossesse collectées en 2014 et 2015.

- **Suivi de la collecte des certificats de santé**

Le bureau assure chaque année le suivi de la collecte et la production des fichiers nationaux, régionaux et départementaux des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour, 9<sup>ème</sup> mois et 24<sup>ème</sup> mois afin de mieux connaître l'état de santé des jeunes enfants et de fournir à l'ANSP les données nécessaires à sa mission de surveillance de la vaccination. Le bureau pilote le travail d'un prestataire privé à qui sont confiés la mise en œuvre de la remontée, l'apurement, le redressement et la diffusion, prévue par la loi, des données individuelles des certificats de santé de l'enfant.

Dans ce cadre, seront traités en 2016, 2017 et 2018 les trois certificats relatifs respectivement aux validités 2014, 2015, 2016 et leurs résultats seront mis à disposition. Le bureau mène par ailleurs depuis plusieurs années un travail d'expertise de cette source, en particulier de la qualité des informations recueillies au regard des autres sources disponibles. L'objectif est de proposer des préconisations sur l'utilisation de ces données, mais aussi d'arriver à des conclusions sur la place et l'utilité des certificats de santé au sein du système d'information compte tenu de la charge qu'ils représentent.

- **Open data : diffusion de données sur la santé de la mère et de l'enfant**

Le bureau met à disposition en ligne sur l'espace data.drees des indicateurs sur l'état de santé de la mère et de l'enfant, notamment les taux de mortalité (selon l'âge de la mère ou encore l'âge gestationnel) par région, la répartition des naissances selon le poids de l'enfant et l'âge gestationnel, la part des naissances multiples ou encore la répartition des naissances selon le mode d'accouchement, le mode de présentation du nouveau-né, le principal mode d'analgésie ou encore la parité par région et département. Ces informations seront mises à jour et complétées par de nouveaux indicateurs, notamment sur la mortalité néonatale précoce et la mortalité périnatale.

- **Système d'information sur la santé périnatale**

En collaboration avec la Direction Générale de la Santé et ses partenaires, la DREES poursuivra la réflexion sur les différentes sources d'informations sur la santé périnatale en réunissant l'ensemble des producteurs de données sur cette thématique, afin de faire le point sur les sources et données disponibles et de discuter de leur utilisation, dans le cadre notamment de la montée en charge de l'utilisation du PMSI.

- **Commission sur les données et la connaissance de l'IVG**

Le bureau participera aux travaux de la commission sur les données et la connaissance de l'IVG, annoncée le 16 janvier 2015 dans le cadre du Programme national d'action sur l'IVG, et qui doit rendre son rapport au premier semestre 2016. Cette commission, pilotée par un médecin chef de projet en santé publique de la sous-direction, réunit les principaux producteurs de données, les professionnels, les associations et les administrations, afin d'établir un état des lieux des données sur l'IVG et d'émettre des recommandations pour améliorer la connaissance de la pratique de l'IVG en France et du parcours des femmes.

## 1 - 3 Santé des enfants et des adolescents

### ○ Apurement des données de l'enquête santé 2014-2015 auprès des élèves de CM2

Le bureau travaillera au contrôle et à l'apurement des données de l'enquête santé auprès des élèves de CM2 qui s'est déroulée en 2014-2015 dans les écoles publiques et privées de la métropole et des départements français d'Amérique et de La Réunion. Ces opérations d'apurement sont menées en collaboration avec l'ANSP afin de préparer l'exploitation et la diffusion des données.

### ○ Mise à disposition des données de l'enquête santé 2014-2015 auprès des élèves de CM2

Une fois que les données de l'enquête santé auprès des élèves de CM2 2014-2015 auront été apurées, re-dressées et pondérées, les fichiers de production et de recherche de l'enquête (et leur documentation) seront transmis au Centre Quetelet, à destination de l'ensemble des chercheurs.

### ○ Préparation de l'enquête santé 2016-2017 auprès des élèves de classe de 3<sup>ème</sup>

L'enquête santé 2016-2017 auprès des élèves de classe de 3<sup>ème</sup> sera préparée avec l'ensemble des partenaires, pour une collecte débutant à la rentrée 2016. Cette enquête présente une innovation importante dans la mesure où un auto-questionnaire sur le bien-être et la santé mentale des adolescents y a été intégré.

## 1 - 4 Morbidité hospitalière et parcours de soins

### ○ Open data : fourniture de données de morbidité hospitalière

Comme les années précédentes, le bureau alimentera en données de morbidité hospitalière des bases internationales (OMS, OCDE, Eurostat) et régionales (bases Score-Santé de la FNORS [Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé], Eco-Santé de l'IRDES, données de morbidité hospitalière de la DREES).

### ○ Participation au réseau Redsiam

Le bureau participe au réseau REDSIAM qui vise à promouvoir une meilleure utilisation du Sniiram pour la recherche, l'évaluation et la santé publique en favorisant le partage d'expérience et l'interaction entre équipes ainsi que le développement, la validation et la promotion des méthodes d'analyses des données médico-administratives. Le bureau contribue notamment aux groupes « Maternité, périnatalité », « Troubles mentaux et du comportement », « Cardiovasculaire », et « Ostéo-articulaire, muscles et tissus conjonctifs ».

## 2. Études

### 2 - 1 Inégalités sociales de santé et santé des personnes précaires

#### ○ Étude de la santé et des inégalités sociales dans les départements et régions d'Outre mer (DROM)

À partir du Baromètre santé réalisé par l'Inpes en 2014 dans les DROM, plusieurs études seront réalisées afin de mieux connaître l'état de santé dans les DROM et les inégalités sociales de santé. Une étude portera sur les comportements suicidaires dans les DROM. Par ailleurs, le bureau réalisera la fiche thématique portant sur l'état de santé et le recours aux soins dans l'ouvrage sur le Panorama de la santé en Outre-mer piloté par l'Inpes.

- **Évolution de l'obésité et du surpoids en France en 2014**

À partir des données du volet français de l'enquête santé européenne EHIS, financée par la DREES en 2014, cette étude s'intéressera à l'évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité en France, et à celle des inégalités sociales de corpulence. Cette enquête constitue en effet une des rares sources nationales représentatives permettant de relier la corpulence à des caractéristiques sociodémographiques précises. En fonction du calendrier de leur réception, les données d'autres pays européens pourront être mobilisées afin de disposer de comparaisons internationales.

- **La santé bucco-dentaire des adultes**

Dans le prolongement des travaux menés par le bureau sur la santé bucco-dentaire des enfants, cette étude exploitera les données du volet français de l'enquête santé européenne EHIS pour étudier la santé bucco-dentaire des adultes. Elle s'intéressera notamment aux inégalités sociales et à leurs évolutions temporelles. En fonction du calendrier de leur réception, les données d'autres pays européens pourront être mobilisées afin de disposer de comparaisons internationales.

- **Étude des indicateurs de santé de la population française par rapport aux autres pays européens**

Cette étude tirera partie de la collecte de l'enquête santé européenne EHIS pour exploiter les indicateurs de santé de la population et les mettre en perspective par rapport aux résultats des autres pays participants. Cette enquête européenne coordonnée par Eurostat constitue en effet une opportunité unique de pouvoir obtenir des résultats relativement comparables entre pays européens. Une attention particulière sera toutefois portée aux différences de protocole de recueil et de traitement de l'information, ainsi que de formulation des questions en fonction des pays.

- **Consommation de tabac, conditions de vie et ressources entre 2008 et 2013**

En collaboration avec la division Conditions de vie des ménages de l'Insee, cette étude exploitera les questions posées en 2008, 2010 et 2013 sur la consommation de tabac dans le dispositif sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) de l'Insee. Cette enquête porte sur 12 000 ménages et 20 000 individus de 16 ans ou plus, parmi lesquels près de 5 000 déclarent être fumeurs. Cette étude vise à exploiter la précision des informations sociodémographiques fournies par SRCV pour analyser les liens entre consommation de tabac, conditions de vie et revenus. L'enquête fournit également des informations sur les conditions de travail qui pourront être mobilisées. La dimension panel de l'enquête pourra aussi être exploitée pour étudier l'entrée dans et la sortie du tabagisme, compte tenu des augmentations des prix du tabac sur la période 2008-2013.

- **Étude des écarts de consommations de soins par catégorie socioprofessionnelle (handicap-santé Sniiram)**

À partir de l'appariement entre l'enquête Handicap-santé et le Sniiram sera publiée une analyse des hospitalisations par catégorie socioprofessionnelle. Cette étude tentera d'éclairer les différences de fréquentation des établissements publics et privés pour un séjour en MCO, en fonction de caractéristiques sociodémographiques et d'état de santé.

- **Séminaire « Inégalités sociales de santé »**

En collaboration avec la mission Recherche de la DREES, le bureau participe au séminaire consacré aux inégalités sociales de santé démarré en 2015. L'objectif de ce séminaire est de rassembler des acteurs d'horizons divers pour répondre notamment aux questions : "comment évoluent les inégalités sociales de santé en France ?" et "pourquoi est-il si difficile de les réduire ?". Il s'agit de faire le point sur les données existantes, leurs exploitations et les éventuelles informations manquantes. Le séminaire devrait déboucher sur un appel à recherche sur ce thème.

- **Participation au groupe Chiffres et tendances de l'alcool (CTA)**

Le bureau représente la DREES au groupe Chiffres et tendances de l'alcool (CTA) en collaboration avec le Bureau des addictions et autres déterminants comportementaux de santé de la Direction Générale de la Santé.

## 2 - 2 Santé sexuelle et périnatale

### ○ Réalisation d'une publication sur l'interruption volontaire de grossesse

Le bureau publie chaque année dans la collection *Études et résultats* des données de cadrage sur l'interruption volontaire de grossesse incluant les premières données de l'année précédente, à partir d'informations issues du PMSI et des données de remboursement de la CNAMTS (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) pour les IVG médicamenteuses en ville. Cette année, le passage à l'utilisation des données du PMSI à la place de celles de la Statistique annuelle des établissements (SAE) nécessitera un travail d'expertise spécifique pour s'assurer de la fiabilité des séries, mais permettra à l'avenir de fournir des informations plus récentes dans cette publication.

### ○ Poursuite des travaux d'expertise sur les informations fournies par le PMSI sur la mortalité périnatale

Dans la continuité des travaux menés les années antérieures et pour poursuivre les travaux de diffusion d'informations sur la mortalité, des travaux d'expertise seront menés sur les données du PMSI. Il s'agit notamment de s'intéresser aux erreurs de codage pouvant survenir entre les morts nés et les nourrissons décédés lors de la naissance pour le calcul de la mortalité néonatale. Ce travail s'effectue en collaboration avec un médecin chef de projet en santé publique de la sous direction.

### ○ Valorisation et expertise des certificats de santé : études de la prise en charge des accouchements et de l'allaitement

Le bureau continuera en 2015 l'expertise des données des certificats de santé de l'enfant, au travers de plusieurs études qui visent à valoriser les différents apports de cette source (évolutions temporelles entre 2004 et 2014, disparités départementales, analyses selon les caractéristiques sociodémographiques des parents...).

La première étude s'intéressera à l'allaitement en France et se penchera notamment sur les évolutions temporelles et les disparités géographiques en lien avec la santé de l'enfant et le milieu social des parents. L'analyse s'appuiera sur les données d'allaitement recueillies dans les certificats de santé au 8e jour, mais aussi les certificats de santé des 9e et 24e mois, en particulier pour les taux et durée d'allaitement.

La seconde portera sur l'évolution de la prise en charge des accouchements. Elle s'intéressera notamment au déroulement du début du travail d'accouchement, aux modes de présentation de l'enfant et d'accouchement (césarienne...) et au recours à une méthode d'analgésie (péridurale...). Ces données pourront être mises en perspective avec des données européennes ou internationales.

Un travail d'expertise sur les informations collectées sur les problèmes de vue et d'audition sera également mené à partir des certificats du 9e et 24e mois.

Par ailleurs, un document de travail faisant le point sur l'expertise de cette source et ses usages sera publié et mis à disposition de l'ensemble des utilisateurs.

### ○ Étude de la mortalité périnatale dans les DROM

Cette étude s'intéressera au moyen des données du PMSI à la mortalité périnatale dans les DROM, particulièrement concernées par ces questions. Les résultats des premiers travaux sur la mortalité par région ont montré une situation défavorable dans les départements français d'Amérique (regroupés) et La Réunion, mais également mis en évidence des premières différences sur les facteurs de risque qu'il s'agit de compléter. La disponibilité de données sur la mortalité sur trois années dans le PMSI va permettre de compléter cette analyse pour chacun des DROM (hors Mayotte) et pour l'ensemble de la mortalité périnatale. Ce travail s'effectue en collaboration avec un médecin chef de projet en santé publique de la sous-direction.

- **Étude des flux entre domicile et lieu de réalisation de l'IVG**

Cette étude s'intéressera, dans le cadre des travaux de la commission sur les données et la connaissance de l'IVG, aux flux entre domicile et lieu de réalisation de l'IVG au niveau départemental au moyen des données du PMSI. Cette information permet de caractériser de manière indirecte l'accessibilité aux lieux de réalisation de l'IVG (en et hors établissement). Ce travail s'effectue en collaboration avec un médecin chef de projet en santé publique de la sous direction. Le kit AT39 permettant de décrire l'accessibilité locale de l'offre de soins pourra être mobilisé en complément.

## 2 - 3 Santé aux différents âges (enfance, jeunesse, vieillesse)

- **La santé des enfants en CM2 en 2015**

Cette étude vise à valoriser les données de l'enquête réalisée en CM2 en 2014-2015 en fournissant des informations de cadrage sur la plupart des indicateurs de santé recueillis dans l'enquête (surcharge pondérale, santé buccodentaire, troubles sensoriels,...) et leur déclinaison sociale. Elle permettra aussi d'observer les évolutions depuis la précédente enquête réalisée en 2007-2008.

- **Les habitudes de vie des enfants en grande section de maternelle en 2012-2013**

Cette étude tirera parti des différentes informations disponibles dans l'enquête réalisée en grande section de maternelle en 2012-2013 pour mieux connaître les habitudes de vie des enfants de 6 ans en lien avec leur santé. Une attention particulière sera donnée à la dimension régionale et aux comparaisons avec l'enquête précédente.

- **Évolution du poids aux différents âges des enfants**

Le bureau exploitera les enquêtes santé en milieu scolaire réalisées dans les trois niveaux scolaires (grande section de maternelle, CM2 et 3<sup>ème</sup>) afin d'évaluer l'évolution du poids aux différents âges des enfants et notamment de retracer, pour un enfant donné, sa trajectoire de poids de la naissance jusqu'à l'adolescence. Cette analyse est rendue possible grâce aux relevés rétrospectifs, en classe de 3<sup>ème</sup>, des données statur pondérales à la naissance et à l'âge de 6 ans à partir du carnet de santé. L'analyse de ces trajectoires permettra notamment de mieux comprendre le devenir des enfants de poids extrêmes à la naissance.

- **État de santé et recours aux soins des jeunes de 18 à 24 ans selon leurs ressources et conditions de vie**

Cette étude vise à tirer parti des données de l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) réalisée par la DREES et l'Insee en 2014. Cette enquête novatrice permet de décrire les ressources et les conditions de vie des jeunes adultes de 18 à 24 ans en France, mais comporte aussi des questions sur leur santé et leur recours aux soins. Il s'agira de les étudier au regard des ressources et conditions de vie des jeunes.

- **Santé des bénéficiaires du minimum vieillesse**

Dans la continuité de l'étude menée en 2014 sur la santé des bénéficiaires du RSA, cette analyse s'intéressera à l'état de santé et au rapport au système de santé des bénéficiaires du minimum vieillesse. Elle s'appuiera sur les volets « santé », « situation financière » et « couverture médicale » de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux réalisée par la DREES en 2012. Il s'agit de mettre en évidence ce qui différencie ce groupe du reste de la population, tant en matière d'état de santé (santé physique et mentale) que de prise en charge et de renoncement aux soins.

- **Santé des personnes âgées vivant à leur domicile et en institution : quelles différences ?**

À partir de l'enquête Handicap-santé menée en 2008 en ménages ordinaires et en 2009 en institutions, le bureau étudiera la santé des personnes âgées vivant à leur domicile et de celles vivant en institution. En effet, les enquêtes Santé, et notamment l'enquête européenne, sont le plus souvent réalisées auprès des seules personnes en « ménages ». Cette étude devra permettre de mieux connaître la perte d'information liée à cette restriction de champ selon l'indicateur de santé considéré.



- **La santé des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)**

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) réalisée par la DREES comprend, pour un échantillon de résidents, une fiche renseignée par un médecin sur les pathologies. Cette étude, réalisée en collaboration avec le bureau handicap dépendance de la DREES, prévoit de s'intéresser à la santé des résidents en EHPA.

- **Panorama de la santé des personnes âgées de plus de 60 ans**

La DREES a réalisé en 2015 et 2016 les enquêtes Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) auprès des personnes âgées de plus de 60 ans avec pour objectif de mieux connaître les conditions de vie des seniors, leurs relations avec leur entourage, leurs difficultés à réaliser certaines activités de la vie quotidienne et les aides financières et humaines qu'ils reçoivent. Le bureau participe au groupe d'exploitation de l'enquête piloté par le bureau Handicap-Dépendance de la DREES. Lorsque les données seront disponibles en 2017, le bureau exploitera notamment les questions posées sur la santé des personnes âgées et leurs pathologies, ainsi que l'appariement avec le Sniiram, pour réaliser un panorama de l'état de santé des personnes âgées de plus de 60 ans.

## 2 - 4 Santé mentale et lien entre santé et travail

- **Étude de l'influence des événements de santé dans l'enfance sur la santé et la situation sur le marché du travail à l'âge adulte.**

Une analyse de l'influence des événements dans l'enfance sur la santé tout au long de la vie, et en particulier la santé mentale, sera menée en se concentrant sur les personnes de moins de 50 ans ayant terminé leurs études dans le panel 2006-2010 de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP). Différents indicateurs de santé (santé perçue, santé mentale, pathologies déclarées, rapport aux risques...) pourront être mobilisés à différents stades de la vie (fin des études, entrée dans la vie active, milieu de la vie professionnelle). On s'interrogera sur l'existence d'un effet cumulatif des événements de l'enfance tout au long de la vie.

- **Étude de la santé des personnes au chômage**

Cette étude exploitera les questions posées sur la santé en France en 2008, 2010 et 2013 dans le dispositif sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) de l'Insee. Cette enquête porte sur 12 000 ménages et 20 000 individus de 16 ans ou plus ; la précision de ses informations sociodémographiques sera mobilisée pour analyser la santé des chômeurs. La dimension panel de l'enquête pourra aussi être exploitée pour mieux étudier l'effet des changements de situation sur le marché du travail.

- **Épisode dépressif caractérisé : quelles différences entre femmes et hommes ?**

Cette étude s'intéresse aux personnes interrogées dans l'enquête Santé et itinéraire professionnel qui traversent un épisode dépressif caractérisé (EDC) et vise à comparer la situation des femmes et des hommes concernés. L'influence du statut d'activité, notamment du chômage ou de l'inactivité, comme celle de la situation familiale sera étudiée. On regardera si l'effet de ces déterminants sur la santé mentale est différencié entre femmes et hommes et comment peuvent s'expliquer les écarts observés.

- **Utilisation du RIM-P**

En collaboration avec le bureau Établissements de santé de la DREES, le bureau consolidera sa connaissance du RIM-P afin de décrire la santé mentale. Il réalisera ainsi une étude sur le parcours de soins dans le cas d'une pathologie de santé mentale qui reste encore à définir en fonction des premières exploitations et des sujets d'intérêt des bureaux.

- **Santé mentale des personnes âgées de plus de 60 ans**

Le bureau exploitera, lorsqu'elles seront disponibles en 2017, les données des enquêtes Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) auprès des personnes âgées de plus de 60 ans réalisées par la DREES en

2015 et 2016, sur la santé mentale des personnes âgées, en lien avec leur état physique. L'appariement avec le Sniiram pourra aussi être mobilisé.

Une seconde étude est envisagée en 2017, en collaboration avec le bureau Handicap-dépendance, sur les personnes âgées consommant des psychotropes afin de mieux connaître leurs profils et leurs pathologies.

- **Participation au CREAPT**

La DREES a adhéré pour la période 2013-2018 au Groupement d'intérêt scientifique (GIS) du Centre de Recherche sur l'Expérience, l'Age et les Populations au Travail (CREAPT). Le bureau en suivra les travaux, dont la dimension diachronique, le caractère multidisciplinaire et la double approche qualitative (observations sur le terrain) et quantitative, sont de nature à faciliter une compréhension plus fine des phénomènes que le bureau étudie dans le champ santé-travail.

- **Pilotage de l'Observatoire national du suicide**

En septembre 2013 a été créé par le décret n° 2013-809 un Observatoire national du suicide, composé d'experts, de professionnels de santé, de parlementaires, de représentants d'administrations et d'associations de familles et d'usagers. En collaboration avec le bureau des Établissements de santé et la Mission recherche de la DREES, et avec l'ANSP, le bureau participe au pilotage de cette instance chargée de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide mais aussi de produire des recommandations, notamment en matière de prévention. Outre une mission de pilotage (organisation des assemblées plénières, proposition de programme de travail, réponses aux demandes extérieures,...), le bureau a contribué à la coordination et à la rédaction du rapport remis le 2 février 2016. Il pourra éventuellement enrichir le rapport suivant, prévu à la fin de l'année 2017, d'études originales ou de synthèses.

- **Participation au conseil scientifique du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé**

Le bureau participe au conseil scientifique du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS). Le CCOMS est une organisation fonctionnelle rassemblant un réseau d'actions, de compétences, de programmes, en lien avec la politique de santé mentale de l'OMS. Il répond aux exigences de recherche et de formation définies par l'OMS et est désigné tous les 4 ans par l'OMS, sur la base d'un programme pluriannuel.

## 2 - 5 **Morbidité hospitalière et parcours de soins**

- **Étude des parcours de soins en cas de fracture du col du fémur**

Il s'agit d'étudier, à partir des PMSI MCO et SSR, les parcours de soins des personnes âgées de 55 ans ou plus victimes d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur en fonction des caractéristiques démographiques des patients, du type de fracture et du type de prise en charge en MCO. Si possible, les informations contenues dans le Sniiram sur la consommation de soins antérieure à l'hospitalisation pour fracture du col seront aussi mobilisées, notamment l'existence d'un traitement visant à limiter l'ostéoporose.

- **Étude des hospitalisations MCO et SSR dues à la violence routière**

Il s'agira de décrire les hospitalisations MCO et SSR consécutives à un traumatisme routier. L'étude décrira les motifs et durées des hospitalisations de ces patients en MCO et, par chaînage, en SSR, avec un focus sur les hospitalisations de longue durée. Les évolutions survenues au cours de la dernière décennie seront étudiées, ainsi que les disparités des taux régionaux.



- **Valorisation scientifique de l'étude de la mortalité après hospitalisation pour accident vasculaire cérébral**

Il s'agit de prolonger l'étude des risques de décès un an après un accident vasculaire cérébral, publiée en 2015 dans l'Études et Résultats n°939, afin de la faire connaître à un autre public en la publiant dans une revue d'épidémiologie neurologique.

- **Étude de la mortalité à un an après hospitalisation pour maladie cardio-vasculaire**

Dans le prolongement de l'étude sur la mortalité après hospitalisation pour un accident vasculaire cérébral, l'exploitation de la base AMPHI dans le champ cardio-vasculaire sera élargie à l'ensemble des hospitalisations pour motif cardio-vasculaire. La mortalité à un an sera étudiée pour différents groupes de pathologies cardio-vasculaires (cardiopathies ischémiques, troubles du rythme et de la conduction cardiaque, insuffisance cardiaque, pathologies artérielles...), avec une attention particulière d'une part aux différences entre pathologies aiguës et chroniques et, d'autre part, aux différences entre hommes et femmes. Ces travaux feront l'objet d'une publication de cadrage dans un Dossier de la DREES.

- **Étude des différences régionales de parcours de soins après un accident vasculaire cérébral**

Suite au « plan d'actions national accident vasculaire cérébral 2010-2014 » et dans la perspective de la préparation des programmes régionaux de santé de 2017, il s'agira d'étudier les disparités régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral en MCO et en soins de suite et de réadaptation (SSR). L'étude s'attachera à décrire les évolutions survenues dans les régions pendant la durée du plan AVC et leurs situations respectives à la fin du plan. Cette première étude sera complétée dans un second temps, à partir du SNIIRAM, par l'examen des prises en charge de rééducation réalisées en ambulatoire.

## ➤ BUREAU DE L'ASSURANCE MALADIE ET DES ÉTUDES SUR LES DÉPENSES DE SANTÉ

Le bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé (BAMEDS) recueille et analyse, en relation avec les organismes de protection sociale, des informations sur les dépenses de santé et leur mode de financement.

En matière d'opérations statistiques, le bureau réalisera en 2016 comme chaque année une enquête auprès des organismes complémentaires sur les contrats les plus souscrits. Il préparera avec le concours de l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES) la réédition de l'enquête protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE), prévue début 2017. Elle permettra d'évaluer *ex post* les effets de la généralisation des contrats complémentaires d'entreprise prévue par la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

De nombreuses études du bureau porteront sur la couverture complémentaire santé. Par ailleurs, la DREES a décidé d'éditer un nouvel ouvrage dédié à la couverture complémentaire santé : « La couverture complémentaire : acteurs, bénéficiaires, garanties ». La première édition de cet ouvrage coordonné par le bureau et réalisé en collaboration avec le bureau des comptes et prévisions d'ensemble de la sous-direction Synthèses sera publiée au premier semestre 2016.

D'une manière générale, pour la période 2016-2017, les études du bureau se déclineront autour de six grandes thématiques :

- La couverture complémentaire santé.
- L'accès aux soins.
- Les parcours de soins.
- Le médicament.
- Les arrêts de travail.
- L'opinion des Français sur le système de santé.

### 1. Opérations statistiques

#### 1 - 1 **Enquête statistique auprès des organismes complémentaires**

L'enquête annuelle de la DREES sur les contrats d'assurance complémentaire les plus souscrits a pour objet de mieux connaître le cœur de l'offre de contrats de couverture santé individuels et collectifs des trois types d'organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance). L'édition 2016 de cette enquête sera lancée en avril 2016 et portera sur l'exercice 2015 des organismes. Par ailleurs, une enquête test lancée en mai 2016 permettra de tester une version refondue de l'enquête. L'objet de la refonte est d'adapter l'enquête de manière à mesurer les modifications du paysage de la complémentaire santé sous l'effet des dispositions légales et réglementaires récentes et à venir (généralisation de la couverture collective, appel d'offre contrats Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), labellisation des contrats seniors...). La refonte sera discutée et validée avec les fédérations d'organismes complémentaires. La nouvelle enquête sera présentée au Comité du Label du Conseil national de l'information statistique (CNIS) en septembre.

#### 1 - 2 **Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise**

En 2003, une première enquête sur la Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise (PSCE), menée par l'IRDES auprès de 1 740 établissements de France métropolitaine, avait permis de dresser pour la première fois un bilan de l'offre de couverture complémentaire d'entreprise en France. Cette enquête avait notamment mis en évidence l'existence d'inégalités entre les différentes populations salariées. L'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 d'une disposition de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites qui a restreint les exonérations de

cotisations sociales aux seuls contrats d'entreprise à caractère obligatoire a profondément transformé le marché de la complémentaire d'entreprise, conduisant à rééditer l'enquête PSCE en 2009. La loi sur la sécurisation de l'emploi promulguée le 14 juin 2013 transposant l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 oblige notamment les entreprises à proposer d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2016 une couverture collective à l'ensemble de leurs salariés. En 2016, la DREES préparera avec le concours de l'IRDES la prochaine édition de l'enquête, prévue début 2017. Début 2016, le prestataire en charge de la collecte sera recruté, les questionnaires seront finalisés et testés au travers d'une enquête test. L'enquête sera présentée devant le comité du Label du CNIS le 28 juin.

### **1 - 3 Actualisation de l'Outil de Micro-simulation pour l'Analyse des Restes à charge (OMAR)**

L'Outil de Micro-simulation pour l'Analyse des Restes à charge (OMAR) est une maquette permettant d'étudier au niveau individuel les dépenses de soins des individus et des ménages, et de répartir cette dépense entre les différents financeurs (assurance maladie obligatoire, assurance maladie complémentaire, ménages). Elle s'appuie sur les données de l'appariement de l'Enquête Santé et Protection et Sociale (ESPS) de l'IRDES avec les données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire d'une part, et des données issues de l'enquête annuelle de la DREES sur les contrats d'assurance complémentaire santé les plus souscrits d'autre part. Cet outil a été rapproché de l'outil Ines, un autre outil de micro-simulation géré conjointement par l'Insee et la DREES (sous-direction Synthèses), donnant ainsi lieu à l'outil : Ines-OMAR. En 2015, OMAR et Ines-OMAR ont été actualisés à partir des données 2012. La prochaine édition sera réalisée en 2018 à partir des données 2014.

## **2. Études**

### **2 - 1 Couverture complémentaire santé**

#### **o Le panorama de la complémentaire santé**

La DREES a décidé d'éditer un nouvel ouvrage dédié à la couverture complémentaire santé, qui rassemble toutes les analyses que la DREES réalise sur les organismes complémentaires. Ces analyses s'appuient sur différentes sources : l'enquête sur les contrats les plus souscrits, les données de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution mobilisées dans le cadre du rapport annuel de la DREES au Parlement sur la situation économique et financière des organismes complémentaires, l'enquête santé et protection sociale de l'IRDES... L'ouvrage sera publié tous les deux ans. Sa première édition, coordonnée par le bureau et réalisé en collaboration avec le bureau des comptes et prévisions d'ensemble de la sous direction Synthèses, sera publiée au premier semestre 2016.

#### **o Mise à disposition des données de l'enquête sur les contrats les plus souscrits**

L'ensemble des résultats des enquêtes 2011, 2012, 2013 et 2014 seront publiés sur le site « data.drees ». La typologie des contrats élaborée par la DREES pour caractériser de manière unidimensionnelle le niveau de couverture sera actualisée à partir des données 2014. Les données de l'enquête seront également diffusées sur le réseau Quételet pour une utilisation des données par les chercheurs.

- **Quels besoins de couverture en France ? Une typologie des risques après intervention de l'assurance maladie obligatoire**

L'étude des restes à charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire (en fréquence et en montant) renseigne sur la solidarité entre malades et bien portants opérée par l'assurance maladie mais aussi sur les besoins de couverture de la population par une assurance complémentaire santé. C'est ce deuxième angle que l'étude retiendra. La distribution des restes à charge après l'intervention de l'assurance maladie obligatoire sera analysée poste par poste et en fonction des caractéristiques de l'individu : âge, sexe mais aussi besoins de soins (consommateurs de soins dentaires, patients en affections longue durée (ALD)). Cette étude mobilisera les données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et de l'Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB).

- **Accès aux soins et couverture des retraités**

Cette étude, complémentaire à la précédente, valorisera les travaux menés à partir de l'édition 2012 du modèle Inès-OMAR pour dresser un panorama de l'accès aux soins, de la couverture complémentaire, et du poids des dépenses de santé dans les revenus des ménages retraités.

- **Les restes à charge en santé des personnes dépendantes**

Ce projet qui sera réalisé en 2017, vise à étudier les restes à charge en santé des personnes dépendantes. Il mobilisera les données de l'enquête CARE 2015 appariée au Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram) qui recueille les dépenses de santé et les restes à charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire. Ces données seront complétées par la constitution d'un module permettant d'imputer aux individus - sur le principe d'OMAR - des garanties de complémentaire santé, et d'étudier les restes à charge après assurance maladie complémentaire. Après un premier volet descriptif, il s'agira dans un deuxième temps d'étudier dans quelle mesure le dispositif d'affection de longue durée protège les personnes dépendantes de restes à charge élevés.

- **L'effet de la perte de la complémentaire santé sur le recours aux soins des chômeurs**

Dans le contexte de généralisation de la couverture complémentaire, il est important de comprendre les conséquences de l'absence de couverture pour les populations qui en sont privées. Cette étude vise à instruire dans quelle mesure la perte d'une couverture complémentaire affecte le recours aux soins, en prenant comme exemple celui des chômeurs. L'analyse mobilisera les données du panel de l'enquête santé et protection sociale (ESPS 2010-2014) et cherchera à isoler l'effet de la perte de couverture sur le recours aux soins des personnes perdant leur emploi de l'effet de dégradation de l'état de santé due au changement de statut et à la perte de revenus.

- **Les primes des complémentaires santé : une approche hédonique**

Dans une approche de type « prix hédoniques », cette étude, réalisée à partir des données de l'enquête sur les contrats les plus souscrits, modélisera l'impact du niveau des garanties sur le montant de la prime. Elle permettra de voir quel est l'effet sur la prime globale d'une augmentation marginale de la couverture sur un poste, toutes choses égales par ailleurs.

- **Lien entre pratiques tarifaires, profil de la population couverte, et performance financière des organismes complémentaires**

Grâce à l'appariement de l'enquête de la DREES sur les contrats les plus souscrits et des données de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, cette étude analysera, avec une approche descriptive, les liens entre le type d'organisme, sa taille, la structure de la population couverte, les types de tarification majoritaires et les résultats financiers de l'activité santé.

## 2 - 2 Accès aux soins

### ○ Le recours aux soins des bénéficiaires de l'ACS

Cette étude examinera la dépense de soins des individus éligibles à l'aide à la complémentaire santé (ACS) et ayant effectué les démarches pour en bénéficier à partir des données de consommation de l'EGB. La consommation de soins pourra être comparée à celle des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). La réalisation de cette étude est conditionnée à la mise à disposition dans l'Echantillon Généraliste de Bénéficiaires par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) de la variable indiquant le bénéfice d'un chèque ACS.

### ○ La solidarité du système d'assurance maladie français

Dans le système d'assurance maladie français, la solidarité entre malades et bien portants se double d'une solidarité entre les hauts revenus et les plus modestes, principalement assurée par l'assurance maladie obligatoire. À ce jour, la solidarité assurée par le système d'assurance maladie a été très peu considérée dans son ensemble (consommation de santé et financement ; assurances obligatoire et complémentaire, restes à charge). Cette étude mobilisera un indice de solidarité afin d'analyser conjointement les distributions des consommations et de leur financement selon le niveau de vie. Elle mobilisera l'outil de microsimulation Ines-OMAR pour calculer et décomposer cet indice. Elle questionnera le caractère équitable de la distribution des financements et des prestations au regard de principes de justice sociale. Elle comparera et discutera les résultats obtenus *via* cette approche de la redistribution avec ceux obtenus *via* une approche de type « contribution à la réduction des inégalités ».

### ○ Les disparités de consommation de soins en ambulatoire suite à une hospitalisation et leur incidence en termes de ré-hospitalisation : l'exemple de l'infarctus du myocarde

Cette étude, menée en collaboration avec le bureau des établissements de santé, analysera dans un premier temps le lien entre la prise en charge d'un patient en ville suite à une hospitalisation pour infarctus du myocarde et sa probabilité d'être ré-hospitalisé. Dans un deuxième temps, la prise en charge en ambulatoire pourra être reliée à l'offre et observée en évolution sur la période 2007-2013. L'analyse sera menée à partir de l'EGB et de son appariement avec le PMSI.

### ○ Chirurgie ambulatoire et consommation en ville

Bien qu'en plein essor, la pratique de la chirurgie ambulatoire reste moins développée en France que dans d'autres pays. Cette étude s'intéressera aux conséquences de ce mode de prise en charge sur la consommation de soins en ambulatoire. Menée à partir de l'appariement EGB-PMSI, elle étudiera les différences de recours aux soins en ville après une opération, selon que celle-ci a été menée en hospitalisation complète ou en ambulatoire. L'un des enjeux consistera à identifier une ou plusieurs opérations donnant lieu à une hospitalisation complète ou partielle et nécessitant une consommation en ville dans la période qui suit.

### ○ Benchmark international sur la prise en charge des soins dentaires

En collaboration avec la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et avec le département Veille et Stratégie de la Cnamts, le bureau lancera début 2016 un *benchmark* sur la prise en charge des soins dentaires et le modèle économique des cabinets dentaires à l'international. Pour les pays étudiés, on s'intéressera notamment à la part relative des différents financeurs (assureur public, assurances privées, ménages), au contenu du panier des soins pris en charge par l'assurance publique, au niveau des prix des soins dans le panier et hors panier, au revenu des chirurgiens dentistes et à sa composition, aux relations entre les assureurs et les offreurs, dont les outils de régulation, au recours et au renoncement aux soins et à l'état de santé bucco dentaire des populations.

## 2 - 3 Médicament

### ○ Impact de la densité de médecins généralistes sur leurs prescriptions

La densité médicale est susceptible d'influer sur les comportements de prescription des médecins. Elle pourrait en effet avoir deux effets potentiellement contradictoires : la concurrence entre médecins peut les inciter à contenter une demande potentielle de prescription des patients ; par ailleurs, les zones sous denses peuvent contraindre à des temps de consultation plus courts incitant peut-être à des pratiques de prescription plus importantes. Cette étude, réalisée en collaboration avec le bureau des professions de santé, cherche à tester si ces hypothèses sont avérées ou non. Pour ce faire, elle mobilise deux bases de données : des données au niveau patient extraites de l'EGB enrichies avec les données de densité disponibles au niveau de la commune (l'accessibilité potentielle localisée, APL), élaborées conjointement par la DREES et l'IRDES et les données au niveau des médecins extraites du Sniiram. Elle exploite les chocs de densité au niveau individuel et étudie s'ils modifient ou non les prescriptions de médicaments.

### ○ Le marché du médicament remboursable : évolution 2011-2015

Chaque année la DREES réalise à partir des données du Groupement pour l'Élaboration et la Réalisation de Statistiques (GERS), un panorama du marché des médicaments remboursables en ville, publié dans le cadre du rapport sur les comptes de la santé. Comme l'an dernier, l'éclairage adoptera une profondeur historique en s'intéressant à l'évolution du marché sur la période 2011-2015.

### ○ Comparaison internationale des consommations de psychotropes

Cette étude s'intéressera aux différences de consommation de médicaments psychotropes entre la France, l'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie sur la période récente 2007-2014. Elle s'appuiera sur les données Midas de comparaison internationale d'IMS Health®. Sur le plan méthodologique, l'étude réalisera une décomposition des différences en valeur entre pays en isolant un effet prix, un effet structure et un effet volume. Dans l'interprétation, l'accent sera mis sur les différences entre pays à la fois en termes d'épidémiologie des pathologies mentales mais aussi en termes de rapports différenciés à leur prise en charge médicalisée, notamment médicamenteuse.

### ○ Comparaisons internationales des dépenses de médicaments : un exercice difficile

Cette étude s'intéresse aux difficultés méthodologiques des exercices de comparaisons internationales des prix des médicaments. Dans un premier temps, on comparera les prix des médicaments entre la France, l'Espagne, le Royaume-Uni, l'Italie et l'Allemagne à partir des données Midas d'IMS Health®. Ensuite, une réflexion critique sur les méthodes habituellement utilisées pour conduire ces travaux, en particulier sur les indices de Paasche et Laspeyres, sera proposée. La sensibilité des résultats et donc la robustesse des conclusions aux choix méthodologiques retenus seront discutées. Enfin, le risque de mauvaise interprétation des résultats en l'absence d'une connaissance approfondie des politiques nationales du médicament sera souligné, au travers des exemples français et allemands.

### ○ L'effet de l'arrivée d'un *me-too* sur la percée des génériques

Pour contrer l'effet baissier de l'arrivée des génériques sur les ventes du princeps, le laboratoire fabricant le princeps peut notamment commercialiser un *me-too* peu de temps avant l'expiration du brevet. Si ce *me-too* parvient à capter une partie des ventes du princeps, alors les économies pour l'Assurance maladie permises par la commercialisation des génériques seront réduites d'autant. Cette étude regardera si cette stratégie est répandue et, le cas échéant, en chiffrera les effets.

## 2 - 4 Arrêts de travail

### ○ Les arrêts de travail dans les établissements de santé

Cette étude analyse les disparités de recours aux arrêts de travail à l'hôpital entre les secteurs public et privé, entre les professions, et entre les femmes et les hommes. Elle s'intéresse plus particulièrement au rôle des conditions de travail, en mobilisant des données permettant de rendre compte finement des contraintes auxquelles font face les personnels hospitaliers (enquête Conditions de travail 2013). Le travail pourra être poursuivi, sous réserve de faisabilité, par une évaluation de l'effet de la mise en place de la journée de carence sur le recours aux arrêts maladie dans le secteur public à partir des données de l'enquête emploi en continu 2003-2014.

### ○ Allongement de la durée des carrières et arrêts maladie

Les réformes des retraites adoptées au cours des dernières décennies ont notamment pour objectif de rééquilibrer à moyen terme les comptes des régimes de retraite. Afin d'apprécier leur efficacité, il est fondamental de comprendre si elles s'accompagnent d'un maintien effectif des salariés à leur poste de travail et dans quelles conditions. Ce projet de recherche se propose d'évaluer l'impact du recul de l'âge légal de la retraite introduit par la réforme de 2010 sur le nombre et la durée des arrêts maladie pris par les salariés concernés. En mobilisant les données du panel Hygie (2010-2012), on analysera si, en réaction à l'allongement des carrières, les salariés ont été conduits à prendre plus d'arrêts maladie et si un éventuel accroissement des arrêts s'est accompagné ou non d'une modification de leur consommation médicale. L'impact estimé sera de court terme mais il permettra d'apprécier les premiers effets de la réforme sur les dépenses de santé des salariés concernés.

## 2 - 5 Opinions des Français sur le système de santé

### Les dépenses de santé et l'assurance maladie : qu'en pensent les Français ?

Cette étude réalisée en collaboration avec le bureau redistribution et évaluation analysera l'avis des Français sur l'organisation du système de santé et les pistes de réformes possibles, à l'aide du Baromètre d'opinion de la DREES. Quelles sont les solutions privilégiées par les Français pour réduire le déficit de l'assurance maladie ? Les personnes se déclarant en moins bonne santé ou ayant un problème de santé chronique souhaitent-elles des réformes différentes ? Les dépenses pour l'assurance maladie sont-elles considérées comme trop élevées ?

## 3. Suivi d'opérations extérieures

### ○ Recueil sur l'achat et la consommation de médicaments dans les établissements de santé

Depuis 2005, le recueil annuel d'informations sur le médicament dans les établissements de santé permet de collecter auprès des établissements leurs achats, leurs consommations de médicaments dans les unités de soins et les ventes au public (rétrocession). Depuis 2015, la réalisation de ce recueil est assurée par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). La DREES continue à exploiter les données à des fins d'études et participe au comité de pilotage associant les différentes directions du Ministère (DGOS, DGS, DSS, DREES) et l'ATIH constitué fin 2013.

### ○ Réunions du fonds CMU

Le bureau participe aux travaux du fonds CMU sur le suivi des effectifs de bénéficiaires de la CMU et de l'ACS, et sur le contenu et le prix des contrats bénéficiant de l'ACS.

- **Séances du HCAAM**

Le bureau suit, en fonction des thèmes traités, les séances du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), et tient à sa disposition, à sa demande, les éléments d'informations qui lui sont utiles.

- **Contribution à l'alimentation des indicateurs du volet maladie du programme qualité efficience (PQE) de la Sécurité Sociale**

Les PQE sont une annexe du PLFSS. Le pilotage général est assuré par la DSS.

- **Eurostat, OCDE**

Le bureau peut participer ponctuellement aux travaux des groupes techniques d'Eurostat et de l'OCDE sur les systèmes de santé

- **Réunions mensuelles de conjoncture de la Cnamts**



## ➤ **BUREAU D'APPUI À L'ÉVALUATION ET AUX ÉTUDES RÉGIONALES**

Le 1er novembre 2015, la cellule d'appui à l'évaluation et aux études régionales (créée en septembre 2014) a été transformée en bureau. Le Bureau d'appui à l'évaluation et aux études régionales (BAEER) a pour mission d'apporter un appui méthodologique à l'évaluation, aux études et à l'élaboration de diagnostics territoriaux, à destination des Agences Régionales de Santé (ARS), du secrétariat général et des directions du ministère.

En 2016 le bureau continuera à piloter l'évaluation des expérimentations sur les parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) et sur les parcours de soins des personnes en insuffisance rénale chronique (IRC).

Le bureau anime également le comité de coordination des études sur les parcours de santé qui rassemble les membres du Comité national de pilotage des Agences Régionales de Santé (CNP des ARS), des ARS et des organismes produisant des études et des statistiques sur les parcours. Il contribue à la déclinaison régionale d'études nationales, notamment sur les parcours de santé, à partir de l'exploitation des données médico-administratives.

En partenariat avec la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS) et en lien avec les organismes concernés, le bureau poursuivra ses travaux visant à améliorer la gouvernance des indicateurs de santé.

Enfin le bureau continue à assurer une veille sur les méthodologies d'évaluation, les bases de données, et participe aux réseaux de chercheurs en évaluation, afin de favoriser le lien avec l'aide à la décision.

### **1. Appui à l'évaluation**

#### **1 - 1 Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)**

Le BAEER participe aux évaluations des expérimentations sur les parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), dans le cadre d'un comité de pilotage présidé par le directeur de la DREES et réunissant les ARS, les directions d'administration centrale (la DSS étant le pilote des expérimentations PAERPA), la Haute autorité de santé, les caisses de sécurité sociale, l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP), et l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) qui assure la maîtrise d'œuvre du volet quantitatif de l'évaluation.

L'évaluation quantitative est essentielle pour mesurer les impacts des expérimentations PAERPA en termes d'efficacité et de qualité des soins des personnes âgées. Elle devrait permettre de juger de la valeur ajoutée du modèle PAERPA, de l'opportunité de le généraliser sur l'ensemble des territoires et des modalités souhaitables de cette éventuelle généralisation.

Une évaluation qualitative, qui vise à expliciter, à partir d'une approche pluridisciplinaire, les conditions opérationnelles de déploiement des parcours pilotes, est également en cours. La maîtrise d'œuvre de cette évaluation est confiée à Mines ParisTech/EHESP, et le BAEER en assure la maîtrise d'ouvrage. Cette évaluation participe à la mesure de l'efficacité du dispositif, en décrivant finement son fonctionnement concret et en analysant les premiers résultats des projets pilotés par les ARS, en tenant compte de leurs spécificités (territoriales, organisationnelles, gouvernance...). Elle devrait dégager des facteurs clés de succès ou d'échec de ces dispositifs, qui alimenteront les réflexions en cas de généralisation. Un rapport final élaboré par Mines ParisTech/EHESP sera présenté au comité de pilotage évaluation fin 2016.

## 1 - 2 Parcours des soins des personnes âgées en insuffisance rénale chronique (IRC)

Cette expérimentation, pilotée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), sera déployée dans six régions expérimentatrices au premier semestre 2016. Dans ce cadre, de nouvelles organisations seront testées à la fois sur les segments pré-suppléance et suppléance du parcours. Son évaluation suit le même modèle que celle de PAERPA.

Le BAEER assure la maîtrise d'ouvrage de l'évaluation de l'expérimentation au niveau national et anime le groupe de travail en charge de la piloter, l'IRDES assurant sa maîtrise d'œuvre. Ce groupe de travail est composé des sociétés savantes de néphrologie, des associations de patients, de l'agence de la Biomédecine, des ARS expérimentatrices, de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), de l'ATIH ainsi que de la DGOS.

Ce groupe élabore la démarche et les modalités de l'évaluation ainsi que les indicateurs utilisés pour évaluer l'atteinte des objectifs, par type de segment de parcours, et contribue à capitaliser l'ensemble des expériences. L'approche sera à la fois quantitative via la mobilisation d'indicateurs et qualitative ; un prestataire externe sera sélectionné pour la maîtrise d'œuvre de l'évaluation qualitative.

## 1 - 3 Programme e-santé, les dispositifs ASALEE, MAIA

Le bureau suit les travaux d'évaluation du programme « Territoire de soins numérique » lancé dans le cadre des Investissements d'avenir, qui vise à moderniser le système de soins en expérimentant, dans certaines zones pilotes, les services et les technologies les plus innovants en matière d'e-santé. Il participe également aux travaux pilotés par la DGOS sur le développement de la télémédecine - la HAS a été désignée pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un protocole d'évaluation adapté à la télémédecine.

Le BAEER participe au suivi des travaux d'évaluation du dispositif ASALEE (dispositif de coopération entre les médecins et les infirmiers de ville) réalisés par l'IRDES et de la MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) organisée par la Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie (CNSA).

## 2. Appui et réalisation d'études

### 2 - 1 Parcours de santé

#### ○ Comité de coordination des études sur les parcours de santé

Le bureau anime le comité de coordination des études sur les parcours de santé. Ce comité permet d'échanger sur les travaux en cours ou prévus, de repérer éventuellement des sujets prioritaires non traités, de mettre en commun et d'améliorer les méthodes utilisées. Il est aussi l'occasion d'identifier les travaux sur les parcours de santé qui pourraient être déclinés au niveau régional : les organismes présents lors de ces réunions ont souligné l'importance de la territorialisation des études sur les parcours de santé et souhaité un appui national pour décliner au niveau régional les études nationales. Un espace collaboratif sera créé, avec le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS), pour les organismes participant à ce comité.

Le bureau participe également aux travaux du Comité opérationnel des parcours piloté par le SGMAS. Dans ce cadre il intervient sur les sujets d'études et d'évaluation de parcours de santé.

○ **L'étude sur la prise en charge des troubles mentaux sévères et persistants : analyse de la coordination des acteurs autour du parcours de soins**

Le BAEER a entamé les travaux avec l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et l'IRDES sur les parcours en santé mentale, avec deux volets prévus :

- Une analyse du recours aux soins des patients dépressifs/schizophrènes sur l'ensemble des régions (voire au niveau infra-régional) et une mise en lien avec l'offre de soins locale.
- Un zoom spécifique sur la région PACA avec une étude plus approfondie des réseaux de soins formels ou informels dans la région.

Le bureau souhaite initier des travaux similaires avec les autres ARS sur la santé mentale et à terme sur les autres parcours de soins.

## **2 - 2 Régionalisation des travaux nationaux**

○ **Régionalisation des projections d'activité hospitalière MCO**

Les travaux de projection d'activité en MCO à horizon 2030 qui sont réalisés par le bureau établissement de santé (BES) à la demande du SGMAS et du HCAAM seront régionalisés par le BAEER. Cette déclinaison régionale se fera en lien avec les ARS, afin de discuter de la validité et de l'adaptation des hypothèses nationales au niveau régional.

○ **Régionalisation des projections démographiques de médecins**

A partir des données récentes disponibles (RPPS 2012 à 2015) l'actualisation du modèle de projection d'effectifs de médecins de 2009 sera effectuée cette année par le bureau des professions de santé (BPS). En lien avec le BPS, le BAEER réunira les ARS dans un groupe de travail sur la démographie des professionnels de santé, dans l'objectif de régionaliser ces projections.

## **3. Gouvernance des indicateurs**

La DREES est chargée de la gouvernance des données de santé et de la définition des règles de leur mise à disposition à des fins de connaissance, d'étude, de recherche et d'évaluation depuis le décret n°2015-1310 du 19 octobre 2015. La gouvernance des données est également un des chantiers de la DSSIS dans le schéma directeur du système d'information des ARS.

En partenariat avec la DSSIS et en lien avec les organismes concernés, le bureau poursuivra ses travaux visant à améliorer la gouvernance des indicateurs de santé. Il existe aujourd'hui de nombreuses bases d'indicateurs dites secondaires, qui compilent les données d'autres producteurs. Ces indicateurs couvrent un champ très large : état de santé, situation économique, démographique et sociale, offre et dépense de soins, recours aux soins, protection sociale... Il manque aujourd'hui une vue d'ensemble sur l'écosystème des indicateurs, les modalités de leur production et de leur utilisation et sur les acteurs impliqués. Une mission de cadrage semble ainsi nécessaire pour d'une part réaliser une cartographie des indicateurs et d'autre part améliorer la gouvernance et le cadre méthodologique.

L'objectif de la cartographie consistera à faire une description précise de chaque base d'indicateurs, de leurs zones de recouvrement, des documentations des indicateurs, des procédures d'actualisation et d'interrogation, des moyens mis en œuvre et des modalités de pilotage ainsi que des utilisations qui sont faites de ces bases. La cartographie devra être restituée dans un format à définir par la mission mais qui permette une utilisation efficace par les acteurs à la recherche d'indicateurs et une mise à jour facile.

## **4. Soutien méthodologique et participation à divers groupe de travail**

### **4 - 1 Appui méthodologique statistique**

Le bureau répond à des sollicitations portant sur la méthodologie statistique. Un soutien méthodologique, en particulier à la réalisation d'enquêtes (questionnaire, plan de sondage...) est apporté aux ARS. Le bureau apporte également son expertise sur le système d'information et la disponibilité des données pour les études régionales.

Une formation pratique à l'évaluation, destinée aux équipes des ARS, sera élaborée en partenariat avec des opérateurs d'évaluation, professionnels ou académiques. Une première formation pilote est prévue pour l'ARS Limousin.

En lien avec le SGMAS, le bureau fournira un appui méthodologique pour l'élaboration par les ARS des diagnostics territoriaux sous-jacents aux nouveaux Programmes régionaux de santé (PRS) pour 2018-2022, en mobilisant notamment les travaux prévus avec la DSSIS sur la gouvernance des indicateurs. Dans le cadre de cet appui, le bureau participe aux ateliers PRS et parcours animés par le SGMAS. Ces ateliers visent à faire un point sur les évaluations des PRS de première génération et sur l'élaboration des nouveaux PRS, pour lesquels la transversalité entre les différents champs d'intervention des ARS sera renforcée.

Parallèlement à ces travaux, le bureau prévoit de lancer une étude sur les indicateurs de santé utilisés par les acteurs régionaux dans d'autres pays.

### **4 - 2 Activité de veille et participation à divers groupes de travail**

Le bureau participe à divers groupes de travail sur ces thématiques :

- Groupes de travail pilotés par l'IRESP (Institut de recherche en sante publique) notamment dans le cadre des travaux sur HSR (*health services research*), l'EHESP (École des hautes études en sante publique), la SFE (Société française d'évaluation)...
- Participation au groupe de travail piloté par le SGMAS sur les missions des ARS en termes de recherche et d'innovation.
- Réunions des référents Diamant, outil destiné aux ARS et rassemblant des données de gestion des hôpitaux, du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), des Déclarations annuelles de données sociales (DADS), de démographie médicale...

## ➤ CHEFS DE PROJET EN SANTÉ PUBLIQUE

Les médecins chefs de projet en santé publique, placés auprès de la sous-directrice de l'Observation de la santé et de l'assurance maladie, ont pour mission générale d'apporter un appui à la sous-direction dans les domaines de la santé publique, de l'épidémiologie et de la connaissance médicale. Ils peuvent travailler sur des sujets spécifiques, sur des projets ou études conduits par d'autres bureaux de la DREES ou piloter des projets en coordination avec les bureaux. Ils représentent la DREES dans diverses instances. Ils interviennent en soutien des bureaux pour apporter des réponses à des demandes issues de différentes institutions (Cabinet ministériel, Cour des comptes, Inspection générale des affaires sociales) ou pour la relecture de publications nécessitant un avis médical.

### 1. Travaux sur les indicateurs de santé

#### 1 - 1 Travaux sur l'état de santé de la population en France

La publication du prochain Rapport « État de la Santé de la population » en France est prévue pour début 2017. Co-piloté à partir de cette édition avec l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), ce rapport mobilise l'ensemble des producteurs de données sur l'état de santé. Il présente un panorama détaillé de la santé, à travers plus de 200 indicateurs, et conjugue approches par populations, par déterminants et par pathologies. La prochaine édition sera aussi enrichie de fiches régionales rédigées avec la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS). Les travaux préparatoires ont démarré en novembre 2015 et se poursuivront tout au long de l'année 2016 pour la révision des indicateurs, la rédaction des fiches par les producteurs de données et la relecture globale, le maquettage et la publication. Les médecins chefs de projet assurent la coordination de l'ouvrage pour la DREES.

#### 1 - 2 Score santé et travaux des Observatoires régionaux de santé (ORS)

La DREES participe au Comité de suivi de la base de données Score santé de la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS), à des groupes de travail thématiques ponctuels et au suivi des travaux de la FNORS dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs.

#### 1 - 3 Volet maladie du Programme de qualité et d'efficience (PQE) sur les indicateurs d'état de santé

Une actualisation annuelle de fiches concernant les indicateurs d'état de santé est réalisée, soit directement par la DREES, soit en lien avec les producteurs de données.

## 2. Études et production de données

Les chefs de projet peuvent intervenir en pilotage ou co-pilotage d'études ou en soutien aux différents bureaux de la DREES.

### 2 - 1 Établissements de santé

#### a) Progrès technique et organisation des soins - Projections des besoins en lits hospitaliers à l'horizon 2020 et 2030

La DREES a publié en 2008 un dossier intitulé « Impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, 2030 ». Cette étude visait à établir des projections de besoins en lits hospitaliers en médecine chirurgie obstétrique (MCO) en fonction de différents scénarios. Cette étude sera actualisée, à la demande du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales), en lien avec le bureau Établissements de santé (BES), puis déclinée régionalement avec le Bureau Appui à l'évaluation et aux études régionales (BAEER).

#### b) Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)

Dans le cadre de la collecte de la SAE pilotée par le Bureau Établissements de santé, réponse aux questions médicales et appui sur les bordereaux périnatalité et cancérologie.

#### c) Étude de l'impact des restructurations des maternités

Dans le cadre général des travaux sur les restructurations des établissements de santé réalisés par le BES, une étude de l'impact des restructurations des maternités sur les modifications qualitatives des pratiques (impact de la modification des distances d'accès sur la qualité des soins : taux d'accouchements avec complications, taux de césariennes, etc.) sera réalisée, en partenariat avec le BES.

### 2 - 2 Comptes de la prévention

Participation aux travaux de la sous-direction synthèses d'évaluation des dépenses de prévention dans la Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

Pour les comptes de la santé 2016, il s'agira d'intégrer les dépenses de prévention à l'hôpital et d'actualiser la partie soins de ville ; pour l'édition 2017 un médecin chef de projet participera à la refonte de la méthodologie des travaux (redéfinition du champ de la prévention et affinement du choix des soins préventifs) avec l'aide d'un groupe d'experts qui sera piloté par la DREES, la Direction générale de la santé (DGS) et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS).

### 2 - 3 Santé de la reproduction et périnatalité

#### a) Interruption volontaire de grossesse (IVG)

Un médecin chef de projet pilote les travaux de la commission sur les données et la connaissance de l'IVG mise en place en juin 2015, dans le cadre du Programme national d'action sur l'accès à l'IVG annoncé le 16 janvier 2015, en lien avec le bureau État de santé de la population (BESP). Cette commission réunit les principaux producteurs de données, les professionnels de terrain et les associations spécialisées afin d'établir un état des lieux commun de la pratique de l'IVG en France et du parcours des femmes. Les travaux de la Commission seront finalisés par un rapport, élaboré au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2016.

Dans le cadre de la montée en charge des données issues du PMSI pour étudier les IVG, un médecin chef de projet apportera son appui au BESP pour le suivi des IVG : suite de l'expertise de la base PMSI, validation des algorithmes et analyse descriptive des données. La publication annuelle des données sera enrichie en 2016, à la suite des travaux de la Commission.

**b) Indicateurs de périnatalité issus du PMSI**

Il s'agit en premier lieu de participer à la production des indicateurs de mortalité et de mortalité périnatale à partir des bases PMSI mais aussi des indicateurs concernant la prématurité et les poids de naissance, pilotée par le BESP. En 2016, de nouvelles données sur la mortalité néonatale précoce et sur la mortalité périnatale compléteront la mise à jour des données de mortalité. Ces travaux permettront de compléter l'expertise sur la qualité du codage.

**c) Travaux sur la mortalité périnatale dans les départements et régions d'outre-mer**

Les travaux conduits sur la mortalité périnatale donneront lieu à une publication sur les disparités de la mortalité périnatale et de ses composantes entre la métropole et les outre-mer, et entre les différents territoires ultra marins.

## **2 - 4 Inégalités sociales de santé**

**a) Groupe de travail du Haut conseil de la santé publique (HCSP) sur les inégalités de santé**

La DREES participe aux travaux de ce groupe de travail.

**b) Séminaire DREES sur les inégalités sociales de santé**

Les médecins chefs de projet participent à l'organisation du séminaire sur les inégalités de santé piloté par la Mission recherche (MIRE) de la DREES.

## **2 - 5 Parcours des soins**

Un médecin chef de projet en Santé publique participe aux travaux du bureau appui à l'évaluation et aux études régionales (BAEER) pour le soutien méthodologique et la veille bibliographique/comparaison internationale

**a) Appui à l'évaluation - Parcours de soins Insuffisance Rénale Chronique (IRC)**

Avec le BAEER le médecin chef de projet participe au groupe de travail en charge de piloter l'évaluation des expérimentations sur les parcours de soins des personnes en **Insuffisance Rénale Chronique (IRC)**.

**b) Appui et réalisation d'études - Comité de coordinations des études sur les parcours de santé**

Le BAEER anime le comité de coordination des études sur les parcours de santé qui rassemble les membres du Comité national de Pilotage des Agences Régionales de Santé des ARS, des organismes produisant des études et des statistiques sur les parcours. Le médecin apporte une expertise médicale dans le suivi de ces travaux.

## **3. Représentation de la DREES dans diverses institutions en santé publique et en épidémiologie**

**a) HCSP : la DREES est membre de droit du Collège**

**b) Agence nationale de santé publique : un médecin chef de projet participe à l'élaboration de la convention pluriannuelle qui doit être finalisée en 2016.**

c) Réseau données du système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (Redsiam)

La DREES participe à différents groupes de travail du réseau Redsiam. Les médecins chefs de projet participent aux travaux du groupe sur la périnatalité et sur les maladies neurodégénératives dont les résultats pour ce dernier groupe seront présentés au congrès EMOIS.

#### **4. Stratégie de santé dans les outre-mer**

La Stratégie de Santé dans les outre-mer, lancée par les ministères chargés de la santé et de l'outre-mer, mobilise à la DREES un médecin chef de projet en santé publique pour la participation aux réunions du comité de pilotage stratégique et aux différents groupes de travail, et pour la rédaction et la validation des axes stratégiques.

Pour le premier des cinq objectifs stratégiques « améliorer l'état de santé des Français, renforcer la prévention, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé », la DREES a été chargée de proposer un plan d'actions pour atteindre l'objectif opérationnel « développer les dispositifs d'observation et de connaissance des états de santé des populations ultramarines ».

Ce plan d'action prévoit d'organiser au niveau national un comité de pilotage « données outre mer » réunissant annuellement les acteurs impliqués en matière de productions et analyses de données en santé. Ce comité permettra de définir et coordonner les études et enquêtes menées par ces organismes et leur adaptation éventuelle aux outre-mer.

Dans le même plan d'action, la DREES propose de mieux exploiter les systèmes de surveillance spécifiques et les études locales pour produire des données de santé plus fiables dans les outre-mer et de développer l'appui méthodologique aux agences de santé en mobilisant le bureau BAEER.



## ■ SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ

La sous-direction de l'observation de la solidarité s'organise autour de cinq bureaux thématiques : jeunesse – famille, handicap – dépendance, retraites, lutte contre l'exclusion et collectivités locales. Elle met en place des dispositifs statistiques et développe des outils permettant de suivre et d'évaluer les différentes politiques élaborées et mises en œuvre sur le champ de la solidarité.



## ➤ BUREAU DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Le bureau des collectivités locales est en charge de la production de statistiques et d'études sur les politiques sociales menées par les collectivités locales et sur les professions sociales.

Les lois de décentralisation ont donné aux départements une place prépondérante dans les politiques sociales en leur conférant le rôle de chef de file de l'action sociale. L'observation de l'aide sociale des départements est donc une activité continue et incontournable du bureau qui réalise, à un rythme annuel, des enquêtes relatives à l'aide sociale des conseils départementaux (ex-conseils généraux) : bénéficiaires et dépenses dans les domaines de l'aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées, de l'aide sociale à l'enfance et de l'insertion. Par ailleurs, le bureau anime le réseau des indicateurs sociaux départementaux et suit la conception et la production de ces indicateurs.

Depuis 2013, le bureau développe la connaissance des politiques sociales conduites par les communes et les intercommunalités.

Enfin, il recueille des informations sur les formations et les professions sociales.

A partir des données qu'il collecte et d'autres sources qu'il peut mobiliser, le bureau mène des études sur l'ensemble de son champ.

Les récentes réformes de décentralisation (loi MAPTAM puis loi NOTRe) auront un impact sur la production du bureau et la diffusion des données :

- La création de la métropole de Lyon au 1<sup>er</sup> janvier 2015, qui a vu le transfert de l'ensemble des compétences du conseil départemental du Rhône à la métropole de Lyon sur son périmètre géographique, implique de revoir la collecte d'informations ; la diffusion des données tiendra compte des deux entités « Métropole de Lyon » et « Conseil départemental du Rhône (hors métropole) ». Cela concernera notamment les publications relatives à l'aide sociale départementale, la production des indicateurs sociaux départementaux et le travail autour du suivi local du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.
- La fusion des DRJSCS initiée par la création des nouvelles régions aura un impact sur les remontées d'information de l'enquête auprès des centres de formation aux professions sociales.
- Enfin, la collecte de l'enquête sur l'action sociale des communes et des intercommunalités sera impactée par les fusions d'intercommunalités qui ont lieu en 2015 et 2016.

En outre, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement réforme l'allocation personnalisée d'autonomie. Le suivi statistique de cette allocation devra s'adapter aux dispositions de la loi.

### 1. Opérations statistiques

#### 1 - 1 Aide sociale

- o Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires de l'aide sociale, le personnel des services départementaux, et les mesures d'accompagnement social personnalisé.

Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires de l'aide sociale, le personnel de l'action sociale et médico-sociale départementale, et le suivi des mesures d'accompagnement social personnalisé pour l'année 2016 seront réalisées et exploitées selon le calendrier habituel.

Plusieurs évolutions des questionnaires sont prévues pour 2016, dont :

- L'intégration des éléments de l'enquête trimestrielle sur la PCH et l'ACTP dans l'enquête annuelle sur les bénéficiaires de l'aide sociale.
- L'ajout d'items sur l'âge et le sexe des bénéficiaires d'une action éducative et des mineurs placés directement par le juge.
- L'adaptation des questionnaires avec des parties modulaires (non demandées chaque année), à dimension plus qualitative : modes de paiement des bénéficiaires d'une aide à domicile (CESU...), ressources prises en compte dans le calcul des tickets modérateurs, etc.

Les premières estimations sur les bénéficiaires de l'aide sociale en 2015 (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance) paraîtront dans un *Études et Résultats* en octobre 2016. Les données définitives seront publiées dans un *Document de travail* en fin d'année 2016.

Les données sur le personnel de l'action sociale et médicosociale des départements et sur les mesures d'accompagnement social personnalisé avant une mise sous tutelle (MASP) de l'enquête 2014, seront diffusées sur l'espace internet « data.drees » au 2<sup>ème</sup> trimestre 2016.

#### ○ L'enquête annuelle sur les services de PMI

Les premières estimations sur l'accueil collectif et familial des enfants de moins de 3 ans de l'enquête sur le service départemental de la PMI au 31 décembre 2014 seront diffusées dans un *Études et Résultats* au 2<sup>ème</sup> trimestre 2016. L'étude intégrera des éléments plus précis sur l'essor des micro-crèches et la part du privé lucratif dans la gestion des modes d'accueil collectifs. Les données définitives seront publiées dans un *Document de travail* à l'automne 2016.

Les données brutes portant sur l'activité des services de PMI et le personnel des services sanitaires et sociaux départementaux en 2014 seront diffusées sur l'espace internet « data.drees » au 3<sup>ème</sup> trimestre 2016.

#### ○ L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale

Un *Document de travail* synthétisant les résultats définitifs métropolitains et des DOM sera publié au 2<sup>ème</sup> trimestre 2016. Les données détaillées sur les dépenses d'aide sociale des départements en 2014 seront diffusées sur data.drees dans le même temps.

L'enquête sur les dépenses de l'aide sociale de l'année 2015 sera réalisée et exploitée suivant le calendrier habituel. Le mode de collecte change avec le passage de l'enquête sur l'outil SPE-I, permettant une collecte exclusivement sur internet. La collecte des questionnaires débute en mai 2016. Les premières estimations paraîtront dans un *Études et Résultats* au mois de décembre 2016. Les données définitives seront diffusées au premier semestre 2017.

Le questionnaire relatif aux dépenses d'aide sociale intègre depuis 2014 des éléments relatifs à la PMI et à la prévention et l'éducation pour la santé. Le bureau continuera d'expertiser en 2016 les éléments relatifs à cette partie du questionnaire. Pour avoir un recul suffisant sur la qualité des données, l'intégration de ces statistiques pour diffusion est prévue pour 2017.

Parallèlement, une fiche sur les dépenses d'aide sociale des départements sera réalisée et publiée dans les *Comptes de la protection sociale*, en lien avec le bureau des comptes et prévisions d'ensemble, au 1<sup>er</sup> semestre 2016.

○ **Les données relatives à Mayotte** dans les différents volets de l'enquête Aide sociale des départements, collectés pour la première fois en 2013 sur la situation 2012, n'ont pas pu faire l'objet de publication à ce stade, les remontées restant fragiles. L'intégration des données de ce département dans les statistiques diffusées est prévue pour l'année 2016, sur la situation au 31 décembre 2015.

## 1 - 2 Les indicateurs sociaux départementaux

Piloté par l'ADF, la DREES, l'Insee et l'Odas, le réseau des indicateurs sociaux départementaux a pour objectifs de produire et diffuser les indicateurs mais également de permettre des échanges entre producteurs et utilisateurs de données autour des statistiques, de la méthodologie et des analyses dans le domaine de l'observation sociale.

Les mises à jour des indicateurs et leur publication sur les sites de la DREES et de l'Insee se font en deux temps chaque année selon les dates de mise à disposition des données : mars et octobre.

Parallèlement à la diffusion des indicateurs, le bureau s'attache à articuler la démarche avec d'autres systèmes d'information : suivi local du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, plateformes régionales d'observation sociale, enrichissements des fiches départementales tirées de l'enquête Vie Quotidienne et Santé (en lien avec le bureau handicap-dépendance).

Avec l'appui du groupe technique du réseau des indicateurs sociaux départementaux, et d'éventuels sous-groupes de travail, animés ou co-animés par la DREES, les travaux suivants se poursuivent : veille sur le système d'indicateurs, documentation, partage des utilisations, construction et expertise d'indicateurs non encore disponibles. La consolidation des partenariats pour la production des indicateurs est une préoccupation permanente. Pour 2015/2016, le groupe technique a également orienté ses travaux sur la diffusion de l'information (reprise de la lettre annuelle, politique de communication sur le long-terme) et l'écriture d'une charte de fonctionnement du réseau des ISD. Il souhaite également se concentrer à court terme sur la reprise et l'instruction de toutes les recommandations qu'il a élaborées sur les systèmes d'information au cours des dernières années. Enfin, pour ce qui relève de l'approfondissement des données et de l'analyse, l'insertion sera le prochain thème à développer (en lien avec le suivi du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale).

Une journée d'études sur l'observation sociale des politiques sociales départementales est organisée par la DREES et l'Insee au début 2016. Sont conviés à cette journée les membres du réseau des ISD, les directeurs généraux adjoints des services en charge des politiques de solidarité dans l'ensemble des départements, et les responsables d'animation des plateformes d'observation sociale. En articulant observation et analyse des politiques sociales locales, la journée a pour objectif d'échanger sur l'élaboration de données statistiques fiables et comparables, les besoins d'amélioration de la connaissance dans le champ des politiques sociales et dans l'aide à la décision et au pilotage. Des exemples de partenariats entre producteurs et utilisateurs de données, tels que le réseau des indicateurs sociaux départementaux illustrent les démarches qui peuvent concourir à l'amélioration conjointe des statistiques produites et de la réponse aux besoins des acteurs.

## 1 - 3 L'enquête sur l'action sociale des communes et intercommunalités (ASCO)

Sur le modèle de l'enquête réalisée par la DREES en 2002, le bureau des collectivités locales a lancé une enquête sur l'action sociale des communes et des intercommunalités (en direction des personnes âgées, handicapées, en difficulté, de l'enfance en danger ou non...). Cette enquête quantitative interroge un échantillon représentatif de collectivités (8 600 communes et 1 400 intercommunalités) via un questionnaire *ad hoc* discuté en comité de pilotage. L'enquête permettra notamment de mesurer l'évolution des profils de communes en termes d'action sociale depuis 2000.

L'année 2013 a été consacrée à une revue de littérature et à une enquête qualitative. Cette dernière a été menée entre mai et décembre 2013 auprès d'une trentaine de communes et intercommunalités afin de mieux cerner le sujet. Les résultats de cette enquête ont été publiés sous la forme d'un *Dossier solidarité santé* en septembre 2014.

La préparation de l'enquête quantitative a débuté en septembre 2014 et s'est poursuivie jusqu'à la fin du premier semestre 2015. Après l'avis d'opportunité favorable délivré par le CNIS en juin 2014, un comité de pilotage s'est réuni pour discuter du protocole et du questionnaire d'enquête. L'enquête a obtenu le label d'intérêt général et de

qualité statistique du CNIS le 15 avril 2015. Sa collecte devrait durer jusqu'en mars 2016 ; elle porte sur la situation au 31 décembre 2014.

Les données collectées seront apurées au cours des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres 2016 ; une première publication sur les résultats généraux de l'enquête devrait intervenir en fin d'année 2016 : domaines d'action sociale couverts par les communes et intercommunalités en fonction de leur taille et d'autres caractéristiques socio-économiques (répartition par âge de la population, revenu médian...), principales actions sociales mises en place.

Les années 2017 et suivantes produiront des exploitations plus approfondies. A cet effet, un comité d'exploitation de l'enquête sera mis en place, qui réunira les membres du comité de pilotage ainsi que les associations d'élus partenaires de l'opération : AMF, AMRF, France Urbaine, ADCF.

Les données seront mises à disposition des chercheurs *via* le Centre Quetelet en 2017.

Conformément au label d'intérêt général et de qualité statistique, le CNIS a autorisé la tenue de post-enquêtes qualitatives à partir de l'enquête ASCO. Les thématiques dépendront des premiers résultats issus de l'exploitation quantitative. Un appel à projets d'enquêtes sera lancé ; un comité de sélection des post-enquêtes sera constitué, présidé par la mission recherche de la DREES qui a investi sur la question des politiques sociales locales ces trois dernières années.

## 1 - 4 L'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales

Le bureau est en charge de l'enquête, en collaboration avec les DRJSCS, auprès des écoles de formation aux professions sociales (nombre d'étudiants en formation, nombre de diplômes, etc.) : conception de l'enquête, suivi de collecte, contrôles et redressements des données, coordination de l'ensemble des opérations. Le bureau assure également, avec le DMSI, la maintenance et l'évolution de l'application de saisie des données et les relations avec un prestataire pour l'assistance en ligne (*hotline*) de l'enquête.

Les données de l'enquête 2015 seront collectées jusqu'en mars 2016 et les bases de données complètes envoyées aux utilisateurs principaux (DRJSCS, ARS, conseils régionaux et OREF) selon le calendrier habituel : juin pour les données provisoires, septembre pour les données définitives.

Les résultats synthétiques de l'enquête 2014 seront publiés dans un *Études et Résultats* au 1<sup>er</sup> semestre 2016, ceux de l'enquête 2015 en fin d'année. Des tableaux détaillés seront mis en ligne.

La mise à jour du site internet de saisie de l'enquête 2016 sera réalisée aux 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres 2016. Le lancement de l'enquête 2016 aura lieu en novembre.

## 2. Études et publications

### 2 - 1 L'aide sociale des collectivités locales

Afin d'éclairer le domaine des politiques sociales menées par les conseils départementaux, les enjeux auxquels ils font face dans un contexte de vieillissement de la population et de conjoncture économique difficile, le bureau développe un programme d'études pluriannuel. Ce programme, composé de bilans thématiques sur les évolutions et les disparités géographiques en termes de mesures d'aide sociale et de dépenses associées, vise à assurer un socle de connaissance mobilisable rapidement pour répondre aux questionnements, nombreux, sur les politiques sociales décentralisées. Il comporte également des études qualitatives thématiques sur l'organisation des collectivités locales, conseils départementaux et communes, pour l'action sociale, en prenant en compte les axes prioritaires des politiques sociales, comme ceux, par exemple, contenus dans le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

### Ainsi, en termes d'études quantitatives :

- L'année 2013 a vu la publication d'une étude sur l'évolution de l'aide sociale départementale à destination des personnes âgées dépendantes et l'évolution des disparités départementales de prise en charge. Ce *Dossier solidarité santé* faisait suite aux travaux effectués lors des débats relatifs à la prise en charge de la dépendance de 2011.
- Le bureau publiera au 1er semestre 2016 une étude sur l'aide sociale aux personnes handicapées (principalement PCH et hébergement). Outre l'analyse de l'évolution des nombres de bénéficiaires et des dépenses, ainsi que celle des disparités départementales sur 10 ans, l'étude s'attachera à évaluer certains effets de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. L'étude s'appuiera notamment sur les travaux réalisés par le réseau des indicateurs sociaux départementaux et lors des groupes de travail État/départements sur le financement des allocations individuelles de solidarité, au cours desquels avaient été réalisées une typologie de la prise en charge du handicap par les départements ainsi qu'une analyse des disparités de dépenses par bénéficiaire et par habitant.
- Le bureau réalisera en 2016 une étude sur l'aide sociale à l'enfance, mise en regard de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Le bureau s'appuiera sur les données collectées chaque année auprès des conseils départementaux pour éclairer les évolutions et les disparités géographiques dans ce domaine.

Parallèlement à ces travaux, le bureau des collectivités locales apportera son appui au bureau « Lutte contre l'exclusion » sur les études des disparités départementales de l'insertion, notamment du recours au RSA.

Par ailleurs, deux études sur l'aide sociale des départements sont prévues pour 2016 et 2017 :

- L'une sur les séries longues d'évolution sur longue période (20-30 ans) de l'aide sociale départementale et sur les facteurs explicatifs des disparités départementales de dépenses d'aide sociale.
- L'autre spécifique aux DOM, en comparaison avec la métropole.

### Et en termes d'études qualitatives :

- Le bureau a fait réaliser en 2014 une enquête qualitative sur l'action sociale des départements, des communes et des intercommunalités à destination des personnes âgées dépendantes et de leur entourage, en dehors de l'aide sociale légale (APA, ASH...). Cette enquête fait suite aux recommandations du Haut Conseil de la Famille. Un *Dossier solidarité santé* a été publié à la fin de l'année 2015.

Le bureau a fait réaliser en 2015 une enquête qualitative sur les actions des régions, des départements, des communes et des intercommunalités à destination des personnes handicapées et de leur entourage. Cette enquête s'intéresse particulièrement aux modes d'organisation des différentes collectivités et aux liens tissés entre elles et avec d'autres institutions, notamment le milieu associatif, très présent dans le secteur. Les aides proposées aux parents d'enfants handicapés et la problématique des personnes handicapées vieillissantes constituent également des sujets d'intérêt. Un *Dossier de la DREES* sera publié dans le courant de l'année 2016.

- Le bureau fera réaliser en 2016 une enquête qualitative sur l'organisation de la protection de l'enfance au niveau local, sous l'angle de l'articulation entre les différents acteurs. En particulier, les relations des services du département avec ceux du juge des enfants et de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) pourront être étudiées. Une analyse des relations avec les associations et la PJJ dans le cadre des placements en établissement serait également intéressante dans le contexte de la préparation du volet établissement de l'ASE de l'enquête Établissements et Services (ES) « Difficulté sociale » réalisée par le bureau « Lutte contre l'exclusion » et de la connaissance de la gestion du répertoire Finess au niveau local.

## 2 - 2 La protection de l'enfance

Dans la continuité du rapport n°655 du 25 juin 2014 du Sénat « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant », le bureau des collectivités locales prévoit de mener deux enquêtes qualitatives dans le domaine de la protection de l'enfance :

- D'une part pour apporter de premiers éléments de connaissance sur les conditions d'exercice du métier d'assistant familial : seront notamment étudiés les aspects relatifs au lien à l'enfant accueilli et à l'aide apportée par les conseils départementaux pour l'exercice de la profession (formation...). Cette enquête débutera en 2016, pour une publication en 2017.
- D'autre part pour mieux connaître les dispositifs de préparations aux sorties de l'ASE des enfants ou jeunes adultes, des services des conseils départementaux et un échantillon restreint d'établissements sociaux d'accueil seront interrogés. Cette enquête se placerait dans la lignée de l'enquête ELAP de l'INED qui interroge, elle, les jeunes sortants de l'ASE.

## 2 - 3 La protection maternelle et infantile

En lien avec l'avis du Conseil économique, social et environnemental du 27 octobre 2014 sur la protection maternelle et infantile, la DREES réalise des études sur l'activité de ces services, à la fois en termes de types et de nombres d'actions réalisées, de personnel employé, et de suivi des certificats de santé des jeunes enfants. A ce titre, le bureau a réalisé en 2014/2015 une première étude de cadrage sur l'activité des services de PMI au 31 décembre 2012. Des éléments relatifs à l'activité des services de PMI, sur la formation, le contrôle et l'accompagnement des assistants maternels ou sur le développement de certains modes d'accueil (micro-crèches par exemples) seront intégrés dans les *Études et Résultats* annuels sur l'offre d'accueil des jeunes enfants à partir de 2016.

En lien avec le bureau « Jeunesse-famille », le bureau des collectivités locales réalise des travaux méthodologiques sur les disparités territoriales de l'offre de garde de jeunes enfants et son évolution dans le temps. Ces travaux ont débuté fin 2013, et ont notamment pour but de comparer les données administratives de l'enquête auprès des services de PMI des conseils départementaux avec des données issues d'enquêtes, type « Famille-Logement », les données issues des certificats de santé des jeunes enfants établis aux 9<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> mois (pour leur partie modes de garde). Ces données seront également comparées à celles de PAJEMPLOI dans le courant de l'année 2016.

A la suite également de l'avis du Conseil économique, social et environnemental ainsi que des travaux de la DGS et de la DGCS sur l'évolution de la PMI, le bureau prévoit de faire réaliser à moyen terme deux enquêtes qualitatives relatives à la protection maternelle et infantile :

- Une enquête qualitative de type monographique sur les modes d'organisation des services de PMI dans les conseils départementaux, notamment dans son rôle de prévention et en protection de l'enfance : maillage territorial sur le département, compositions des équipes, perspectives et liens avec les services de l'ASE notamment.
- Une enquête qualitative sur les relations entretenues entre les services de PMI et les assistants maternels de leur département : conditions d'agrément, suivi et contrôles, formation. Cette enquête mettra en exergue les changements de pratiques récents consécutifs aux réformes relatives aux nombres d'enfants accueillis et aux conditions requises pour l'agrément (passage à 2 enfants minimum pour un 1<sup>er</sup> agrément en 2010, maximum de 4 enfants au lieu de 3 en 2008 ...), du changement de référentiel national en 2012 et de la Prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE).



## 2 - 4 Professions et formations sociales

### ○ Conditions de travail en établissement social et médico-social

Compte tenu des enjeux en termes d'accueil en établissement social et médico-social, liés au vieillissement de la population, la DREES a prévu de réaliser plusieurs études sur les conditions de travail et risques professionnels dans les établissements sociaux et médico-sociaux. A ce titre, plusieurs enquêtes qualitatives seront menées, en collaboration avec le bureau des professions de santé et le bureau Handicap-Dépendance.

Ainsi, en 2015 a eu lieu une enquête qualitative sur les conditions de travail en EHPAD, et plus particulièrement sur les quatre professions suivantes : infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique et auxiliaire de vie sociale. Les résultats de cette étude feront l'objet d'une publication, qui devrait paraître au premier semestre 2016.

Dans un second temps, les conditions de travail en établissement pour personnes handicapées pourraient être également étudiées, notamment sous l'angle du vieillissement des personnes handicapées en institution et de l'adaptation des structures d'accueil.

### ○ Emploi et salaire dans la fonction publique

Le bureau participe avec le bureau « Professions de santé » au groupe de travail sur l'emploi et les salaires dans les trois fonctions publiques (en lien avec l'Insee et la DGAFP). Il contribue notamment à élargir le champ d'expertise de la DREES sur le secteur public à l'ensemble de la fonction publique hospitalière, en intégrant la dimension des établissements médico-sociaux.

### ○ Exploitation des données de PAJEMPLOI de l'ACOSS

En réponse au souhait du Haut conseil de la famille d'étudier le coût et la durée des gardes d'enfant par un assistant maternel d'une part, et pour l'évaluation des lois relatives à la réduction du temps de travail d'autre part, la DREES va investir à moyen terme sur le sujet du temps de travail et des parcours professionnels des assistants maternels.

A ce titre, la DREES a passé convention en 2015 avec l'ACOSS, afin que celle-ci lui mette à disposition les données détaillées de PAJEMPLOI. L'année 2016 et les suivantes seront consacrées à l'exploitation de ces données en vue d'études statistiques :

- Durées du travail.
- Rémunérations.
- « Sous-emploi » de certains assistants maternels.
- Durées de garde des enfants par les assistants maternels.
- À plus long terme, une étude sur les ruptures d'activité.

Grâce au caractère exhaustif de la base, la dimension territoriale sera partie intégrante de ces analyses.

## 3. Collaboration avec les autres institutions

Le bureau participera aux groupes de travail animés par les autres directions du ministère (DGCS et DSS principalement) et collaborera avec l'Insee, la DGCL, l'ADF, l'ANDASS, l'ODAS (participation notamment au groupe d'analyse des dépenses -CLIDEP- et au sous-groupe de travail sur les dépenses de personnel), la Cnaf, la CNSA, le CGET et la FEPEM.

## ➤ BUREAU DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

Le bureau de la lutte contre l'exclusion est chargé de produire des statistiques et de mener des études dans le domaine de la pauvreté et de l'exclusion sociale : sur les caractéristiques, conditions de vie et parcours des populations en difficulté, sur les dispositifs de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, et notamment sur les minima sociaux et l'hébergement social. Il s'intéresse également aux établissements et services de la protection de l'enfance.

Pour les années 2016-2018, cinq axes orienteront les travaux du bureau afin d'éclairer les politiques publiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion :

### ○ Contribution à l'analyse de la situation sociale et financière des ménages à bas revenus

Le bureau poursuivra ses travaux pour contribuer à une meilleure objectivation de la situation sociale et financière des populations modestes. Il continue de s'intéresser particulièrement à deux populations : les bénéficiaires de minima sociaux et les ménages aux revenus modestes mais non pauvres. Pour la première population, il s'agit d'alimenter le débat sur la décence des conditions de vie permises par les revenus minimum garantis. Pour la seconde, dans un contexte de ciblage accru des prestations et d'augmentation des dépenses contraintes, l'enjeu est d'apprécier les marges financières des ménages modestes non pauvres et, dans un souci de prévention, leur risque de devenir pauvre.

Sur le champ des bénéficiaires des minima sociaux, le bureau mènera en 2016 une étude sur le reste-à-vivre et les arbitrages effectués par les bénéficiaires d'un revenu minimum garanti. Elle sera réalisée à partir de l'enquête BMS 2012 de la DREES déjà enrichie des revenus appariés ou imputés, mais qui sera également complétée par des estimations de dépenses.

En 2016, le bureau poursuivra l'analyse de la situation des ménages non pauvres ayant des revenus modestes. Il caractérisera les marges financières de ces ménages modestes en étudiant leurs dépenses contraintes, leur revenu arbitrage et leur reste-à-vivre grâce à l'enquête Budget des familles 2011.

### ○ Analyse des trajectoires

Le bureau mobilisera divers dispositifs de suivi pour aboutir à une meilleure connaissance des parcours, en particulier professionnels, et des trajectoires de revenus des populations les plus modestes.

L'exploitation de l'appariement de l'échantillon national inter-régimes d'allocataires de minima sociaux (ENIAMS) de la DREES avec le panel des déclarations annuelles de données sociales (DADS) de l'Insee permet de commencer à mieux décrire la situation (passée, présente et à la sortie) sur le marché du travail des bénéficiaires de minima sociaux d'âge actif. Après une première étude « statique » sur l'emploi salarié des bénéficiaires de minima sociaux, des travaux seront menés en 2016-2017 sur l'instabilité de leur emploi, leurs revenus salariaux, puis sur la durée des reprises d'emploi et sur la sortie des minima.

Le bureau continuera le développement d'une maquette de cas-types dynamiques pour comprendre le rôle du système de protection sociale en cas de rupture dans les parcours de vie ou plus simplement en cas d'instabilité des revenus et de l'emploi.

### ○ Approfondir la connaissance des situations de logement des plus modestes

Le bureau suit les situations de logement tout au long du parcours résidentiel des personnes : l'offre d'hébergement en faveur des personnes en difficulté sociale ; les conditions de sortie vers un logement autonome ; le maintien et les conditions de vie dans un logement autonome. Il s'intéresse à la redistribution opérée par les aides au logement et à leur impact sur la réduction de la pauvreté monétaire.

Le bureau continuera de suivre la situation des personnes confrontées aux situations de logement les plus difficiles : les personnes sans-domicile et les personnes hébergées ou logées par des établissements. Le bureau s'intéressera notamment à la prise en charge des familles sans-domicile, à partir de l'enquête Sans-domicile 2012 de l'Insee.

Après avoir diffusé début 2015 les résultats de l'enquête quadriennale, sur le terrain en 2013, auprès des établissements et services accueillant des adultes et familles en difficulté sociale (ES Difficulté sociale 2012), le bureau va lancer la campagne pour l'enquête ES Difficulté sociale 2016 qui, cette fois-ci, dissociera le volet Adultes du volet Enfants et sera, pour la première fois, dématérialisée.

En 2016-2017, la sortie de la dernière enquête Logement de l'Insee dans sa version complète sera l'occasion d'actualiser les travaux conduits les années passées sur les inégalités dans la couverture par les aides au logement des dépenses en matière de logement des populations à bas revenus et de mener des travaux sur les conditions de logement des ménages à bas revenus.

#### ○ **Suivi de l'évolution de la pauvreté et de l'exclusion sociale**

Le bureau s'intéresse à l'évolution de la pauvreté et de l'exclusion sociale à travers l'analyse de l'évolution des effectifs de bénéficiaires de minima sociaux et des indicateurs de suivi du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. A cet égard, sera poursuivi l'enrichissement de l'annexe d'indicateurs du rapport de suivi de ce plan. Toujours dans le cadre de ce plan pluriannuel, le bureau continuera d'investir sur la dimension territoriale de la pauvreté. Dans le cadre du comité de pilotage de l'action régionale de l'Insee, il sera partie prenante de l'investissement qui est réalisé pour enrichir la liste des indicateurs identifiés dans le rapport DREES – Insee – DRJSCS sur la déclinaison territoriale du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, en partenariat avec le bureau des collectivités locales de la sous-direction. Selon l'avancement des travaux et des réflexions de l'Insee, d'Eurostat et du CGET sur le sujet, il pourra mener en 2017 des travaux sur la pauvreté en milieu rural isolé. Il s'intéressera aussi, à partir de la nouvelle enquête ENRJ, à la pauvreté en conditions de vie des jeunes adultes.

#### ○ **RSA, minima sociaux, fonds d'aide sociale décentralisés et autres grands dispositifs d'aide et de redistribution aux ménages à faibles ressources**

Le bureau réalisera sa publication annuelle sur le RSA. Il diffusera les résultats de l'enquête annuelle auprès des conseils départementaux sur le volet insertion du RSA.

Le bureau poursuivra le suivi du système global des minima sociaux (rassemblement dans un ensemble cohérent de données administratives issues des organismes payeurs et poursuite du panel de suivi des trajectoires d'allocataires, base potentielle d'enquêtes complémentaires) et son adaptation aux diverses réformes impactant le système. Il continuera d'enrichir et produira son ouvrage annuel, qui rassemble les données disponibles sur les grands dispositifs d'aide aux ménages (minima sociaux, prestations sociales) qui jouent un rôle majeur dans la redistribution des revenus envers les ménages aux ressources faibles ou modestes.

Le bureau participe jusqu'à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2016 au groupe de travail et au groupe technique de la mission parlementaire Sirugue sur les minima sociaux.

## 1. Opérations statistiques

### 1 - 1 Minima sociaux et compléments de revenus d'activité

Les opérations statistiques sur ce thème s'adaptent aux changements institutionnels en cours. La prime d'activité, qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016, est en cours de prise en compte dans nos dispositifs.

#### a) Enrichissement et exploitation de l'enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux

Le bureau Lutte contre l'exclusion a mené en 2003 et 2006 des enquêtes auprès des bénéficiaires de minima sociaux. Ces enquêtes visaient à mieux caractériser la situation sociale des bénéficiaires (revenus, situation sur le marché du travail, conditions de vie, insertion sociale).

Le bureau a réalisé une nouvelle enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux, élargie aux bénéficiaires du minimum vieillesse et du RSA activité seul. L'interrogation a eu lieu fin 2012 et portait notamment sur les questions de conditions de vie, de niveau de vie et de consommation non arbitrage afin d'éclairer la notion du reste-à-vivre. En 2013 et 2014, le bureau Lutte contre l'exclusion, et d'autres bureaux de la DREES, ont exploité cette nouvelle source et publié plusieurs études sur différents thèmes (conditions de vie, conditions de logement, accès aux soins et couverture maladie, profils et parcours des personnes, situation sur le marché du travail et accès à l'emploi ...).

En 2014, le bureau, en collaboration avec le chef de projet statistique de la sous-direction Observation de la solidarité, a mené des travaux d'imputation des revenus et impôts manquants (revenus individuels, revenus sociaux, impôts directs, etc.), après l'appariement avec les données fiscales et sociales réalisé par l'Insee. Début 2015, il a exploité les sources appariées avec les données administratives fiscales et sociales, enrichies des imputations de revenus et impôts, en vue d'analyser le niveau de vie et la pauvreté des bénéficiaires de minima sociaux. Un *Études et Résultats* est sorti sur ce sujet en juin 2015.

D'ici l'été 2016, ces travaux, couplés au programme d'imputation des dépenses de consommation des bénéficiaires d'un revenu minimum garanti issues de l'enquête BMS, permettront d'étudier la nature des dépenses contraintes de ces populations et leur reste-à vivre. Un dossier dans la version 2016 de l'ouvrage sur les minima sociaux portera sur ce sujet.

Par ailleurs, une nouvelle version de l'enquête doit commencer à être envisagée. Cette enquête pourrait avoir lieu en 2018, et porterait donc sur les bénéficiaires au 31/12/2017 d'un revenu minimum garanti. La prime d'activité sera bien sûr prise en compte, ainsi que d'autres éventuels changements à venir. L'accent pourrait être à nouveau mis sur les conditions de vie, le niveau de vie et la consommation non arbitrage. Ce point devra bien entendu être décidé après concertation. Il paraît souhaitable de commencer à se pencher sur la préparation de BMS 2018 dès la mi-2016.

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

L'ENIAMS, échantillon de personnes allocataires ou anciennement allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'allocation de parent isolé (API), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ou de l'AAH et, depuis 2009, du RSA, permet d'apprécier les flux d'entrées et de sorties par rapport à ces minima sociaux et les transitions entre régimes. Il fournit également une base de sondage pour mener des enquêtes. Treize vagues de l'échantillon ont déjà été constituées à partir de l'appariement du même échantillon de personnes avec les fichiers administratifs d'allocataires au 31 décembre des années 2001 à 2013.

Par ailleurs, depuis 2010, l'ENIAMS intègre l'information sur le décès de personnes de cet échantillon et les données sur les emplois salariés occupés par les allocataires ou anciens allocataires à partir d'un appariement avec les déclarations annuelles de données sociales (DADS).

Dans ce cadre, il s'agira de poursuivre l'exploitation des fichiers issus de ces enrichissements (cf. partie études).

L'Insee ayant modifié les dates de naissance retenues pour constituer l'échantillon du panel DADS, le bureau a entrepris les démarches juridiques, en particulier la rédaction d'un projet de décret en conseil d'État et la saisine de la Cnil, afin d'élargir le plus rapidement possible l'échantillon de l'ENIAMS à ces nouvelles dates de naissance. Les démarches se poursuivront en 2016, avec la saisine des conseils d'administration de la Cnaf, de la CCMSA et de Pôle Emploi, la préparation d'un nouvel arrêté ...

Ces démarches ont aussi intégré la mise en place de la prime d'activité, pour que l'ENIAMS s'élargisse aux bénéficiaires de cette prime. L'ENIAMS change de nom et devient l'ENIACRAMS (Echantillon National Inter-régimes d'Allocataires de Compléments de Revenus d'Activité ou de Minima Sociaux).

Le bureau projette aussi de demander à Pôle Emploi des informations sur la catégorie de demandeur d'emploi en fin de mois, ainsi qu'un appariement de l'ENIACRAMS avec le Fichier Historique de Pôle Emploi, qui est un panel de demandeurs d'emploi en fin de mois. Ainsi, l'ENIACRAMS comporterait à la fois des informations sur les trajectoires en emploi mais aussi sur les trajectoires au chômage. La procédure pour obtenir un tel appariement risque d'être assez longue.

#### **d) Enquête annuelle auprès des conseils départementaux sur le volet insertion du RSA**

Dans le cadre du suivi de la loi sur le RSA, le bureau a mis en place une enquête annuelle auprès des conseils départementaux par extranet sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA. En 2013, un bilan complet de la qualité de l'enquête avait été réalisé. Début 2016, le bureau exploitera les résultats de l'enquête relative à 2014. En 2016, il est à prévoir de petites évolutions du questionnaire, notamment pour être en conformité avec la réforme territoriale et intégrer l'accompagnement global.

Sous réserve qu'il n'y ait pas d'évolution institutionnelle, l'outil de collecte en ligne de la DREES (SPEI) devrait remplacer en 2017 l'actuelle application. Le bureau engagera avant l'été 2016 des travaux de refonte du questionnaire et concevra le nouvel outil en lien avec le département des méthodes et systèmes d'information (DMSI) de la direction.

#### **e) Base de données départementales sur les minima sociaux**

Une base de données annuelles départementales sur les minima sociaux a été constituée et est diffusée sur l'espace internet de la DREES, les données portant sur la période allant du 31/12/1995 au 31/12/2014. En 2016, la base sera mise à jour avec les données au 31/12/2015.

## **1 - 2 Dispositif d'appréhension de l'offre et de l'utilisation d'hébergement institutionnel à caractère social et des établissements et services de la protection de l'enfance**

L'enquête auprès des établissements et services en faveur des personnes en difficulté sociale (enquête ES « difficulté sociale ») s'intéresse à l'activité des établissements et services pour personnes en difficulté sociale, au personnel en fonction et au profil des personnes accueillies dans ces structures : enfants et adolescents bénéficiant de la protection de l'enfance d'une part, adultes et familles en difficulté sociale d'autre part. Il s'agit d'une enquête exhaustive auprès des établissements et services.

L'enquête 2008 a donné lieu à plusieurs publications de 2010 à 2013. Le questionnaire et le champ de l'enquête 2012 ont été définis au sein d'un comité de pilotage en 2012. L'enquête était sur le terrain en 2013, et les premiers résultats ont été publiés début 2015. La poursuite de la mise à disposition des résultats issus de l'enquête se poursuivra tout au long de l'année 2016.

La réflexion sur les évolutions à apporter à l'enquête a débuté fin 2015 afin de préparer le comité de pilotage de l'enquête qui se réunira au premier semestre 2016. Dans l'impossibilité de livrer simultanément les résultats des volets adultes et enfants de l'enquête, il est apparu judicieux de les dissocier. Le volet adultes sera sur le terrain en 2017. Le volet enfants le sera, lui, *a priori* en 2018.

L'enquête sera pour la première fois dématérialisée (les versions précédentes étaient en format papier). Elle passera sur l'outil de collecte en ligne SPEI. La dématérialisation mobilisera à temps plein en 2016 une personne du bureau et restreindra la refonte du questionnaire (limitée aux changements institutionnels).

### **1 - 3 Dispositif d'appréhension des systèmes départementaux d'aides aux personnes en difficulté : suivi des fonds d'aide aux jeunes (FAJ)**

Depuis 2005, les FAJ sont décentralisés (loi du 13 août 2004). Une enquête annuelle renouvelée a été mise en place en 2008, portant sur la situation en 2007, afin de recueillir auprès des conseils départementaux des données agrégées sur ces fonds (demandeurs, bénéficiaires, aides, dépenses). En 2014, le bureau a lancé la collecte des données 2013 et en a publié les résultats début 2015.

La prochaine enquête désormais bisannuelle se tiendra au printemps 2016 et portera sur la validité 2015. Une publication des résultats aura lieu fin 2016 ou début 2017.

### **1 - 4 Suivi et évaluation des dispositifs et des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion**

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

#### **a) Suivi statistique du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale**

Le Gouvernement a présenté le 21 janvier 2013 un plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Le suivi de la mise en œuvre de ce plan est confié à l'Igas (François Chérèque). Le bureau a participé à la définition et au suivi des indicateurs d'impact et de performance adossés au rapport annuel de la mission Igas. Chaque année, il collecte et analyse l'ensemble de ces indicateurs pour constituer une annexe DREES au rapport de suivi du plan, remis en janvier au Premier ministre.

Le plan est aussi décliné dans les territoires. Afin d'aider les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) à suivre le plan au niveau régional et départemental, le bureau a piloté un groupe de travail avec l'Insee, qui a défini un socle commun d'indicateurs. Le rapport du groupe a été diffusé en octobre 2014, un premier lot d'indicateurs départementaux mis à disposition fin 2014. Un co-investissement DREES-Insee, dont le bureau et le bureau Collectivités locales sont parties prenantes, a débuté en 2015. Une nouvelle livraison d'indicateurs aura lieu début 2016, et certains indicateurs seront en complément déclinés au niveau des bassins de vie. L'investissement continuera en 2016, certains indicateurs restant à produire ou expertiser.

Une valorisation des indicateurs territoriaux dans le cadre d'une étude menée conjointement avec l'Insee est envisagée pour la fin 2016.

#### **b) Participations à différentes instances et comités de pilotage**

- Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) : conseil, groupes de travail (indicateurs, logement, coût économique du mal-logement, invisibilité sociale ...).
- Groupe d'exploitation de l'enquête Logement.
- Groupe de travail de suivi du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale auprès de la mission IGAS.
- Comité d'orientation de l'Observatoire national de la politique de la ville.
- Commission des comptes du logement.
- Observatoire de l'inclusion bancaire.

- Copil Si-AHI.
- Groupe nomenclatures de la BDOS.
- Conseil scientifique de la Garantie jeunes.
- Conseil national des missions locales.
- Groupe de travail méthodologique dans le cadre du co-investissement DREES-Insee sur la déclinaison territoriale du tableau de bord de suivi du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

#### c) **Élaboration de tableaux statistiques**

- Contribution à la mise à jour de tableaux statistiques sur la parité (données par sexe) pour l'Insee (DSDS).
- Contribution à l'annexe statistique du PNR.
- Contribution au Rapport Économique Social et Financier de la DG-Trésor.
- Réponse au questionnaire de l'OCDE (contribution à la mise à jour du chapitre « France » sur les questions relatives aux prestations familiales, aux minima sociaux et à l'indemnisation du chômage).
- Contribution au tableau de bord d'indicateurs de développement durable préparé par l'Insee et le SOeS.
- Contribution au Tableaux de l'économie française de l'Insee (tableau sur les effectifs d'allocataires de minima sociaux en France métropolitaine).

#### d) **Suivi de la mise en place de la prime d'activité**

Une annexe de la convention cadre DREES-Cnaf est en cours de modification pour disposer de tableaux agrégés permettant de suivre le déploiement de la prime d'activité.

Des travaux pourront être initiés à partir de la fin 2016 pour donner un premier éclairage qui devra être affiné par la suite des situations d'emploi des bénéficiaires de la prime d'activité. L'enquête Emploi sera mobilisée à cet effet mais ces travaux nécessiteront une coordination avec l'Insee pour obtenir une livraison plus rapide des enquêtes trimestrielles (demande en cours).

L'évaluation à plus long terme de la prime d'activité sera préparée.

## **1 - 5 Restitution sur Internet**

Depuis 2008, le bureau a développé une page Internet sur les minima sociaux permettant une mise à disposition publique des données sur les minima sociaux qu'il rassemble ou produit. Ce site est mis à jour régulièrement. Il vise à être enrichi d'année en année.

Depuis 2009, le bureau a organisé la mise à disposition sur Internet de données relatives au Fonds d'aide aux jeunes. En 2011, il les a complétées par des données relatives au Fonds de solidarité pour le logement. Les résultats de l'enquête FAJ 2016 seront mis en ligne fin 2016-début 2017.

## **2. Études**

### **2 - 1 Suivis périodiques**

#### **a) Études et Résultats (ER) : Bilan annuel sur l'évolution des minima sociaux**

Un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2014 sera publié au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre de 2016. Il portera sur l'ensemble des dispositifs de minima sociaux.



**b) ER : Bilan annuel sur l'évolution du RSA**

Publication d'un *Études et Résultats* visant à faire le bilan de l'évolution entre fin juin 2014 et fin juin 2015 du nombre de bénéficiaires du RSA en lien avec les changements économiques et institutionnels et à appréhender, à travers l'analyse, les tendances d'évolution de la pauvreté, dont celles des travailleurs. Il s'agit d'une étude conjointe Cnaf-DREES. Cette étude sera publiée début 2016.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, le RSA se limite à sa partie « socle ». Un ER annuel sur le RSA continuera à être publié. Sous réserve de compatibilité avec le calendrier de travail de la Cnaf, la publication sera décalée dans le temps et portera, par exemple, sur l'évolution entre décembre 2015 et décembre 2016.

Par ailleurs, un ER sera publié en 2017 sur la prime d'activité, avec la Cnaf.

**c) Ouvrage : Minima sociaux et prestations sociales, ménages modestes et redistribution**

Publication d'un ouvrage dans la collection *Études et statistiques*. Depuis 2011, il traite non seulement des minima sociaux mais aussi d'autres prestations sociales qui contribuent à la redistribution (aides personnelles au logement, couverture maladie universelle complémentaire, prime pour l'emploi, prestations familiales). En 2016, l'introduction de deux nouvelles fiches sera étudiée : l'une sur le Fonds d'aide aux jeunes (à partir de l'enquête sur le FAJ), l'autre sur le statut d'activité et la perception de minima sociaux des adultes hébergés dans les structures d'accueil (à partir de l'enquête ES Difficulté sociale).

**d) Bilan annuel sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA**

Les résultats de l'enquête annuelle auprès des conseils départementaux sur le volet insertion du RSA (cf. supra) sont diffusés à travers une note adressée aux Cabinets et aux départements.

**e) ER : Le Fonds d'Aide aux Jeunes**

Les résultats de l'enquête qui se tiendra au printemps 2016 et portera sur l'année 2015 seront diffusés dans un ER fin 2016 ou début 2017.

**2 - 2 Emplois salariés occupés par les bénéficiaires de minima sociaux**

L'enrichissement de l'ENIAMS par les données du panel DADS permettra dans un premier temps de caractériser la situation vis-à-vis de l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux d'âge actif, notamment ceux du RSA ou de l'AAH, au moment de la perception de la prestation (ici le 31/12/2012). Seront notamment décrites les caractéristiques en termes de quotité de travail, de contrat de travail, de rémunération horaire, de catégorie d'emploi ... Ce travail sera publié dans un *Études et résultats* en début d'année 2016 et permettra de compléter la fiche sur le devenir des bénéficiaires de minima sociaux dans l'ouvrage annuel 2016 sur les minima sociaux et les prestations sociales.

Cette étude sera complétée au 1<sup>er</sup> semestre 2016 par un deuxième ER portant sur l'instabilité de l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux à l'échelle d'une année (2013), sur l'enchaînement des contrats de travail, sur le montant des revenus salariaux et sa décomposition entre effet volume et effet rémunération unitaire, sur le lien entre l'emploi et la sortie des minima.

A plus long terme (fin 2016-2017), cette source permettra d'aborder plusieurs sujets comme : le retour à l'emploi, la qualité de l'emploi retrouvé comparée à celle du dernier emploi occupé avant l'entrée dans les minima sociaux, en lien notamment avec l'ancienneté dans les minima ; la durée de l'emploi occupé par les bénéficiaires de minima sociaux ; les trajectoires d'emploi avant l'entrée dans les dispositifs ; le taux de sortie par l'emploi (durable) des minima.



## 2 - 3 Minima sociaux et RSA

### a) Le revenu arbitral des bénéficiaires de minima sociaux

Le bureau mènera en 2016 une étude sur le revenu arbitral et les dépenses contraintes des bénéficiaires de minima sociaux. Ce revenu arbitral est défini comme le revenu disponible une fois déduites les dépenses de consommation « pré-engagées », c'est à dire revêtant un caractère contractuel et difficilement renégociable à court terme. Elle sera réalisée à partir des fichiers de l'enquête BMS 2012 de la DREES enrichis des données de revenus et impôts, et de l'exploitation des données de dépenses, une fois les travaux de correction de la non-réponse partielle achevés. L'exploitation de cette source permettra de mieux connaître le reste-à-vivre et les arbitrages effectués par les bénéficiaires d'un revenu minimum garanti. L'étude se penchera aussi sur le recours au « système D » par les ménages modestes pour essayer de relâcher leurs contraintes financières.

Cette étude constituera l'un des deux dossiers de l'ouvrage annuel 2016 sur les minima sociaux et les prestations sociales.

### b) La couverture des dépenses de logement des bénéficiaires de minima sociaux par les aides au logement

A partir de l'enquête BMS enrichie des données de revenus et de dépenses, le bureau se penchera au 2ème semestre 2016 sur le taux d'effort en logement des ménages bénéficiaires de minima sociaux. Il regardera en particulier à quel point les aides au logement permettent de réduire cet effort. Il étudiera aussi l'effet de ces allocations sur le niveau de vie des bénéficiaires de minima sociaux.

## 2 - 4 Pauvreté, revenus modestes et redistribution

### a) Évolution du revenu arbitral des ménages modestes non pauvres

Les résultats issus de l'enquête Budget des Familles de 2006 montrent que les dépenses dites « pré-engagées » représentent un tiers du revenu disponible des ménages modestes. En exploitant l'édition 2011 de l'enquête, l'étude visera à actualiser ce résultat. Elle s'intéressera notamment à l'évolution des dépenses contraintes de ces populations et de leur revenu arbitral. Elle portera une attention particulière à l'évolution de certains postes de consommation pour mieux comprendre les arbitrages de ces ménages en la matière et les choix de restrictions de consommation.

Cette étude constituera le second dossier de l'ouvrage annuel 2016 sur les minima sociaux et les prestations sociales.

### b) Constitution d'une maquette de cas-types dynamiques

En 2016, le bureau poursuivra la construction d'une maquette de cas-types dynamiques afin d'appréhender l'évolution mensuelle théorique du niveau de vie en cas d'aléas de l'existence pouvant impacter les revenus (perte d'emploi, baisse de la durée du travail, variation du salaire...) ou la configuration familiale (naissance, séparation, ...). L'objectif est de suivre toute la trajectoire des revenus mensuels de façon à repérer d'éventuels « trous » dans la protection sociale, et donc l'absence de couverture et de revenu au cours d'une période plus ou moins longue. L'objectif est alors d'identifier les circonstances qui conduisent à de telles situations ainsi que les profils des personnes potentiellement concernées par un tel risque. La synthèse des travaux existants sur le non-recours et les travaux préparatoires à la conférence sociale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale tenue en 2012 ont montré l'importance de l'instabilité des ressources dans le non-recours, ainsi que des modes de gouvernance des dispositifs d'aides.

Cette maquette vise à alimenter plusieurs études inédites sur les problématiques suivies. Une première version de la maquette sera finalisée avant l'été 2016. Une publication aura lieu à l'automne 2016.

### c) Pauvreté dans les zones rurales isolées

Les discussions précédant la conception du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté ainsi que les rencontres territoriales autour de la mise en œuvre du plan ont mis en évidence le besoin d'une meilleure connaissance de la pauvreté et de l'exclusion sociale dans les zones rurales isolées. Celles-ci se développeraient en lien avec la situation des agriculteurs, actifs occupés ou retraités, mais aussi avec l'arrivée de populations défavorisées quittant les zones urbaines au prix du foncier trop élevé.

Il n'y a pas de consensus actuellement sur une définition du rural isolé. Cependant, des travaux de l'Insee devraient sortir sur le sujet début 2016 et Eurostat et le CGET sont en train de se positionner aussi sur ce thème.

A partir de la fin 2016 – début 2017, utilisant ces travaux, le bureau étudiera la possibilité d'exploiter les sources existantes de l'Insee (ERFS, enquête Emploi en continu, SRCV, Filosofi) pour caractériser la pauvreté dans les zones rurales isolées.

Dans la perspective du travail sur la pauvreté dans les zones rurales isolées mais aussi plus généralement pour pouvoir appréhender les aspects territoriaux de la pauvreté et des inégalités et disposer de l'exhaustif de l'information sur le sujet, le bureau demandera l'accès aux données du dispositif Filosofi de l'Insee.

### d) Les situations de grande précarité chez les jeunes adultes

Le bureau envisage de mener en 2016 une étude sur la pauvreté en conditions de vie des jeunes adultes, en distinguant notamment les étudiants et les jeunes actifs, et en tenant compte du lien avec les parents. Elle reposera sur la nouvelle enquête nationale sur les ressources des jeunes 2014 (ENRJ), conjointement menée par la DREES et l'Insee pour améliorer la connaissance sur une population difficilement appréhendée par d'autres enquêtes (en particulier ERFS).

## 2 - 5 Hébergement et accès au logement

### a) Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale

Une fiche sur l'hébergement institutionnel sera livrée en 2016 pour un Insee Référence sur le thème du logement. Un travail sur les foyers de travailleurs migrants transformés en résidences sociales sera effectué, à partir d'ES 2012, suite à un rapport de la Cour des comptes sur le sujet.

En 2016-2017, un travail de comparaison sera mené entre les résultats de l'enquête ES et ceux de l'enquête nationale des coûts du dispositif accueil, hébergement, insertion (ENC-AHI) menée par la DGCS, qui porte sur les structures d'une partie du champ de l'enquête ES.

### b) Prise en charge des familles sans domicile

Les associations font état de la croissance importante du nombre de familles sans domicile. Une fiche de l'Insee Références « Couples et familles » sorti fin 2015 porte sur l'hébergement et la vie familiale des personnes sans domicile. Le bureau étudiera la possibilité et la pertinence d'un travail approfondi sur ce thème, à partir de l'enquête Sans-domicile 2012 conduite par l'Insee et l'INED. Cette étude serait menée en 2017.

### c) Les conditions de logement des ménages à bas revenu

En 2016, les travaux sur l'évolution des conditions de logement des ménages aux revenus les plus modestes seront actualisés à partir de l'enquête Logement 2014 de l'Insee. Ils seront valorisés dans le cadre du rapport thématique de l'ONPES sur le mal-logement.

**d) L'évolution de la couverture par les aides au logement des dépenses en matière de logement des ménages à bas-revenu**

En 2017, le bureau conduira une nouvelle étude portant sur l'évolution du reste à charge en logement des ménages aux revenus modestes, à l'occasion de la sortie de la version complète de l'enquête Logement de l'Insee. Il s'agira de prolonger les travaux qui avaient été conduits en 2011 et 2013 sur les inégalités dans la couverture par les aides au logement des dépenses en matière de logement.

**e) Le mal logement des jeunes adultes**

En 2017, à partir de l'enquête ENRJ menée conjointement par la DREES et l'Insee, le bureau envisage de conduire une étude sur les conditions de (mal-) logement des jeunes adultes.

## **2 - 6 Protection de l'enfance**

Début 2016, le bureau publiera les premiers résultats du volet enfants de l'enquête ES Difficulté sociale, sous la forme de deux *Études et Résultats*, l'un sur les établissements et leur personnel et l'autre sur les enfants et adolescents accueillis.

## ➤ BUREAU DES RETRAITES

### 1. Contexte général

Le bureau des retraites est en charge d'une production statistique importante (constitution des échantillons interrégimes de cotisants et de retraités, enquêtes auprès des caisses de retraite et des nouveaux retraités, etc.). Il conçoit et maintient plusieurs outils de simulation et de chiffrage dans le domaine des retraites (actualisations de court terme, projections de long terme, simulations de réformes, etc.). Il diffuse chaque année un ouvrage de bilan des données sur les retraités et les retraites et réalise des études exploitant les différentes sources statistiques dont il dispose.

L'année 2015 a été marquée par la mise à disposition de l'EIR 2012, par la publication de nombreuses études et par la réalisation d'un nombre important de réponses à la demande. En particulier, le bureau a été sollicité à plusieurs reprises par le Conseil d'Orientation des Retraites dans le cadre de son rapport annuel et dans la production d'études pour ses séances mensuelles, ainsi que par le Comité de suivi des retraites.

### 2. Production statistique

#### 2 - 1 Enquêtes annuelles

Les trois opérations annuelles du bureau des Retraites seront reconduites en 2016, 2017 et 2018 : enquête auprès des caisses de retraite, enquête « retraite supplémentaire » auprès des assurances, mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés de gestion en épargne salariale, et enquête auprès des caisses versant des allocations de minimum vieillesse.

La chaîne de traitement de l'enquête sur les allocations du minimum vieillesse sera refondue en 2016 pour en simplifier l'utilisation.

#### 2 - 2 Échantillon interrégimes de retraités (EIR)

L'appariement de l'EIR 2012 avec des données fiscales de revenu (Dgfi/Insee) sera réalisé au deuxième semestre 2016. C'est la première fois qu'un tel appariement est réalisé entre ces deux sources. Il permettra notamment d'enrichir l'analyse des retraites et des retraités selon diverses dimensions : structure du ménage, niveaux de vie, lien entre montant des pensions de retraite et autres revenus, recours au minimum vieillesse, etc. Cet appariement a nécessité la publication d'un décret en Conseil d'État relatif à l'utilisation du NIR pour récupérer les informations nécessaires à l'appariement. Des conventions avec les différents partenaires (Insee, Dgfi, caisses de retraite) seront réalisées. Cet appariement sera reconduit pour les prochaines vagues de l'EIR.

La préparation de la collecte de l'EIR 2016 (données en date du 31/12/2016) s'effectuera en 2016 (réunion avec les caisses de retraite, aspects juridiques, définition des cahiers des charges, etc.). Comme pour l'EIC 2013, les jours d'échantillonnage seront modifiés et élargis pour tenir compte des changements de date de naissance intervenus dans le panel Tous salariés de l'Insee afin de disposer d'un historique suffisant pour les calculs d'indicateurs nécessaires au diagnostic, au pilotage et à l'évaluation du système de retraite. Cet élargissement de l'échantillon améliorera également sa représentativité puisqu'il intègrera des dates de naissances réparties sur l'ensemble de l'année.

Par ailleurs, l'EIR 2016 sera étendu à l'ensemble des pensions d'invalidité, y compris celles versées par la CNAMTS. Un décret encadrant cet élargissement a été publié au Journal officiel fin 2015.

## 2 - 3 Échantillon interrégimes de cotisants (EIC)

La collecte de l'EIC 2013 a débuté en janvier 2015. Après cette phase de collecte, des travaux de contrôle et de redressement ont été engagés et se poursuivront en 2016. Les données seront en particulier consolidées en interrégimes. Les données du panel Tous Salariés de l'Insee seront intégrées à l'EIC. La diffusion des premiers résultats de l'EIC 2013 et sa mise à disposition sont prévues pour le début de l'année 2017.

## 2 - 4 Autre système d'information interrégimes

L'environnement des deux panels EIR et EIC évolue grâce à la mise à disposition des données du GIP Union Retraite, la mise en place du RGCU et l'ajout d'une finalité de production statistique à l'EIRR. Ces évolutions sont suivies de près par le bureau Retraites car elles pourraient dégager des marges de manœuvre dans la gestion statistique des deux panels.

En particulier, des données issues des campagnes d'informations du GIP Union Retraite sont disponibles depuis mi-2015. Elles ont été confrontées aux données de l'EIC 2009. L'analyse des données relatives à de nouvelles campagnes d'information permettra d'affiner le diagnostic.

L'ajout de la finalité de production statistique à l'EIRR permet d'envisager des travaux reposant sur ces données. La DREES a demandé l'accès à ces données. Par ailleurs, les travaux de comparaison de données agrégées transmises par la CNAV avec les données disponibles à la DREES (EIR, EACR) seront poursuivis.

La première version du RGCU sera disponible en 2017. Toutefois, elle ne contiendra pas l'intégralité des régimes ; il manquera en particulier la fonction publique et les régimes complémentaires Agirc-Arrco, dont l'intégration est prévue pour 2021.

## 2 - 5 Enquête « Motivations de départ à la retraite »

Du fait du recul d'un an de la réalisation de l'enquête « Motivations de départ à la retraite », la préparation de la quatrième vague débutera au premier trimestre 2016 et se déroulera tout au long de l'année, en collaboration avec la Cnav, le SRE, la Caisse des dépôts et consignations (CDC), le COR et la DSS. La réalisation de cette vague nécessitera un travail méthodologique de coordination des trois échantillons (Cnav, SRE, CNRACL). Cette nouvelle vague devra faire l'objet d'un examen par le Comité du label du CNIS.

Cette enquête aura lieu au premier semestre 2017.

## 2 - 6 Enquête ACEMO-PIPA

La Dares collecte tous les ans l'enquête ACEMO-PIPA. La vague 2016 de l'enquête ACEMO-PIPA contiendra le module triennal sur la retraite supplémentaire. La DREES contribuera à la préparation de ce module.

## 3. Dispositif de simulations microéconomiques : maintenance, développement, investissements méthodologiques

### 3 - 1 Calulette des droits à la retraite « Caliper »

Le module « Caliper » permet de simuler les droits à retraite dans les principaux régimes à partir des données de l'EIR et de l'EIC, et ceci en paramétrant la législation souhaitée. Ce module connaîtra en 2016 plusieurs améliorations : les modifications récentes des règles des différents régimes de retraite seront implémentées (Agirc-Arrco par exemple), des nouveaux régimes seront progressivement intégrés, le calcul d'un montant de pension dans un régime à points sera affiné, etc.

### 3 - 2 Développement du modèle de microsimulation TRAJECTOIRE

Le modèle de projection TRAJECTOIRE, fondé sur l'EIC et développé depuis 2012 par le bureau « retraites », succède au modèle PROMESS. Une première version du modèle a été mise au point début 2013. Ce modèle est en constant développement, à la fois pour améliorer l'existant et pour prendre en compte les changements récents de la législation.

En 2015, les résultats issus du modèle ont fait l'objet de publications et de plusieurs présentations. Cet outil a également été mobilisé pour répondre à des demandes de plusieurs administrations.

En 2016, TRAJECTOIRE connaîtra de nouvelles améliorations : le module de départ à la retraite sera rebasé sur l'EIR 2012 ; les comportements de départ à la retraite des fonctionnaires seront améliorés, grâce aux données de l'EIR 2012, afin de tenir compte de l'instauration d'une décote et d'une surcote ; les travaux de prise en compte de la mortalité différentielle seront poursuivis ; les données de l'EIC 2013 seront intégrées au modèle et des tests de robustesse seront effectués ; des travaux de modélisation de l'effet des nouvelles règles de calcul de la pension de retraite à l'Agirc et à l'Arrco sur le comportement de départ à la retraite seront menés ; des travaux complémentaires seront également entrepris sur les équations de salaire.

### 3 - 3 Modèle statique à partir de l'EIR « ANCETRE »

Le modèle Ancetre vise à articuler au mieux différentes sources de données sur les retraités (échantillon interrégimes de retraités et enquête annuelle auprès des caisses de retraite) afin de produire des statistiques « de synthèse » robustes et annuelles, notamment des indicateurs annuels consolidés tous régimes. Un certain nombre d'indicateurs tous régimes pour le rapport annuel du COR et pour les PQE (programmes de qualité et d'efficacité) sont notamment calculés au moyen de cet outil. Ce modèle sera mis en œuvre en 2016 pour produire les statistiques relatives à l'année 2014.

La méthodologie du modèle a été revue à l'occasion de la mise à jour du modèle à partir de l'EIR 2012. Elle sera présentée dans un document de travail publié en 2016.

Des travaux d'expertise seront également entrepris pour analyser l'apport potentiel des données de l'EIRR au modèle ANCETRE.

## 4. Études et diffusion

### 4 - 1 Thème « transversal »

#### a) Ouvrage annuel « Les Retraités et les retraites »

L'ouvrage « Les Retraités et les retraites » continuera d'être publié annuellement. Cet ouvrage est le support de diffusion privilégié des résultats des enquêtes annuelles ; il comprend environ 25 fiches. Pour l'édition 2016, l'intégration des données issues du GIP Union Retraite sera étudiée. Plusieurs améliorations seront apportées aux fiches existantes, notamment sur le cumul emploi-retraite.

#### b) Tableau de bord annuel sur les retraites

Le nouveau tableau de bord annuel sur les retraites sera mis à jour une première fois en 2016, et sera publié simultanément à l'ouvrage « Les Retraités et les retraites » sur le site data.drees.

## 4 - 2 Thème « carrières »

Les fins de carrière seront analysées via le nombre de trimestres acquis après 50 ans, et la répartition de ces trimestres entre périodes cotisées, périodes assimilées, etc. Les données de Pôle Emploi, appariées à l'EIC, pourraient être mobilisées pour approcher notamment les périodes de chômage non indemnisé.

Une première étude est parue sous forme d'Études et Résultats en mai 2015. Cette étude sera approfondie avec l'EIC 2013 et publiée en 2017 dans un Dossier de la DREES.

## 4 - 3 Thème « départ à la retraite »

### a) Comportement de liquidation des fonctionnaires

L'EIR 2012 permet de documenter l'impact de la création d'une décote et d'une surcote dans la fonction publique. De tels travaux ont été entrepris en 2015. Ils se poursuivront en 2016 afin notamment d'améliorer le module de comportement de départ à la retraite du modèle TRAJECTOIRE et seront valorisés par une publication.

### b) Analyse de la décote et de la surcote

Au-delà des seuls régimes des fonctionnaires, une analyse plus globale de la décote et la surcote sera réalisée en 2016 à partir de l'EIR 2012. Cette étude prendra en compte les modifications législatives récentes sur le sujet, notamment les changements de barème.

### c) Âge de départ à la retraite et montant de pension

Les âges auxquels les départs à la retraite sont possibles varient selon le régime de retraite, la génération et les dispositions législatives. La date effective de départ à la retraite dépend également de conditions individuelles, telles que le bénéfice du taux plein, l'atteinte d'un niveau de pension suffisant, etc. De ce fait, on observe une grande disparité dans les âges effectifs de départ à la retraite. Une première étude analysera cette dispersion. Une deuxième étude examinera le lien entre l'âge de départ à la retraite et le niveau de la pension, en mettant en avant les conditions dans lesquelles s'effectue le départ à la retraite (taux plein, type de départ, etc.). Pour cela, l'EIR et les EACR pourront être mobilisés.

## 4 - 4 Thème « pension »

### a) Taux de remplacement

Une étude sur les taux de remplacement lors du passage à la retraite a été publiée en 2015. Ces travaux seront approfondis en 2016 (ajout des dimensions de catégorie socioprofessionnelle et toutes choses égales par ailleurs, variante de dénominateur du taux de remplacement), et feront l'objet d'une publication dans un Dossier de la DREES.

### b) Pension d'un fonctionnaire selon les règles du privé

A la demande du COR, une analyse simulant les règles de calcul de la pension des régimes CNAV-ARRCO-AGIRC sur les carrières de fonctionnaire a été réalisée. Elle a montré que l'effet du passage à ces règles n'était pas univoque. Cette étude sera poursuivie en 2016 et valorisée dans une publication de la DREES.

### c) Pension de réversion

L'EIR 2012 permettra également d'affiner la connaissance sur les pensions de réversion dans les différents régimes de retraite. Une analyse des caractéristiques des bénéficiaires et des montants de pension sera menée en 2016. Elle pourrait être complétée par une approche longitudinale.

#### d) Mortalité différentielle

Les travaux antérieurs sur la mortalité différentielle seront repris en incluant l'EIR 2012. Une pondération correctrice de la mortalité sera introduite dans l'EIR 2012. Ces travaux permettront notamment d'améliorer les outils de simulations du bureau, ainsi que de répondre à certaines demandes, comme celles du Conseil d'Orientation des Retraites en vue de son rapport annuel. Une publication sera issue de ces travaux.

### 4 - 5 Thème « réformes »

#### a) Impacts des réformes de retraite de 2010 et de 2014

TRAJECTOIRE fournit les effectifs de retraités et les montants de pension tous régimes sous différents scénarios législatifs. Fondé sur des données individuelles, il permet également de caractériser les gagnants et les perdants lors d'une réforme, d'estimer la distribution des gains/pertes de pensions, celle des décalages des âges de liquidation, etc.

L'analyse de l'effet des réformes sur l'âge de liquidation a fait l'objet d'une publication en 2015. Elle sera prolongée par l'étude de l'effet des réformes de 2010 et 2014 sur les montants moyens de pension. Un projet d'article a été soumis à la revue *Retraite et Société*. Ces travaux feront également l'objet d'une publication dans un Dossier de la DREES.

#### b) Baromètre d'opinions

Le baromètre de la DREES fournit l'opinion des retraités et des non-retraités à l'égard de la retraite depuis l'année 2000. Les réformes des retraites de 2003, 2010 et 2014 ont modifié les souhaits en matière de retraite. Une étude mettant en regard l'opinion et ces réformes sera réalisée en 2016 et publiée sous forme d'Études et Résultats.



## ➤ BUREAU DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE

### 1. Éléments de contexte

Le bureau du handicap et de la dépendance est organisé en pôles. Il comprend un pôle dédié au suivi des personnes en situation de handicap (conditions de vie, établissements et services, prestations – PCH et AAH notamment) et un pôle consacré aux personnes âgées dépendantes (suivi de l'APA à domicile et en institution, de l'ASH, des établissements d'hébergement pour personnes âgées et de leurs résidents, et projections). Le bureau dispose également d'une équipe projet qui conçoit des enquêtes en population générale. En 2016, un collaborateur extérieur et une apprentie apporteront leur concours à la réalisation du programme de travail. La cheffe de projet en organisation statistique de la sous-direction apportera également son soutien aux travaux d'enquêtes.

Le programme de travail 2016 du bureau handicap-dépendance sera consacré, en ce qui concerne la production de données, à la conception d'une nouvelle enquête (enquête sur la mise en place des plans d'aide des bénéficiaires de la PCH), à la collecte de trois enquêtes préparées en 2015 (CARE-institutions, EHPA 2015, enquête APA trimestrielle renouvelée), et aux traitements post-collecte et aux enrichissements de l'enquête CARE-ménages. Les données de l'enquête ES-handicap 2014 et de l'enquête VQS, collectées en 2015, seront exploitées et diffusées.

En parallèle, le bureau continuera de mener des études sur le handicap et la dépendance, ainsi qu'à répondre aux demandes des cabinets ministériels et des missions d'inspection et de contrôle.

En plus des opérations mentionnées ci-après, il continuera en particulier à :

- Réaliser les projections d'allocataires de l'AAH.
- Participer aux projets pilotés par la CNSA (SIPaPH, portail « Personnes âgées », remontées d'informations suite à la mise à disposition par la CNSA d'une grille d'évaluation multidimensionnelle, suivi de l'étude, dans le cadre de la COG, sur l'accès des tutelles aux données des SI de la CNSA, etc.).
- Répondre aux demandes de la DGCS dans le cadre de la rédaction des décrets d'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, et participer à la préparation des décrets d'application de son article 50 relatif à la remontée d'information sur les bénéficiaires de l'APA et de l'ASH.
- Apporter à ses partenaires, à la mission recherche et à d'autres bureaux de la DREES son appui technique dans le cadre de certains de leurs projets (enquête auprès des majeurs protégés de la DGCS, tableau de bord des établissements médico-sociaux de l'ANAP, projets d'études de la Dares, appel à projets de recherche de la MiRe sur le handicap et la perte d'autonomie, etc.).
- Contribuer, avec les sous-directions Synthèses et OSAM, à la réflexion de la DREES sur le "GALI" (*Global Activity Limitation Instrument*) comme mesure du handicap.
- Participer à la rédaction des Programmes Qualité Efficience (PQE) de la DSS.
- Mettre à disposition les données d'enquêtes, notamment sur le Centre Quetelet. En 2016, l'enquête ES-Handicap et l'enquête VQS seront concernées.

## 2. Opérations statistiques

### 2 - 1 Enquêtes ponctuelles

#### a) Enquête sur la dépendance en ménages ordinaires – CARE ménages : traitements post-collecte, appariements et post-enquêtes

En 2016, les appariements du volet « ménages » de l'enquête CARE seront réalisés par l'Insee, le CASD, la CNAV, la CCMSA, et la CNAM. Un enrichissement avec les données des départements, préparé par un questionnaire auquel plus de 80 d'entre eux ont répondu en octobre 2015, sera réalisé avec l'aide d'un prestataire. Il devrait permettre de mesurer de façon fiable le recours à l'APA et le GIR des enquêtés. La maîtrise du coût de ces appariements a été un élément fort dans la conception de l'organisation.

Les projets de post-enquêtes qui auront été retenus par un comité de sélection réuni en janvier 2016 seront accompagnés (comité du label) et suivis par le bureau et le collaborateur extérieur.

En parallèle, les données des questionnaires « senior » et « aidants » seront apurées, redressées et pondérées. Les bases seront enfin documentées (dictionnaire des codes) afin d'être prêtes pour de premières exploitations par le bureau en toute fin d'année 2016, et pour leur diffusion en 2017.

#### b) Enquête sur la dépendance en institutions – CARE Institutions : collecte

En 2014 et 2015, avec l'appui d'un groupe de conception, le bureau a élaboré le questionnaire du volet « Institutions » du dispositif d'enquêtes Care. Environ 3 000 seniors vivant dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées, ainsi que leurs aidants informels, seront enquêtés. La collecte sera réalisée de septembre à novembre 2016 par un prestataire. En 2016, le bureau achèvera la préparation de la collecte : il soumettra l'enquête au comité du label et au comité du secret, préparera et suivra la réalisation du test CAPI au printemps, puis de la collecte réelle en fin d'année. En parallèle, il commencera la mise en place des appariements avec les sources administratives, semblables à ceux réalisés pour le volet « Care ménages », destinés à compléter l'information collectée.

#### c) Enquête sur la mise en place des plans d'aide des bénéficiaires de la PCH : conception

La prestation de compensation du handicap (PCH) concernait en 2015 près de 180 000 bénéficiaires, auxquels s'ajoutaient encore plus de 65 000 bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) qu'elle a vocation à remplacer. L'attribution de ces prestations est coordonnée par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), qui instruisent les dossiers et suivent les bénéficiaires.

L'objet de l'enquête auprès d'un échantillon de bénéficiaires de la PCH est de mieux connaître ces prestations au niveau individuel : utilisation concrète de la PCH (montants et contenus des plans d'aide), reste à charge, organisation de l'aide humaine. En 2015, la CNSA a confirmé sa volonté de financer une telle enquête. Les grandes lignes d'un protocole ont été esquissées, et les thèmes du questionnement définis.

Le principe du protocole sera de se rendre dans un premier temps dans les MDPH et d'y sélectionner un échantillon de bénéficiaires, dont les plans d'aide notifiés seront collectés. Ces plans notifiés seront ensuite confrontés aux paiements effectivement réalisés, via un enrichissement avec les données des départements. Cette première phase de l'enquête devrait permettre une mesure des écarts entre les plans d'aide théoriques et ce qui a réellement été mis en œuvre. La seconde phase de l'enquête consistera en une interrogation en face-à-face des bénéficiaires (ou d'une tierce personne s'ils ne peuvent répondre eux-mêmes). L'objectif sera de décrire précisément l'organisation de l'aide autour du bénéficiaire de la PCH, de comprendre la mise en œuvre concrète de la prestation, et les éventuels obstacles à cette mise en œuvre.

En 2016, la conception de l'enquête sera assurée conjointement par le pôle handicap du bureau et l'IRDES. Un groupe de conception sera réuni. La maîtrise d'œuvre sera assurée par un ou plusieurs prestataires, choisis au cours de deux appels d'offres (les deux lots correspondant aux deux phases de l'enquête). L'appel d'offres pour le premier lot devrait être lancé fin 2016, le second début 2017. L'enquête sera ensuite soumise au Comité du Label, et les phases de collecte auront lieu en 2017.

## 2 - 2 Enquêtes quadriennales auprès des établissements

### a) Enquête EHPA 2015 : collecte

La collecte aura lieu durant tout le premier semestre 2016. Le second semestre sera consacré aux traitements post-collecte, afin que les premières exploitations puissent se faire début 2017.

### b) Enquête ES-handicap 2014 : diffusion

La collecte et les post-traitements ont été réalisés, pour l'essentiel, en 2015. En 2016, après les premières publications de la DREES (cf. infra), les bases pourront donc être diffusées aux ARS et mises à disposition des chercheurs via le Centre Quetelet. Les tableaux des résultats de l'enquête seront publiés sur data.drees. Un groupe d'exploitation sera mis en place afin de coordonner les premières publications.

## 2 - 3 Enquêtes trimestrielles auprès des départements

### a) Nouvelle enquête trimestrielle APA

La précédente enquête trimestrielle sur l'APA avait été arrêtée en 2012, une fois que la montée en charge de l'allocation était terminée. La loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015 (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016) prévoyant une modification des plafonds et des barèmes de l'APA, une nouvelle enquête trimestrielle auprès des conseils départementaux a été mise en place en 2015 afin de suivre la montée en charge de cette réforme et d'en évaluer le coût.

L'enquête sera lancée au premier trimestre 2016, afin de recueillir des données relatives au 4<sup>ème</sup> trimestre de 2015, qui précède cette mise en application, puis pour chacun des trimestres suivants. Le bureau sera chargé de suivre le travail du prestataire et de valider les résultats produits. Il exploitera également les premiers résultats de l'enquête afin de les confronter aux estimations ex-ante du coût de la réforme de l'APA qui avaient été réalisées à l'aide du modèle Autonomix, lors de la préparation de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

### b) Enquête trimestrielle PCH

Compte tenu du caractère stabilisé de la croissance du nombre de bénéficiaires de la PCH, un suivi trimestriel ne semble plus nécessaire. Un travail a été mené fin 2015 avec le bureau des collectivités locales afin de basculer le suivi du nombre de personnes payées au titre de la PCH vers l'enquête annuelle sur l'action sociale des départements. En 2016, le bureau réalisera donc la dernière collecte de l'enquête trimestrielle, qui portera sur le 4<sup>ème</sup> trimestre de 2015, afin de disposer d'une collecte à date commune avec l'enquête annuelle. Il continuera de répondre aux demandes sur les bénéficiaires payés par la PCH en attendant la disponibilité des chiffres issus de l'enquête annuelle, fin 2016.

## 3. Études

### 3 - 1 Études sur les personnes âgées dépendantes

#### a) Les indicateurs de dépendance (HSM et HSI) [publication en 2016 d'une étude 2015]

Faisant suite à l'Études et Résultats n°718 (classification des incapacités et des limitations fonctionnelles dans l'enquête handicap-santé ménages - HSM) et aux travaux du bureau sur les estimations GIR dans les enquêtes handicap-santé ménages et institution (cf. document de travail série sources et méthodes n°26, 2011), une étude approfondira les situations de dépendance des personnes âgées de 50 ans ou plus à partir des indicateurs standards (Colvez, Katz, grille AGGIR). Si les indicateurs standards de la dépendance identifient bien les situations de forte dépendance, ils ne permettent pas de repérer de la même façon les situations « intermédiaires ». Celles-ci couvrent des populations très hétérogènes en termes d'incapacités et de besoins qu'il faut pouvoir décrire en allant au-delà des indicateurs connus et en mobilisant les données sur les incapacités. Cette étude, donnera lieu en 2016 à une soumission d'article à la Revue Française des Affaires Sociales.

### **b) Exploitation des remontées individuelles APA 2011**

Un « Dossier de la DREES » présentant des résultats plus techniques à partir de cette source sera publié début 2016. Il présente tout d'abord les évolutions de la mesure de la saturation des plans d'aide d'APA à domicile entre 2007 et 2011, selon le seuil de saturation retenu, puis les résultats de la mise en œuvre d'Autonomix sur ces nouvelles données, et enfin des éléments nouveaux sur l'APA, à domicile et en établissement : distribution des montants, restes à charge, taux d'effort, etc. obtenus grâce à la version mise à jour d'Autonomix.

Une étude spécifique sur le contenu des plans d'aide (nombre d'heures, type d'aide apportée, relation salariale), débutée en 2015, sera également publiée en 2016.

Enfin, les travaux entamés au sein du bureau sur les durées passées dans l'APA, à partir de cette même source, donneront lieu en 2016 à la publication d'un « Dossier de la DREES ».

### **c) Exploitations de VQS 2014**

Fin 2015, le bureau a préparé la publication des premiers résultats de l'enquête VQS, au niveau départemental, sous forme d'un fascicule papier et pdf. Ces résultats incluent en particulier la répartition de la population de chaque département par groupe VQS, c'est-à-dire degré de dépendance présumé.

En 2016, cette première publication sera diffusée, puis approfondie par une étude dont l'objectif est de publier des taux de prévalence de la dépendance, au niveau national et par département, selon différentes définitions. Cette étude pourra tirer profit des travaux méthodologiques sur les indicateurs de dépendance conduits en 2015 par le bureau.

Une seconde étude sera conduite pour relier les disparités départementales du taux de bénéficiaires de l'APA à ces taux de prévalence et aux caractéristiques des départements, sur le modèle de celle qui avait été réalisée sur les disparités départementales de l'AAH. Cette étude pourra déboucher sur un « Études et Résultats » ou sur un « Dossier de la DREES ». Les indicateurs sociaux départementaux et les résultats de l'enquête annuelle sur l'aide sociale des départements seront mobilisés : cette étude sera donc réalisée en collaboration avec le bureau des collectivités locales.

### **d) Premières exploitations de l'enquête Care-ménages (2016-2017)**

Fin 2016, en fonction de l'achèvement des travaux d'apurement et de la disponibilité des pondérations des données (hors appariements) des volets « seniors » et « aidants » de l'enquête Care-ménages, les premières exploitations pourront être réalisées. Le bureau envisage de commencer les exploitations par deux publications de cadrage, répondant à deux des trois objectifs principaux de l'enquête Care : mesurer l'évolution de la dépendance depuis HSM et décrire l'aide apportée aux personnes âgées. Le troisième objectif, évaluer les restes à charge, nécessite d'attendre les bases appariées et les traitements spécifiques dont elles devront faire l'objet avant exploitation (imputations en particulier).

La première étude consistera en une analyse de l'évolution de la dépendance depuis l'enquête HSM de 2008. Il faudra tout d'abord reconstituer des variables comparables d'une enquête à l'autre permettant de mesurer la dépendance (différents indicateurs, pseudo-GIR), puis, sur un champ comparable (60 ans et plus, France métropolitaine, ou par sexe, âge et vie en couple), comparer la prévalence de la dépendance ainsi mesurée entre les deux dates. Les situations d'aide, à "dépendance" égale, pourront également être comparées.

La seconde étude portera sur l'aide humaine apportée aux personnes âgées (aide de l'entourage et aide professionnelle). Il s'agira de décrire le type d'aide, la fréquence et le nombre d'heures d'aide, pour les différentes activités de la vie quotidienne, selon les différentes caractéristiques des personnes aidées : âge, sexe, GIR estimé, situations matrimoniale et familiale, etc. Cette étude ne pourra être réalisée qu'après une expertise des variables d'aide et un traitement spécifique sur la variable du nombre d'heures, semblable à celui qui avait été réalisé sur l'enquête « handicap-santé ».

**e) Poursuite de la collaboration avec une équipe de recherche**

Une collaboration avec une équipe de chercheurs de l'Université de Paris I a été initiée en 2014, sur le thème du financement de la dépendance (solvabilisation par l'APA, restes à charge). En 2015, l'équipe a apporté son aide à la conception de l'enrichissement de l'enquête Care-ménages avec les données des départements, afin que celui-ci permette d'améliorer la mesure du reste à charge des personnes dépendantes fournie par l'enquête. En 2016, une convention de prêt de données devrait être signée afin qu'un chercheur de l'équipe travaille sur les données des remontées individuelles APA-ASH 2011.

### **3 - 2 Études sur le handicap**

**a) Les revenus des personnes handicapées**

Le module ad hoc de l'enquête Emploi en continu (Insee, 2011), qui comporte une bonne description des incapacités des personnes handicapées et de leur situation d'emploi, donnera lieu à une exploitation par type de handicap, conformément aux recommandations du rapport de l'IGAS sur la précarité des personnes handicapées. Les démarches ont été entamées en 2015 pour un appariement de ce module avec l'enquête revenus fiscaux et sociaux, appariement qui permettrait une analyse des niveaux de vie des personnes handicapées, information faisant défaut actuellement (l'enquête Handicap-Santé datant de 2008 et ne permettant pas une exploitation selon les revenus).

**b) Premiers résultats de l'enquête ES-Handicap 2014**

Deux Études et Résultats, servant de support à la diffusion de données de cadrage issues de l'enquête ES-Handicap de 2014, seront publiés au premier semestre. Comme pour l'édition précédente de l'enquête, l'un portera sur les adultes et le second sur les enfants accueillis dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées.

**c) La scolarisation des enfants handicapés**

Cette étude, initialement prévue à partir des données des enquêtes ES 2006 et 2010, sera augmentée des données de l'enquête de 2014 et bénéficiera de l'expertise du collaborateur extérieur du bureau. La mise en regard des données des trois enquêtes permettra d'étudier l'évolution dans le temps des différents types de scolarisation des enfants handicapés, dans le secteur médico-social et dans les classes ordinaires. Le rôle des services d'éducation et de soins (SESSAD) dans l'accompagnement à la scolarité sera étudié, ainsi que les mutations des formes de scolarisation des enfants en établissement et celles des caractéristiques des publics accueillis. Le développement des SESSAD permet-il la prise en charge d'enfants qui étaient auparavant laissés sans solution ? Les institutions ont-elles tendance à accueillir les cas les plus lourds, alors que les SESSAD accompagneraient les enfants les moins déficients ?

**d) Étude sur les bénéficiaires de l'AAH**

Les données individuelles de la Cnaf sur les bénéficiaires de l'AAH, expertisées en 2015, se sont révélées inadaptées pour étudier les flux d'entrées/sorties et les trajectoires des bénéficiaires. La reprise de cette étude sur les données de l'ENIAMS, enrichies par les données de l'enquête BMS, est prévue pour 2016, après l'étude sur les revenus des personnes handicapées.

**e) Étude méthodologique sur les variantes du "GALI"**

Plusieurs formulations de la question « GALI » ont été proposées par le bureau et testées dans le baromètre de la DREES collecté par le bureau « redistribution et évaluation » fin 2015. Une étude de l'impact de la formulation sur les effectifs repérés comme handicapés sera menée, en préparation notamment de l'enquête Handicap 2020 et de son enquête filtre prévue pour 2019, dont la conception devrait commencer en 2017.

## 4. Modélisation, projections, prospective

### 4 - 1 Évolutions du modèle Autonomix

Après une phase de mise à jour et d'exploitations (2014-2015), l'étude de la faisabilité de la dynamisation du modèle de microsimulation Autonomix a été initiée en 2015. Deux possibilités ont émergé et seront étudiées en 2016 : un élargissement du champ par le rebasage du modèle sur les données de l'enquête « Care », et un passage à une version dynamique.

Élargir le champ d'Autonomix permettrait de ne plus se limiter à une définition unique et administrative de la dépendance (bénéfice de l'APA). Des simulations portant sur l'élargissement du champ d'application des aides (prise en charge des GIR 5 par exemple) ou portant sur le non-recours pourraient alors être réalisées. Des éléments sur la présence d'aidants pourraient être ajoutés. Cet élargissement du champ pourrait être obtenu par un rebasage du modèle sur l'enquête Care, à réaliser en 2017-2018, et ce, quelle que soit l'option retenue quant à la dynamisation du modèle.

La dynamisation du modèle permettrait de simuler des réformes sur plusieurs années de façon plus aboutie, en intégrant les trajectoires des individus, l'évolution du réseau d'aidants potentiels, l'évolution des revenus des bénéficiaires de l'APA et l'évolution de variables dont la dimension temporelle est primordiale comme par exemple l'épuisement d'un patrimoine.

### 4 - 2 Travaux sur les besoins

Un certain nombre de débats et de demandes tournent autour de la notion de besoins, tant des personnes âgées que des personnes handicapées.

La DREES est concernée par la quantification de ces besoins, du moins pour ce qui concerne l'accueil ou l'aide apportée aux personnes (places en établissements, nombre de personnes utilisant les services d'aide à domicile, etc.). La notion de besoins, même limitée à ces éléments, est vaste : elle renvoie, entre autres, au temps d'attente pour entrer en établissement, aux réponses à apporter à l'évolution prévisible de la situation des publics déjà accueillis dans les établissements ou au contraire restés à domicile (par exemple, personnes handicapées vieillissantes), aux situations d'accueil ou de suivi inadapté (par exemple : jeunes adultes handicapés relevant de l'amendement Creton, personnes handicapées accueillies en établissement pour personnes âgées, etc.).

Pour ce qui concerne les personnes âgées, les projections de personnes dépendantes produites par la DREES n'apportent qu'un premier élément de réponse. Le bureau a été sollicité, par exemple, pour donner un nombre de places nécessaires en établissements pour personnes âgées dépendantes à l'horizon de quelques années, information qui n'est actuellement pas produite, mais pourrait l'être à l'aide des sources du bureau et d'outils de modélisation adaptés.

En 2016, le bureau entamera une étude exploratoire de cette question de la quantification des besoins, en se limitant dans un premier temps au champ des personnes âgées. Il s'agirait de préciser la demande, de faire un état des lieux des sources et dispositifs de mesure existants dans le contexte français, puis, en s'inspirant éventuellement de réalisations étrangères, de proposer des projets envisageables pour la DREES à moyen terme.

## ➤ BUREAU DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

### 1. Éléments clés

Les travaux de redressement (apurements, pondérations) et préparation à la diffusion de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes, menés en collaboration avec l'Insee, constituaient un élément majeur du programme de travail du bureau en 2015. Ceux-ci se poursuivront en 2016. La publication des premiers résultats de l'enquête est prévue au premier semestre 2016 conjointement avec l'Insee. Un appel à projets de recherche a en outre été lancé pour mener en 2016, à la suite de la collecte de l'ENRJ 2014, des post-enquêtes qualitatives permettant d'approfondir certaines thématiques de l'enquête.

La valorisation de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2013 a constitué un autre point saillant des activités du bureau en 2015 et se poursuivra en 2016. Les travaux de redressement et d'imputation des données sur le coût de l'accueil des enfants, effectués au premier semestre 2015, ont permis la publication d'une étude sur les dépenses des familles pour l'accueil de leurs jeunes enfants. L'enquête est disponible sur le réseau Quêtelet depuis fin 2014, avec les données sur les coûts de l'accueil intégrées depuis septembre 2015.

Les études constituent une priorité du travail du bureau, qui réalisera au cours de l'année 2016 un investissement important sur la thématique des jeunes adultes, qui devrait également courir sur l'année 2017, dans le cadre de l'exploitation de l'Enquête Nationale sur les Ressources des Jeunes 2014.

### 2. Opérations de production

#### 2 - 1 Opérations statistiques

##### a) Traitements avals de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) 2014

Le travail de redressement et de pondération de l'enquête mené en 2015 permettra la publication des premiers résultats de l'enquête au premier semestre 2016, conjointement avec l'Insee et la diffusion d'une première version des fichiers d'études. Ce travail se poursuivra en 2016, avec d'une part, l'achèvement des redressements des montants de ressources et d'aides déclarés par les jeunes enquêtés et d'autre part, l'enrichissement des données par les appariements avec les données administratives fiscales et sociales pour les ménages des parents. Ces appariements et les imputations de revenus associées devraient notamment permettre d'estimer des taux d'effort pour les parents. Les travaux du groupe de travail DREES-Insee constitué en 2015 pour l'expertise des données de ressources de l'enquête se poursuivront tout au long de l'année 2016 avec notamment l'actualisation de revenus collectés sur des périodicités différentes et la monétisation des aides en nature.

##### b) Suivi de la constitution d'un suréchantillon de familles monoparentales dans l'enquête Budget de famille 2016-2017 (Insee)

Dans le prolongement des travaux du Haut conseil de la famille sur le coût des enfants d'une part et les ruptures familiales d'autre part, et des observations tirées de l'exploitation de l'enquête Budget de famille 2011 par la DREES sur la consommation des familles, une réflexion a été engagée avec l'Insee pour disposer d'effectifs plus larges de familles monoparentales dans l'échantillon de la prochaine enquête Budget de famille. Un suréchantillon de familles monoparentales sera tiré dans le fichier exhaustif FILEAS de la Cnaf, afin de disposer dans l'enquête 2016-2017 de 1 500 familles monoparentales répondantes. Le bureau suit la constitution de ce suréchantillon et sa mise en œuvre en collecte.



## 2 - 2 Enquêtes qualitatives

### a) Suivi et valorisation des post-enquêtes qualitatives faisant suite à l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2013

Les trois post-enquêtes associées à l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants (s'intéressant aux mères actives à temps plein ayant toujours travaillé à temps complet, sans interruption de carrière ; aux arrangements conjugaux autour des modes de garde ; aux grands-parents qui gardent leurs petits-enfants) ont été menées à bien en 2015. La remise des rapports finaux synthétisant les résultats de ces recherches est prévue pour la fin du premier semestre 2016. Le bureau suit ces travaux, dont les résultats devraient en partie fournir le socle d'un colloque de valorisation des travaux sur les jeunes enfants (cf. 4 Valorisation, diffusion, colloques).

### b) Suivi des post-enquêtes qualitatives faisant suite à l'Enquête Nationale sur les Ressources des Jeunes 2014

Quatre post-enquêtes associées à l'ENRJ 2014 se dérouleront au printemps 2016 et seront prises en charge ou suivies par le bureau. La première, portée par le bureau, s'intéresse aux **logiques d'entraide familiale à destination des jeunes adultes** : son objectif est d'identifier les normes implicites du soutien familial envers les jeunes et leur lien avec l'aide effectivement apportée et d'analyser l'influence de la position familiale et sociodémographique des individus sur leurs représentations en la matière. Elle interrogera les parents de jeunes adultes. Les trois autres seront menées par des équipes de recherche universitaires. La première a pour thème **les étudiants et leurs familles face à l'exercice d'activités rémunérées en cours d'étude**. Elle interrogera les jeunes et leurs parents. Elle compte étudier le rapport au travail et à l'emploi des étudiants, et ce dans une perspective intergénérationnelle : les ressources dont ils disposent, la place et le sens accordés aux activités exercées, le rapport aux études, les aspirations sociales, familiales, les trajectoires des membres de la famille seront ainsi analysés. La deuxième porte sur **les ressources des jeunes femmes en milieu rural** et vise à analyser la transition vers l'âge adulte des jeunes femmes de milieu populaire et rural, population peu étudiée, dans un contexte de recomposition des classes populaires liée à l'allongement des scolarités et aux difficultés d'accès au marché du travail. La dernière post-enquête a pour sujet **la réversibilité et l'irréversibilité des trajectoires de décohabitation des jeunes adultes**. Elle porte sur les trajectoires résidentielles des jeunes adultes et leurs modes de cohabitation au quotidien, en explorant les allers-retours entre domicile parental et logement(s) indépendant(s).

### c) Réflexions autour de la mise en place d'une enquête qualitative sur le thème des séparations conjugales

Le récent rapport du Haut conseil de la famille sur les ruptures familiales a fait état de lacunes dans l'appareil statistique sur les conditions de vie des familles après une rupture conjugale. Un groupe de travail du Conseil national de l'information statistique (CNIS) a été constitué sur le sujet (les ruptures familiales et leurs conséquences sur les conditions de vie des familles), qui rendra un rapport début 2016. Dans ce contexte, une réflexion pourrait être lancée afin d'engager en fin d'année 2016 la préparation de la mise en œuvre d'une enquête qualitative destinée à éclairer certains aspects de l'après-séparation comme les arrangements parentaux, les modes et les conditions de résidence des enfants, le versement des pensions alimentaires.

## 3. Études et publications

### 3 - 1 Enfance et famille

#### o Comment les parents de famille monoparentale concilient-ils vie familiale et vie professionnelle

Commencée en 2015, cette étude est réalisée en collaboration avec la Cnaf (direction des statistiques, des études et de la recherche, département de l'animation de la recherche et du réseau des chargés d'études). Les familles monoparentales ont été surreprésentées dans l'enquête Modes de garde et d'accueil du jeune enfant 2013, ce qui permet de disposer d'un effectif suffisant pour étudier leurs spécificités en termes d'organisation hebdomadaire pour l'accueil de leurs enfants de moins de 3 ans. Les parents seuls, moins



souvent en emploi, sont plus nombreux à garder leurs enfants à titre principal en semaine. Les interrogations auxquelles l'étude s'efforcera d'apporter des éléments de réponse sont les suivantes. A activité et autres caractéristiques données (niveau de vie notamment), ont-ils moins souvent recours aux modes d'accueil payants ? Ont-ils davantage recours à certains modes d'accueil, par exemple les grands-parents, qu'ils pourraient davantage mobiliser ? Sont-ils en mesure de passer le même temps que les autres parents avec leurs enfants ? Le second parent, lorsqu'il est en contact avec ses enfants, fait-il aussi partie de cette organisation ? Faire garder leurs enfants est-il plus coûteux pour eux que pour les autres familles ? Ont-ils davantage de difficultés à trouver le mode de garde principal de leurs enfants ?

○ **La fréquentation des établissements d'accueil des jeunes enfants**

Il s'agira d'analyser à partir de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants, les durées et les périodes d'accueil – notamment à des horaires atypiques - des enfants de moins de 3 ans qui fréquentent les établissements d'accueil des jeunes enfants (EAJE) en 2013, d'une part et le profil des parents de ces enfants d'autre part, en termes d'activité, de temps de travail, de niveau de vie notamment. Ces éléments pourront être contextualisés par des données sur l'offre d'accueil selon la zone de résidence et le coût de l'accueil en EAJE. Ils seront comparés aux résultats obtenus avec les données de l'édition 2007 de l'enquête. Les évolutions de la fréquentation des EAJE en tenant compte de la variation de l'offre de places d'accueil par département seront mobilisées pour identifier les éventuels effets de la dégradation macroéconomique intervenue entre les deux enquêtes.

○ **Quand les parents travaillent : garder ou faire garder ses enfants**

Il s'agira d'analyser à partir de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants les caractéristiques et les spécificités des besoins ou d'organisation des parents en couple, dont les deux membres travaillent ou des parents seuls en emploi. Le statut public ou privé de l'emploi occupé par les parents pourrait également être étudié. Les parents qui travaillent sont plus nombreux à avoir recours à un mode de garde payant mais une proportion non négligeable d'entre eux restent ceux qui passent le plus de temps avec leurs enfants dans la semaine, entre 8h et 19h, parmi l'ensemble des personnes intervenant auprès de ces derniers. Combien de temps les parents qui travaillent passent-ils en moyenne avec leurs enfants ? Comment s'organisent-ils ? On étudiera notamment leurs horaires de travail, les stratégies de relais éventuellement mises en place entre les deux parents quand ils sont en couple, leurs conditions de travail (possibilité de travail à domicile, temps de trajets). On s'intéressera également aux horaires décalés, qui peuvent faciliter la prise en charge des enfants sur une journée standard, mais générer des besoins d'accueil sur des plages horaires où il est plus difficile de trouver un mode de garde.

○ **Publication de cadrage sur les prestations familiales et de logement**

Cette publication en début d'année N+1 utilise des données de la Cnaf pour établir une synthèse du nombre de familles bénéficiaires des prestations familiales et de logement en N-1. Les évolutions annuelles sont commentées. Un focus est réalisé sur une prestation ou une population particulière.

○ **Événements familiaux et mobilités résidentielles**

Cette étude se propose d'utiliser les informations contenues dans l'enquête Logement 2013 (Insee) sur les déménagements au cours des quatre années précédentes, de même que sur les projets de mobilité pour étudier le lien entre les événements familiaux et les changements de logement en tenant compte des caractéristiques sociodémographiques des familles et des caractéristiques de leur précédent logement. L'effet des naissances et des séparations sera particulièrement étudié : caractéristiques des ménages mobiles comparés aux autres ménages ayant vécu cet événement, raison du déménagement, caractéristiques du nouveau logement (localisation, zone urbaine ou rurale, taille, statut d'occupation...). En cas de naissance, y a-t-il des différences selon le rang du nouveau-né et selon le type de famille ? Le déménagement est-il anticipé ou consécutif à l'arrivée de l'enfant ? Concernant les séparations, quel est l'impact du statut matrimonial, de la présence d'un enfant ? Les personnes séparées ont-elles connu des situations de logement difficiles après leur rupture ?

- **Les parents qui travaillent le week-end**

Dans le contexte d'un élargissement de l'ouverture des commerces le dimanche, il s'agit d'effectuer à partir de l'enquête Emploi (Insee) et/ou l'enquête Conditions de travail (DARES-Insee) un cadrage sur les parents qui travaillent le week-end : fréquence, nombre de jours travaillés durant le week-end, situation socioprofessionnelle, secteur d'activité, organisation du travail, satisfaction au travail, rémunération. L'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants pourra ensuite être mobilisée pour analyser les spécificités des parents de jeunes enfants travaillant le week-end en termes d'organisation pour l'accueil de leurs enfants : à qui ont-ils recours, combien de temps ? Combien de temps passent-ils avec leurs enfants le week-end, en semaine ?

- **Que reste-t-il du couple marié avec deux enfants ? Du modèle « canonique » à la diversité des trajectoires conjugales**

Si le modèle du couple marié avec deux enfants (ou plus) a connu en France son apogée entre les années 1920 et 1980, il continue de représenter une norme familiale dominante, au point d'être envisagé par certains comme la trajectoire familiale souhaitée ou souhaitable. Dans le même temps, les discours médiatiques sur les « nouvelles » façons de faire famille tendent à le reléguer dans le passé, l'associant volontiers à un mode de vie en cours de disparition. La littérature scientifique consacrée à cette configuration est d'ailleurs restreinte, notamment quand on la compare à l'analyse des autres formes de vie familiales contemporaines. Que reste-t-il en France du couple marié avec deux enfants ? On s'intéressera plus particulièrement à ceux appelés ici « les parents canoniques », c'est-à-dire les individus en couple, mariés, dont deux enfants au moins sont nés de l'union actuelle à l'exclusion de toute autre descendance (c'est-à-dire sans enfant né d'une union précédente). Cette étude s'appuiera sur les données de l'enquête EPIC 2013-2014 (Étude des parcours individuels et conjugaux) de l'INED et de l'Insee. Après avoir donné un cadrage statistique de cette situation en la comparant à d'autres configurations parentales, on décrira l'agencement des différentes séquences (cohabitation, mariage, naissance des enfants) amenant à cet état de fait. L'analyse de ces trajectoires conjugales permettra d'observer l'hétérogénéité des modes de vie derrière ce modèle *a priori* « canonique ». On insistera aussi sur les différences générationnelles qui participent à faire d'une même chronologie d'événements individuels une trajectoire banale d'entrée dans la vie familiale ou, au contraire, une trajectoire potentiellement hors normes. L'étude fera l'objet d'une communication au 18<sup>ème</sup> colloque de l'AIDELF (association internationale des démographes de langue française) en juin 2016 sur les configurations et dynamiques familiales.

- **Les petits rats des champs : vivre à la campagne**

Un quart des enfants mineurs vivent dans une commune rurale (enquête Famille et Logement, EFL 2011). L'objet de cette étude sera de caractériser les conditions de vie de ces enfants qui grandissent à la campagne. Après un cadrage sociodémographique (un historique avec les recensements de la population pourrait être envisagé), l'étude de l'environnement familial des enfants ruraux par rapport aux configurations de l'ensemble des familles sera effectuée à l'aide de l'EFL 2011. Ensuite, la conciliation entre vies familiale et professionnelle des parents comblera une analyse de l'activité des parents avec les enquêtes Emploi et un focus spécifique sur les modes d'accueil à l'aide des enquêtes Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants. Les conditions de logement et plus globalement les conditions de vie de ces enfants pourraient être détaillées en utilisant les enquêtes SRCV, et au besoin l'enquête Logement de l'Insee.

## 3 - 2 Jeunesse

- **Les ressources mensuelles des 18-24 ans : premiers résultats de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes**

L'étude, qui sera publiée conjointement avec l'Insee au printemps 2016, fera état des premiers résultats de l'enquête nationale sur la nature et le montant des ressources des jeunes à la date de l'enquête (revenus instantanés). L'étude décrira les aides reçues par les jeunes adultes de la part de leurs parents : types d'aides reçues (aides financières régulières, aides pour se loger, aides en matière de dépenses alimentaires, ...) et caractérisation des jeunes qui en reçoivent. Elle donnera le montant des ressources mensuelles des jeunes adultes, hors aides en nature, soit les revenus d'activité, les revenus sociaux et les aides financières régulières. La situation de logement des jeunes adultes (autonomes, cohabitant avec leurs parents, situations

mixtes) sera prise en compte, de même que leur situation d'activité (étudiants, en emploi, chômage, inactivité sans rapport avec des études). Un focus pourrait être effectué sur les jeunes qui perçoivent des revenus d'activité.

- **Les conditions de vie et de logement des jeunes de 18 à 24 ans**

Cette étude, menée conjointement avec l'Insee, fera partie des éclairages de l'édition 2016 de l'ouvrage « France, portrait social », de la collection Insee Références. Elle vise à développer les premiers résultats de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes concernant l'analyse des revenus mensuels des jeunes et mettra l'accent sur les situations de logement des jeunes adultes (multi-résidence, logement en collectivité) et leurs déterminants. En plus des caractéristiques du (des) logement(s) des jeunes adultes, l'enquête contient de nombreuses informations sur leurs parcours résidentiels, leurs ressources, leurs conditions de vie et la perception qu'ils en ont, etc. La situation résidentielle pourra être mise en relation avec la situation familiale, scolaire et professionnelle des jeunes pour éclairer les questions suivantes : à quel point l'autonomie résidentielle est-elle liée aux autres dimensions de l'autonomie que sont l'entrée sur le marché du travail et la mise en couple ? Comment se caractérise la multi-résidence, situation intermédiaire et particulièrement développée dans cette population ? La situation résidentielle sera aussi mise en relation avec les ressources des jeunes et leur composition : comment l'importance des ressources ainsi que leur structure (revenus du travail, revenus sociaux ou aides apportées par les parents) déterminent-elles les conditions de logement des jeunes adultes et, plus généralement, leurs conditions d'existence et leur perception de leur passage à l'autonomie ?

- **Les ressources annuelles des jeunes de 18 à 24 ans**

Cette étude, qui devrait être publiée conjointement avec l'Insee en fin d'année 2016, doit fournir les résultats du travail d'expertise permettant l'extrapolation des montants de revenus instantanés mesurés dans l'enquête nationale sur les ressources des jeunes à l'année entière. La répartition des différentes sources de revenus au sein des ressources annuelles sera étudiée en fonction de l'âge, de la situation professionnelle et résidentielle des jeunes adultes. Si les travaux menés le permettent, une monétisation de certaines aides en nature pourrait être proposée.

- **Les jeunes vivant en collectivités**

Plus de 300 000 jeunes âgés entre 18 et 24 ans vivent « hors ménage » au sens du recensement en 2012, c'est-à-dire dans une habitation mobile ou bien en logement collectif : dans des foyers, résidences sociales, centres d'accueil d'urgence, hébergements pour travailleurs, établissements de santé, établissements sociaux, cités universitaires, internats, casernes ... Cette population est rarement intégrée dans le champ des enquêtes auprès des ménages. Or, le protocole de l'ENRJ 2014 a permis d'interroger environ 1 000 jeunes en collectivités, ainsi que de capter les cas de multi-résidence de jeunes vivant en logement ordinaire, chez leurs parents par exemple, mais aussi une partie du temps dans une collectivité. Ces données permettront de réaliser une étude de cadrage sur ces jeunes adultes vivant au moins une partie du temps en collectivités : caractéristiques sociodémographiques, temps passé dans les différents logements quand ils en ont plusieurs, conditions de logement, composition des ressources, existence et type d'entraide familiale, relations avec les parents..., à comparer à celles de l'ensemble de la population des 18-24 ans.

- **Les ressources et les conditions de vie des étudiants qui travaillent**

Cette étude vise à donner à partir de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) 2014 une description des étudiants qui travaillent, à commencer par les effectifs concernés, qui selon les sources utilisées sont assez variables, puis à étudier leurs caractéristiques (âge, niveau et type de formation, apprentissage) pour en déduire les déterminants du travail des étudiants. L'ENRJ permet de recenser assez précisément le nombre et le type d'activités exercées sur une semaine de référence, et comporte également un module sur les « jobs » de vacances. La composition des ressources de ces étudiants sera analysée : bénéficient-ils d'aides de la part de leurs parents, dans quelle proportion par rapport aux étudiants qui ne travaillent pas ? Les revenus sociaux dont ils sont susceptibles de bénéficier seront également pris en compte. Leurs conditions de vie (logement, sentiment de privation) seront étudiées, toujours dans une perspective comparative.

### ○ Les déterminants de l'aide parentale aux jeunes adultes

Cette étude vise à éclairer les déterminants de l'aide matérielle apportée par les parents à leurs enfants âgés de 18 à 24 ans en mobilisant l'ensemble des questionnaires de l'ENRJ 2014 (celui mené auprès des jeunes adultes et celui mené auprès des parents). Certains déterminants sont déjà bien identifiés dans la littérature, comme le niveau de ressources des parents, le statut du jeune concerné (encore étudiant, en emploi, au chômage), son âge. Ces déterminants, comme l'ensemble des informations disponibles dans l'enquête susceptibles d'influencer l'aide des parents auprès des jeunes adultes, le type et le niveau de formation du jeune, son degré « d'autonomie » par rapport à ses parents, seront pris en compte. La construction d'un score du passage à l'âge adulte, fonction de la situation résidentielle, d'activité, conjugale et d'événements antérieurs comme une première décohabitation pourrait être un des outils mis en œuvre. Les facteurs liés à l'entourage familial (composition du ménage du ou des parents, fratrie) ou aux caractéristiques des parents eux-mêmes (leur âge, leur situation professionnelle, leur opinion sur le mode de vie de leur enfant), les relations entretenues entre le jeune adulte et ses parents, l'aide apportée par le jeune au ménage de ses parents seront également analysés. On pourra essayer de répondre aux questions suivantes : existe-t-il des facteurs identifiables avec l'enquête qui permettent d'expliquer pourquoi, à situation des parents comparable, certains apportent une aide significative à leurs enfants et d'autres pas ; l'aide des parents à leurs enfants est-elle sans contrepartie ?

### ○ Budgets et pratiques de consommation des jeunes adultes

Cette étude, commencée en 2015, vise à fournir des éléments sur les modes de consommation des jeunes adultes vivant dans un logement indépendant en fonction de leurs caractéristiques socioéconomiques. Elle repose sur l'exploitation de l'enquête Budget de famille 2010-2011 de l'Insee sur le champ des moins de 35 ans et sur une analyse au niveau du ménage, les données principales de l'enquête n'autorisant pas d'analyse fine au niveau individuel. On distingue dans l'étude les 18-24 ans, les 25-29 ans et les 30-34 ans, ainsi que les étudiants dont les modes de vie sont particuliers et la consommation difficilement dissociable des transferts provenant de leurs parents. La composition de la consommation des ménages de jeunes adultes est comparée à ces divers âges de la vie, en tenant compte des différences de composition de ces ménages (vie en couple, présence d'enfants), du statut d'occupation du logement, du statut d'activité des membres du ménage. Les montants de consommation et de ressources des ménages de jeunes adultes seront mis en regard, afin d'analyser ce qui leur permet d'équilibrer les budgets. Des éclairages devraient être effectués sur les pratiques de consommation alimentaire, les lieux d'achats, ainsi que sur la consommation des ménages de jeunes adultes vivant dans les DOM.

### ○ Le devenir des jeunes vulnérables

Cette étude, débutée en 2015, exploite le panel Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) de l'Insee de 2004 à 2011, version française du dispositif SILC (*Statistics on income and living conditions*), à la fois dans sa dimension statique et dynamique (panel).

Dans sa dimension panel, les jeunes observés sont les individus présents au moins trois années consécutives, et ayant entre 18 et 30 ans durant la période observée. Ces trois années permettent à la fois de traiter les transitions d'états (changement de situations professionnelles, résidentielles, conjugales, naissance d'un enfant) et de contrôler de l'hétérogénéité inobservée.

Le taux de pauvreté monétaire et l'indicateur multidimensionnel de pauvreté en conditions de vie sont utilisés pour définir la population des jeunes vulnérables à la situation de pauvreté. Une réflexion est menée sur l'utilisation de ces indicateurs pour une population dont les ressources sont mal captées par la mesure monétaire du niveau de vie : réalité de la mutualisation des ressources pour les jeunes adultes cohabitant avec leurs parents, absence de mesure de certaines aides apportées aux jeunes « décohabitants ». Par ailleurs, la pertinence de l'utilisation des indicateurs de pauvreté en conditions de vie, prévus pour des analyses en population générale, est questionnée dans le cadre d'une analyse sur les jeunes. Faut-il conserver l'ensemble des 27 items composant l'indicateur usuel utilisé par l'Insee et Eurostat ? Comment varie chacun de ces items à mesure que les jeunes deviennent adultes ? Certains sont-ils plus pertinents pour décrire les parcours de pauvreté des jeunes ?

Des trajectoires de ressources et/ou de conditions de vie sont ensuite construites et décrites à partir du ou des indicateurs choisis (entrées-sorties de la pauvreté, persistance, durée en années des épisodes de pauvreté, ou une combinaison de ces indicateurs) et des modèles permettant d'étudier la transition d'un état à un autre sont menés. Elles sont mises en relation avec les caractéristiques sociodémographiques des jeunes concernés et les événements familiaux intervenus au cours de la période, à l'aide de méthodes d'économétrie des panels et en cherchant à contrôler l'endogénéité d'événements comme la décohabitation.

Cette étude devrait faire l'objet d'une proposition d'article dans la revue *Économie et Statistique*.

#### 4. Travaux pluriannuels

Outre les opérations de production statistique ou d'enquêtes qualitatives qui, du fait de leur ampleur, portent sur plusieurs programmes de travail annuels, certains travaux ou études s'inscrivent plus spécifiquement dans un cadre pluriannuel.

**Les études prévues à partir de l'ENRJ**, source nouvelle et dont les résultats réclameront un temps d'expertise, seront pour la plupart lancées et, pour certaines d'entre elles, publiées en 2016 mais elles ont également vocation à couvrir l'année 2017.

Sur le thème de la jeunesse, la ré-exploitation du matériau (synthèses des entretiens, enregistrements intégraux des entretiens) de l'enquête qualitative sur les ressources des jeunes sous l'angle des normes de justice sociale implicites, à l'œuvre dans les mécanismes d'échanges observés entre parents et enfants adultes, réalisée en 2015, fera l'objet d'une publication en 2016. Celle-ci aura notamment une visée méthodologique. Certaines observations tirées de ces travaux serviront en effet à alimenter les réflexions sur la conduite de la post-enquête qualitative ENRJ menée en 2016 par le bureau sur les logiques d'entraide familiale, tant sur les thèmes à traiter que sur la façon de les aborder avec les enquêtés.

Enfin, le bureau disposant des données et de l'autorisation d'Eurostat à exploiter les enquêtes européennes sur les ressources et les conditions de vie (SILC-EU), il pourrait à plus long terme développer des approches comparatives au niveau européen sur la thématique des jeunes adultes.

Sur le thème de la famille, le bureau participera au groupe des utilisateurs de l'échantillon démographique permanent (EDP) lancé par l'Insee fin 2015, dans la perspective de mieux connaître cette source riche et complexe, qui pourrait constituer une base pour des études longitudinales.

#### 5. Valorisation, diffusion et colloques

Le groupe d'exploitation de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants lancé fin 2014, associant des chargés d'études et des chercheurs de la Cnaf, la DARES, la DEPP, la DGAFP, la DREES, l'INED et l'Insee continuera d'être animé par le bureau.

Un groupe d'exploitation de l'ENRJ sera lancé en 2016, en collaboration avec l'Insee, afin de constituer une instance d'échange pérenne autour de l'enquête.

Un **colloque** est envisagé pour la fin de l'année 2016, dont l'objectif serait de valoriser les travaux de la DREES et de ses partenaires utilisant l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants et de produire plus largement un **état des lieux sur les modes d'accueil des jeunes enfants**. Il associerait études statistiques et études qualitatives et pourrait aborder les questions des politiques publiques à destination de la petite enfance, du recours aux modes d'accueil, du quotidien des parents, de la professionnalisation des métiers de la petite enfance. L'objectif serait à terme de coordonner un numéro spécial d'une revue scientifique sur le sujet, en 2017 ou 2018, alimenté par les intervenants ayant participé à ce colloque.

## 6. Groupes de travail, suivi de travaux extérieurs

Le bureau répond aux demandes qui lui sont adressées sur la famille et les jeunes adultes, ponctuellement (notes de la DREES) ou en participant à des groupes de travail.

Le bureau représente la DREES au sein de l'Observatoire national de la petite enfance, piloté par la Caisse nationale des allocations familiales, et participe à la réalisation de sa publication annuelle de données statistiques.

Le bureau représente la DREES au sein du comité scientifique du projet de refonte de l'analyse « ménage-famille » du recensement de la population de l'Insee.

Le bureau devrait représenter la DREES au sein du conseil d'orientation du service à compétence nationale créé en 2016, ayant fonction d'observatoire de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (fonction assurée jusqu'à fin 2015 par l'INJEP, institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire). Il participe au groupe de travail sur les indicateurs de la politique « Priorité jeunesse » suivie par le comité interministériel à la jeunesse.

Il participe à la production et la collecte des données et des études réalisées dans les divers bureaux de la DREES pour l'élaboration des programmes de qualité et d'efficience (PQE) de la Direction de la sécurité sociale relatifs à la famille.

Le bureau suit les travaux du Haut conseil de la famille (HCF) et répond aux demandes adressées par le secrétariat général du HCF.

Enfin, les conclusions du rapport du HCF sur la situation des jeunes adultes et de leur famille et les solidarités familiales, de même que celles du rapport du groupe de travail du CNIS étudiant la question des ruptures familiales et de leurs conséquences sur les conditions de vie des familles, tous deux prévus pour le premier trimestre 2016, sont susceptibles de générer des demandes spécifiques qui auront un impact sur le programme de travail du bureau en 2016.

## ■ SOUS-DIRECTION DES SYNTHÈSES, DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET DE L'ÉVALUATION

La sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation réalise analyses et études afin d'éclairer le débat économique et social sur les perspectives à court et moyen terme du système de santé et de protection sociale, ceci à la fois au niveau national et international. Elle a aussi en charge l'animation de la recherche dans le champ des politiques sanitaires et sociales.

La sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation regroupe le bureau de l'analyse des comptes sociaux, le bureau de la redistribution et de l'évaluation, la mission des relations et études internationales et la mission de la recherche.

Les travaux de la sous-direction visent :

- à produire des documents de synthèse retraçant l'ensemble des flux monétaires à l'œuvre dans le système de santé et de protection sociale ;
- à développer les analyses permettant de prévoir l'évolution des dépenses sociales, et de simuler les incidences financières et redistributives de diverses mesures sociales, familiales ou fiscales ;
- à améliorer la mesure de certaines grandeurs mal connues comme le taux de non recours aux prestations sociales ;
- à contribuer au développement de la culture de l'évaluation des politiques publiques ;
- à coordonner les interventions de la DREES dans les instances internationales (Commission européenne, Eurostat, OCDE) ;
- et à commanditer et mobiliser des travaux de recherche pour produire des connaissances sur les politiques sanitaires et sociales.





## ➤ MISSION DE LA RECHERCHE

### 1. Éléments clés

- Au sein de la sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation, la mission de la recherche (MiRe) commande et mobilise des travaux de recherche pour alimenter les réflexions des administrations et produire des connaissances sur les politiques sanitaires et sociales. Elle organise des séminaires de réflexion, réalise des états des savoirs et lance des appels à recherche en vue de financer des projets en lien avec les problématiques traitées par la DREES et qui ont vocation à éclairer les politiques publiques.
- En 2016, sera réalisé un important travail de suivi, d'animation et de valorisation des travaux financés dans les différents programmes de recherche lancés ces dernières années.
  - Le programme sur la santé mentale et l'organisation des soins en psychiatrie arrivera à échéance et sera valorisé sous la forme d'un numéro de la Revue française des affaires sociales et d'un colloque.
  - Les différents appels à recherche sur le handicap et la perte d'autonomie, lancés depuis 2009 avec la CNSA et depuis 2011 par l'IRESP, feront l'objet d'un bilan qualitatif et quantitatif approfondi afin d'en mesurer leur portée scientifique et en termes de politiques publiques.
  - Sera engagé le suivi des projets sélectionnés dans le cadre de l'appel à recherche sur la prévention du suicide et celui sur les politiques sociales locales.
- **D'autres programmes de recherche seront construits.** Le séminaire de préparation d'un appel à recherche sur les inégalités sociales de santé, initié en 2015, se poursuivra en 2016. Par ailleurs, la MiRe préparera en 2016 la mise en place d'un séminaire de recherche sur la protection sociale et les communs qui pourrait démarrer à la fin de l'année.
- La MiRe anime également les partenariats institutionnels de la DREES en matière de recherche. Elle participera notamment au Comité de recherche pour la santé (Coresa) au sein du Ministère et au suivi des travaux de la nouvelle organisation de la recherche en santé, pilotée par Aviesan.
- Elle apporte enfin un appui méthodologique aux travaux d'études et de recherche des sous-directions de la DREES en proposant notamment une veille stratégique et des recherches bibliographiques thématiques à la demande.

### 2. Production de connaissances sur les politiques de santé

#### 2 - 1 Organisation des soins en psychiatrie et santé mentale

Les travaux financés dans le cadre du programme de recherche sur la santé mentale et l'organisation des soins en psychiatrie lancé en 2013, en collaboration avec la sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie (OSAM), se sont achevés fin 2015. Ces recherches abordent la qualité de la prise en charge en psychiatrie et l'évaluation du bénéfice du développement des alternatives à l'hospitalisation à temps plein, les recours aux soins d'enfants souffrant de maladies chroniques psychiatriques ou de retards mentaux, les parcours de soins en psychiatrie et les systèmes locaux de prise en charge, et les effets de la prise en charge d'urgence sur l'engagement dans le soin des patients en difficulté avec l'alcool.

L'évaluation de ces travaux, par des experts scientifiques et administratifs, sera menée au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2016.

Un numéro spécial de la Revue française des affaires sociales, dédié à cette thématique, dont les articles auront été sélectionnés fin 2015, paraîtra mi 2016 et un colloque de valorisation sera organisé conjointement avec l'équipe de la Revue française des affaires sociales.

## 2 - 2 Prévention du suicide

La MiRe animera, conjointement avec la sous-direction Observation de la santé et de l'assurance maladie, les travaux de l'Observatoire national du suicide.

En particulier, la MiRe pilotera le groupe de travail sur les axes de recherche de cet Observatoire et animera les réunions associées (trois à quatre réunions en 2016). Elle élaborera l'ordre du jour de ces réunions, identifiera les propositions de présentations et les personnes à auditionner le cas échéant. Elle réalisera les comptes rendus des réunions du groupe de travail et en synthétisera les travaux en vue de la restitution lors des réunions plénières de l'Observatoire.

Elle assurera le suivi des projets sélectionnés dans le cadre de l'appel à recherches lancé par l'Institut de recherche en santé publique (IRESP) en 2015 et cofinancés par la DREES, la Direction générale de la santé (DGS), et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

La MiRe poursuivra une veille stratégique sur les thématiques du suicide et du surendettement. Ce qui permettra l'alimentation et la mise à jour du premier recueil numérique avec les principales références et informations sur le suicide et du second recueil sur le surendettement, comportant un focus sur les liens entre le surendettement et le suicide.

La MiRe contribuera enfin à l'élaboration du troisième rapport annuel de l'Observatoire national du suicide (à l'horizon 2017).

## 2 - 3 Inégalités sociales de santé

La MiRe poursuivra, avec la sous-direction Observation de la santé et de l'assurance maladie, l'organisation d'un séminaire ouvert de réflexion sur le thème des inégalités sociales de santé, animé par le professeur Thierry Lang. Ce séminaire vise à rassembler les administrations concernées et des chercheurs de différentes disciplines susceptibles d'éclairer les diverses problématiques relatives à cette thématique.

Après trois séances en 2015, ce séminaire en comptera trois autres en 2016. Elles prendront la forme d'interventions d'experts suivies d'un débat entre participants et intervenants.

Les thématiques prévues des séances sont :

- Séances 1 et 2 : Les besoins des décideurs, des élus locaux et des acteurs de terrain en matière de connaissances et d'outils sur les ISS.
- Séance 3 : Les inégalités sociales et territoriales de santé.
- Séance 4 : Construction des ISS au cours de la vie.
- Séance 5 : Concepts et méthodes en évaluation
- Séance 6 : Les interventions pour réduire les ISS.

Ce séminaire donnera lieu à la publication d'actes et se prolongera, fin 2016, par le lancement d'un appel à projets de recherche. Il visera à mettre en avant les questions de recherche identifiées au cours du séminaire comme insuffisamment explorées.

### **3. Production de connaissances sur les politiques sociales**

#### **3 - 1 Politiques sociales décentralisées**

A l'issue d'un séminaire ayant réuni des chercheurs et des représentants des administrations centrales, des organismes de Sécurité sociale, des collectivités locales et des associations sur le thème des politiques sociales locales, la MiRe s'est associée avec la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), pour lancer en 2015 un appel à recherches pluridisciplinaires intitulé « Politiques sociales locales : fondements, dispositifs, acteurs et régulations ». Six projets de recherche de différentes disciplines des sciences humaines et sociales, abordant des thèmes variés en lien avec l'appel, ont été retenus et financés. La MiRe assure l'élaboration, le suivi et la gestion des conventions de recherche signées avec les équipes concernées. Les équipes sélectionnées dans ce cadre ont démarré leurs travaux fin 2015 pour une durée de 24 mois et seront invitées en 2016 à un séminaire d'animation du programme. Il permettra des échanges et questionnements mutuels, avant la valorisation finale des recherches en 2017.

#### **3 - 2 Handicap et perte d'autonomie**

Le partenariat entre la DREES, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'Institut de recherche en santé publique (IRESP) sur la thématique du handicap et de la perte d'autonomie, établi depuis 2009 et renouvelé en 2014, se poursuivra en 2016.

De 2009 à 2011, trois sessions d'un appel général sur le handicap et la perte d'autonomie ont été lancés par la MiRe avec un cofinancement de la CNSA. Depuis 2011, la DREES et la CNSA ont confié à l'IRESP la gestion de ce programme. Ainsi, de 2011 à 2015, six sessions de cet appel ont été lancés par l'IRESP. La MiRe contribue, en lien avec le bureau handicap et dépendance, à la rédaction du texte de ces appels, à la procédure de sélection des projets déposés, puis au financement et au suivi des recherches sélectionnées.

En 2016, comme les années précédentes, la MiRe participera aux séminaires de mi-parcours et de clôture des différents appels. Elle sera également consacrée à l'élaboration d'un premier bilan quantitatif de ces appels (nombre de projets reçus et financés, thématiques couvertes, disciplines des porteurs de projets, etc.), et d'un bilan scientifique des projets déjà achevés (développement des capacités de recherches, progrès des connaissances, impacts sur les politiques publiques, etc.), en partenariat toujours avec la CNSA et l'IRESP. Parallèlement, la MiRe contribuera à la préparation d'un numéro de la Revue française des affaires sociales consacré à la thématique « Handicap, âge et dépendance : quelles populations ? » qui paraîtra fin 2016.

Dans le cadre du partenariat renouvelé en 2014, des appels à projets « thématiques » sont également lancés. Après deux appels thématiques, dont les recherches financées sont en cours, l'un sur le handicap psychique et les majeurs protégés, l'autre sur l'avancée en âge des personnes handicapées, un appel thématique sur la qualité des réponses institutionnelles en matière d'accompagnement des personnes en situation de handicap sera lancé à l'automne 2016. Cet appel fera suite à un séminaire de préparation organisé au premier semestre 2016. Son objectif est d'affiner la problématique, à partir d'un état des savoirs, d'inciter des équipes à déposer des projets et de parvenir à ce que ceux-ci s'appuient, pour partie, sur l'exploitation secondaire des enquêtes de la DREES.

#### **3 - 3 Protection sociale et communs**

La MiRe préparera au 1<sup>er</sup> semestre 2016, avec les bureaux concernés à la DREES, la mise en place d'un séminaire de recherche sur la protection sociale qui pourrait démarrer en fin d'année. La thématique de ce séminaire pourrait être l'évolution du système de la protection sociale (sécurité sociale, assistance, droit du travail) dans le contexte de ré-émergence des communs. Les communs, en particulier numériques (logiciels libres, plateformes numériques de partage, etc.), se caractérisent par le fait qu'ils sont gérés selon des règles de gouvernance

nouvelles (droit d'accès et droit d'usage, gestion collective, etc.) qu'il s'agira d'analyser. L'objectif sera de recenser les questionnements pertinents à travers des états de savoirs, en vue d'organiser un séminaire de recherche regroupant les principaux acteurs sur cette problématique.

#### **4. La MiRe référent recherche de la DREES**

##### **4 - 1 Programmation de la recherche**

La MiRe continuera de participer en 2016 à différentes instances où est menée une réflexion sur l'orientation et la stratégie de la recherche.

Elle participe ainsi au bureau exécutif et au comité directeur du GIS IRESP qui décident du programme annuel d'activité et valident les thématiques des appels à recherche lancés par cet institut.

Au sein du ministère, elle représente également la DREES au comité pour la recherche en santé (CoReSa) à côté des autres directions ministérielles (DGS, DGOS, DSS, DGCS), du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales et des caisses (CNSA, CNAV, CNAMTS). Ce comité a pour objectif de coordonner, au sein du ministère de la santé, le travail en matière d'orientation stratégique de la recherche.

De même, la MiRe participe depuis 2014 à un comité de pilotage et à des groupes de travail sur la programmation de la recherche en santé, pilotée par l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan), qui vise à organiser une meilleure articulation des différents financements et une programmation partagée de la recherche. Le plan d'action remis aux ministres de la santé et de la recherche en 2015 sera mis en œuvre en 2016, en particulier par l'élaboration par l'ANR d'un portail commun pour tous les appels à projets en santé, afin d'accroître la lisibilité pour les chercheurs et les financeurs. Un lien sera établi entre ce site et la section, sur les appels à recherche du site de la DREES. La MiRe continuera de participer aux groupes de travail visant à élaborer des documents types et des procédures communes pour la logistique et l'évaluation scientifique des appels à projets : harmonisation des documents d'appels à projets (texte d'appel, dossiers de soumission), des procédures d'évaluation et des modalités d'accompagnement des chercheurs.

La Mire participe en outre aux travaux de l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap (ONFRIH) qui a vocation à structurer la recherche dans ce domaine. En coordination avec la sous-direction observation de la solidarité, elle participe enfin aux travaux du conseil scientifique de l'Observatoire de l'inclusion bancaire qui est chargé de définir, produire et analyser des indicateurs d'inclusion bancaire.

##### **4 - 2 Appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES**

La MiRe participera en 2016 au comité de sélection des post-enquêtes qualitatives consécutives à l'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) du bureau handicap et dépendance et présidera celui des post-enquêtes qualitatives consécutives à l'enquête sur l'action sociale des communes et intercommunalités (ASCO) du bureau des collectivités locales.

De plus, la MiRe apportera, comme les années précédentes, un appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES à travers :

- Une veille stratégique sur les travaux en cours dans le monde de la recherche et les publications récentes.
- Le soutien dans la recherche de références scientifiques dans des bases de données, sur le Web, dans les médias avec la réalisation de bibliographies thématiques.

- La mise à disposition de documents types sur l'organisation scientifique et administrative d'un appel à recherche.
- La mise à disposition d'une liste de correspondants du monde de la recherche.
- La gestion et la diffusion d'études et de rapports de la MiRe plus anciens et déjà archivés.

Pour ce faire, la MiRe s'appuie sur un site collaboratif intitulé « Mirza ».

## ➤ MISSION DES RELATIONS ET ÉTUDES INTERNATIONALES

Au sein de la sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation, la mission des relations et études internationales assure le suivi des travaux des institutions internationales (Union européenne, OCDE) dans le champ des politiques de protection sociale et de santé. A ce titre, la mission assure la coordination des interventions de la DREES sur les différents sujets abordés au sein de ces instances (financement, dépenses, prestations sociales, retraites, santé, etc.) et participe au travail inter-directionnel et interministériel (avec le SGAE, la DAEI, la DSS, la DGCS, la DARES, la DG Trésor, etc.) en vue de l'élaboration d'une position commune pour la France.

En lien avec les bureaux concernés de la DREES, la mission peut également venir en appui de la construction d'indicateurs statistiques communautaires et de l'élaboration des bases de données internationales sous l'égide d'Eurostat (SESPROS, SHA, etc.) ou de l'OCDE (SHA, etc.). Des échanges avec d'autres organismes internationaux ont également lieu de façon régulière, notamment avec le FMI, l'OMS sur les politiques sociales et de santé.

La mission participe également à l'élaboration des rapports annuels de la DREES sur *La protection sociale en France et en Europe* et *Les dépenses de santé – résultats des comptes de la santé* dans leur dimension internationale. Elle réalise aussi diverses études visant à éclairer les politiques publiques européennes et internationales dans le champ sanitaire et social. Enfin, la mission organise ponctuellement des séminaires et colloques donnant un éclairage en comparaison internationale sur des thèmes précis et participe à l'accueil de délégations étrangères par la DREES.

### Suivi des groupes européens et OCDE pour l'année 2016

Les réflexions au sein des instances européennes ont porté en 2015 sur le renforcement du suivi de la situation sociale des États membres.

En 2016, le sous-groupe « indicateurs » (SGI) poursuivra ses travaux engagés en particulier dans le cadre de la stratégie Europe 2020, du semestre européen et de la dimension sociale de l'EMU.

Il continuera également de travailler en 2016 sur les améliorations à apporter au tableau de bord SPPM (*Social Protection Performance Monitor*) du rapport du Comité de la protection sociale.

Il participera à la deuxième étape d'analyse du cadre commun d'évaluation en santé (*JAF<sup>2</sup> health*).

Les travaux du SGI se poursuivront en plus ample collaboration avec les différents Comités (*EMCO*, *EPC* et *EFC*<sup>3</sup>) ainsi que qu'une coordination avec le Groupe à haut niveau sur la "Santé publique" (*WPPHSL*<sup>4</sup>). Enfin, le SGI contribuera à l'élaboration de conclusions conjointes entre CPS et *EMCO* pour ce qui concerne l'examen à mi-parcours de la stratégie Europe 2020.

### Programme d'études prévu pour l'année 2016

Le programme d'études de la mission internationale s'articulera en 2016-2017 autour de deux thématiques principales, la santé et la protection sociale.

<sup>2</sup> *Joint Assessment Framework*

<sup>3</sup> *EMCO : Employment Committee, EPC : Economic Policy Committee, EFC : Economic and Financial Committee*

<sup>4</sup> *Working party on public health at senior level*

Concernant la thématique santé, la mission participera à plusieurs travaux de comparaison internationale en coopération avec d'autres bureaux d'une part sur différents postes de dépenses de santé (indemnités journalières, médicaments) et d'autre part sur les assureurs privés en santé en Europe et enfin sur le reste à charge des ménages s'agissant des dépenses de soins.

Concernant la thématique protection sociale, une première étude analysera les dépenses nettes de protection sociale au niveau européen. Une deuxième étude permettra de suivre l'évolution de la pauvreté à travers la crise au niveau européen et de comparer la situation actuelle à l'objectif de réduction de la pauvreté de la stratégie Europe 2020.

Enfin, une dernière étude sera engagée et visera à comparer les systèmes de retraite de certains pays européens et les niveaux de vie de leurs retraités. La première étape de cette étude dressera un état des lieux de ces systèmes de retraite. Une deuxième étape de comparaisons internationales visera à appréhender la question de l'évolution des inégalités parmi les retraités au cours de la dernière décennie.

## **1. Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre des institutions internationales**

La Mission participe chaque année aux travaux menés dans le cadre de la Commission européenne et de l'OCDE sur les politiques sociales et de santé. Des échanges avec d'autres organismes internationaux, notamment le FMI, l'OMS ont également lieu de façon ponctuelle.

### **1 - 1 Pour l'ensemble des sujets internationaux**

Pour l'ensemble de ces activités de représentation, la mission internationale travaille en étroite collaboration avec les différents bureaux des autres sous-directions de la DREES ainsi qu'avec le bureau de l'analyse des comptes sociaux et la mission de la recherche (MiRe) de la sous-direction Synthèses. La mission travaille également en étroite collaboration avec la DSS, la DGCS, la SGAE, ainsi qu'avec l'Insee, l'ONPES et l'ONDPS.

#### **o Participation aux réunions ministérielles (coordination DAEI)**

La mission internationale participe aux réunions du réseau sur l'expertise à l'international en protection sociale et à celles du réseau santé-international organisées par la DAEI, lieu d'échanges entre les directions du ministère, permettant d'assurer un suivi des points d'actualité internationale du ministère. Ces deux groupes se réunissent environ tous les deux mois.

#### **o Participation aux réunions interministérielles (coordination SGAE)**

La mission internationale fait partie du réseau du SGAE. Elle participe (avec la DGT, la DG Trésor, la DSS, la DGCS, la DARES, la DGEFP, l'Insee etc.) à la préparation des réponses françaises, coordonnées par le SGAE, relatives au suivi annuel de la stratégie Europe 2020, au suivi du conseil EPSCO (Plan national de réformes, semestre européen, rapport annuel sur la stratégie de croissance, rapport annuel conjoint sur l'emploi, mécanisme d'alerte, etc.). Ces travaux permettent notamment le suivi de la situation à l'égard de l'objectif de réduction de la pauvreté et de l'exclusion sociale de la stratégie Europe 2020 et l'élaboration du rapport sur la stratégie nationale, dans le cadre de la méthode ouverte de coordination (MOC). La mission participe également, sous l'égide du SGAE, aux réponses de la France concernant les examens EDR (examen pays) de l'OCDE. Elle vient en appui des positions sur la dimension sociale de l'Union européenne. Elle peut également participer ponctuellement à ce titre à des réunions interministérielles organisées par le SGAE.



## 1 - 2 Dans le cadre de l'Union européenne

### o Activité de veille et participation ponctuelle au Comité de la Protection sociale (CPS)

Le Comité de la protection sociale (CPS)<sup>5</sup>, qui se réunit une dizaine de fois par an, est suivi de façon directe par les missions internationales de la DGCS et de la DSS. Ce comité constitue un lieu d'échange et de coopération entre les États membres et la Commission européenne dans le cadre de la méthode ouverte de coordination en matière d'inclusion sociale, de soins de santé, de soins de longue durée et de retraites (la « MOC sociale »). Le Comité joue un rôle central dans la préparation du Semestre européen (revues par les pairs, examens thématiques, rapport annuel sur la croissance, etc.) et publie chaque année son rapport sur la protection sociale en Europe. Le Comité rédige des avis et entreprend des actions relevant de son champ de compétences, à son initiative ou à la demande du Conseil ou de la Commission. La mission internationale de la DREES, en étroite relation avec la DSS et la DGCS, participe au suivi des travaux de ce comité.

### o Participation au sous-groupe « Indicateurs » (ISG) du Comité de la protection sociale

Le sous-groupe « indicateurs » (SGI) du Comité de la Protection Sociale poursuit ses travaux de développement et de suivi des indicateurs sociaux de l'UE dont la liste ne cesse de s'agrandir. En appui au Comité de protection sociale, le SGI élabore des indicateurs de cadrage pour aider au suivi de différentes thématiques sociales, telles que les retraites, la mesure de la privation matérielle, l'efficacité des systèmes de protection sociale, les effets de la crise économique et financière, etc.

La mission internationale poursuivra au sein du SGI, où elle assure la représentation française, son suivi de la situation sociale européenne dans le cadre de la stratégie Europe 2020 et du Semestre Européen entre autres. Elle participera à ce titre à une dizaine de réunions en 2016.

Le SGI approfondira son analyse de la pauvreté et de l'exclusion sociale et engagera, en coopération avec la Commission et le groupe d'indicateurs du comité de l'emploi (EMCO), l'intégration d'indicateurs sociaux dans le tableau de bord sur l'emploi. Il contribuera aux travaux relatifs au rapport conjoint sur l'emploi de la Commission, qui doit être adopté avec le Conseil, et qui accompagnera l'examen annuel de la croissance 2016. Il analysera la situation sociale et de l'emploi en Europe et les réponses politiques apportées par les États membres. Le rapport étudiera les possibilités d'améliorer les performances de l'ensemble de l'Union sur le plan social et de l'emploi.

Il poursuivra ses travaux méthodologiques sur les revenus et le rapprochement des données SRCV-UE (ou *EU-SILC*) et des comptes nationaux, sur la révision de SRCV-UE, sur l'inclusion de composantes non monétaires des revenus dans la définition des revenus en collaboration avec Eurostat, ainsi que ceux visant à l'amélioration de l'indicateur de privation matérielle.

En 2016, le SGI réalisera des travaux thématiques sur les pensions, la santé, les soins de longue durée et le logement. Concernant les pensions de retraite, il engagera des travaux pour développer un indicateur sur les taux de remplacement, sur l'adéquation des pensions et l'analyse par genre. Il poursuivra le travail initié sur les indicateurs de performance en matière de santé développés dans le cadre d'évaluation conjointe dans le domaine de la santé (*JAF Health*). En 2016 et 2017, il sélectionnera et discutera de nouveaux indicateurs, en consultant si besoin l'OCDE, l'OMS et des experts. Il développera également un guide méthodologique pour la confirmation des résultats du *JAF Health* et pour la mise en œuvre de la deuxième étape d'analyse quantitative et qualitative portant sur un groupe restreint de pays volontaires. La France, par l'entremise de la mission, s'est portée volontaire pour la participation aux travaux nécessaires à cette deuxième étape. La mission assistera ainsi à des réunions spécifiques à ce projet en plus des réunions mensuelles du SGI. Ce projet sera finalisé en 2017 avec la mise à jour des profils pays et les discussions sur les défis identifiés quand les données de la deuxième vague de l'EHIS et les données SHA seront disponibles.

<sup>5</sup> Le Comité de la Protection Sociale a pour mandat de formuler et de définir des indicateurs permettant d'évaluer les progrès enregistrés par les États membres au regard des objectifs communs définis dans le cadre de la méthode ouverte de coordination (MOC) pour l'inclusion sociale, les retraites, les soins de santé et les soins de longue durée.



Il continuera à travailler sur les soins de longue durée suite au rapport du Comité de la protection sociale sur les soins de longue durée de 2014, au travail du sous groupe AGE et aux résultats du projet de l'OCDE sur les soins de longue durée. La réflexion engagée en 2015 sur l'accès au logement, l'exclusion du logement et l'itinérance se poursuivra en 2016 dans le cadre d'une action conjointe entre l'OCDE et la Commission. Le SGI engagera des travaux sur les dispositifs de soutien au revenu et services en nature dans la continuité des travaux de l'OCDE et d'EUROMOD sur le modèle Impôts-prestations (données actualisées annuellement par la MREI).

Dans le cadre de sa participation au SGI, la mission internationale assure la coordination au sein de la DREES, et le dialogue avec les autres directions en vue de l'élaboration des positions de la France défendues au SGI. Par ailleurs, la mission internationale contribue à la validation des données et des éléments écrits (interprétation, contexte institutionnel, réformes, etc.) portant la mention France dans les différents rapports sociaux nationaux et enquêtes thématiques pour rendre compte des politiques sociales au sein de l'Union européenne. Elle participe en particulier à la rédaction du rapport annuel du Comité de la Protection Sociale sur la situation sociale dans l'Union européenne et participera à l'amélioration du tableau de bord social (*SPPM – Social Protection Performance Monitor*<sup>6</sup>). A ce titre, en lien avec l'ensemble des bureaux concernés de la DREES, la mission vérifie les données publiées concernant l'ensemble des risques.

○ **Position de la France au sous-groupe « vieillissement », ou AGE, du Comité de la protection sociale**

La mission internationale siégeait jusqu'en 2015 au sein du groupe ad-hoc spécifique à la thématique du « vieillissement » (dit groupe AGE) du Comité de la protection sociale (CPS). Le mandat de ce groupe était d'examiner les bonnes pratiques en matière de retraite notamment, et de proposer des indicateurs statistiques de viabilité budgétaire et d'adéquation du système de protection sociale en matière de vieillissement. Le rapport sur l'adéquation des retraites a été finalisé à l'été 2015. La DREES est intervenue dans ce groupe, en partenariat avec la DSS, pour valider les données relatives à la France, notamment en ce qui concerne les taux de remplacement théoriques du système de retraite.

Un nouveau groupe AGE pourrait être constitué prochainement. La mission devrait participer à ce titre à plusieurs réunions en 2016.

○ **Participation à d'autres groupes de travail d'Eurostat**

La mission internationale prend part à la coordination des positions prises par la DREES, et par d'autres administrations ou établissements publics de la sphère sanitaire et sociale, dans plusieurs groupes de travail d'Eurostat tels que le groupe technique des soins (*TG care*), le groupe de travail sur les statistiques de santé (*Working Group on Public Health – Health statistics*), le groupe technique sur les statistiques de santé (*TG Health care statistics*), dans le cadre des discussions relatives aux règlements d'application concernant les statistiques de santé et leur diffusion.

### 1 - 3 Dans le cadre de l'OCDE

A l'OCDE, la mission siège au sein du Comité santé, au sein du groupe d'experts sur les indicateurs de qualité des soins de santé (*HCQI*) et au sein du groupe de travail sur les politiques sociales (*WPSP*). Elle assure à ce titre la coordination au sein de la DREES et la préparation, en lien étroit avec la DAEI, de la position française dans ces groupes.

Elle participe également au suivi du travail du groupe des correspondants nationaux de la base de données sur la santé, du groupe d'experts des comptes de la santé et du groupe de travail sur les médicaments coûteux.

<sup>6</sup> Le SPPM est constitué de deux types d'indicateurs. Un premier ensemble est constitué d'indicateurs définis par la méthode ouverte de coordination (MOC). Un second ensemble regroupe des indicateurs non coercitifs, ne pouvant pas être utilisés pour les recommandations pays, mais aidant au suivi des objectifs communs.

Les travaux de l'OCDE étant de plus transversaux, la mission est amenée à suivre des projets au travers de plusieurs comités et groupes de travail. C'est par exemple le cas des projets sur une « politique intégrée de la santé mentale, des compétences et de l'emploi », élaborés conjointement par le Comité santé, le Comité de l'emploi, du travail et des affaires sociales et le Comité des politiques d'éducation, ou les projets « Prochaines générations » (*Generation Next: How to Prevent Ageing Unequally*), sur les inégalités au moment de la vieillesse et « Protection sociale des Soins de Longue Durée sur la dépendance (*Social protection for Long Term Care*) élaborés conjointement par le Comité santé et le Comité de l'emploi, du travail et des affaires sociales.

Elle contribue, en collaboration avec la DAEI, à l'élaboration de la position française au sein du Comité de l'emploi, du travail et des affaires sociales (dit comité ELSA) de l'OCDE.

Elle participe enfin à différents groupes de travail joints OCDE-Eurostat.

- **Participation au comité ELSA «Emploi, travail et affaires sociales»**

En lien avec les bureaux de la DREES concernés, et en étroite relation avec la DAEI, la mission internationale participe à l'élaboration de la position de la France sur les thématiques dans le champ de la DREES dans le cadre du Comité ELSA (Emploi, travail et affaires sociales) de l'OCDE. Ce comité se réunit deux fois par an.

La DREES coordonne les échanges entre l'OCDE et le ministère dans le cadre de la publication biennale de l'OCDE « Panorama des pensions » et coopère avec la DSS pour la validation d'un certain nombre de données comportant la mention France (en particulier les taux de remplacement théoriques calculés par l'OCDE).

- **Participation au groupe de travail sur les politiques sociales du Comité (ELSAC-WPSP)<sup>7</sup>**

La mission siège au sein du groupe de travail sur les politiques sociales du Comité ELSA dit WPSP. Celui-ci couvre plusieurs thèmes : construction d'une base de données sur les bénéficiaires de prestations sociales ; caractérisation et suivi de la population des jeunes non qualifiés (*NEET*) ; suivi des inégalités ; politiques du logement ; base de données sur la famille ; efficacité des prestations en nature, etc. Il s'intéresse également aux effets de la crise sur les revenus des ménages en collaboration avec le département d'économie de l'OCDE.

Ce groupe de travail se réunit deux fois par an et organise tout au long de l'année des réunions thématiques (*Task Force*).

En 2016, l'OCDE poursuivra ses travaux sur les inégalités avec le projet en cours « Prochaines générations » (*Generation Next: How to Prevent Ageing Unequally*), sur les inégalités au moment de la vieillesse. Les travaux portant sur l'égalité femmes-hommes conduiront à la publication en 2017 d'un rapport évaluant les progrès réalisés par les pays vers l'égalité femmes hommes. Les travaux sur la « Protection sociale des Soins de Longue Durée » seront poursuivis et approfondis.

L'étude sur le bien-être des enfants qui a fait l'objet d'une première consultation en 2015 se poursuivra également. L'OCDE réalisera une nouvelle série d'examen des politiques sociales pour la jeunesse (revues pays), en s'intéressant plus particulièrement aux jeunes les plus défavorisés exclus de la société et du marché du travail ou qui risquent de l'être.

Les travaux sur l'emploi et les minima sociaux à destination des individus d'âge actif reposeront, d'une part, sur la mise à jour des données du modèle impôts et prestations (*Tax benefits*) de l'OCDE et, d'autre part, sur le lancement d'un projet avec la Commission européenne et la Banque mondiale sur les barrières à l'emploi (projet qui inclura des profils pays et une évaluation des politiques).

Une base de données sur l'accès au logement sera constituée en collaboration avec la Commission européenne. Ce travail sera suivi par la mission aussi bien au sein de ce groupe que du côté de la Commission européenne, le SGI aidant à développer les protocoles pour la collecte des données.

<sup>7</sup> WPSP : Working Party on Social Policy - ELSAC : Employment, Labour and Social Affairs Committee

La mission participera aux travaux relatifs à la publication du Panorama des pensions ainsi qu'à la collecte des données pour le Panorama de la société.

Le projet « *Stronger together* » répondra à la question de savoir comment tirer profit de la diversité des sociétés des pays de l'OCDE, dans tous ses aspects (immigration, handicap, LGBT, âge). Le groupe contribuera également à la préparation de la réunion ministérielle des affaires sociales qui se tiendra début 2018.

- **Participation au comité Santé de l'OCDE**

La mission siège également, avec la DAEI, au Comité Santé.

Ce Comité santé se réunit deux fois par an avec un certain nombre de réunions thématiques (Task Forces) tout au long de l'année, auxquelles assiste la mission (notamment concernant les indicateurs de qualité, la question de la viabilité des dépenses ou des médicaments coûteux).

Parmi les travaux qui seront poursuivis en 2016 figurent ceux sur le développement des données statistiques concernant le retour d'expériences des patients (*patient reported experiences* ou *PREMS*) et/ou de résultats (*patient reported outcomes* ou *PROMS*) et sur l'organisation de la permanence des soins primaires. Par ailleurs, un document de travail accéléré sera rédigé sur la connaissance des approches efficaces pour prévenir les troubles de santé mentale.

Le comité contribuera également à la préparation de la réunion ministérielle sur la santé qui se tiendra début 2017 et aura pour thème la nouvelle génération des réformes de santé.

- **Participation aux réunions conjointes Eurostat-OCDE des correspondants de santé**

La mission participe à la réunion annuelle des correspondants de santé, où sont passés en revue les indicateurs de l'OCDE sur la santé, afin de déterminer comment leur collecte peut être améliorée.

- **Groupe de travail sur les médicaments onéreux (Workshop on high-cost medicines)**

La mission a participé à la première réunion de ce groupe de travail ad-hoc du Comité de la santé mis en place en 2015 et continuera de contribuer aux réflexions menées dans ce cadre sur l'accès à l'innovation et les prix des médicaments.

- **Comité des Assurances et des Pensions privées de l'OCDE et son Groupe de travail sur les pensions privées (WPPP<sup>8</sup>)**

Ce comité, qui se déroule deux fois par an, fait également l'objet d'un suivi par la mission qui assure la coordination des réponses de la DREES. Selon les thèmes à l'ordre du jour du Comité et du groupe de travail, la mission siège aux réunions aux côtés de la DG Trésor qui assure en permanence la représentation française. Le but de ce Comité consiste en l'étude des systèmes privés de retraite au travers notamment de la production d'indicateurs statistiques.

- **Autres**

La mission internationale contribue à différents travaux de la Direction de l'Emploi, du travail et des affaires sociales de l'OCDE. D'une part sur les politiques et les données sociales, elle actualise annuellement les données relatives à la fiscalité et aux prestations sociales pour le modèle « Les Systèmes Impôts-Prestations : Indicateurs de l'OCDE ». D'autre part, sur les régimes de pensions, elle assure la coordination au sein de la DREES des échanges avec l'OCDE relatifs au rapport Panorama des pensions.

<sup>8</sup> WPPP : Working Party on Private Pensions

## 2. Programme d'études de la mission internationale pour l'année 2016

Outre ses activités de représentation officielle, la mission internationale de la DREES concourt aux rapports annuels sur les Comptes de la protection sociale et de la santé dans leur dimension internationale et réalise un certain nombre d'études.

### 2 - 1 Santé

#### ○ Parties internationales du rapport annuel sur les comptes de la santé

En 2016, la mission collaborera à nouveau à l'élaboration du rapport annuel sur les dépenses de santé en actualisant et en développant le jeu de fiches relatives aux dépenses de santé en comparaisons internationales, à partir notamment des statistiques de l'OCDE sur la santé et des Statistiques de l'UE sur le Revenu et les Conditions de Vie d'Eurostat (SRCV-UE ou *EU-SILC*).

#### ○ Études

En 2016-2017, la mission internationale effectuera plusieurs études dans le domaine de la santé.

Elle débutera une étude sur les assurances privées et les organismes complémentaires en santé en Europe et plus particulièrement en Allemagne, au Royaume-Uni, en Espagne, aux Pays-Bas et en Suisse à partir de l'exploitation des données *SHA (System of Health Accounts)* de l'OCDE avec le bureau « Analyse des Comptes Sociaux » dans le cadre de son expertise sur les organismes complémentaires.

Elle réalisera une comparaison des restes à charge des ménages après intervention des assurances maladie de base et complémentaires en Europe à partir de l'exploitation des données *SHA*.

Elle continuera d'apporter son appui au bureau « Assurance maladie et études sur les dépenses de santé » sur ses travaux de comparaison des prix des médicaments et des systèmes de remises entre la France et l'Allemagne.

Elle réalisera en coopération avec le bureau « Analyse des Comptes Sociaux » une comparaison sur les dépenses de médicaments au niveau européen.

Elle engagera en coopération avec le bureau « Analyse des Comptes Sociaux » et avec la Direction de la sécurité sociale une comparaison internationale sur les principaux postes de dépenses de santé et notamment celles relatives aux indemnités journalières qui sera déléguée à un prestataire.

Elle contribuera enfin à des travaux relatifs à la santé en France du bureau « Analyse des Comptes Sociaux », notamment à l'élaboration d'un bilan de la prévention non institutionnelle.

### 2 - 2 Protection sociale

#### ○ Parties internationales du rapport annuel sur les comptes de la protection sociale

En 2016, la mission collaborera à nouveau à l'élaboration du rapport annuel sur la protection sociale à partir des bases de données européennes, notamment le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) et les Statistiques de l'UE sur le Revenu et les Conditions de Vie d'Eurostat (SRCV-UE ou *EU-SILC*). Sa contribution portera en particulier sur le cadrage macroéconomique, le suivi quantitatif et qualitatif par risque des systèmes de protection sociale (fiches risques) et la refonte des fiches pays existantes (Allemagne, Suède, Royaume-Uni et Italie).

- **Études**

En 2016-2017, la mission réalisera également plusieurs études sur des thématiques liées à la protection sociale.

Elle réalisera une comparaison européenne des dépenses nettes de protection sociale.

Elle initiera une étude visant à comparer les systèmes de retraite de certains pays européens et à étudier l'évolution des inégalités parmi les retraités. Cette étude dressera un état des lieux des différents systèmes de retraite, précisant leur fonctionnement et les principales réformes mises en place ces dernières années et visera à expliciter l'évolution des inégalités au sein de la population retraitée au cours des dix dernières années (sur la base des données SRCV-UE).

Elle réalisera enfin une étude permettant de suivre l'évolution de la pauvreté à travers la crise au niveau européen et de comparer la situation actuelle à l'objectif de réduction de la pauvreté de la stratégie Europe 2020.

## ➤ BUREAU DE L'ANALYSE DES COMPTES SOCIAUX

Au sein de la sous-direction des Synthèses, des études économiques et de l'évaluation, le bureau de l'analyse de comptes sociaux (BACS) participe à des productions obligatoires de statistique publique, tant au niveau national qu'international.

- Il produit les comptes de la santé, qui visent à décrire la dépense totale de santé et son financement, analyse les évolutions de ces dépenses dans un ouvrage annuel et répond au questionnaire international SHA (*System of Health Accounts*).
- Le bureau élabore et analyse les comptes de la protection sociale, qui répertorient l'ensemble des prestations sociales versées par des acteurs publics ou privés. Ces comptes, publiés chaque année dans le rapport « La protection sociale en France et en Europe », sont articulés avec le dispositif européen SESPROS (Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale).
- Il est en charge du retraitement et de l'analyse des états statistiques, comptables et prudentiels des organismes complémentaires, et élabore le rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes qui assurent une couverture santé.

Le bureau réalise par ailleurs des études économiques ou financières qui visent à éclairer les politiques ministérielles dans le domaine sanitaire et social.

### 1. Les dépenses de santé et leur financement

#### 1 - 1 Production et valorisation des comptes de la santé

Chaque année, les comptes de la santé sont produits au printemps et à l'été. Ils sont valorisés par la publication d'un ouvrage et d'un Études et Résultats, présentés en septembre lors de la Commission des comptes de la santé qui se tient en présence de la Ministre en charge de la santé et qui réunit de nombreux professionnels et syndicats représentatifs du secteur ainsi que des personnalités qualifiées. Ces publications contribuent à l'analyse et à l'explicitation de la dynamique de la dépense de santé en France, par grand poste et par financeur, et contribuent de ce fait à nourrir les travaux préparatoires au projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Le bureau élabore également, pour l'Insee, la consommation de santé marchande pour les exercices provisoire, semi-définitif et définitif des comptes nationaux (mars, octobre et décembre). Il répond au questionnaire international Eurostat-OCDE-OMS SHA (mars), au rapport qualité associé, et aux diverses sollicitations de l'équipe SHA, ce qui permet de développer des mises en perspectives internationales. Enfin, le bureau organise, avec la CNAM, la réunion de conjoncture mensuelle sur les dépenses de santé.

Le passage à la nouvelle base comptable 2010 opéré en 2014 sur les exercices récents sera poursuivi cette année. La rétopolation en base 2010 des dépenses de santé sur la période 1950 - 2015 sera valorisée en 2016 par la publication des résultats des comptes en série longue.

L'amélioration et la fiabilisation du processus de production des comptes de la santé représenteront cette année encore une charge de travail conséquente. Diverses améliorations méthodologiques seront apportées aux comptes de la santé et aux questionnaires internationaux associés. En particulier, la refonte des indices de prix et de volumes des dépenses de santé sera initiée ; un groupe de travail inter-administrations sera sollicité.

## 1 - 2 La prévention

L'estimation partielle des dépenses dévolues à la prévention élaborée à l'été 2014, en lien avec la sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie et la caisse nationale d'assurance maladie, sera affinée grâce notamment à la mise en place d'un groupe d'experts dont l'objectif sera de préciser la frontière entre soins curatif et préventif. En parallèle, le champ de la première production du bureau sera élargi notamment aux soins délivrés à l'hôpital. Ces deux exercices bénéficieront notamment de l'apport des travaux réalisés annuellement par la CNAM dans le cadre de son rapport sur les charges et les produits (dépenses par pathologie). Les travaux seront retracés dans les comptes de la santé 2016 et pourront faire l'objet d'une contribution à l'annexe 7 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

## 1 - 3 Les autres chantiers d'études

Sur le volet santé, outre les études valorisant les travaux menés dans le cadre des grands chantiers méthodologiques sur les comptes, le bureau produira une étude sur la dépense de santé dans le secteur médico-social. Par ailleurs, le bureau réalisera, en lien avec la mission internationale, une étude relative aux évolutions récentes des dépenses de médicaments en France et, dans un second temps, dans une sélection de pays de l'OCDE. Enfin, le bureau produira une analyse du coût total de la santé pour les ménages.

## 2. Les dépenses sociales et leur financement

### 2 - 1 Production et valorisation des comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale sont produits chaque année au premier trimestre. Ils sont publiés dans un ouvrage, « La protection sociale en France et en Europe », et un Études et Résultats au printemps. Cet ouvrage permet également de développer (sous plusieurs angles : par risque social, par régime...) des analyses de ces dépenses et de leur financement, à la fois dans une perspective française et européenne, en lien avec la mission internationale. Depuis 2015, un exercice provisoire, comprenant de premiers résultats plus agrégés sur l'année comptable suivante, est produit et valorisé à l'automne.

À partir des comptes de la protection sociale, le bureau élabore la réponse au dispositif Eurostat SESPROS, composé de trois questionnaires quantitatifs (bénéficiaires de pensions - mai, dépenses de protection sociale - juin et dépenses nettes - décembre), des trois rapports qualité associés, et d'un questionnaire qualitatif (juin). Cette collecte internationale se complète tous les deux ans du questionnaire OCDE SOCX (*social expenditure database*) sur les dépenses nettes de protection sociale. Il répond aux sollicitations de l'OCDE et d'Eurostat sur les dépenses sociales.

Plusieurs chantiers seront réalisés en 2016 sur les comptes de la protection sociale :

- L'important travail de constitution d'un exercice provisoire des dépenses de prestations sociales sera pérennisé. Cet exercice devrait être progressivement élargi à l'ensemble des recettes et des dépenses sociales.
- Le rapport « La protection sociale en France et en Europe » sera repensé, et une fois de plus enrichi de nouvelles fiches, en particulier dans sa partie européenne, en lien avec la mission internationale. Dans sa partie française, les liens avec les comptes nationaux du secteur des administrations publiques seront davantage explicités et la partie financement sera approfondie.
- Comme chaque année, des améliorations méthodologiques diverses seront apportées. En particulier, le format d'envoi des réponses à SESPROS sera adapté aux évolutions du système (SDMX-ML).



## 2 - 2 Étude sur les dépenses sociales et leur financement

Le bureau poursuivra ses analyses de l'effort social de la Nation en faveur de différents publics. L'effort social en faveur des personnes handicapées sera publié au premier semestre 2016, de même qu'une actualisation du compte de la dépendance. L'effort social en faveur des personnes en situation d'exclusion sera lui aussi construit dans les prochaines années. L'objectif de ces travaux est d'approcher l'effort global consenti par les pouvoirs publics dans le cadre de ses politiques sociales et fiscales, au-delà de ce qui ressort des comptes *stricto sensu*.

En lien avec la mission internationale, le bureau analysera les dépenses de protection sociale en Europe nettes des prélèvements sociaux et fiscaux. À plus long terme, il s'attachera à étudier le rôle des acteurs de la protection sociale dans les pays d'Europe occidentale.

La rétopolation sera valorisée *via* la publication de deux Études et Résultats :

- Le premier analysera l'évolution des prestations de protection sociale depuis 1981.
- Le second s'attachera à analyser les séries longues de dépenses et recettes de protection sociale, et l'évolution des assiettes de financement.
- Par ailleurs, la thématique du financement sera poursuivie dans les années à venir, notamment par la réédition, en 2017, de l'exercice de financement par risque, dont l'objet est de déterminer le type de ressources couvrant les prestations de chacun des risques sociaux.

## 3. La couverture des risques sociaux des organismes complémentaires

### 3 - 1 Maîtrise des états statistiques et retraitements des états collectés par l'ACPR

Le bureau de l'analyse des comptes sociaux est responsable de la définition des états statistiques, collectés annuellement par l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) auprès des organismes complémentaires. Il traite les états statistiques, comptables et prudentiels et produit chaque année en se fondant sur ces éléments une base de données sur les dépenses et recettes des organismes complémentaires sur les risques sociaux.

En 2016, le bureau poursuivra l'amélioration de la qualité de la base de données des organismes complémentaires, en enrichissant notamment la chaîne de production par des contrôles des données en évolution. Par ailleurs, le bureau adaptera le processus de collecte au futur régime en vigueur issu de « Solvabilité II » (nouvelles normes réglementaires du marché des assurances), en développant les taxonomies des états statistiques dans le langage XBRL (*extensible business reporting language*).

### 3 - 2 Analyse des organismes complémentaires

Le bureau élabore chaque année le rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé sur la base des éléments ainsi collectés. Il l'accompagne d'un Études et Résultats de synthèse qui en valorise les principaux enseignements. Il publie également chaque année une analyse de la couverture de l'ensemble des risques sociaux par les organismes d'assurance, dont l'accent portera sur le poids des complémentaires par rapport à celui des régimes obligatoires. Il participe enfin à la rédaction du panorama des organismes complémentaires, réalisé en partenariat avec le bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé (BAMEDS).



En 2016, le bureau poursuivra l'étude des organismes complémentaires :

- Les analyses présentées dans la partie « frais de gestion » du rapport sur la situation financière des organismes complémentaires seront repensées.
- La base de données des comptes des organismes complémentaires sera croisée avec les informations issues de l'enquête de la DREES sur les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires santé. Cet appariement, qui sera réalisé en collaboration avec le BAMEDS, permettra le redressement et la mise en cohérence des sources et la réalisation d'une étude analysant les liens entre les caractéristiques des organismes, la structure de la population couverte, les structures tarifaires majoritaires, et les résultats financiers de l'activité santé.
- En lien avec la mission internationale, le bureau développera une analyse internationale de la couverture privée en santé.
- Enfin, en collaboration avec l'Insee, le bureau portera les réflexions sur la qualification de prestations, en comptabilité nationale et dans le système SESPROS, des versements des sociétés d'assurance à leurs assurés.

#### **4. Les autres travaux du bureau**

Le bureau participe à différentes publications chaque année, externes (annexes au projet de loi de financement de la Sécurité sociale, ouvrages de l'Insee) ou internes.

Enfin, l'ensemble des projets développés ici ne tient pas compte des autres sollicitations du bureau, non programmées, en particulier sur des champs connexes aux comptes de la santé ou de la protection sociale. Il peut s'agir de simples explications d'éléments des rapports, de sollicitations pour des présentations, mais aussi de contributions à des missions d'inspection et de contrôle (Inspection générale des affaires sociales, Cour des comptes), ou encore de demandes nécessitant un travail technique conséquent sur les sources (décomposition de certaines lignes de comptes pour diverses directions ministérielles ou d'autres instances françaises ou étrangères).

## ➤ BUREAU DE LA REDISTRIBUTION ET DE L'ÉVALUATION

Au sein de la sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation, le bureau de la redistribution et de l'évaluation (BRE) est un bureau d'études et de réponse à la demande comprenant deux pôles : le pôle « études sur la redistribution » (3 personnes) et le pôle « microsimulation » (3 personnes).

Pour mener ses travaux, le bureau s'appuie notamment sur deux outils dont il assure la maintenance et le développement continu :

- Le modèle de microsimulation Ines (Insee-DREES), qui permet d'évaluer le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes de nombreux prélèvements sociaux et fiscaux et des prestations sociales.
- Le Baromètre d'opinion de la DREES, qui analyse chaque année l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale, et les inégalités.

Cette année, le modèle Ines va être mis à disposition d'utilisateurs externes, sous licence libre : le code et la documentation seront consultables et modifiables sur un serveur Web, tandis que les données de l'enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) sur lequel se fonde le modèle seront disponibles pour les chercheurs via le Centre d'accès sécurisé aux données (CASD). Cette mise à disposition permettra de mutualiser des travaux avec les autres microsimulateurs de la sphère publique et d'élargir l'utilisation du modèle, avec la création possible par des chercheurs de modules complémentaires.

Le bureau travaillera également à étoffer les connaissances, actuellement insuffisantes, sur le niveau et les raisons du non-recours aux prestations sociales, et sur les moyens de lutter contre celui-ci. Tout d'abord, une réflexion va être menée sur la possibilité de quantifier annuellement le non-recours aux principales prestations sociales en France, en s'appuyant sur l'expérience déjà menée au Royaume-Uni, pionnier en la matière. Par ailleurs, en lien avec la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), le bureau va mener une évaluation du « Rendez-vous des droits », dispositif visant à réduire le non-recours aux prestations sociales, mis en œuvre par la Cnaf dans le cadre de sa Convention d'objectif et de gestion 2014-2017. L'enquête permettra de déterminer, à partir d'un échantillon représentatif d'utilisateurs, ce que ces derniers ont retenu du rendez-vous et dans quelle mesure celui-ci leur a permis d'ouvrir de nouveaux droits.

Par ailleurs, le bureau répondra comme chaque année aux demandes émanant des Cabinets ministériels, des organismes de contrôle et des Hauts conseils du champ de la protection sociale, afin d'examiner le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes potentielles des dispositifs fiscaux et sociaux.

Enfin, il réalisera des études sur la redistribution opérée par le système socio-fiscal, sur l'opinion publique relative à la protection sociale et la santé, et sur la formulation des questions relatives à la santé ou aux difficultés sociales dans les enquêtes statistiques.

En conséquence, les travaux du bureau seront organisés en 2016 autour des quatre grands axes suivants :

- le développement et la maintenance du modèle de microsimulation Ines (1)
- la gestion du Baromètre d'opinion de la DREES et l'animation de son réseau d'utilisateurs (2)
- la réponse aux demandes internes et externes (3)

- la réalisation d'études sur (4)
  - La redistribution opérée par le système socio-fiscal.
  - L'opinion publique relative à la protection sociale et la santé.
  - L'amélioration de la formulation des questions relatives à la santé ou aux difficultés sociales dans les enquêtes statistiques.
  - La mesure du non-recours aux prestations sociales, et l'efficacité des programmes visant à améliorer l'accès aux droits.

Chacun de ces axes est présenté en détail dans la suite de ce document.

## **1. Développement et maintenance du modèle de microsimulation Ines**

Le modèle Ines, développé conjointement avec l'Insee, est l'outil central du pôle « microsimulation ». Il permet de répondre aux demandes de divers organismes, qui portent sur le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes des prélèvements et prestations sociales (cf. point 3). Outre ces demandes, le modèle Ines est utilisé pour des études et des productions régulières : le chiffrage et les effets redistributifs des nouvelles mesures pour l'ouvrage France Portrait Social de l'Insee, des fiches sur la redistribution pour les ouvrages de la DREES, la participation aux « Programmes de qualité et d'efficacité » annexés au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), et l'estimation du taux de recours à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et à l'aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS).

Depuis quelques années, le bureau développe et pérennise des modules complémentaires pour enrichir les prélèvements et prestations pris en compte dans Ines. Par exemple, le module santé, appelé « modèle Omar-Ines », couvre les cotisations et prestations de l'assurance maladie, complémentaire et obligatoire, et a donné lieu à plusieurs publications. Ce modèle a été mis à jour sur l'année 2012 (en lien avec le Bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé). Par ailleurs, un travail exploratoire a été réalisé en 2013 afin d'intégrer un « avantage HLM » dans Ines, c'est-à-dire le montant de loyer économisé par les locataires du parc social du fait qu'ils bénéficient de loyers modérés, inférieurs aux prix de marché. En 2014 et 2015, un nouveau module consacré à la simulation des taxes indirectes a été développé puis intégré au modèle Ines, et ses caractéristiques détaillées dans un document de travail.

En 2016, le module de simulation des « aides à la garde » (Complément mode de garde de la Paje, dispositifs fiscaux, tarifs sociaux des crèches) sera amélioré en s'appuyant sur les données issues de la dernière enquête « Modes de garde » de la DREES.

De plus, une maquette de cas-types a été développée en 2013 au sein du bureau. Elle complète le modèle Ines en permettant d'analyser rapidement les conséquences redistributives des réformes pour quelques profils-types, et de mieux évaluer les effets de seuil des différents dispositifs sociaux et fiscaux. Elle permet également de travailler sur des législations plus récentes que le modèle Ines puisqu'elle ne nécessite pas d'échantillon représentatif de la population française : elle sera mise à jour début 2016 pour refléter la législation au 1er janvier 2016.

Par ailleurs, une refonte du modèle Ines a été opérée depuis 2011 (en collaboration étroite avec l'Insee). Cette refonte a permis de remettre à plat la méthodologie d'estimation du modèle et lui a apporté de nouvelles fonctionnalités, comme la possibilité d'appliquer les législations de 1990, 1998 et de toutes les années depuis 2007 à la population française actuelle. Cette refonte s'est accompagnée d'une réflexion sur les modalités de développement d'Ines, qui a conduit à structurer davantage l'organisation des équipes Ines de la DREES et de l'Insee : formation des nouveaux arrivants, réunions régulières de suivi des modifications du modèle, adoption d'outils de gestion des versions, documentation du modèle...

Maintenant que cet important travail de refonte et de consolidation du modèle a abouti, le modèle Ines va être mis à disposition d'utilisateurs externes, sous licence libre : le code et la documentation seront consultables et modifiables sur un serveur Web, sachant que les données de l'enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) sur laquelle se fonde le modèle seront disponibles au Centre d'accès sécurisé aux données (CASD) pour les chercheurs. Cette mise à disposition permettra de mutualiser des travaux avec les autres microsimulateurs de la sphère publique (Cnaf, DG Trésor, France Stratégie) et d'élargir l'utilisation du modèle avec la création possible par des chercheurs de modules complémentaires.

Toujours dans une perspective d'amélioration du modèle et de partage des meilleures pratiques, le bureau participera à des réunions régulières avec les autres utilisateurs de modèles de microsimulation socio-fiscale de l'administration (Cnaf, DG Trésor) afin de mutualiser les connaissances techniques des différentes équipes.

Enfin, l'enquête Emploi de l'Insee a connu une refonte importante en 2013, ce qui occasionné de modifications nombreuses de l'ERFS (appariement de l'enquête Emploi et des données fiscales et sociales). Les programmes du modèle Ines doivent dès lors être modifiés en conséquence pour pouvoir représenter la législation 2015, en s'appuyant sur l'ERFS 2013.

## **2. Gestion du Baromètre d'opinion de la DREES et animation de son réseau d'utilisateurs**

Le Baromètre d'opinion de la DREES permet d'analyser l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale et les inégalités. Le caractère annuel de ce baromètre en fait un outil de suivi conjoncturel permettant d'appréhender l'évolution de l'opinion des Français sur un large ensemble de thèmes. Il apporte un éclairage complémentaire aux travaux menés habituellement par la DREES, puisqu'il permet de mettre en parallèle les évolutions perçues et réelles des politiques sanitaires et sociales.

De sa création en 2000 à 2013, le questionnaire du Baromètre a assez peu évolué. Après plus de dix ans d'existence, une refonte plus substantielle du questionnaire a pris effet à partir de la vague 2014, afin de l'adapter aux questionnements qui ont émergé depuis 2000. Dans cette optique, le bureau a piloté un travail de refonte du questionnaire du Baromètre, en examinant la pertinence de chaque question de l'enquête. Sur la base de ce travail, le bureau a organisé un cycle de réunions de concertation avec plus de 30 utilisateurs du Baromètre (bureaux de la DREES, du ministère, chercheurs et Hauts conseils), afin de recueillir leur avis sur les évolutions qu'ils jugent pertinentes. Ce travail sera poursuivi durant l'année 2016, en affinant le nouveau questionnaire avec ses utilisateurs entre mai et juillet et en le validant à l'aide du pilote qui sera testé en septembre.

Le bureau a également entamé une démarche de simplification de l'utilisation du Baromètre pour les utilisateurs internes et externes. Concrètement, cela s'est traduit en 2014 et 2015 par :

- La mise à disposition de fichiers de données unifiés 2000-2013 et 2000-2014, alors qu'il était auparavant nécessaire d'utiliser quatorze fichiers pour les analyses longitudinales, fichiers dont les conventions de nommage ne sont pas toujours harmonisées. Ce fichier est disponible pour les utilisateurs internes et pour les chercheurs (sur le Réseau Quetelet).
- La réalisation d'un « guide d'utilisation du Baromètre » et d'un dictionnaire des codes reprenant l'ensemble des questions posées dans le Baromètre depuis 2000.

Ce travail de simplification sera poursuivi en 2016, en mettant à disposition des utilisateurs du Baromètre une base rétrospective qui reprendra l'historique des réponses aux questions posées en 2015.

Depuis 2012, le bureau a réalisé plusieurs études et fiches à partir du Baromètre. Il approfondira cet investissement au cours des prochaines années, en coordonnant l'utilisation du Baromètre au sein de la DREES. Six études et fiches sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales seront ainsi réalisées par le bureau au cours de l'année 2016 (cf. infra point 4) : elles permettront d'augmenter sensiblement la variété des sujets et le nombre de publications produites à partir du Baromètre. Une synthèse du rapport annuel remis par l'institut BVA sera également réalisée par le bureau à destination des media, afin de communiquer de manière plus efficace autour de la sortie annuelle des nouveaux résultats de l'enquête.

### **3. Réponse aux demandes internes et externes**

Le modèle Ines est sollicité à la fois par les ministres assurant la tutelle de la DREES, en tant qu'outil d'aide à la décision pour calibrer des réformes, par divers Hauts conseils comme outil d'appui à la réflexion et par des organismes de contrôle (Cour des comptes, IGAS...) à des fins d'évaluation. Une partie importante de l'année 2015 a été consacrée à répondre à ces demandes. En 2016, il s'agira de répondre aux demandes récurrentes (participation aux Programmes de qualité et d'efficience, chiffrage des dépenses sociales nettes pour Eurostat...) et à des demandes ponctuelles.

Cette année, les données du Baromètre devraient être mobilisées pour apporter un éclairage au rapport à venir de l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (Onpes).

### **4. Études**

Le bureau conduit des études sur :

- La redistribution opérée par le système socio-fiscal.
- L'opinion publique relative à la protection sociale et la santé.
- L'amélioration de la formulation des questions relatives à la santé ou aux difficultés sociales dans les enquêtes statistiques.
- La mesure du non-recours aux prestations sociales, et l'efficacité des programmes visant à améliorer l'accès aux droits.

#### **4 - 1 Études sur la redistribution**

Le bureau poursuit sa réflexion autour de la redistribution opérée par le système socio-fiscal français. En lien avec la division Études sociales de l'Insee, il produit désormais chaque année un dossier sur l'impact des réformes des prélèvements et prestations sociales sur les niveaux de vie, pour l'ouvrage France, Portrait Social de l'Insee. Cette année, le bilan insistera particulièrement sur les effets redistributifs des réformes sociales et fiscales intervenues en 2015.

Par ailleurs, une réflexion a été entamée depuis 2013 sur la mesure la plus pertinente du niveau de vie des ménages, qui est à la base de toutes les analyses redistributives. Un premier questionnement a porté sur la pertinence de la comparaison des revenus disponibles par le biais des unités de consommation usuelles, au sein d'une réflexion plus large sur les échelles d'équivalence. Un second questionnement porte sur le périmètre du revenu disponible, avec l'idée d'intégrer des prestations en nature, jusque là mal appréhendées dans le niveau de vie (logement, santé, éducation). En 2016, le bureau travaillera notamment à une meilleure prise en compte dans le modèle Ines des dépenses d'aide à la garde et des prestations afférentes, et publiera une étude sur l'impact de leur prise en compte sur les inégalités. Dans le cadre d'un Dossier de la DREES sur la CMU-C alimenté avec le Bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé, il publiera également une étude sur le rôle joué par la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement

d'une complémentaire santé (ACS), en évaluant dans quelle mesure ces dispositifs permettent de soutenir le pouvoir d'achat des ménages modestes et d'améliorer leur accès aux soins.

Le bureau proposera également des éclairages nouveaux sur la redistribution. Il procédera tout d'abord à une analyse redistributive des réformes récentes de la fiscalité indirecte. Il publiera également une étude sur l'avantage fiscal conféré à un couple du fait qu'il est marié ou pacsé plutôt que concubin, cet avantage ayant été largement modifié du fait des évolutions récentes de la législation, notamment des réformes successives du mécanisme de décote.

#### **4 - 2 Études sur le regard des Français sur la santé et la protection sociale (à partir du Baromètre d'opinion de la DREES)**

Les études suivantes sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales seront réalisées par le bureau au cours de l'année 2016. Ces études tireront profit de l'enrichissement du questionnaire sur de nombreux thèmes, à l'occasion de la refonte du Baromètre opérée en 2014 et 2015 :

- Des fiches ou éclairages dans les ouvrages « Minima sociaux », « Comptes de la protection sociale » et « Comptes de la santé » (avec le Bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé).
- Un dossier pour l'Insee Références Femmes et hommes – l'égalité en question, sur les stéréotypes sexistes des Français et des Européens, et leur perception des inégalités femmes-hommes.
- Un Études et Résultats sur le rapport des Français à leurs médecins, qui examinera leur perception de la qualité des soins et de l'information reçue chez leurs médecins, du nombre suffisant ou insuffisant de professionnels de santé installés autour de chez eux, et de la place de la prescription de médicaments.
- Un Dossier de la DREES sur le rôle de la crise économique débutée en 2008 dans la diminution du soutien des Français à des politiques sociales universalistes.

Par ailleurs, plusieurs études seront réalisées à horizon 2017, notamment un Dossier de la DREES sur la perception de la redistribution opérée envers les familles dans l'opinion.

#### **4 - 3 Études sur la formulation des questions relatives à la santé et aux difficultés sociales dans les enquêtes statistiques**

Les études sur la santé ou les difficultés sociales des Français mobilisent souvent des variables collectées dans des enquêtes statistiques, et qui font appel à une évaluation subjective des enquêtés sur leur situation : par exemple la santé subjective auto-déclarée, le renoncement aux soins pour raisons financières... La manière de formuler ce type de questions peut induire des biais dans la mesure du phénomène étudié.

Deux études ont été réalisées en 2015 sur l'impact de la formulation sur des variables de santé souvent mobilisées dans le débat public : sur les variables de renoncement aux soins pour raisons financières, et sur les variables de « limitation fonctionnelle », c'est-à-dire l'incapacité à réaliser certains actes de la vie quotidienne.

Ce travail sera poursuivi en 2016, dans le domaine social, sur la précarité énergétique, et donnera lieu à un Dossier de la DREES.

#### **4 - 4 Études sur la mesure du non-recours aux prestations sociales, et l'efficacité des programmes visant à améliorer l'accès aux droits**

Le non-recours aux prestations sociales, c'est-à-dire le fait que des personnes éligibles ne font pas valoir leurs droits, est un frein important à l'efficacité des politiques sociales. Le rapport sur la Pauvreté en 2012, remis par le Gouvernement au Parlement, en faisant le point sur le non-recours et l'accès aux droits en France, a cependant souligné un manque de connaissances tant sur le niveau et les raisons du non-recours aux prestations sociales que sur les moyens de lutter contre celui-ci.

Cette situation contraste avec celle du Royaume-Uni, où l'analyse du non-recours, de ses causes et de potentielles solutions est plus aboutie, conduisant même à la publication annuelle de taux de recours aux différentes prestations sociales. Cette publication s'appuie sur un travail méthodologique très important, dans la mesure où la quantification du non-recours nécessite de réaliser plusieurs hypothèses et de confronter plusieurs jeux de données, puisque, par définition, les non-recourants à une prestation ne sont pas répertoriés dans les bases de données des organismes sociaux, donc « invisibles ». Le bureau va mener en 2016 une réflexion sur la possibilité de quantifier de manière systématique le non-recours en France, en s'appuyant sur l'expérience britannique et en évaluant dans quelle mesure celle-ci est transposable, au vu des différences dans les bases statistiques disponibles. Les résultats de cette réflexion seront publiés dans un Dossier de la DREES.

Par ailleurs, en lien avec la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), le bureau va mener une évaluation du « Rendez-vous des droits », à l'aide d'une enquête auprès des usagers en ayant bénéficié. Le « Rendez-vous des droits » constitue une action ambitieuse pour réduire le non-recours aux prestations sociales, mise en œuvre par la Cnaf dans le cadre de sa Convention d'objectifs et de gestion 2014-2017. Selon la logique du guichet unique, les Caisses d'allocations familiales (CAF) invitent les usagers à des « Rendez-vous des droits » au cours desquels les agents des CAF expertisent la situation des personnes au regard d'un grand nombre de prestations sociales, gérées ou non par les CAF (y compris des aides à l'acquisition d'une assurance maladie). L'enquête permettra de déterminer, à partir d'un échantillon représentatif d'usagers, ce que ces derniers ont retenu du rendez-vous et dans quelle mesure celui-ci leur a permis d'ouvrir de nouveaux droits.

Enfin, le bureau continuera de suivre le déroulement de l'expérimentation du « Rendez-vous des droits élargis », dont une phase pilote est prévue courant 2016. Si le pilote s'avère concluant, le bureau participera à l'évaluation de ce programme à partir de 2017. L'expérimentation consiste à étendre le public bénéficiaire du « Rendez-vous des droits », en proposant ce dernier à 6 000 demandeurs d'emploi ayant de faibles ressources. Elle a été retenue par la Commission européenne dans le cadre de son appel à projet Progress, avec trois autres projets sur cent-trente candidatures reçues. Ce dispositif a été élaboré par la DREES et ses partenaires, la Caisse Nationale des Allocations Familiales, la Direction de la Sécurité Sociale, la Direction Générale de la Cohésion Sociale, Pôle Emploi et PSE-École d'économie de Paris.





## ■ DÉPARTEMENT DE LA COORDINATION ET DE L'ANIMATION DES RÉSEAUX TERRITORIAUX

Le département de la coordination et de l'animation des réseaux territoriaux (DéCART) a pour missions :

- De coordonner et d'animer, dans le cadre des attributions de la direction, les relations avec les services déconcentrés et les agences régionales de santé en matière de statistiques, d'études et d'évaluation, de contribuer à l'animation et à la diffusion des travaux réalisés au niveau régional.
- De coordonner l'élaboration des programmes ministériels de statistiques, d'études, d'évaluation et de recherche relatifs à la santé, à la protection sociale et à la cohésion sociale, d'assurer le secrétariat du comité des programmes, de proposer l'emploi des crédits de statistiques et d'études affectés à la mise en œuvre de ces travaux, de coordonner les relations avec le Conseil national de l'information statistique et la Commission nationale de l'informatique et des libertés.
- D'assurer l'appui juridique aux travaux de la direction.

### 1. Coordination et animation des réseaux statistiques en ARS et DRJSCS

- **Réunions annuelles des réseaux statistiques**

Ces réunions annuelles se tiennent en deux parties :

- Une, technique, associant le Département méthodes et systèmes d'information, les trois sous-directions de la DREES et, pour la partie jeunesse et sports, la MEOS.
- Une autre, thématique, intégrant des apports internes, des contributions régionales et des interventions extérieures à la DREES (SGMAS, Insee et DGCS en 2015).

Les sujets développés en 2015 ont notamment porté sur l'accès aux données de santé, l'urbanisation des référentiels et le projet EPARS, les projets régionaux reproductibles (entrepôt de données, système décisionnel, modélisation concernant les urgences), le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, les diagnostics à 360°, la décohabitation et les difficultés de logement des jeunes.

Ces journées de partage et d'échanges seront poursuivies en 2016 dans une relation renforcée avec le Bureau d'appui à l'évaluation et aux études régionales. Le DéCART s'attachera à suivre par ailleurs l'impact de la réforme territoriale sur les réseaux statistiques en ARS et DRJSCS et de la réorganisation des plateformes régionales d'observation sociale dont le contour devra épouser la nouvelle carte des régions.

- **Développement de l'offre de services et d'outils partagés**

- Le Statiss, mémento des régions françaises, est réalisé par le DéCART en lien avec les bureaux concernés de la DREES et avec les correspondants des ARS.
- Le Panorama statistique jeunesse, sports et cohésion sociale, réalisé selon les mêmes modalités que le Statiss, mais de création plus récente, est calé sur le périmètre des DRJSCS.
- L'espace commun DREES-in-room permet de stocker, à l'usage des statisticiens régionaux des ARS, des données anonymisées avec leur documentation. Le DéCART en assure l'alimentation et l'interface avec le réseau des statisticiens régionaux.
- Le DéCART assure le suivi des programmes d'études des services régionaux et des plates-formes régionales d'observation sociale.

- L'espace collaboratif STAR (STATisticiens Régionaux), créé en 2012, facilite les échanges d'informations. STAR comporte trois domaines, pour les statisticiens des ARS, ceux des DRJSCS, et pour les coordinateurs des plateformes régionales d'observation sociale.
- o **Gestion**
  - Le DéCART a mis en place une méthode de répartition des crédits d'études déconcentrés entre les DRJSCS ou DRDJSCS fondée sur quatre critères :
    - 1) Une enveloppe globale qui évolue comme le budget de la DREES.
    - 2) Une valorisation des postes de statisticiens mis à disposition par la DREES dans certaines DRJSCS ou DRDJSCS.
    - 3) Un forfait identique pour toutes les DRJSCS relatif aux crédits de fonctionnement des plateformes régionales d'observation sociale.
    - 4) Le nombre de personnes pauvres par région.
  - Sous la responsabilité du chef de service et en relation avec le Bureau des ressources humaines, le DéCART assure le suivi des agents de la DREES mis à disposition des DRJSCS, de la DRHIL et des ARS.

## 2. Coordination et gestion, expertise juridique

Les missions du DéCART en 2016 seront notamment les suivantes :

- o **Coordination et gestion**
  - L'organisation du comité des programmes et la réalisation du document « Programme d'études et d'enquêtes de la DREES ».
  - L'élaboration des programmes initiaux d'emploi des crédits (PEC) des études menées par les directions d'administration centrale, et le recueil de leurs travaux. Un site collaboratif RêDAC, (Rapports d'études des Directions d'Administration Centrale), créé en 2014, permet d'avoir accès aux rapports d'études financées par la DREES.
- o **Expertise**
  - CNIL : l'appui à l'ensemble des agents de la DREES pour la préparation, l'élaboration et la transmission des documents à la CNIL.
  - L'expertise juridique nécessitée par la mise en place et l'exécution des enquêtes et autres opérations de collecte et de diffusion et l'assistance aux agents confrontés à ces diverses questions.
- o **Correspondances**

Le DéCART assure la gestion des textes à transmettre pour publication au Journal Officiel, via son poste SOLON.

Il assure par ailleurs la correspondance avec les structures suivantes :

- La direction des affaires juridiques (DAJ).
- Le site « circulaires.gouv.fr ».
- Le Réseau Quetelet.
- Le Comité du secret statistique du Conseil national de l'information statistique.

## ■ DÉPARTEMENT DES METHODES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Le département des méthodes et des systèmes d'information (DMSI) a pour mission d'assurer le développement du système d'information de la production statistique de la DREES. Il propose et met en œuvre la politique informatique de la direction en cohérence avec les normes et standards du ministère dans le domaine. Il apporte un appui aux différentes unités pour leurs projets informatiques et assure la maîtrise d'œuvre informatique. Il gère les répertoires des établissements et des professionnels. Il équipe la direction en matériels et logiciels informatiques et assure une assistance bureautique aux utilisateurs.

Le programme de travail pour 2016 s'inscrit dans le cadre du plan d'évolution des systèmes d'information de la DREES établi pour la période 2016-2018 (PESI 2016-2018). Il tient également compte des travaux nécessaires au maintien en condition opérationnelle des applications informatiques existantes qui mobilisent une partie des ressources du département.

### 1. Les projets

#### 1 - 1 Collecte

##### ○ SPEI (Système de Production d'Enquêtes par Internet)

L'application SPEI est l'outil standard développé par la DREES pour les enquêtes mettant en œuvre des fonctionnalités de collecte avancées.

La réalisation de ces enquêtes s'accompagne de services d'assistance tels que la *hotline*, l'impression et le routage, les relances (par courrier postal, par mél ou par téléphone).

Pour répondre aux besoins des différents bureaux métiers de la DREES, l'application SPEI va faire l'objet de profondes évolutions fonctionnelles et ergonomiques. Les travaux concernant l'ergonomie seront fondés sur les résultats d'un appel d'offres qui sera lancé en tout début d'année 2016. La nouvelle version de l'outil devrait être opérationnelle fin 2016.

##### ○ Collectes via SPEI

En 2016, l'utilisation de SPEI sera étendue aux enquêtes suivantes :

- **ES Difficulté sociale** : enquête quadriennale, elle sera pour la première fois réalisée sous forme dématérialisée. Le volet « adultes » sera préparé en 2016 pour une collecte en 2017. Le volet « enfants » sera lancé avec une année de décalage.
- **EHPA** : les travaux préalables d'études informatiques ont été menés en 2015 pour permettre la collecte des données en 2016. Cette enquête quadriennale sera pour la première fois réalisée sous forme dématérialisée.
- **Action Sociale des départements – volet Dépenses** : la collecte sera réalisée en 2016.
- **Action Sociale des départements – volet Bénéficiaires** : préparation en 2016 pour une collecte en 2017.

- **Organismes complémentaires** : nouveau questionnaire après la réforme relative à la généralisation de la complémentaire santé.
- **APA Trimestrielle** : suivi de la montée en charge de la réforme introduite par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

#### o **Portail des enquêtes légères de la DREES**

Ce portail s'appuie sur le logiciel libre « Limesurvey » et est bien adapté pour des enquêtes dites « légères » car il permet de construire rapidement un site de collecte par Internet.

Pour 2016, cet outil sera mis en œuvre au profit de l'Insee qui a sollicité l'appui de la DREES pour les enquêtes suivantes :

- « **Fréquentation dans l'hôtellerie de plein air** » : les campagnes mensuelles débuteront en mai 2016 pour se terminer à la fin octobre.
- « **RNA** » : enquête administrative relative aux associations, elle se déroulera en plusieurs vagues.

#### o **Assistance à la collecte**

Les enquêtes qui ont encore recours à des questionnaires papier nécessitent des travaux de maquettage des formulaires (afin de les adapter à la lecture optique) et de routage en vue de leur acheminement vers les destinataires concernés.

En 2016, les enquêtes concernées seront les suivantes :

- « **CM2** » et « **3<sup>ème</sup>** » : enquêtes en milieu scolaire menées en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale.
- « **Délai d'attente** » : en partenariat avec l'INSERM UMS011.
- « **Périnatalité** » : également en partenariat avec l'INSERM.

#### o **Évolution de l'extranet RSA**

L'extranet RSA est une application de collecte, de consultation et de restitution adossée à l'enquête menée auprès des conseils départementaux sur le volet insertion du RSA.

En attendant le passage de cette enquête sous l'outil SPEI (prévu en 2017), des adaptations seront faites en 2016 pour tenir compte d'une part de nouvelles règles concernant l'accompagnement des bénéficiaires du RSA et d'autre part des impacts de la réforme territoriale.

## 1 - 2 **Exploitation**

### a) **APATRIM**

Démarré en 2015, ce projet vise à mettre en place un dispositif destiné à l'exploitation des données collectées trimestriellement auprès des conseils départementaux dans le cadre du suivi de l'APA. La solution cible qui sera mise en service en février 2016 doit permettre de contrôler la qualité des données saisies pendant et après la collecte, de produire les bases d'analyse (indicateurs clés) et de diffusion des données d'enquête (diffusion sur le portail « data.drees » pour le grand public et par e-mailing auprès des conseils départementaux).

### b) **Politique SAS**

Trois principaux axes ont été retenus sur 2016 pour faciliter et sécuriser les travaux sous SAS :

- o Assurer la migration de SAS 9.3 vers SAS 9.4 sur le serveur et sur les postes de travail. L'objectif est de profiter des nouvelles fonctionnalités et des améliorations de la version SAS 9.4 notamment au niveau de la cartographie, des fonctions de chiffrement et d'audit d'accès aux données SAS.

- Poursuivre l'évolution du serveur SAS/Windows avec :
  - La mise en œuvre d'un outil d'administration des données du serveur SAS/Windows afin de faciliter et de sécuriser l'accès aux sources de données (traçabilité) et la gestion des comptes. La demande d'un tel outil a été faite auprès de la DSI.
  - La mise à disposition du module SAS PC File Serveur : ce module permet de faciliter le travail des chargés d'études qui utilisent à la fois SAS et Microsoft Office pour leurs traitements statistiques (travaux centralisés sur le serveur SAS).
  - L'évolution de l'organisation du serveur pour simplifier la gestion du contenu mais aussi pour optimiser et sécuriser les activités de maintenance des programmes SAS en interne dans le cadre d'une démarche qualité (environnement de recette, de gestion des versions...).
- Poursuivre et développer les actions de conduite du changement :
  - Projet ATOS : organisation d'ateliers SAS (1h30 maximum) ciblés sur des sujets métiers préalablement identifiés. Ces ateliers pourront être animés par le DMSI et/ou par des experts SAS internes.
  - Communication actualisée et synthétique sur l'offre SAS 2016 (quelles prestations, qui peut en bénéficier, comment, dans quels délais) et sur l'avancement des projets en cours (migration SAS 9.4...).

## 1 - 3 Diffusion

### a) Diffusion des données sur la plateforme data.drees

Le site data.drees constitue la plateforme centrale de diffusion sur Internet des données publiques produites par la direction. Les fichiers de données y sont stockés sous forme de tableaux statiques (tableaux Excel par exemple) ou de cubes de données dynamiques manipulables directement par l'internaute.

Les projets/actions sur 2016 sont les suivants :

- Analyse des impacts de la réforme territoriale sur les sources de données déjà diffusées sur data.drees et adaptation des différents programmes informatiques entrant dans le processus de diffusion de ces données (exemple : programmes SAS de traitement des données de Morbidité Hospitalière).
- Production d'un ouvrage à destination des chargés d'études afin d'explicitier les gains d'une diffusion des données en mode dynamique.
- Études pour l'intégration de nouvelles sources de données sur « data.drees » concernant notamment :
  - Les statistiques annuelles des établissements de santé (SAE).
  - Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).
  - Les résultats des enquêtes trimestrielles sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA TRIM).

### b) Adaptation du portail SAE diffusion

Ce nouveau portail, mis en œuvre début 2015, sera adapté en 2016 afin de prendre en compte le retour d'expérience des utilisateurs, notamment ceux en ARS, après un an d'utilisation (améliorer la fonction d'impression des bordereaux...). Il est à noter qu'à partir d'août 2016, la diffusion des nouvelles données sera réalisée selon le nouveau découpage régional (prise en compte de la réforme territoriale).

## 1 - 4 Projets transversaux

### ○ Le projet ARCADES (catalogage et archivage)

La DREES utilise, produit et met à disposition différentes sources de données. Les objectifs majeurs du projet sont de capitaliser le patrimoine informationnel de la DREES (sources de données internes et externes nécessaires à la réalisation des missions), d'optimiser les délais de recherche et d'accès à ces sources de données, et de préparer l'archivage des données au sein de la direction. La solution cible s'appuie sur le logiciel SharePoint 2013 dont le déploiement a été réalisé en 2015 par la DSI.

### ○ Les solutions de transfert des données

Pour la réalisation de ses missions, la DREES est amenée à échanger des fichiers de données avec de nombreux partenaires institutionnels. L'année 2015 a permis de préparer la mise en service d'un transfert sécurisé des données entre la DREES et l'Insee. En 2016, il s'agira d'assurer :

- La mise en place technique des différents flux d'échange de données et la formalisation d'une procédure à suivre pour optimiser les coûts/délais de mise en œuvre.
- La communication au sein de la DREES sur les conditions d'utilisation de ces dispositifs et sur les procédures à suivre pour en bénéficier.
- La poursuite de la mise en place de nouveaux transferts avec les partenaires déjà identifiés : Cnaf, ACOSS, INSERM ...
- La prise de compétences sur la norme (XBRL) imposée pour les échanges de données financières, afin de préparer la solution à mettre en place en 2017 dans le cadre des futurs échanges sous ce format avec l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

### ○ La migration des sites collaboratifs existants vers l'environnement SharePoint 2013 du ministère

Après la mise en œuvre en 2015 du dispositif PACO Intranet fondé sur l'outil SharePoint 2013 déployé par la DSI, le DMSI assurera en 2016, en liaison avec les utilisateurs concernés :

- La définition du plan de migration des sites intranet actuels de la DREES vers le nouvel outil (avec reprise de l'existant).
- Le lancement des opérations de migration et les actions de conduite du changement associées.

Le lancement de ces mêmes actions pour la migration des sites collaboratifs extranet reste soumis à la disponibilité de l'offre PACO Extranet. A défaut, le DMSI maintiendra l'offre WSS 3.0 actuelle.

### ○ Refonte des infocentres SYSGEO et FINESS (EDSAT)

Démarré en 2013, ce projet a connu un décalage du fait du nouveau socle technique (orienté Web) proposé par la DSI pour les environnements décisionnels.

L'infocentre SYSGEO (socle géographique + données de population + zones d'étude) a migré dans ce nouvel environnement courant 2015 et devrait être opérationnel fin 2016.

Parallèlement, les travaux lancés au cours du deuxième semestre 2014 concernant la migration de l'infocentre FINESS ont permis la réalisation d'un premier lot (volet sanitaire) courant 2015. L'année 2016 sera consacrée à la réalisation du second lot (volets médico-social et social) et à la mise à disposition des utilisateurs de l'intégralité des deux infocentres SYSGEO et FINESS.

### ○ Dictionnaire des données et des nomenclatures FINESS

Afin de consolider la connaissance partagée autour de FINESS, deux nouveaux projets seront lancés en 2016 en vue d'améliorer la description du contenu de FINESS : d'une part la rédaction et la diffusion d'un dictionnaire de données, et d'autre part la mise à disposition sur internet d'une définition détaillée de la nomenclature. Pour ce deuxième point, l'outil de saisie et de diffusion sera étudié et développé en 2016, la description fine des nomenclatures interviendra par la suite.

## 2. Les travaux récurrents

### 2 - 1 Unité enquêtes en ligne (UEL)

Les travaux de l'UEL couvrent principalement trois domaines.

- L'assistance aux maîtrises d'ouvrages en proposant son expertise dans la mise en œuvre d'une enquête en ligne, de la préparation à la collecte. L'unité s'appuie sur des services tels que l'aide à la conception de questionnaires pour la lecture optique afin d'alléger la ressaisie des questionnaires papier, l'impression et le routage et la mise en place d'une *hotline* pour le suivi.

En 2016, les enquêtes concernées sont :

- Statistique annuelle des établissements de Santé (SAE).
- Écoles de formation aux professions sanitaires et sociales (Écoles Santé & Sociales).
- Organismes complémentaires (OC).
- Prestation de compensation du handicap (PCH).
- APA TRIM.
- Le maintien en condition opérationnelle du dispositif technique SPEI (Système de Production d'Enquêtes par Internet).
- Le pilotage et le suivi des prestations externalisées auprès de trois sociétés de service (Assistance à la production d'enquêtes, Tierce Maintenance Applicative de l'application SPEI et hébergement des applications).

Pour les échanges, l'élaboration, et le suivi de chaque enquête, l'UEL propose un site collaboratif accessible par tous les acteurs internes et externes à la DREES. Il en est de même pour les sites d'aide et de foire aux questions (FAQ).

L'UEL préparera en 2016 le marché d'appel d'offres concernant les prestations d'assistance à la collecte.

### 2 - 2 Unité informatique et statistiques (UIS)

Les travaux récurrents de l'UIS couvrent les domaines suivants :

- **La gestion d'un portefeuille** de 18 applications informatiques destinées à automatiser tout ou partie des activités de collecte, de traitement et de diffusion des données (RSA, RS, SAE-diffusion, APA TRIM, PCH, Data.drees,...).
- **L'assistance à maîtrise d'ouvrage** pour une aide à l'expression des besoins et au choix des solutions cibles dans le cadre des nouveaux projets lancés par les bureaux métiers de la direction.
- **Le pilotage et le suivi** des prestations externalisées auprès des sociétés en charge de la tierce maintenance applicative.
- **L'appui technique et méthodologique** aux utilisateurs de la DREES pour l'utilisation du logiciel SAS. A partir de 2016, l'UIS organisera et animera des formations courtes pour répondre à des besoins spécifiques.
- **La gestion des licences SAS** : l'UIS procède chaque année au renouvellement des licences SAS auprès de l'éditeur au profit des utilisateurs concernés. Dans ce cadre, elle pilote les opérations de mise à jour de ces licences sur les postes de travail et sur le serveur statistique de la DREES.
- **L'administration des sources de données** : à la demande des bureaux métiers, l'unité procède au référencement et à la mise à disposition sur le serveur SAS/Windows de sources de données reçues ou produites par la direction. A compter de 2016, cette activité intègrera la gestion des flux sécurisés pour les transferts de sources de données entre la DREES et ses partenaires institutionnels (Insee, ACOSS, INSERM, Cnaf, ...).



- **L'accompagnement** des utilisateurs dans la mise en œuvre et le suivi de leur site collaboratif. A ce jour, l'unité supervise près de 20 collections de sites collaboratifs.
- **L'actualisation** des données mises à disposition sur la plateforme « data.drees » en liaison avec les bureaux métiers concernés et le bureau des publications. Elle assure un suivi de la fréquentation de la plateforme (statistiques mensuelles).
- **L'urbanisation du SI** : il s'agit de poursuivre les actions de description et d'analyse du SI (cartographies de l'existant et de la cible) menées dans le cadre de la préparation du plan d'évolution des SI de la DREES pour les années 2016-2018. En 2016, ces actions concerneront en priorité les SI APA TRIM et Morbidité hospitalière.

## 2 - 3 Unité référentiels (UR)

L'unité assure la gestion des trois répertoires suivants : FINESS (établissements et services des domaines sanitaire, médico-social et social), ADELI (professionnels de santé) et SYSGEO (référentiel géographique). Ses domaines d'intervention sont très variés :

### ○ Gouvernance FINESS

L'unité instruit les dossiers qui sont examinés par les différents comités de gouvernance de FINESS. En 2016, suite à l'étude menée l'année précédente, elle procédera aux travaux nécessaires à la mise en œuvre de la réforme territoriale, en lien avec les ARS et DRJSCS. En application des décisions prises, elle poursuivra la mise en œuvre du plan d'actions élaboré à la suite de l'audit réalisé par l'IGAS sur l'amélioration de la gestion du répertoire. Ainsi, elle publiera un « kit de communication » sur FINESS à destination des services métier ; elle poursuivra le dossier du resserrement du champ de FINESS. Elle étudiera conjointement avec la DGCS les modalités de prolongation des autorisations médico-sociales et sociales arrivant à échéance au 02/01/2017. Elle travaillera, également avec la DGCS, sur la réforme des autorisations du domaine médico-social et social. Enfin, elle lancera avec le SG, la DGCS et la CNSA le chantier de transfert de gestion de certaines catégories d'établissement des DRJSCS vers les ARS, dont les services à domicile constituent la plus grosse partie.

### ○ Maintenance fonctionnelle et technique

Sur FINESS, les travaux porteront sur :

- L'élargissement du champ des autorisations du domaine sanitaire enregistrées dans FINESS, par l'ajout de nouveaux types d'autorisations dans le flux automatisé en provenance d'ARHGOS, et par l'ajout de ces mêmes autorisations dans le flux sortant à destination des SI partenaires.
- L'étude sur la prise en compte de la nouvelle norme des adresses, notamment sur le volet impacts sur les partenaires et trajectoire de migration, qui sera poursuivie au second semestre.
- La mise en place d'une version de l'application FINESS gestion et de celle l'infocentre BO associé.
- La mise à jour des référentiels postaux et géographiques, qui datent du 1<sup>er</sup> janvier 2012.
- La mise en place d'une version « technique » de FINESS Web, notamment en application de la demande d'évolution du socle technique formulée par la DSI, en lien avec le projet d'outil de description des nomenclatures.
- La vérification du fonctionnement correct du flux de données en provenance de PHAR, à l'occasion de la refonte de ce SI.

Sur ADELI, la procédure de migration des données des professionnels vers le RPPS/EPARS sera aménagée pour les professionnels à la fois « professionnels de santé » et « usagers de titres professionnels ».



### ○ Évolutions stratégiques des référentiels

Sur ADELI, en relation avec le projet EPARS/RPPS, l'unité participera :

- Aux travaux de définition des modalités de bascule du système ADELI vers le système EPARS/RPPS.
- Aux travaux de migration des données d'ADELI vers EPARS et le RPPS, avec mise en place et suivi d'opérations qualité en amont, et procédera à la suppression des données des masseurs-kinésithérapeutes d'ADELI.

Sur FINESS, l'unité suivra particulièrement le devenir du chantier piloté par la DSSIS sur le Référentiel unifié. Dans le cas où ce chantier serait abandonné ou retardé, une note de problématique de l'après-FINESS sera soumise au Secrétaire Général à la fin de l'année 2016.

### ○ Qualité des données

L'unité poursuivra les opérations qualité menées à son initiative, définies dans le cadre du comité des nomenclatures de FINESS, ou bien dans le cadre de la migration des professions d'ADELI vers EPARS. Elle suivra l'évolution de la qualité des établissements du secteur personnes âgées dans FINESS, dans l'optique de l'alimentation automatisée du « portail personnes âgées » géré par la CNSA. De manière générale, elle suivra et informera sur la qualité des données consécutivement à la parution de chaque nouvelle instruction de nomenclatures.

### ○ Diffusion des données

La diffusion des données de FINESS aux différents « abonnés » du répertoire sera poursuivie selon les demandes et conventions en vigueur. Les bases historiques annuelles d'ADELI et FINESS seront mises à disposition des utilisateurs au premier trimestre 2016.

### ○ Évolutions des nomenclatures

L'unité poursuivra en relation étroite avec les directions métiers l'instruction des dossiers concernant les ajouts, modifications ou suppressions de nomenclatures conformément au programme de travail fixé par le comité des nomenclatures FINESS. Les dossiers traités en 2016 concerneront notamment : triangulaires et liens fonctionnels, handicap rare/équipe relais/unité d'enseignement, oxygénothérapie, centres médicaux ou sanitaires autres que les centres de santé, établissements de psychiatrie, GCSMS, « établissements » d'hébergement et logement d'urgence, établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance, etc.

Une communication sera faite à l'occasion de chacune des évolutions de nomenclatures.

### ○ Assistance aux utilisateurs et animation des réseaux

L'unité poursuivra ses activités de soutien aux utilisateurs, organismes partenaires, établissements, professionnels de santé et particuliers sur l'utilisation des données et des applications dédiées aux répertoires. Elle animera les réseaux régionaux des coordinateurs et gestionnaires et diffusera les informations et instructions nécessaires à la gestion des répertoires ADELI et FINESS. Elle suivra la mise en œuvre des circulaires sur FINESS et alimentera les sites intranet documentaires à l'attention des réseaux et de tous les utilisateurs du ministère. Elle organisera et animera des sessions de formation aux outils informatiques. Elle participera aux réunions des statisticiens et référents statistiques régionaux.

### ○ Pilotage et suivi des prestations externalisées

Pour l'assister dans ses travaux, l'unité fait appel à de la sous-traitance externe dans le cadre de deux marchés publics : assistance à la gestion de FINESS et tierce maintenance des applications ADELI et FINESS.

## 2 - 4 Cellule bureautique et informatique (COBI)

La COBI devrait connaître une forte activité au cours du premier semestre 2016 suite au déploiement du projet Moebius (nouvel environnement bureautique) piloté par la DSI. Cette opération nécessitera une intervention sur chacun des postes utilisateurs pour y implanter le nouveau standard bureautique.

Par ailleurs, l'étude engagée par le ministère sur la mutualisation des fonctions de support informatique et bureautique va conduire à la ré-internalisation de la COBI de la DREES au sein de la DSI (création de COBI de sites) à compter du 01/06/2016.

## ■ BUREAU DES PUBLICATIONS ET DE LA COMMUNICATION

Le bureau des publications et de la communication élabore et met en œuvre la politique de valorisation et de diffusion des travaux et publications de la DREES. Il pilote le programme annuel des publications et en assure la rédaction en chef technique. Il prend ainsi en charge l'ensemble de la conception éditoriale et graphique : relecture des projets de publications, secrétariat de rédaction, révision des textes, réalisation des maquettes et impression. Le bureau est garant de la qualité éditoriale et graphique des publications. A ce titre, il élabore, en partenariat avec le Centre d'études des programmes économiques (Cepe) à l'ENSAI, le cahier des charges de la formation aux techniques rédactionnelles, conçue pour les auteurs amenés à rédiger et publier des études statistiques dans les collections de la DREES.

Le bureau Publications et Communication conçoit également la stratégie de communication et d'information vers ses publics externes (presse, partenaires institutionnels, abonnés des publications). Il met en œuvre les actions de diffusion et de communication nécessaires pour assurer la visibilité des travaux de la DREES. Il vient en appui aux bureaux en prenant en charge l'organisation de manifestations publiques ou professionnelles (séminaires, colloques) afin de valoriser des résultats d'enquêtes ou d'études. Le bureau conçoit, en outre, des outils de communication (affiches, dépliants, plaquettes) destinés à sensibiliser les publics cibles lors des enquêtes réalisées par la DREES avec ses partenaires.

Le bureau prend également en charge la diffusion numérique des travaux de la DREES sur son espace Internet. Il y développe régulièrement des contenus afin d'augmenter l'accessibilité des publications et des données. Garant de la mise à disposition des données sur différents supports de diffusion et archivage, le bureau veille à déposer les données les plus récentes sur Data.gouv.fr, la plateforme ouverte des données publiques françaises, sur data.drees, l'entrepôt de données de la direction, et enfin, sur Epsilon, la bibliothèque numérique de la Statistique publique. Le bureau est aussi responsable de la valorisation des contenus de l'espace DREES au sein de Paco, le portail Intranet des ministères sociaux, ainsi que dans Acteurs Magazine, le mensuel interne du Ministère, réalisé par la DICOM, la Délégation à l'information et à la communication.

Enfin, le bureau Publications et Communication représente la DREES dans les différentes instances pilotées par la DICOM. A ce titre, il présente les travaux et les actions de communication de la DREES dans le cadre du comité des publications, du comité des événements et du Comité éditorial Intranet. Il participe également au Comité stratégique de la communication, créé en 2016 et présidé par le secrétaire général des ministères sociaux.

### 1. Publications

#### 1 - 1 Programmation

La mise en œuvre du programme des publications constitue toujours l'activité prioritaire du bureau. L'année 2016 consacrera, notamment, le lancement de la nouvelle collection d'ouvrages, sous le nom « *Panoramas de la DREES* », ainsi que celui de la collection « *Dossiers de la DREES* ». Outre les publications récurrentes, sont notamment prévus :

- Un nouvel ouvrage dédié à la couverture complémentaire santé, intitulé « *La couverture complémentaire : acteurs, bénéficiaires, garanties* ». Cette publication, dont la première édition paraîtra au printemps 2016, rassemblera toutes les analyses réalisées par la DREES sur les organismes complémentaires.

- Un nouvel ouvrage intitulé « *Portrait des professionnels de santé* » paraîtra au deuxième trimestre. Dans cette publication, seront détaillés et analysés la démographie, les formations, les *numerus clausus*, les conditions de travail, ainsi que les perspectives des professionnels de santé.
- La prochaine édition du rapport « *État de la Santé de la population en France* » devrait paraître début 2017. Cette édition sera coordonnée, pour la première fois, en partenariat avec la nouvelle agence Santé Publique France. Mobilisant tous les producteurs de données sur l'état de santé, ce rapport présente un panorama complet de l'état de santé de la population, à travers plus de 200 indicateurs. L'édition 2017 sera enrichie de fiches régionales rédigées avec la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS). Le travail éditorial débutera en juin 2016. La dernière édition de ce rapport est parue en 2015.
- Le deuxième rapport de l'Observatoire national du suicide a été remis le 2 février 2016 à la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Intitulé « *Suicide. Connaître et prévenir : dimensions nationales, locales et associatives* », cette édition propose des données au niveau départemental et régional ainsi qu'un dossier inédit sur les données recueillies par les associations. Le premier rapport était paru en 2014.
- Des numéros inédits de la collection « *Études et Résultats* », exploitant les nouvelles enquêtes mises en œuvre par la DREES en 2015 ou synthétisant des études longues publiées dans les ouvrages annuels afin de leur donner une plus grande visibilité.
- Le bureau Publications poursuivra sa réflexion sur le lancement d'un *Études et Résultats* de deux pages. Celui-ci aurait pour visée la diffusion rapide de résultats synthétiques d'une étude ou d'une enquête.

## 1 - 2 Refonte graphique des collections

Dans le cadre d'une mission pilotée par la direction depuis 2013, portant sur le repositionnement des collections de la DREES, en lien avec les attentes et les nouveaux comportements des lecteurs, le bureau Publications et Communication poursuit la refonte graphique de ses collections. Après avoir lancé un nouveau logo en avril 2015, qui s'est accompagné de la refonte graphique des « *Études et Résultats* », des « *Dossiers Solidarité & Santé* » et de la collection d'ouvrages « *Études et Statistiques* », le bureau devra réaliser la refonte des « *Documents de travail* ». Cette mise en œuvre est envisagée pour le premier semestre 2016.

## 2. Espace Internet

### 2 - 1 Dématérialisation de la collection « *Études et Résultats* »

Fin 2013, dans le cadre d'une mission de la direction sur la dématérialisation des publications et de l'enquête de lectorat en ligne, la DREES a opté pour un arrêt des impressions des « *Études et Résultats* » et des « *Documents de travail* ». Afin d'accompagner les lecteurs dans leur mobilité numérique, le bureau Publications a réalisé en 2015 une étude technique d'opportunité portant sur la dématérialisation de l'intégralité de chaque numéro de la collection « *Études et Résultats* » (c'est-à-dire la mise en ligne en format *html*). Cette étude a prouvé l'intérêt de mettre en œuvre cette dématérialisation afin de faciliter la lecture sur écran, que ce soit sur un ordinateur, une tablette ou un smartphone. En 2016, le bureau devra rechercher un prestataire afin de mettre en œuvre une solution technique flexible et adaptée au circuit des publications et de diffusion de la DREES.

### 2 - 2 Évolutions des sites Internet DREES et data.drees

A la mi-janvier 2016, le site Internet de la DREES a été rattaché au nouveau portail Internet des ministères sociaux, *via* un sous-domaine : [drees.social-sante.gouv.fr](http://drees.social-sante.gouv.fr). Le bureau Publications, qui a accompagné cette intégration tout au long de l'année 2015, devra continuer à veiller au maintien des fonctionnalités du site (moteur de recherche, accessibilité des publications, stabilité du sous-domaine...).

Les **Comités éditoriaux Internet de la DREES**, après une interruption due à cette migration au sein du nouveau portail public, seront relancés en 2016. Ils devront notamment aboutir à une refonte de la rubrique « Open data », issue de la fusion des deux anciennes rubriques « Données » et « Enquêtes ».

En partenariat avec le DMSI, le bureau Publications poursuit le pilotage de [www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr), avec la mise en ligne progressive des données publiques en mode dynamique (éléments de langage, mise en ligne, calendrier).

### **3. Communication et Relations presse**

Depuis 2013, le bureau élabore une stratégie de communication et de relations presse afin d'augmenter la médiatisation et la réputation d'expertise de la DREES dans le champ des affaires sociales et de la santé. Cette stratégie sera poursuivie et développée en 2016. Elle comprendra notamment :

- **La rédaction des communiqués de presse** pour accompagner la parution des ouvrages, de certains numéros d'*Études et Résultats* ou des *Dossiers de la DREES*, de nouvelles enquêtes...
- **Les avis de parution** de la nouvelle collection « *Les Dossiers de la DREES* », lancée au premier trimestre 2016, qui seront optimisés.
- **L'optimisation et la mise à jour régulière des fichiers presse**, ciblés par secteurs et par types de médias : l'accent sera mis en 2016 sur la constitution d'un fichier dédié aux « data journalistes ».
- **L'amélioration de la qualité et de la réactivité des réponses** aux demandes des journalistes et aux citoyens.

### **4. Les colloques**

Le bureau Publications et Communication accompagnera les sous-directions dans l'organisation des colloques. Sont prévus en 2016 :

- Un colloque sur le « **Big Data en santé** », afin de mieux comprendre les enjeux du Big Data et ses bénéfices possible dans le champ de la santé. Ce colloque s'inscrit dans le cadre d'une réflexion menée par la ministre des Affaires sociales et de la Santé pour mieux comprendre les maladies, mieux accompagner les patients et les crises sanitaires. Ce colloque restituera les travaux issus des groupes de travail sur le Big Data en santé, mis en place par la ministre en septembre 2015.
- Un colloque sur « **Les modes d'accueil des jeunes enfants** », en novembre 2016, afin de restituer et valoriser les travaux statistiques et qualitatifs issus de l'enquête « Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants ». Ce colloque permettra de faire le lien entre ces travaux et les politiques menées sur la petite enfance et celles sur la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

Le bureau apportera également son appui à l'Observatoire national des professions de santé (ONDPS), pour l'organisation de son colloque « Les sages-femmes : une profession en mutation ». Prévu en juin 2016, cet événement s'articulera avec la parution d'un ouvrage du même nom.

### **5. Communication institutionnelle**

L'année 2015 a été riche en production d'outils de communication. Trois affiches et une newsletter ont été réalisées pour accompagner et valoriser des lancements d'enquêtes auprès des publics cibles (Enquête nationale périnatale 2016, enquête CARE sur les capacités, aides et ressources des seniors, enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées). Une plaquette d'information a été créée pour l'enquête nationale sur l'action sociale des communes et des intercommunalités (ASCO).

Un poster sur les travaux de la DREES sur les AVC a également été réalisé dans le cadre d'une intervention au Congrès de la société française neurovasculaire en décembre 2015.

Enfin, un kit de communication sur la plate-forme d'information grand public Finess a été réalisée, et ce, de dans le cadre de l'amélioration de la gestion du répertoire.

En 2016, le bureau a prévu la production des travaux suivants :

- « **Care News** » n°3 et n°4 : En partenariat avec le bureau Handicap-Dépendance, le bureau Publications réalisera, en 2016, deux nouveaux numéros de la lettre d'information de l'Enquête CARE. Destinée aux experts, partenaires et financeurs qui ont conçu l'enquête, elle permet de les informer sur les avancées des travaux en cours. « *Care News* » a été créée en 2015 pour accompagner cette enquête sur la santé et les conditions de vies des séniors, menée avec l'Insee.
- **La plaquette de la DREES**, dont la dernière édition date de 2009, sera mise à jour.
- **Un panneau d'affichage** présentant la DREES sera conçu. Décrivant les missions et les travaux de la direction, il permettra de promouvoir la DREES, son environnement et son identité visuelle, lors de colloques scientifiques, de séminaires ou dans tout autre lieu d'accueil de publics professionnels où la direction sera représentée.

## ■ LA REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES

Cette équipe a pour mission la publication des **quatre numéros annuels de la RFAS**, comprenant des dossiers thématiques, des articles hors dossier et des notes de lecture.

Le directeur de la DREES est le directeur de la publication de cette revue créée en 1967, qui couvre un vaste champ : santé publique, organisation des soins, santé au travail, protection sociale, transferts sociaux, insertion professionnelle, action sociale, handicap, dépendance, enfance, famille, personnes âgées, logement, ville, discriminations, intégration, migrations, etc. Pluridisciplinaire, elle a pour ambition de réunir un public diversifié : scientifiques, étudiants, décideurs politiques, praticiens du social, etc.

La RFAS est référencée à ce jour en droit, sociologie et science politique par le Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES) et respecte à ce titre les procédures de sélection des articles en vigueur dans les revues scientifiques : expertise en double aveugle et examen par un comité de lecture.

Les numéros sont diffusés sur abonnement par la Direction de l'information légale et administrative (ex Documentation française) et disponibles en ligne sur le portail Cairn (<http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales.htm>), où les sommaires, résumés et notes de lecture sont en accès libre. Les articles sont gratuits au bout de deux ans, en plus de l'année de publication.

Des séminaires de recherche (un ou deux chaque année) peuvent être organisés à l'occasion de la publication d'un numéro, en partenariat le cas échéant avec d'autres bureaux de la DREES ou avec d'autres revues du champ social.

### 1. Programmation

Quatre numéros de la RFAS dont un double sont prévus en 2016, comprenant chacun un dossier thématique :

N° 2016-1 : « **Stratégies de croissance, emploi et protection sociale** »

Coordonné par Romain Roussel et Bruno Palier

N°2016-2 : « **Organisation des soins en psychiatrie** »

Coordonné par Valérie Ulrich et Daniel Bénamouzig

N°2016-3 : « **Trajectoires résidentielles et politiques du logement, années 2000** »

Coordonné par Lucie Gonzalez et Marianne Berthod-Wurmser

N°2016-4 : « **Handicap, âge et dépendance : quelles populations ?** »

Coordonné par Yara Makdessi et Jean-Luc Outin

## **2. Organisation de séminaires de recherche**

Deux séminaires de recherche seront organisés en 2016, l'un sur les soins en psychiatrie et le handicap et l'autre sur le logement.

## **3. Fonctionnement**

Le processus d'élaboration de la RFAS va évoluer en 2016, avec l'intervention d'un prestataire pour la mise en page et le secrétariat d'édition. La Direction de l'information légale et administrative (ex Documentation française) continuera d'assurer l'impression et le routage des exemplaires. La maquette de la couverture sera redéfinie dans le cadre de ce nouveau marché.

L'amélioration de la visibilité de la revue sera poursuivie avec la révision de la liste des abonnés gratuits, la formalisation d'un avis de parution numérique et la préparation d'une enquête de lectorat qui sera réalisée en 2017.



## ■ COMITÉ DES PROGRAMMES PLÉNIER DU 26 JANVIER 2016

La réunion plénière du comité des programmes s'est tenue le 26 janvier. Elle était consacrée à la présentation du programme de travail 2016 de la DREES, des programmes d'études des directions d'administration centrale et du programme de travail des partenaires de la DREES.

Les participants, particulièrement nombreux, représentaient les administrations ou organismes suivants : les caisses de sécurité sociale (Cnaf, CNAMTS, CNAV, CNSA), plusieurs Hauts Conseils (HCAAM, HCF, HCFiPS, le SG-HSCP), l'INED, l'IRDES, l'InVS, le CGET, l'ATIH, les administrations centrales (DARES, DGCS, DGOS, DGS, DRH, DSS) ainsi que l'IGAS.

Les échanges partenariaux ont mis en évidence la nécessité de mutualiser les outils et les enquêtes statistiques. S'agissant des enquêtes co-portées par la DREES ou susceptibles de l'être, cela concerne notamment l'enquête nationale sur la santé mentale, les enquêtes sur les ruptures familiales et sur la mise en place des plans d'aide de la prestation de compensation du handicap. Les enjeux liés aux appariements entre enquêtes et données administratives mais aussi aux potentialités ouvertes par le *big data* en santé et, plus largement, dans le champ de la protection sociale, ainsi qu'à la sécurisation des accès aux données ont été soulignés.

Les projets d'études des directions d'administration centrale soutenus financièrement par la DREES seront mis à disposition sur l'espace collaboratif RéDAC.



## Annexe 1. LES PUBLICATIONS DE LA DREES EN 2015

---

### ÉTUDES ET RÉSULTATS

#### JANVIER 2015

- N°902 Retraites : le recul de l'âge minimal a peu d'effet sur les motivations de départ  
N°903 97 000 jeunes en grande précarité bénéficient du fonds d'aide aux jeunes en 2013  
N°904 Retraites : les femmes perçoivent une pension inférieure de 26 % à celle des hommes en 2012

#### FÉVRIER 2015

- N°905 Les dépenses d'aide sociale départementale en 2013 : une croissance largement soutenue par le RSA

#### MARS 2015

- N°906 Urgences hospitalières en 2013 : des organisations différentes selon le niveau d'activité  
N°907 Quels stéréotypes sur le rôle des femmes et des hommes en 2014 ?  
N°908 Le RSA en 2014 : une augmentation qui fléchit mais reste soutenue  
N°909 Aide sociale à l'hébergement et allocation personnalisée d'autonomie en 2011 : profil des bénéficiaires en établissement  
N°910 Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes

#### AVRIL 2015

- N°911 24 heures chrono dans la vie d'un jeune : les modes de vie des 15-24 ans  
N°912 Les prestations familiales et de logement, en Métropole et dans les DOM : 50 milliards d'euros en 2013  
N°913 Les services de PMI : plus de 5 000 sites de consultation en 2012  
N°914 Retraite supplémentaire : un retraité sur huit perçoit une rente  
N°915 Les réformes des retraites depuis 1993 augmentent à terme l'âge moyen de départ de deux ans et demi  
N°916 Plus de 100 000 places d'hébergement pour les personnes en difficulté sociale

**MAI 2015**

N°917 Fins de carrière autour des années 2000 : une hausse des situations de chômage à l'approche des 60 ans

**JUIN 2015**

N°918 L'hébergement social, hors urgence : plus de 81 000 personnes sans logement accueillies en établissements

N°919 Le marché de l'assurance complémentaire santé : des excédents dégagés en 2013

N°920 La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge

N°921 Revenus minima garantis : la moitié des bénéficiaires vivent avec moins de 920 euros par mois en 2012

N°922 Tarification à l'activité : quel impact sur les réadmissions à l'hôpital ?

**JUILLET 2015**

N°923 Aides-soignants : un accès rapide au premier emploi

N°924 Les interruptions volontaires de grossesse en 2013

N°925 Les comptes de la protection sociale en France et en Europe en 2013

N°926 Le taux de remplacement du salaire par la retraite diminue au fil des générations

N°927 Profil et parcours des étudiants en première année commune aux études de santé

**AOÛT 2015**

N°928 Hospitalisation de court séjour : quels motifs de recours en 2013 ?

N°929 Urgences : sept patients sur dix attendent moins d'une heure avant le début des soins

N°930 Combien dépensent les familles pour la garde de leurs enfants de moins de 3 ans ?

N°931 Offre d'accueil des enfants de moins de 3 ans en 2013 : le nombre de places continue d'augmenter

**SEPTEMBRE 2015**

N°932 Problèmes dentaires, tabac, dépression : la santé précaire des sans-domicile

N°933 Le recours aux soins des sans-domicile : neuf sur dix ont consulté un médecin en 2012

N°934 Emplois et salaires dans le secteur hospitalier en 2012

N°935 Les dépenses de santé en 2014

#### OCTOBRE 2015

- N°936 Diplômés de formations sociales en 2010 : une insertion professionnelle qui résiste à la crise
- N°937 7 860 étudiants en médecine affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en 2014
- N°938 Les arrêts maladie de longue durée pénalisent les trajectoires professionnelles
- N°939 Les risques de décès un an après un accident vasculaire cérébral
- N°940 Nouveaux retraités du régime général : des départs plus contraints pour les plus modestes

#### NOVEMBRE 2015

- N°941 Compte provisoire des prestations de protection sociale en 2014 : première estimation
- N°942 4,2 millions de prestations d'aide sociale attribuées par les départements en 2014

#### DÉCEMBRE 2015

- N°943 Soins de suite et de réadaptation : les personnes de 70 ans ou plus effectuent la moitié des séjours
- N°944 Les effets de la couverture maladie universelle complémentaire sur le recours aux soins
- N°945 Les bénéficiaires de minima sociaux en 2013

**DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ****JANVIER 2015**

- N°58 L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé  
N°59 Ressources et conditions de vie des jeunes adultes en France  
N°60 Les droits à la retraite acquis en début de carrière

**MARS 2015**

- N°61 Les phénomènes émergents de pauvreté entre 2010 et 2013

**JUIN 2015**

- N°62 Mesurer le coût de l'enfant : deux approches à partir des enquêtes Budget de famille  
N°63 Résultats de l'enquête nationale auprès des structures des urgences hospitalières

**JUILLET 2015**

- N°64 Données de santé : anonymat et risque de ré-identification  
N°65 Les effets du temps partiel sur la retraite des salariés du privé et du public : Impact sur les taux de remplacement, une analyse par cas types  
N°66 Renoncement aux soins pour raisons financières  
N°67 Les familles monoparentales depuis 1990

**SEPTEMBRE 2015**

- N°68 Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale - Une analyse à partir de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages (HSM, 2008)

**OCTOBRE 2015**

- N°69 L'effet d'une extension des indemnités complémentaires sur les arrêts maladie : une évaluation de l'ANI de 2008

**DÉCEMBRE 2015**

- N°70 Faut-il changer la formulation des indicateurs de « limitations d'activité » ? Une comparaison de quatre variantes de formulation du GALI  
N°71 L'action sociale des collectivités locales envers les personnes âgées, une observation qualitative au-delà de l'aide sociale

## OUVRAGES

### FÉVRIER 2015

- L'état de santé de la population en France – Édition 2015

### MARS 2015

- Le panorama des établissements de santé – Édition 2014

### MAI 2015

- Les retraités et les retraites – Édition 2015
- La protection sociale en France et en Europe en 2013 – Édition 2015

### AOÛT 2015

- Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution – Édition 2015

### SEPTEMBRE 2015

- Les dépenses de santé en 2014 – Résultats des comptes nationaux de la santé – Édition 2015

## RAPPORTS

### MAI 2015

- La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé – Rapport 2014

**DOCUMENTS DE TRAVAIL – Collection « STATISTIQUES »****JANVIER 2015**

N° 193 La formation aux professions sociales en 2013

**AVRIL 2015**

N° 194 L'offre d'accueil collectif des enfants de moins de trois ans en 2012

**JUIN 2015**

N° 195 La formation aux professions de la santé en 2013

N° 196 Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2013

**AOÛT 2015**

N° 197 Dépenses d'aide sociale départementale en 2013

**DOCUMENTS DE TRAVAIL – Collection « ÉTUDES ET RECHERCHES »****SEPTEMBRE 2015**

N° 133 Enquête qualitative préalable à la mise en place d'un dispositif statistique sur la mesure des délais d'attente dans l'accès aux soins

**DOCUMENTS DE TRAVAIL – Collection « SOURCES ET MÉTHODES »****AOÛT 2015**

N° 51 Le premier certificat de santé de l'enfant [certificat au 8<sup>ème</sup> jour (CS8)] – 2013

N° 52 Le deuxième certificat de santé de l'enfant [certificat au 9<sup>ème</sup> mois (CS9)] – 2013

N° 53 Le troisième certificat de santé de l'enfant [certificat au 24<sup>ème</sup> mois (CS24)] – 2013

**OCTOBRE 2015**

N°54 Autonomix - Un modèle de microsimulation sur le champ de la dépendance des personnes âgées





---

**DOCUMENT DE TRAVAIL**

ISSN : 1621-4358

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

---