

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 recomposition 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 se base sur le logement enquêté par les enfants qui y résident et l'existence de familles recomposées, certains enfants vivent une partie du temps de leur vie avec leur mère et une partie avec leur père. L'enquête déclare six fois sur dix que l'enfant multirésident vit avec elle toute l'année ou presque, contre quatre fois sur dix pour le père. L'enquête déclare également que l'enfant vit avec lui toute l'année ou moins. Quatre fois sur dix, le père déclare que l'enfant vit avec lui que l'enfant passe un peu moins de temps chez lui que lorsqu'il vit seul. Les enfants se

• Le compte national de la France en 2014 : la croissance des dépenses sociales est plus soutenue que celle du PIB. Cette croissance moins élevée des prestations est à rapprocher de la volonté de modérer la progression des prestations sociales, et de l'impact de la réforme des retraites. Les évolutions demeurent contrastées par risques : seules les dépenses de protection sociale atteignent 688,9 milliards d'euros, 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-survie faiblit En 2014, le montant des prestations du risque vieillesse

• 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.

# PROGRAMME D'ÉTUDES ET D'ENQUÊTES 2017 DE LA DREES



MINISTÈRE  
DE L'ÉCONOMIE  
ET DES FINANCES

MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

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





document  
de *travail*

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

DREES

SÉRIE PROGRAMMES

• FEVRIER 2017

Programme d'études et d'enquêtes 2017  
de la DREES

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



## Sommaire

---

■ PROGRAMME DE TRAVAIL 2017 ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES.....	11
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 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.....	20
6. Valorisation et diffusion .....	21
7. Observatoires, colloques, séminaires et appels à recherche .....	21
■ SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE .....	23
➤ BUREAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ .....	25
1. Les enquêtes et autres opérations statistiques .....	25
1 - 1 Les enquêtes .....	25
1 - 2 Les autres opérations statistiques.....	26
2. Investissements méthodologiques.....	27
3. Les principales études .....	27
3 - 1 Axe « activité des établissements de santé » .....	28
3 - 2 Axe « activité et structures des urgences » .....	29
3 - 3 Axe « santé mentale ».....	29
3 - 4 Axe « situation économique et performance des établissements de santé ».....	30
3 - 5 Axe « qualité des soins » .....	31
3 - 6 Axe « parcours de soins ».....	31
4. Valorisation, diffusion et réponse à la demande.....	32
4 - 1 Publication de l'ouvrage annuel « Les établissements de santé » .....	32
4 - 2 Réponses à la demande et participation à divers groupes de travail .....	32
➤ BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ .....	33
1. Opérations statistiques .....	34
1 - 1 Démographie et formation des professions de santé .....	34
1 - 2 Revenus des professionnels de santé .....	34
1 - 3 Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux .....	35
1 - 4 Conditions de travail.....	36
1 - 5 Accès aux soins .....	36
2. Études .....	36
2 - 1 Démographie et formation des professions de santé .....	36
2 - 2 Revenus et carrière des professions de santé.....	37
2 - 3 Conditions de travail.....	37
2 - 4 Accès aux soins .....	38

➤	<b>BUREAU DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION .....</b>	<b>39</b>
	1. Opérations statistiques .....	39
	2. Mise à disposition de données.....	41
	3. Études sur la santé des populations .....	42
	4. Études sur la santé périnatale .....	43
	5. Études sur la santé mentale .....	44
	6. Études sur les liens entre santé et travail .....	45
	7. Effet des violences sur la santé .....	46
	8. Morbidité hospitalière et parcours de soins .....	46
	9. Travaux méthodologiques.....	47
	10. Participation à diverses instances.....	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 auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé.....	50
	1 - 2 Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE).....	51
	1 - 3 Projet d'appariement des données des assurances maladie (ADAM) .....	51
	1 - 4 Actualisation de l'outil de micro-simulation pour l'analyse des restes à charge (Omar) .....	51
	2. Études .....	51
	2 - 1 Couverture complémentaire santé et accès aux soins .....	51
	2 - 2 Régulation et efficacité des dépenses de santé .....	53
	2 - 3 Parcours de soins.....	54
	2 - 4 Médicament.....	54
	2 - 5 Arrêts de travail .....	55
	3. Suivi d'opérations extérieures.....	56
➤	<b>BUREAU D'APPUI À L'ÉVALUATION ET AUX ÉTUDES RÉGIONALES .....</b>	<b>58</b>
	1. Évaluation des expérimentations.....	58
	1 - 1 Parcours de santé des aînés .....	58
	1 - 2 Parcours de soins des personnes en insuffisance rénale chronique (IRC).....	59
	1 - 3 Participation à divers travaux d'évaluation (TSN, télémédecine, MAIA) .....	59
	2. Études .....	60
	2 - 1 Parcours de santé .....	60
	2 - 2 Modèles prédictifs en santé .....	60
	2 - 3 Benchmark international sur la télémédecine .....	60
	2 - 4 Les indicateurs de santé destinés aux usagers.....	61
	3. Gouvernance des indicateurs .....	61
	4. Appui national aux ARS .....	61
	4 - 1 Appui à l'évaluation en pratique .....	61
	4 - 2 Déclinaison des études nationales au niveau régional .....	62
	4 - 3 Soutien méthodologique aux statisticiens en ARS .....	62
➤	<b>MÉDECIN CHEFFE DE PROJET EN SANTÉ PUBLIQUE.....</b>	<b>63</b>
	1. Projets .....	63
	2. Études .....	64
	3. Appui au BESP pour la production de données autour des IVG et de la périnatalité .....	64
	4. Participation à des comités et aux instances institutionnelles (représentation de la DREES et groupes de travail) .....	65
➤	<b>CHARGÉ DE MISSION CONCERNANT LES DOSSIERS INTERNATIONAUX TRANSVERSAUX.....</b>	<b>66</b>

■	<b>SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ.....</b>	<b>67</b>
➤	<b>BUREAU DES COLLECTIVITÉS LOCALES.....</b>	<b>69</b>
1.	L'action sociale des départements.....	69
1 - 1	L'enquête Aide sociale .....	69
1 - 2	Les dépenses d'aide sociale des départements .....	70
1 - 3	L'organisation de l'action sociale en direction des personnes handicapées .....	71
1 - 4	La protection de l'enfance .....	71
1 - 5	Les indicateurs sociaux départementaux.....	71
1 - 6	Journée d'étude sur l'observation des politiques sociales.....	72
2.	L'action sociale des communes et intercommunalités.....	72
3.	Un panorama complet de l'aide et de l'action sociales en France .....	72
4.	Professions et formations sociales .....	73
4 - 1	L'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales .....	73
4 - 2	Recensement des travailleurs sociaux et salaires dans le secteur social et médico-social.....	73
4 - 3	L'insertion professionnelle des travailleurs sociaux.....	74
4 - 4	Les assistant-e-s maternel-le-s.....	74
4 - 5	Les assistant-e-s famili-ales-aux.....	74
4 - 6	Les intervenants à domicile.....	74
5.	Collaboration avec les autres institutions .....	75
➤	<b>BUREAU DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION .....</b>	<b>76</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 du recours à l'hébergement institutionnel à caractère social et des établissements et services de la protection de l'enfance.....	78
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	Diffusion de données détaillées sur l'espace data.drees.....	80
2.	Études.....	80
2 - 1	Suivis périodiques .....	80
2 - 2	Trajectoires dans les minima sociaux .....	81
2 - 3	Hébergement et logement.....	81
2 - 4	Enfants et jeunes adultes.....	83
2 - 5	Pauvreté, minima sociaux, revenus modestes et redistribution.....	83
2 - 6	Protection de l'enfance.....	84
2 - 7	Divers .....	84
➤	<b>BUREAU DES RETRAITES .....</b>	<b>85</b>
1.	Production statistique.....	85
1 - 1	Enquêtes annuelles.....	85
1 - 2	Échantillon interrégimes de retraités (EIR) .....	85
1 - 3	Échantillon interrégimes de cotisants (EIC) .....	86
1 - 4	Autre système d'information interrégimes.....	86
1 - 5	Enquête « Motivations de départ à la retraite » .....	86
1 - 6	Enquête ACEMO-PIPA .....	87
2.	Outils de simulations microéconomiques : maintenance, développement, investissements méthodologiques .....	87
2 - 1	Modèle de microsimulation dynamique TRAJECTOIRE.....	87
2 - 2	Modèle statique à partir de l'EIR « ANCETRE ».....	87
3.	Études et diffusion.....	88
3 - 1	Thème « transversal ».....	88
3 - 2	Thème « carrières » .....	88
3 - 3	Thème « départ à la retraite » .....	89
3 - 4	Thème « pension ».....	89
3 - 5	Thème « réformes » .....	90
3 - 6	Thème « retraite supplémentaire » .....	90

➤	<b>BUREAU DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE</b>	<b>92</b>
1.	Opérations statistiques	93
1 - 1	Enquêtes ponctuelles	93
1 - 2	Enquêtes quadriennales auprès des établissements	94
1 - 3	Enquêtes trimestrielles auprès des départements	94
1 - 4	Remontées individuelles des départements	94
2.	Études	95
2 - 1	Études sur les personnes âgées dépendantes	95
2 - 2	Études sur le handicap	96
2 - 3	Études transversales en prévision de l'enquête Handicap/Autonomie 2021	97
3.	Modélisation, projections, prospective	97
3 - 1	Projections à court, moyen et long termes (Autonomix)	97
3 - 2	Évolutions du modèle Autonomix : rebasage et travaux exploratoires pour une dynamisation	97
3 - 3	Travaux sur les besoins	98
➤	<b>BUREAU DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE</b>	<b>99</b>
1.	Opérations de production	99
1 - 1	Opérations statistiques	99
1 - 2	Enquêtes qualitatives	100
2.	Études et publications	100
2 - 1	Enfance et famille	100
2 - 2	Jeunesse	102
3.	Travaux pluriannuels	104
4.	Valorisation et diffusion	104
5.	Groupes de travail, suivi de travaux extérieurs	105
■	<b>SOUS-DIRECTION DES SYNTHÈSES, DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET DE L'ÉVALUATION</b>	<b>107</b>
➤	<b>MISSION DE LA RECHERCHE</b>	<b>109</b>
1.	Éléments clés	109
2.	Les politiques de santé	111
2 - 1	Prévention du suicide	111
2 - 2	Inégalités sociales de santé	111
3.	Les politiques sociales	112
3 - 1	Politiques sociales décentralisées	112
3 - 2	Handicap et perte d'autonomie	112
3 - 3	Protection sociale et économie collaborative	113
3 - 4	Évolution des inégalités sociales et géographiques	113
4.	La MiRe référent recherche de la DREES	113
4 - 1	Programmation de la recherche	113
4 - 2	Appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES	114
4 - 3	Participation à divers groupes de travail	114
➤	<b>MISSION DES RELATIONS ET ÉTUDES INTERNATIONALES</b>	<b>115</b>
1.	Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre des institutions internationales	116
1 - 1	Pour l'ensemble des sujets internationaux	116
1 - 2	Dans le cadre de l'Union européenne	117
1 - 3	Dans le cadre de l'OCDE	118
1 - 4	Pour d'autres organismes internationaux	121
2.	Programme d'études de la mission internationale pour l'année 2017	121
2 - 1	Santé	121
2 - 2	Protection sociale	122



➤	<b>BUREAU DE L'ANALYSE DES COMPTES SOCIAUX.....</b>	<b>123</b>
	1. Les dépenses de santé et leur financement.....	123
	1 - 1 Production et valorisation des comptes de la santé.....	123
	1 - 2 Les autres chantiers d'études.....	124
	2. Les dépenses sociales et leur financement.....	124
	2 - 1 Production et valorisation des comptes de la protection sociale.....	124
	2 - 2 Étude sur les dépenses sociales et leur financement.....	124
	3. La couverture des risques sociaux des organismes complémentaires.....	125
	3 - 1 Retraitements des états statistiques collectés par l'ACPR.....	125
	3 - 2 Analyse des organismes complémentaires.....	125
	4. Les autres travaux du bureau.....	126
➤	<b>BUREAU DE LA REDISTRIBUTION ET DE L'ÉVALUATION.....</b>	<b>127</b>
	1. Développement et maintenance du modèle de microsimulation Ines.....	128
	2. Gestion du Baromètre d'opinion de la DREES et animation de son réseau d'utilisateurs.....	129
	3. Réponse aux demandes internes et externes.....	129
	4. Études.....	130
	4 - 1 Études sur la redistribution.....	130
	4 - 2 Études sur le regard des Français sur la santé et la protection sociale (à partir du Baromètre d'opinion de la DREES).....	131
	4 - 3 Études sur la méthodologie d'enquête.....	131
	4 - 4 Études sur la mesure du non-recours aux prestations sociales, et l'efficacité des programmes visant à améliorer l'accès aux droits.....	131
■	<b>MISSION D'ACCÈS AUX DONNÉES DE SANTÉ.....</b>	<b>133</b>
	1. Travaux juridiques.....	133
	2. Mise en place de l'INDS.....	135
	3. Mise en place du SNDS.....	135
	4. Autres travaux.....	136
■	<b>DÉPARTEMENT DES MÉTHODES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION.....</b>	<b>137</b>
	1. Les projets.....	137
	1 - 1 Collecte.....	137
	1 - 2 Exploitation / traitements des données.....	138
	1 - 3 Diffusion.....	139
	1 - 4 Projets transversaux.....	140
	2. Les travaux récurrents.....	141
	2 - 1 Unité enquêtes en ligne (UEL).....	141
	2 - 2 Unité informatique et statistiques (UIS).....	141
	2 - 3 Unité référentiels (UR).....	142
	2 - 4 Cellule bureautique et informatique (COBI).....	144
■	<b>BUREAU DES PUBLICATIONS ET DE LA COMMUNICATION.....</b>	<b>145</b>
	1. Édition.....	145
	1 - 1 Pilotage du programme annuel des publications.....	145
	1 - 2 Les collections de la DREES.....	145
	2. Internet.....	146
	2 - 1 Intégration du site DREES dans le portail du ministère.....	146
	2 - 2 Administration du site internet de la DREES.....	146
	2 - 3 Dématérialisation des <i>Études et Résultats</i> .....	146
	2 - 4 Administration de l'espace « data.drees ».....	146
	2 - 5 Plateforme de diffusion interne.....	147
	3. Relations presse.....	147

3 - 1	Avis de parution et communiqués de presse .....	147
3 - 2	Réponse à la demande .....	147
3 - 3	Suivi et analyse de la médiatisation de la DREES.....	148
4.	Communication Institutionnelle .....	148
5.	Colloques .....	148
<b>■</b>	<b>LA REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES .....</b>	<b>149</b>
1.	Programmation.....	149
2.	Séminaires de recherche .....	150
3.	Publication.....	150
4.	Projets documentaires .....	150
5.	Fonctionnement .....	150
<b>ANNEXE 1.</b>	<b>LES PUBLICATIONS DE LA DREES EN 2016 .....</b>	<b>152</b>

## ■ PROGRAMME DE TRAVAIL 2017 ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Le programme de travail 2017-2018 de la DREES est présenté ci-dessous sous forme de synthèse non exhaustive, puis détaillé dans la suite du document. Les opérations statistiques et les études programmées en 2017 sont décrites précisément, et des orientations plus générales sont indiquées pour 2018, voire 2019.

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 est en charge de la modernisation des accès aux données de santé prévue par la loi de modernisation de notre système de santé. En 2017, elle pilotera la création du Système national des données de santé (SNDS) et la mise en place d'une gouvernance des accès qui s'appuiera sur le futur Institut national des données de santé (INDS) et sur le comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cerees). La montée en compétence des équipes de la DREES sur le SNDS constitue par ailleurs une priorité stratégique des prochaines années.

La DREES, dont le directeur a été nommé administrateur des données de santé par la ministre des affaires sociales et de la santé en novembre 2016, continue de s'impliquer pleinement dans les priorités gouvernementales en faveur de *Open data*, d'une part en accroissant régulièrement le volume de données qu'elle met à disposition sur son espace *data.drees*, d'autre part en pilotant pour le compte du ministère de la santé les chantiers relatifs à l'accès aux données médico-administratives. Elle a par ailleurs lancé plusieurs démarches et projets pour exploiter les potentialités ouvertes par le *big data*.

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 2016 (et notamment leurs appariements avec des sources administratives), les enquêtes sur le terrain en 2017 et la préparation des enquêtes qui seront menées dans les années ultérieures.

#### ○ Enquête sur les capacités, aides et ressources des personnes âgées (CARE)

De 2014 à 2016, la DREES a enquêté les personnes âgées dépendantes vivant à leur domicile puis celles vivant en institution, ainsi que leurs aidants. L'objectif de ce dispositif CARE est de suivre l'évolution de la dépendance, d'estimer le reste-à-charge lié à la dépendance et de mesurer l'implication de l'entourage auprès de la personne âgée.

En 2017 et 2018, les informations collectées directement auprès des personnes et de leurs aidants seront enrichies par des données administratives (allocation personnalisée d'autonomie et GIR [groupe iso-ressources] relevant des conseils départementaux, prestations sociales versées par les caisses d'allocations familiales, données fiscales de revenu, consommations médicales du système national des données de santé), afin de mesurer les éléments contribuant aux frais engagés par la prise en charge.

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

L'enquête PHEDRE (Prestation de compensation du Handicap : Exécution dans la Durée et REste à charge), pilotée par la DREES et l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, vise à répondre à deux questions principales autour de la prestation de compensation du handicap (PCH) :

- Évaluer les écarts qui peuvent exister entre les plans notifiés par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et ce qui est réellement mis en place par le bénéficiaire.
- Mesurer le montant des dépenses de compensation du handicap restant à la charge des bénéficiaires de la PCH.

Elle comportera trois phases :

- En 2017, des « remontées individuelles PCH » des Maisons départementales des personnes handicapées puis des conseils départementaux.
- En 2018, une interrogation en face-à-face d'un échantillon de 9 000 bénéficiaires de la PCH.
- Un appariement de ces données aux bases médico-administratives.

#### ○ 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 a débuté courant 2016 et sera poursuivie en 2017 auprès d'un échantillon de patients qui renseignent 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 Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE)

En 2017, la DREES copilotera avec l'Irdes la nouvelle édition de l'enquête (la précédente datait de 2009). Elle permettra de mesurer le degré de mise en œuvre et d'évaluer les effets de la loi sur la sécurisation de l'emploi promulguée le 14 juin 2013, qui transpose l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, et qui oblige notamment les entreprises à proposer depuis 2016 une couverture collective en santé à l'ensemble de leurs salariés.

- Réflexion sur l'avenir des enquêtes santé

L'enquête santé européenne (EHIS, *European Health Interview Survey*), prévue par un règlement européen, sera désormais réalisée tous les six ans en partenariat avec l'Irdes. Par rapport aux précédentes éditions, la méthodologie et le protocole d'enquête (plan de sondage, base de sondage, mode de passation, etc.) seront totalement revus. L'enquête, qui couvrait initialement la métropole conformément au règlement européen, sera étendue pour son édition 2019 de manière à être représentative de chaque département et région d'outre-mer.

Elle sera complétée tous les trois ans par l'ajout d'un module européen sur la santé dans le dispositif statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-SILC) de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Ce module sera testé par l'Insee en 2017. Une autre voie de progrès réside dans l'appariement de l'échantillon démographique permanent (EDP) de l'Insee avec les données médico-administratives du système national des données de santé, projet piloté par la DREES en collaboration avec l'Insee et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts). Cet appariement se traduira par la mise à disposition d'une base études dite « EDP santé » qui permettra des analyses approfondies reliant des données socio-économiques et des données sur la santé, avec une dimension panel.

Par ailleurs, la DREES continuera à piloter un groupe de travail réunissant les principaux producteurs d'enquêtes sur la santé (Cnamts, Institut national d'études démographiques (Ined), Insee, Agence nationale de santé publique (Santé publique France), 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, un comité de pilotage sur les données de santé en outre-mer, animé par la DREES et Santé publique France, sera mis en place en 2017. Réunissant chaque année les acteurs impliqués dans la production et l'analyse de données de santé, il permettra de définir et coordonner les études et enquêtes menées par ces organismes et leur adaptation éventuelle aux outre-mer. Il travaillera en relation avec deux autres instances pilotées par la DREES : le comité de coordination des études sur les parcours de santé (cf. ci-dessous) et le groupe de travail sur les enquêtes santé mentionné précédemment.

- Réflexion sur une enquête nationale sur la santé mentale

La DREES travaille à la préparation d'une enquête de santé mentale en population générale à l'horizon 2020-2021. L'année 2017 sera consacrée à la rencontre des partenaires pour préciser le contour de l'enquête, en particulier les aspects de la santé mentale à mesurer (pathologies, détresse psychologique, santé mentale positive) et les outils à utiliser ; la population étudiée en termes d'âge et de type de logement ; le champ géographique de l'enquête.

- Enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux et de complément de revenus d'activité

La DREES préparera en 2017 la prochaine édition de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux et de compléments de revenus d'activité, qui fera suite aux enquêtes menées en 2003, 2006 et 2012. Ces enquêtes visent à mieux caractériser la situation sociale des bénéficiaires (revenus, situation sur le marché du travail, conditions de vie, insertion sociale). L'enquête portera sur les bénéficiaires en décembre 2017 et un échantillon d'entre eux seront interrogés fin 2018.

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

### ○ 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 2017 sera la quatrième édition de l'enquête renouvelée 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.

Des séries longues seront mises à disposition des utilisateurs sur l'espace data.drees.

### ○ L'enquête annuelle sur l'Aide sociale des départements

L'enquête Aide sociale est la source de référence pour le suivi national et local des nombres de prestations, caractéristiques des bénéficiaires et dépenses d'aide sociale départementale dans le domaine du handicap (PCH, ACTP, ASH), de la dépendance des personnes âgées (APA, ASH), de l'enfance et de l'insertion.

La DREES collecte également des données auprès des conseils départementaux sur l'accompagnement du RSA, l'activité des services de protection maternelle et infantile, et le Fonds d'aide aux jeunes.

Ces données 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.

### ○ 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 2017 sera la dernière année de la troisième vague du panel (exploitation de données relatives à la prise en charge des patients atteints de polyopathologies chroniques et collecte sur le suivi des personnes en situation économique précaire). Elle sera consacrée à la préparation de la quatrième vague du panel qui couvrira les trois années suivantes et dont la collecte démarrera à l'automne 2018.

### ○ 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 interrégimes de retraités (EIR) (opération quadriennale qui permet de disposer pour un échantillon de retraités d'informations sur l'ensemble des droits de tous les régimes de retraite). La collecte de l'EIR 2016 commencera au début 2017, le retour des caisses étant attendu pour le milieu de l'année. Les premiers contrôles et redressements seront réalisés en 2017. La diffusion de l'EIR 2016 est programmée en 2018. Il sera étendu à l'ensemble des pensions d'invalidité. Son appariement avec l'échantillon démographique permanent de l'Insee sera étudié.

L'EIR 2012 sera apparié pour la première fois en 2017 avec les sources fiscales et sociales, ce qui permettra 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.

- Échantillon interrégimes de cotisants (EIC) 2013 et 2017 (opération quadriennale qui permet de disposer, pour un échantillon large de cotisants, d'informations sur les droits acquis au cours de la carrière). L'EIC 2013 a été mis à disposition au dernier trimestre 2016. La prochaine vague portera sur les affiliations jusqu'au 31 décembre 2017. La préparation de l'opération aura lieu en 2018, tandis que la collecte se déroulera au début de l'année suivante.

- Échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux (opération annuelle). Depuis 2016, il intègre la prime d'activité. Couvrant toutes les années depuis 2001, 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.

- o Sources statistiques annuelles sur les retraites

Enquête annuelle auprès des caisses de retraites, enquête sur le minimum vieillesse, enquête sur la retraite supplémentaire. L'enquête « retraite supplémentaire » sera adaptée afin d'y intégrer le suivi des contrats à prestations définies prévu dans le cadre de l'article 228 de la loi n°2015-990 ainsi que les institutions de retraite professionnelle supplémentaire prévues par la loi n° 2016-1691.

- o Enquête sur les motivations de départ à la retraite

La quatrième vague de cette enquête sera collectée au premier trimestre 2017. Elle est réalisée en collaboration avec la Cnav, le service des retraites de l'État (SRE), la Caisse des dépôts et consignations (CDC), l'Agirc-Arrco, le Conseil d'orientation des retraites et la direction de la sécurité sociale. Elle sera appariée avec les données administratives des quatre régimes partenaires. L'exploitation aura lieu au 2<sup>nd</sup> semestre 2017.

- o Enquête trimestrielle sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'enquête 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. Du fait des difficultés rencontrées en 2016 par les conseils départementaux pour renseigner l'enquête, les délais de réponse ont été allongés et les résultats de l'année 2016 seront publiés au cours du 1<sup>er</sup> semestre de 2017.

- o Enquêtes sur les établissements et services (ES) auprès des personnes en difficulté sociale

Ces enquêtes s'intéressent 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. L'une des enquêtes est relative aux adultes, l'autre aux enfants. Les établissements et services auprès des adultes en difficulté sociale seront interrogés au début 2017, ceux auprès des enfants début 2018.

- o Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires en santé

Cette enquête, désormais bisannuelle, vise à mieux connaître les contrats de couverture en santé (individuels, collectifs et sur-complémentaires) offerts par les mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance. L'édition 2017 sera lancée en avril. Elle recueillera pour la première fois les garanties des contrats de sur-complémentaires santé les plus souscrits.

- o 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). Les conclusions du groupe de travail inter-administrations sur les indices de prix et de volumes des dépenses de santé seront présentées dans l'édition 2017 du *Panorama* des dépenses de santé.
- Rapport annuel sur la situation financière des organismes complémentaires, issu de la consolidation des données collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et de l'appariement des états statistiques des organismes complémentaires avec l'enquête sur les contrats modaux de la DREES.

- o 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 habi-

tuellement 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 : après la collecte de 2016, les premiers résultats seront publiés en 2017.
- Enquête annuelle sur les formations sociales et paramédicales.
- Enquêtes de santé scolaire, réalisées en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale. La dernière édition de l'enquête (2016-2017) concerne les adolescents des classes de 3<sup>e</sup>. Un auto-questionnaire a été adjoint au questionnaire principal afin de recueillir des données sur la santé psychique et les comportements à risque des adolescents. En 2017, une réflexion sera engagée avec les partenaires de ces opérations sur les modalités de collecte des informations, notamment pour la prochaine édition 2018-2019 auprès des enfants de grande section de maternelle. Par ailleurs, la DREES travaillera avec ses partenaires à instruire la faisabilité d'une remontée centralisée des résultats des examens de santé scolaire.

- **La sécurité des données et la modernisation des répertoires**

Les travaux menés par la DREES placent les systèmes d'information au cœur de son activité. Deux chantiers vont être engagés en 2017 pour, d'une part, moderniser les outils de gestion du répertoire FINESS (établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux) devenus obsolètes et, d'autre part, mettre à la disposition des chargés d'études un espace de calcul qui leur offrira un environnement de travail sécurisé et performant. Ce dernier projet sera mené en collaboration avec la DARES.

Par ailleurs, la DREES a défini en 2016 sa politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI) qui décline, pour la direction, la PSSI des ministères sociaux. En 2017, elle définira un plan d'actions qui sera ensuite mis en œuvre dans le courant de l'année.

## **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 :

- **Les modèles Retraite** : le modèle de projection Trajectoire est un modèle de microsimulation tous régimes opérationnel depuis 2013. En 2017, le rebasage du modèle sur les données de l'EIC 2013 sera achevé, tout comme la mise à jour du module de comportement de départ à la retraite à partir des données de l'EIR 2012. À cette occasion, certaines hypothèses de comportement seront améliorées, notamment en ce qui concerne les fonctionnaires. À plus long terme, le modèle sera enrichi d'un module permettant d'estimer les pensions de réversion. Pour cela, il sera nécessaire d'ajouter une dimension couple/mariage au modèle existant, ce qui soulèvera de nombreuses questions méthodologiques. En parallèle, le modèle Ancetre permet d'estimer annuellement les grandeurs tous régimes (effectifs et montant de pension).
- **Le modèle Autonomix**, qui simule les aides aux personnes âgées dépendantes, sera actualisé avec les données de l'enquête CARE menée en 2015-2016. Des éléments sur la présence d'aidants pourraient être ajoutés. À plus long-terme, la faisabilité d'une version dynamique du modèle est à l'étude.



- L'outil DREES-Insee d'analyse de l'accès géographique aux soins sera actualisé et enrichi (analyses infra-communales, consultations externes,...). L'indicateur sera mis en ligne annuellement. 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.
- En 2017, le rapprochement de la DREES et de l'Insee avec la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) dans le développement, la mise à jour et la maintenance du modèle Ines se poursuivra (ce modèle permet d'analyser l'impact de réformes fiscales et sociales sur le revenu disponible des ménages et l'ampleur de la redistribution). Cette démarche reflète la volonté de mutualiser les travaux des microsimulateurs de la sphère publique et d'élargir l'utilisation du modèle et son expertise, volonté qui s'est déjà concrétisée en 2016 par la mise à disposition d'utilisateurs externes, sous licence libre, du code et de la documentation. 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 et devrait bénéficier de l'appui et de l'expertise de la Cnaf. Par ailleurs, le bureau suivra le développement par l'Insee d'un module « patrimoine », dans le but de simuler l'impact redistributif de certains prélèvements (impôt de solidarité sur la fortune...), mais aussi d'autres dispositifs prenant dorénavant en compte le niveau de patrimoine, comme l'allocation logement.
- Le modèle Omar-Ines (Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à Charge pour les dépenses de santé) a été actualisé avec les données 2012. La prochaine édition sera réalisée en 2018 à partir des données 2014.
- Les projections d'effectifs de médecins : les résultats des projections mises à jour en 2016 seront mis à disposition en *open data* en 2018, avec le développement, en collaboration avec l'Irdes, d'un outil en ligne accessible à tous, autorisant des hypothèses paramétrables par l'utilisateur.

### 3. Les études

- **Approche par population**
  - Exploitation de l'enquête vie quotidienne et santé 2014 pour analyser les disparités entre les départements en ce qui concerne l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) : le nombre d'allocataires et les montants moyens seront mis en regard d'un indicateur de prévalence de la dépendance et d'autres caractéristiques du département, afin de tenter de distinguer ce qui dans ces disparités relève des caractéristiques de la population âgée du département ou du choix de politique publique au niveau local.
  - Exploitations de l'enquête CARE-Ménages : publications de cadrage, répondant à deux des trois objectifs principaux de l'enquête CARE : mesurer l'évolution de la dépendance depuis l'enquête « handicap-santé » (HSM) de 2008, 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) et fera l'objet de publications en 2018.

D'autres exploitations seront réalisées ensuite, sur l'accessibilité des personnes âgées vivant à domicile aux services de la vie quotidienne, et sur les aidants : le nombre d'aidants, le volume d'aide qu'ils apportent et le « fardeau de l'aide » ressenti.
  - Publication de cadrage sur les personnes âgées accueillies en institution et les évolutions dans le temps de leurs caractéristiques à partir de l'enquête EHPA 2015.
  - Évolution dans le temps des différents types de scolarisation des enfants handicapés accueillis dans le secteur médico-social, entre scolarisation au sein des établissements et dans les classes ordinaires.

- Lancement d'une enquête qualitative sur le thème des séparations conjugales, destinée à éclairer certains aspects de l'après-séparation en présence d'enfants et particulièrement l'exercice de la coparentalité : les arrangements parentaux, les modes et les conditions de résidence des enfants, les transferts financiers liés à la séparation, ainsi que les évolutions dans le temps – au fur et à mesure que s'éloigne la date de la rupture conjugale – de ces différents aspects.
- Des études exploitant l'enquête nationale sur les ressources des jeunes réalisée par la DREES et l'Insee en 2014-2015, avec notamment une étude sur les jeunes vivant en collectivité et une autre sur les ressources et conditions de vie des étudiants qui travaillent.
- Plusieurs études sur le logement et l'hébergement : les jeunes adultes, les ménages à bas revenu et les bénéficiaires de minima sociaux, les ménages complexes.
- Plusieurs études sur les retraités : le non-recours au minimum vieillesse des retraités vivant seuls, les comportements de départ à la retraite des fonctionnaires, l'évolution du cumul emploi-retraite, etc.
- Des travaux seront consacrés à la santé de certaines populations : santé périnatale, santé des bénéficiaires du minimum vieillesse, dépenses de santé à la charge des personnes âgées dépendantes, santé des adolescents, santé des jeunes adultes (ENRJ), etc.
- Plusieurs études sur la santé mentale sont prévues, en lien avec la préparation d'une enquête santé mentale en population générale à l'horizon 2020.
- Les exploitations de l'enquête santé EHIS-ESPS 2014 (DREES-Irdes), porteront notamment sur l'état de santé de la population, leur couverture complémentaire santé, ainsi qu'un panorama descriptif du renoncement aux soins pour raisons financières en 2014.
- o **Approche parcours de santé**
  - La DREES a obtenu l'accès aux données exhaustives du Sniiram en octobre 2016. Cet accès est confirmé dans le cadre de la mise en œuvre du système national des données de santé à partir d'avril 2017. L'année 2017 sera consacrée à la montée en compétence des équipes de la DREES sur cet outil complexe, en vue d'un déploiement à plus large échelle des études à partir de 2018.
  - La DREES 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 (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. Avec l'accès des ARS au système national des données de santé à partir d'avril 2017, la coordination des programmes de travail et les échanges de bonnes pratiques vont prendre une importance stratégique.
  - Projets Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (« Paerpa ») et Insuffisance rénale chronique : pilotage de l'évaluation des projets.
- o **Offreurs de soins et de services**
  - Après les travaux de projection des effectifs de chirurgiens-dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes en 2016, dont les résultats seront publiés en 2017, les travaux de projection des effectifs d'infirmiers et de pharmaciens seront actualisés en 2017 et 2018. Des travaux seront menés pour aboutir à l'intégration dans un système unique de tous les modèles de projection existants, permettant une actualisation plus fréquente de ces modèles.
  - Revenus des médecins : les nouvelles données issues de l'appariement entre les données fiscales et celles de l'assurance maladie permettront de fournir en 2017 des résultats sur les revenus des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers en 2014.
  - Plusieurs travaux seront menés afin d'améliorer la connaissance de l'activité des médecins, en étudiant la façon dont elle varie selon le genre, l'âge, la région, et le lien entre activité des médecins et densité médicale.

- 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.
- Hôpital :
  - Poursuite des exploitations de l'enquête Urgences menée en 2013 : une étude situera le recours aux urgences dans le contexte de l'offre de soins de premier recours.
  - Description de l'activité d'Hospitalisation à domicile (HAD) et de son évolution depuis 2006.
  - Évaluation des incitations tarifaires à la chirurgie ambulatoire introduites en 2009 puis en 2012 ; variabilité territoriale de la pratique de la chirurgie ambulatoire.
  - Évaluation du dispositif de dégressivité tarifaire de la tarification à l'activité.
  - Poursuite des travaux sur la qualité des soins appréhendée par le prisme des réhospitalisations.
- Médicament : dynamique de la liste en sus, comparaison internationale de l'usage de psychotropes, etc.
- Des études sur les professions sociales seront conduites dans plusieurs directions : l'insertion professionnelle des travailleurs sociaux trois ans après l'obtention de leur diplôme ; le temps de travail et les salaires des assistant-e-s maternel-le-s ; une enquête qualitative sur les conditions d'exercice des assistant-e-s famili-ales-aux.
- o Comptes
  - Publication de l'effort social de la Nation sur le champ du handicap, travaux d'estimation du compte de la pauvreté.
  - Approfondissement de l'étude sur les comptes de la prévention publiée en 2016.
  - Série longue des comptes de la santé.
- o Autres
  - Premiers résultats de l'enquête sur l'action sociale des communes et des intercommunalités (ASCO).
  - Simulations ex-ante de réformes sociales et fiscales à la demande des hauts conseils, de personnalités qualifiées et du gouvernement, simulation annuelle, en collaboration avec l'Insee, de l'impact redistributif des mesures fiscales et sociales des lois de finances et de financement de la sécurité sociale.
  - Études sur l'état de l'opinion à partir du Baromètre DREES (rapport des Français à leurs médecins, perception par les Français des inégalités et de la pauvreté, etc.) ; étude méthodologique de l'impact de la formulation des questions sur le sentiment de précarité énergétique et de l'impact de la contextualisation et de l'enchaînement des questions sur les attentes des Français en matière de protection sociale.
  - 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 les prix des médicaments en Europe ; sur la télémédecine.

#### 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 »

La DREES a mené en 2016, en lien avec la Cnaf, une évaluation des « Rendez-vous des droits », à l'aide d'une enquête auprès des usagers en ayant bénéficié. Les « Rendez-vous des droits » constituent 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. Les caisses d'allocations familiales (CAF) invitent les usagers à des « Rendez-vous des droits » au cours desquels est expertisée la situation des personnes au

regard d'un grand nombre de prestations sociales, gérées ou non par les CAF. L'enquête menée en 2016 permet 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. Son exploitation donnera lieu à une publication en 2017.

La DREES continuera de suivre le déroulement de l'expérimentation des « Rendez-vous des droits élargis ». L'expérimentation consiste à étendre le public bénéficiaire des « Rendez-vous des droits », en proposant ce dernier à 6 000 demandeurs d'emploi ayant de faibles ressources. Après une expérimentation « pilote » en 2016 qui s'est avérée satisfaisante en termes de taux d'acceptation des rendez-vous, cette évaluation doit entrer en 2017 dans sa phase opérationnelle. La passation des rendez-vous des droits pour les 6 000 demandeurs d'emploi devrait ainsi avoir lieu au second semestre. Elle sera suivie d'une enquête téléphonique, réalisée par la DREES, auprès des individus ayant bénéficié du rendez-vous et d'un échantillon d'individus « témoins » (n'en ayant pas bénéficié). Cette expérimentation permettra ainsi d'évaluer les effets incitatifs des « Rendez-vous des droits » sur l'ouverture de nouveaux droits pour ce public cible.

- 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 ou évaluer certaines expérimentations, qui coordonne la déclinaison territoriale de travaux réalisés à la DREES, et qui pilote les projets d'évaluation portés nationalement (Paerpa, insuffisance rénale chronique...).

- La DREES collaborera avec la HAS sur des travaux relatifs aux indicateurs de résultat sur la qualité des soins à l'hôpital. Les études pourraient porter dans un premier temps sur la chirurgie bariatrique, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et / ou l'insuffisance cardiaque.

## 5. Participation de la DREES 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

- La DREES pilote le chantier relatif aux données de santé (maîtrise d'ouvrage stratégique du projet, poursuite de la préparation des textes relatifs à l'accès aux données de santé, co-pilotage d'une groupe de travail du Comité stratégique de filière – santé, poursuite des travaux sur la mise à disposition de données anonymes, représentation du ministère de la santé au groupement d'intérêt public Institut National des Données de Santé, élaboration du modèle économique avec l'appui du SGMAP). La DREES pilote en outre le sous-projet d'appariement des données des assurances maladie complémentaires au sein du système national des données de santé.
- Contributions de la DREES aux travaux de la DGOS sur les zones sous-dotées en professionnels de santé.
- Contributions de la DREES au rapport annuel de l'Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale. Créé auprès du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, l'Observatoire a pour objectif d'étudier le champ de l'optique médicale et d'en suivre et analyser les évolutions.
- Contribution de la DREES à l'évaluation de la prime d'activité, prévue à la mi-2017.
- Préparation et mise en œuvre d'un plan d'actions pour faciliter la lisibilité et améliorer la cohérence des indicateurs de santé.
- Préparation d'un plan d'actions pour l'administration des données de santé et participation aux travaux du ministère chargé de la santé en matière de *big data*.

## 6. Valorisation et diffusion

- **Évolution des publications et de la diffusion** : mise en œuvre de la dématérialisation des *Études et Résultats* ; lancement d'une réflexion sur l'opportunité de créer une publication de deux pages ; évolutions progressives apportées à l'espace internet de la DREES au sein du nouveau portail internet du ministère.
- Lancement d'un nouvel ouvrage annuel, le *Panorama* « Aide et action sociales ».
- Publication du rapport sur l'État de santé en France co-piloté avec Santé publique France, enrichi notamment d'une partie par régions, pilotée par la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé.
- Mise à disposition de données produites par la DREES sur internet (espace data.drees.gouv.fr).
- 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 des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) ; publication du mémento « Panorama statistique jeunesse, sports, cohésion sociale » pour les DRJSCS.

## 7. Observatoires, colloques, séminaires et appels à recherche

- La DREES anime, en collaboration avec Santé Publique France, les travaux de l'Observatoire national du suicide, qui publiera son troisième rapport fin 2017.
- La DREES organise ou co-organise régulièrement des colloques. Est notamment prévu en 2017 un colloque sur le panel de médecins généralistes.
- 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 lancera fin 2017 un séminaire de réflexion sur l'évolution du système de protection sociale dans le contexte de l'essor de l'économie collaborative.
- La DREES lance en 2017 plusieurs appels à projet de recherche ou post-enquêtes qualitatives :
  - Post-enquêtes qualitatives à partir de l'enquête ASCO.
  - Les inégalités sociales de santé.
  - Les risques psycho-sociaux à l'hôpital, dans le cadre d'un appel à projet de recherche de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) destiné à valoriser l'enquête sur les risques psycho-sociaux (RPS).
- La DREES assure le suivi des appels à recherche lancés récemment, sur :
  - Les post-enquêtes qualitatives de l'enquête CARE et de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes.
  - La thématique du suicide, en lien avec l'Observatoire national du suicide.
  - Les politiques sociales décentralisées.
  - L'évaluation des appels à recherche sur le handicap menés avec la CNSA dans le cadre de l'IReSP.
- Dans le cadre du GIP Irdes (réunissant l'assurance maladie, la CNSA et la DREES), la DREES et l'Irdes collaborent sur plusieurs opérations (enquêtes PSCE, EHIS et PHEDRE, enrichissement CARE-SNDS 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 (BES) 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 2017-2019 du bureau comporte trois dimensions principales :

- La consolidation du système d'information sur les établissements de santé : la production stabilisée de la SAE rénovée, l'amélioration de l'offre de produits de diffusion issus de la SAE (séries longues et agrégats par groupements hospitaliers de territoires (GHT)) et la mise à disposition annuelle de données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), enrichies par appariement avec la SAE.
- Des investissements méthodologiques en matière de production statistique : notamment la consolidation et l'extension du système de pré-remplissage de la SAE par des données du PMSI, celle des sources en matière d'emploi (issue de la comparaison entre la SAE et les déclarations annuelles de données sociales (DADS)), et un investissement sur la démographie des établissements de santé afin d'améliorer le suivi des restructurations hospitalières.
- Des études, comprenant notamment la poursuite des travaux d'analyse de l'activité, du financement et de l'efficacité des établissements, et de l'exploitation de l'enquête statistique nationale sur les structures des urgences hospitalières réalisée en 2013. Le bureau mènera aussi des travaux innovants sur les parcours de soins et la qualité des soins.

### 1. Les enquêtes et autres opérations statistiques

Ces travaux visent à consolider le système d'information sur les établissements de santé tout en rationalisant les recueils. Ils nécessitent d'associer l'ensemble des acteurs.

#### 1 - 1 Les enquêtes

- 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. Si le PMSI est la source de référence concernant l'activité, la SAE est une incontournable source complémentaire puisqu'elle renseigne sur les capacités, les équipements et les personnels.

La collecte 2017 des données 2016 est la quatrième au format « SAE rénovée », après la refonte opérée 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, grâce à un bordereau filtre initial qui vise à définir les modules de questionnement devant être soumis à chaque établissement. 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).

La convergence et la complémentarité avec le PMSI sont facilitées par un pré-remplissage dans la collecte de la SAE rénovée 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 fait l'objet d'une recherche continue d'amélioration, et sera élargi dès la collecte de 2017 au champ des soins de suite et de réadaptation (SSR).

Les années 2017 et 2018 seront également consacrées à la mise à disposition élargie de produits de diffusion issus de la SAE rénovée. La constitution de séries longues permettra de proposer des tableaux au format Beyond sur le site data.drees. En parallèle, le bureau diffusera sur data.drees des tableaux comprenant des agrégats par groupements hospitaliers de territoires (GHT, créés au 1<sup>er</sup> juillet 2016) pour les données 2016. Une réflexion sera également conduite en 2018 pour reconstruire des séries longues pour la période 2013-2017 par GHT, et proposer à terme un cube Beyond de données GHT.

- 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, fichiers de production et de recherche mis à disposition du réseau Quetelet, fichier plus complet disponible via le comité du secret) en 2014, les années 2015 et 2016 ont été consacrées 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, hospitalisation suite à un passage aux urgences) et à de nombreux échanges au sein du comité d'exploitation de l'enquête. En 2017 et 2018, l'exploitation de l'enquête va se poursuivre, en abordant principalement la question de l'adéquation du recours aux urgences.

## 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 constituer des bases statistiques du PMSI appariées à la SAE et enrichies de plusieurs variables utiles aux études. 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'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, fondée sur des données 2013, a été achevée en 2016. Elle comporte 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 relatif aux 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 intègre de plus un nouveau distancier construit ces dernières années par l'Insee.

- **Exploitation 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 de l'état de santé de la population sur les dépenses de santé à partir de l'enquête Handicap Santé volet ménages appariée au PMSI. Le bureau pourra grâce à ces fichiers notamment aborder des études sur les disparités de tarifs journaliers de prestation (cf. infra).

## **2. Investissements méthodologiques**

Le bureau conduit en continu des travaux d'amélioration de la qualité du système d'information, reposant sur une démarche qualité, notamment pour documenter les processus existants, mais aussi sur des investissements méthodologiques nouveaux.

De 2017 à 2019, trois types d'investissements sont programmés. Le premier consiste à poursuivre l'optimisation de la collecte de la SAE rénovée, notamment en continuant de développer le pré-remplissage par des données d'activités du PMSI (ou imports PMSI). En 2017, le champ de la psychiatrie fera l'objet d'un essai d'appariement des données du RIM-P avec celle de la SAE rénovée. Si cet appariement s'avère concluant, il débouchera sur la mise en place de nouveaux imports. Parallèlement, trois autres dimensions du champ MCO feront l'objet d'explorations pour étendre les imports PMSI : les consultations externes, le degré de gravité des patients et le bordereau des politiques nationales.

Le deuxième investissement consistera à réaliser une comparaison des différentes mesures de l'emploi hospitalier, issues de la SAE rénovée ou des déclarations annuelles de données sociales (DADS), en niveau et en évolution pour la période 2005-2015. Il permettra d'établir clairement le chiffrage des intersections entre les différentes mesures de l'emploi hospitalier, et de les positionner les unes par rapport aux autres. Ce travail débouchera sur la mise à disposition d'une série longue de référence.

Enfin, un investissement sur la démographie des établissements de santé sera amorcé en 2017. Actuellement, les entités géographiques des établissements de santé sont identifiées par un numéro Finess, mais il n'existe pas de système permettant de suivre les évolutions dans le temps de cet identifiant (après un déménagement ou une fusion d'établissements, par exemple). Un travail pour reconstituer un « identifiant unique » pour chaque entité géographique permettrait de suivre les ouvertures/fermetures d'établissements, mais aussi de faire le lien entre les entités avant et après restructuration, et ainsi de suivre les restructurations hospitalières sur longue période, en distinguant des catégories d'établissements à définir. Cette réflexion sera conduite en interaction avec l'ATIH et les équipes de la DREES en charge du répertoire Finess, dont un projet de refonte vient de débiter, qui devrait aboutir en 2019.

## **3. Les principales études**

Outre des états des lieux synthétiques sur l'offre et les patientèles publiés sous forme de fiches dans l'ouvrage annuel « Les établissements de santé » (collection « Panoramas de la DREES »), 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 pro-

gramme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les données comptables et financières, les déclarations annuelles de données sociales, etc.

### 3 - 1 Axe « activité des établissements de santé »

#### ○ Projections des besoins en lits d'hôpital à l'horizon 2030

Les travaux d'actualisation des projections de lits vont donner lieu à la publication au 1<sup>er</sup> semestre 2017 d'un *Dossier de la DREES* intitulé « projections d'activité hospitalière à horizon 2030 ».

#### ○ Évolution de l'offre de soins et des prises en charge sur longue période

En lien avec les travaux de constitution de séries statistiques longues 2000-2015 pour data.drees, l'équipe SAE réalisera fin 2017 une analyse de l'évolution des facteurs de production, vue comme une actualisation d'une publication intitulée « Évolution de l'offre et des prises en charge hospitalières entre 2001 et 2009 : technicité croissante pour des séjours plus courts » (DSS n°25, 2012).

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

Il s'agit d'actualiser l'étude sur les parts de marché relatives des établissements des secteurs public et privé (réalisée à deux reprises : *Études et Résultats* n°785 en 2011 et n°854 en 2013), à partir des données 2014-2016 qui seront disponibles fin 2017. Une recherche de facteurs explicatifs sera aussi étudiée (dépassements d'honoraires par exemple).

#### ○ Étude de l'impact des groupements hospitaliers de territoires (GHT) sur l'offre de soins

Le travail de mise à disposition de données de la SAE agrégées par GHT permettra une étude de l'impact des GHT sur l'offre de soins des établissements de *santé*, débouchant sur des premiers résultats fin 2018, lorsque les données des SAE 2016 et 2017 seront disponibles.

#### ○ Description de l'activité d'Hospitalisation à domicile (HAD) et de son évolution depuis 2006

Cette étude vise à actualiser l'*Études et Résultats* n°697 intitulé « Les structures d'hospitalisation à domicile en 2006 » afin de décrire l'évolution de ce segment d'hospitalisation spécifique. Cette publication s'appuiera sur le PMSI, les séries longues de capacités et d'activité de la SAE rénovée et sur l'exploitation des données sur le personnel concourant à la prise en charge en HAD collectées dans la SAE depuis sa refonte.

#### ○ Productivité des établissements de SSR et passage à la tarification à l'activité (T2A)

Le financement de l'activité de SSR va passer progressivement en T2A à partir de mars 2017. Les bases apariées PMSI-SAE vont d'abord être mobilisées pour étudier la productivité des établissements de SSR avant passage à la T2A, à partir d'une fonction de production, en reproduisant la méthodologie utilisée pour des études antérieures de la DREES sur la productivité en MCO. Ce travail sera suivi par des premières évaluations de l'impact du passage à la T2A sur la productivité des établissements de SSR.

#### ○ Évolution de la patientèle et des prises en charge en SSR

Il s'agit d'approfondir les éléments des fiches sur la patientèle et l'offre de soins en SSR publiées chaque année dans le *Panorama* des établissements de santé, pour actualiser la publication intitulée « Les soins de suite et de réadaptation en 2008 : patientèle traitée et offre de soins » (DSS n°23, 2011). Une analyse en séries longues sera privilégiée pour plusieurs indicateurs (parts de marché, activités, durées de séjour, dépendance). Les disparités régionales pourraient être l'angle retenu pour cette étude. Elle permettra de compléter le suivi des établissements de SSR dans le contexte du passage à la T2A.

### 3 - 2 Axe « activité et structures des urgences »

#### ○ Appréciation des urgentistes et adéquation du recours aux urgences

Le caractère approprié ou non d'un recours aux urgences ne peut être apprécié qu'en prenant en compte simultanément plusieurs dimensions d'un passage aux urgences, tenant à la fois à la présence d'offre de soins alternative à un moment donné, en un lieu donné (soulevant la question de l'accessibilité des soins), à la pertinence médicale du recours ou encore au besoin de recourir ou non à un plateau technique. Une première étape consiste donc à mettre à plat ces différentes dimensions et à définir des concepts et un vocabulaire adaptés, en s'appuyant sur le volet « adéquation » de l'enquête sur les structures des urgences menée en 2013.

#### ○ Situer le recours aux urgences dans le contexte de l'offre de soins de premier recours

Ce sujet sera abordé par l'exploitation des données de contexte recueillies auprès des agences régionales de santé (ARS) et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) au moment de l'enquête, en juin 2013. Elles permettront de décrire le lien entre nombre de passages aux urgences et offre de soins de premiers recours alentours, selon le lieu et l'heure d'arrivée au service des urgences (difficultés des prises en charge en fin de nuit juste avant la relève par l'équipe de jour, etc.). Les données de contexte seront également utilisées pour aborder la thématique des passages « évitables » aux urgences et de l'adéquation du recours aux urgences.

#### ○ Le recours aux soins de ville avant et après un passage aux urgences

Cette étude analysera la consommation de soins de ville des personnes ayant connu un passage aux urgences. L'objectif est de déterminer dans quelle mesure le recours aux urgences peut être considéré comme un complément ou au contraire comme un substitut à une prise en charge par la médecine de ville. La mobilisation de l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) de la Cnamts permettra notamment de calculer le recours moyen à un généraliste ou à un spécialiste pour les patients passés par les urgences, en particulier juste avant et juste après leur passage aux urgences. Elle permettra aussi d'explorer les facteurs qui favorisent un recours plus important aux urgences et l'articulation entre médecine de ville et services des urgences.

#### ○ La prise en charge des enfants aux urgences

L'étude de certaines sous-populations de la patientèle des urgences en 2013, menée à partir de l'enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, va donner lieu à la publication de deux *Études et Résultats* en début d'année 2017 sur les personnes âgées. Cette approche « par âge » sera poursuivie courant 2017 par un travail pour identifier les spécificités des passages des enfants aux urgences : typologies de recours, part des patients hospitalisés, délais d'attente, etc.

### 3 - 3 Axe « santé mentale »

#### ○ Les patients souffrant de troubles dépressifs dans les établissements de psychiatrie en 2015

À partir du RIM-P, cette étude sera menée avec le bureau de l'état de santé de la population (Besp) pour décrire les caractéristiques des patients pris en charge pour dépression, en analysant leur mode de prise en charge (à temps complet, partiel ou en ambulatoire), selon l'âge, le sexe, le type de trouble, le niveau de sévérité de la dépression, les comorbidités et le mode légal de prise en charge. L'axe principal d'étude est l'analyse des facteurs prédictifs de l'hospitalisation (par opposition à la prise en charge ambulatoire).

#### ○ Le lien entre violences subies et santé mentale

À partir de l'enquête intitulée *Violences et rapports de genre (Virage)* conduite en 2015 par l'Institut national d'études démographiques (Ined), dont l'un des objectifs est de « cerner les conséquences des violences sur l'état de santé », une étude sera menée avec le Besp sur la relation entre les violences subies et l'état de santé mentale. L'étude sera centrée sur l'effet des violences sur les tentatives de suicide. Ce travail pourrait être valorisé par la rédaction d'un *Études et résultats* ou d'un *Dossier de la DREES* et une proposition de fiche pour alimenter le 3<sup>e</sup> rapport de l'Observatoire national du suicide (ONS).

- **Modélisation des facteurs explicatifs du suicide sur longue période**

Une fiche a été publiée dans le 2<sup>e</sup> rapport de l'ONS (février 2016) sur les effets de génération et les effets de période mesurables dans les statistiques de nombre de suicides. L'objectif est d'approfondir ce travail en exploitant des données du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès - CepiDC pour proposer une modélisation plus complète des évolutions du taux de suicide sur longue période (1950-2010). Les résultats de cette étude pourraient être intégrés au 3<sup>e</sup> rapport de l'ONS, fin 2017.

- **Approfondissement de l'état des lieux des modes de prises en charge en psychiatrie**

Tous les ans, une fiche du *Panorama* des établissements de santé fait le point sur l'offre de soins en psychiatrie, à partir de données SAE et RIM-P. En 2018, ces éléments seront détaillés, en dressant un état des lieux à partir des données du RIM-P selon plusieurs dimensions : exhaustivité du recueil 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, à temps partiel, ambulatoire) et par type d'établissement et de structure (hospitalisation à temps plein, appartement thérapeutique, hôpital de jour, Centre médico-psychologique - CMP, etc.), durée annuelle d'hospitalisation (dont patients hospitalisés au long cours), répartition par groupe de pathologies (schizophrénie, troubles de l'humeur, etc.), dispositif légal (dont patients pris en charge sans leur consentement). Ces éléments pourraient en outre être appréciés en évolution au cours de la période 2010-2016. Ce travail s'appuiera notamment sur les résultats de l'appariement de la SAE et du RIM-P qui sera testé en 2017.

Outre ces grandes lignes des travaux d'étude, le bureau apporte son appui à la construction d'indicateurs de santé mentale pour alimenter la préparation d'un Atlas santé mentale, pilotée depuis l'automne 2016 par le bureau d'appui à l'évaluation et aux études régionales (Baeer). Il accompagne également la réflexion du bureau de l'état de santé de la population sur la préparation d'une enquête santé mentale.

### 3 - 4 **Axe « situation économique et performance des établissements de santé »**

- **Évaluation des incitations tarifaires à la chirurgie ambulatoire introduites en 2009 puis en 2012**

Cette étude poursuit des travaux engagés en 2015 et dont des résultats préliminaires ont été présentés aux Journées des économistes de la santé français (JESF) en décembre 2015, à Hospinomics en mars 2016 et au Séminaire interne du département des études économiques de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) en octobre 2016. Elle intègre des données fines sur les établissements ayant été mis sous accord préalable, récupérées auprès de la Cnamts.

- **Variabilité territoriale de la pratique de la chirurgie ambulatoire**

Cette étude vise à rendre compte de l'inégal recours à la chirurgie ambulatoire sur le territoire et en comprendre les déterminants. Elle donnera lieu à la publication d'un *Études et Résultats* en 2017 ; elle pourrait ensuite être étendue à la médecine ambulatoire.

- **Évaluation du dispositif de dégressivité tarifaire**

Cette étude, menée avec la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'Information sur l'hospitalisation (ATIH), vise à évaluer l'impact du dispositif de dégressivité tarifaire sur le volume d'activité des établissements de santé. 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 à partir des données disponibles au 15 mai de l'année suivant l'année civile considérée, soit pour la première année d'application les données 2015 au 15 mai 2016. L'étude pourra donc être débutée en 2017 à partir des données PMSI.

- **Impact des tarifs journaliers de prestations (TJP) sur les restes à charge à l'hôpital**

Il s'agit de documenter les disparités de tarifs journaliers de prestation (TJP) et leur impact sur les restes à charge. Centrée sur les établissements du secteur public, cette étude mettra en relation les TJP des établis-

sements, qu'ils fixent en accord avec l'ARS, et leur situation financière, pour évaluer si les établissements ajustent les TJP à la hausse pour réduire leurs déficits. Le reste à charge à l'hôpital sera calculé à partir des fichiers de facturation du PMSI.

- Productivité des établissements de santé

L'actualisation du dossier « Les hôpitaux publics ont amélioré leur efficacité entre 2003 et 2009 » publié dans l'édition 2012 du *Panorama* des établissements de santé viserait à en étendre le champ aux cliniques privées (à but lucratif ou non) jusqu'en 2015. Elle permettrait de comparer les niveaux de productivité entre établissements et leur évolution.

### 3 - 5 Axe « qualité des soins »

- Travaux sur la qualité avec la Haute Autorité de santé (HAS)

Le bureau travaillera avec la HAS sur la qualité des soins, pour développer la production d'indicateurs de qualité et pour les mobiliser à des fins d'études des parcours de soins, en particulier les données liées au programme IPAQSS (indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins), recueil de données rétrospectives à partir d'un échantillon de dossiers de patients produit par la HAS. Les études pourraient porter dans un premier temps sur la chirurgie bariatrique, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et / ou l'insuffisance cardiaque. Pour l'AVC, il serait par exemple possible de produire une analyse de la variance à partir d'une modélisation multi-niveau (patient-établissement) sur quelques indicateurs (délai de prise en charge, délais conditionnels, etc.). L'intérêt de cette modélisation serait d'analyser l'impact des caractéristiques des établissements, notamment de leurs équipements. Puis serait testée une cartographie des pratiques et une analyse spatiale, en lien avec la distance entre le lieu de domicile et le lieu de prise en charge, et avec l'offre de soins de ville (à partir de l'indicateur APL - accessibilité potentielle localisée).

- Impact de la chirurgie ambulatoire sur la qualité

Cette étude porte sur le lien entre chirurgie ambulatoire et qualité, en retenant le critère de la réadmission à 30 jours pour approcher la qualité des soins lors d'une première hospitalisation. Les travaux se focaliseront sur quelques pathologies pouvant être prises en charge à la fois en ambulatoire et en hospitalisation complète, en analysant le parcours des patients concernés à travers l'indicateur de ré-hospitalisation.

- Impact des restructurations de maternités sur la qualité des soins

La restructuration de l'offre de soins en périnatalité, du fait du regroupement des maternités, entraîne une montée en gamme des maternités existantes qui s'accompagne pour certaines femmes d'un allongement de la distance à la maternité la plus proche et de changements de comportements : désormais les femmes recourent plus systématiquement à ces maternités proches, ce qui se traduit par une stabilité des temps d'accès médians au niveau national. Le bureau pilotera une étude, menée conjointement avec le BESP, pour évaluer l'impact de ces changements à partir des bases PMSI. L'étude permettra d'associer à chaque séjour d'accouchement et de naissance la distance et éventuellement le temps de trajet domicile-maternité, puis de mesurer l'impact de cette distance et du niveau de la maternité d'accueil sur les durées de séjours en maternité et en service de néonatalogie, le mode d'accouchement, des événements à risque comme l'accouchement inopiné hors établissement de santé, la mortalité périnatale hospitalière et les critères de morbidité maternelle et néonatale qui peuvent être approchés dans le PMSI. Cette étude répond à une demande de la Cour des comptes.

### 3 - 6 Axe « parcours de soins »

- Parcours HAD – MCO

Il s'agit d'analyser le parcours des patients passés en hospitalisation à domicile (HAD). Deux volets seront explorés : le parcours des patients entrant en HAD pour une pathologie MCO à définir (analyse des déterminants du recours à une HAD) ; le devenir des patients après une HAD (retour en hospitalisation convention-

nelle MCO ou maintien à domicile avec arrêt des soins). Les disparités territoriales de pratiques seront examinées en contrôlant des caractéristiques individuelles. Cette proposition d'étude fera l'objet d'une présentation au Congrès Emois (évaluation, management, organisation, information, santé) de mars 2017.

- Devenir à un an des patients ayant fait une tentative de suicide

Il s'agit de valoriser sous la forme d'un *Études et Résultats* un travail sur le devenir à un an des patients ayant fait une tentative de suicide, en exploitant la base AMPHI (Analyse de la Mortalité Post-Hospitalière à la recherche d'Indicateurs de mortalité). Une première version de ce travail a été publiée sous forme de fiche dans le 2<sup>e</sup> rapport de l'Observatoire national du suicide (ONS, février 2016).

- Parcours des patients avant et après mise sous ALD (affection de longue durée) psychiatrie

Cette étude serait menée en 2018, à partir des données de la Cnamts sur le parcours des personnes avant et après mise sous ALD psychiatrie.

## 4. Valorisation, diffusion et réponse à la demande

### 4 - 1 Publication de l'ouvrage annuel « Les 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 incluant des tableaux et graphiques. Il combine et met en perspective 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, le calendrier de l'ouvrage a été raccourci en 2016. L'édition 2017, portant sur les données de l'année 2015, sera donc publiée en juillet 2017.

### 4 - 2 Réponses à la demande et participation à divers groupes de travail

Le bureau des 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 données de l'Insee, d'Eurostat, de l'organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE).

Une comitologie a été mise en place pour encadrer les évolutions du répertoire Finess. Le bureau des 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 des établissements de santé participe également aux travaux de l'Observatoire national du suicide créé en 2013 (préparation des réunions, contribution au rapport annuel, etc.). Il contribuera notamment à la rédaction de son 3<sup>e</sup> rapport (rédaction de la synthèse et de fiches), qui devrait être publié fin 2017.

Le bureau participe enfin à différents 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, comités scientifiques de l'enquête « conditions de travail » de la Dares et de la future enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins pilotée par la DGOS, etc.



## ➤ BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ

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, enquête génération). Les éléments clés de son programme de travail sont les suivants :

- En 2017, de nouvelles projections d'effectifs de masseurs-kinésithérapeutes, de chirurgiens-dentistes et d'infirmiers, seront publiées, après celles relatives aux sages-femmes en 2012 et aux médecins en 2016. En 2018, les résultats du nouvel exercice de projection d'effectifs de médecins seront mis à disposition en *open data*, ce qui permettra aux utilisateurs d'appréhender la sensibilité de ces projections à différents scénarios de politiques publiques (évolution du *numerus clausus*, réforme des retraites, modification de la répartition des postes offerts par spécialité, etc.).
- Les revenus des professionnels de santé continueront à être largement analysés et documentés. Concernant les libéraux, les nouvelles données issues de l'appariement entre les données fiscales et celles de l'assurance maladie permettront de fournir en 2017 des résultats sur les revenus des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers en 2014. 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 apportée aux évolutions sur longue période. Des données annuelles et des séries longues d'emploi et de salaires seront mises en ligne 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 les travaux d'exploitation de l'enquête sur les risques psychosociaux (RPS) 2015-2016 de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) et la préparation de l'enquête conditions de travail 2018 de la Dares dont la collecte débutera à l'automne 2018.
- Le panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes (« Panel 3 ») se terminera en 2017 par l'exploitation de l'enquête sur la prise en charge des patients atteints de polyopathologies chroniques, et la collecte de la vague sur le suivi des personnes en situation économique précaire. Un colloque de restitution sera organisé fin 2017. Parallèlement, un nouveau panel (« Panel 4 ») dont les thématiques seront en réflexion en 2017 sera lancé à l'automne 2018.
- 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, le calcul de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) sera amélioré grâce à la prise en compte des centres de santé et des consultations externes ainsi qu'au passage à un niveau géographique plus fin (IRIS) pour les zones urbaines. L'utilisation opérationnelle de l'indicateur, dans le cadre du ciblage des zones éligibles au versement d'aides à l'installation, sera poursuivie. Plusieurs travaux seront menés afin d'améliorer la connaissance de l'activité des médecins, en étudiant la façon dont elle varie selon le genre, l'âge, la région, et le lien entre activité des médecins et densité médicale. En ce qui concerne la mesure des délais d'attente dans l'accès aux soins, la collecte de l'enquête nationale, 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), se terminera en 2017 et devrait permettre d'aboutir en fin d'année à une mesure de ces délais d'attente déclinée en fonction des caractéristiques des patients (localisation, état de santé, niveau de vie, etc.) et des professionnels de santé.

- 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, de la formation et des revenus des professions de santé.

## 1. Opérations statistiques

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

#### o 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 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, 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, des travaux statistiques seront menés afin d'expertiser la rupture de série intervenue lors du changement de système de recensement des masseurs-kinésithérapeutes, qui ont rejoint fin 2016 les quatre professions de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens) recensées par le Répertoire partagé des professions de santé (RPPS) et non plus par le système Adeli.

#### o Projection d'effectifs de médecins

Les résultats des projections mises à jour en 2016 seront mis à disposition en *open data* en 2018, grâce au 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.

#### o Projection d'effectifs d'infirmiers et de pharmaciens

Après les travaux de projection des effectifs de chirurgiens-dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes en 2016, dont les résultats seront publiés en 2017, les travaux de projection des effectifs d'infirmiers et de pharmaciens seront actualisés en 2017 et 2018. Des travaux seront menés pour aboutir à l'intégration dans un système unique de tous les modèles de projection existants, permettant une actualisation plus fréquente de ces modèles.

#### o 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 2015 est prévue début 2017. Le suivi national de la collecte de l'enquête 2016 sera réalisé en lien avec le bureau des 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. Début 2017, un comité de pilotage de l'enquête sera mis en place, appelé à se réunir chaque année. Un bilan de cette enquête sera réalisé en 2017, afin d'identifier des évolutions souhaitables en ce qui concerne le contenu des données collectées et les modalités de l'enquête.

### 1 - 2 Revenus des professionnels de santé

#### o Revenus des professionnels de santé libéraux

Le BPS poursuit l'exploitation de l'ensemble des données sur les revenus des professionnels libéraux (sources fiscales, déclarations Urssaf, caisses de retraite, etc.). L'année 2017 sera marquée par l'utilisation de l'appariement entre données d'assurance-maladie et déclarations fiscales relatif à l'année 2014. Ce dispo-

sitif, 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 a été réalisé par l'Insee et fourni à la DREES début 2017. En complément de ces éléments disponibles tous les trois ans, des estimations de la composante libérale des revenus des médecins, fondées sur l'exploitation des données de la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF), sont réalisées à une fréquence annuelle et seront donc effectuées en 2018.

Les résultats des investigations menées à partir des liasses fiscales seront publiés. Ces travaux ont pour objectif d'améliorer la comparabilité des revenus des médecins indépendamment de leur statut juridique et se situent dans la continuité 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.

- o 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 le système d'information sur les agents du secteur public (SIASP).

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 2017, un *Insee Première* relatif aux salaires dans la fonction publique hospitalière sera publié, parallèlement aux publications relatives aux deux autres versants de la fonction publique.

L'année 2017 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 à partir des données 2013 et 2014.

### 1 - 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 et la DREES en collaboration avec les ORS et Unions régionales des médecins libéraux (URPS-ML) des régions partenaires, 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 (organisation du cabinet, temps de travail, coopérations, prévention, opinion vis-à-vis des recommandations de bonne pratique...) touchant à l'organisation des soins de premier recours. Cinq vagues en tout sont prévues, les quatre premières ayant déjà été collectées 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, prise en charge des patients souffrant de polyopathologies chroniques. La dernière vague sera collectée en 2017 et concernera la prise en charge 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 prescriptions de certaines classes de médicaments (chaque année) et, pour l'année 2013, indicateurs de paiement à la performance.

L'année 2017 sera marquée par l'organisation d'un colloque de restitution des résultats du 3<sup>e</sup> panel, et par la préparation d'un quatrième panel dont la collecte débutera à l'automne 2018. Les thèmes des vagues d'interrogation de ce panel seront déterminés en 2017, à l'issue d'une concertation entre les organismes ou directions associés (Cnamts, Irdes, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), Agence nationale de santé publique (Santé publique France), Haute Autorité de santé (HAS), directions du ministère chargé de la santé) menée dans le cadre d'un comité stratégique, et pourront par exemple porter sur la prise en charge des

addictions médicamenteuses, les maladies vectorielles, l'organisation du cabinet et les répercussions de l'évolution de la démographie médicale sur cette organisation.

## 1 - 4 Conditions de travail

### ○ Enquête sur les risques psychosociaux (RPS) 2015-2016 (Dares)

En 2017, la DREES exploitera les résultats de l'enquête sur les risques psycho-sociaux (RPS) de 2016. Elle cofinancera 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 cette enquête pilotée par la Dares, dans le cadre de l'enquête conditions de travail 2018. Cette enquête, dont la collecte débutera à l'automne 2018, réinterrogera les individus enquêtés lors de l'enquête conditions RPS 2016, afin de constituer un panel (l'attrition étant compensée par de nouveaux entrants).

## 1 - 5 Accès aux soins

### ○ Amélioration de l'indicateur APL

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 continuera d'enrichir le calcul de l'APL dans plusieurs directions : poursuite de la réflexion sur les paramètres, analyse infra-communale, prise en compte des consultations externes et des actes techniques pour le calcul du volume de travail. L'indicateur d'APL sera mis en ligne annuellement. 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.

### ○ Utilisation opérationnelle de l'indicateur

L'année 2016 a vu l'émergence de l'indicateur d'APL en tant qu'outil opérationnel, pour la définition des différents zonages sur lesquels s'appuient les politiques d'organisation de l'offre de soins. Dans le cadre de ces travaux, qui ont concerné les médecins généralistes, les paramètres de l'indicateur APL ont été revus et élaborés en concertation avec les acteurs. Cette démarche se poursuivra en 2017 pour d'autres professions de santé (chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers, potentiellement orthophonistes).

### ○ Enquête sur les délais d'attente en ville et à l'hôpital

La DREES poursuivra jusqu'en mai 2017 la collecte, initiée en juin 2016, de l'enquête statistique permettant de mesurer les délais d'attente (en ville et à l'hôpital). L'enquête se greffe 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 sociodémographiques (localisation, emploi, niveau de vie, etc.). Les premiers résultats seront disponibles à l'automne 2017.

## 2. Études

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

#### ○ **Formation et insertion professionnelle des infirmiers et des professionnels de la rééducation**

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 pour les générations 2001 à 2013, la qualité de l'insertion pourra être

étudiée selon la conjoncture au moment de la sortie des études. En complément, les données de Pôle emploi permettront un diagnostic sur l'évolution du nombre de demandeurs d'emploi parmi les infirmiers. En 2018, l'insertion des professionnels de la rééducation pourra être étudiée selon la même méthodologie.

- Les épreuves classantes nationales (ECN)

Les résultats des ECN 2015 et 2016 seront publiés en 2017 à partir des données du Centre national de gestion (CNG). Ils fournissent un diagnostic détaillé sur les choix des étudiants (spécialité et lieu de formation) à l'issue de ces épreuves en fonction de leur rang de classement. Le lien entre origine sociale des étudiants et choix de spécialité sera étudié en 2018, au moment de la publication des données 2017.

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

- Revenus des professionnels libéraux

L'appariement des données fiscales 2014 avec les données d'activité et d'honoraires de la Cnamts, disponible début 2017, permettra de disposer d'une vision complète et actualisée des revenus des médecins libéraux. Il permettra également 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, 2008 et 2011. Des travaux d'étude seront menés, visant notamment à identifier, en collaboration avec l'Irdes, les spécificités des médecins en maisons de santé pluri-professionnelles.

L'étude du comportement des médecins de secteur 2 en termes de fixation des honoraires et de réaction face à la « concurrence » de leurs confrères sera publiée en 2017. Enfin, des travaux sur les différences de revenus entre médecins femmes et hommes seront publiés.

Une actualisation de l'étude des revenus des chirurgiens-dentistes (la précédente édition concernait les revenus 2008) sera également menée.

- Emploi et salaire des non-titulaires de la fonction publique hospitalière

Les caractéristiques des emplois des contractuels de la fonction publique hospitalières sont très peu documentées. Elles feront l'objet d'exploitations à partir des données du Système d'Information sur les Agents du Service Public (SIASP).

## 2 - 3 Conditions de travail

- Exploitation de l'enquête sur les risques psychosociaux (RPS) 2016

La DREES a financé des extensions sur le champ hospitalier de l'enquête RPS 2016. Elle les exploitera selon deux axes privilégiés, d'une part la comparaison des conditions de travail entre les secteurs public et privé, d'autre part l'identification des professions les plus affectées par les risques psycho-sociaux.

En 2017, la Dares lancera un appel à projet de recherche destiné à valoriser l'enquête sur les risques psychosociaux (RPS) 2016, dont certains projets relatifs au secteur hospitalier seront cofinancés par la DREES. Une enquête qualitative sur l'emploi du temps des médecins, sous la forme d'un travail d'observation *in situ*, pourra être lancée à cette occasion. En effet, l'étude qualitative sur l'emploi du temps des infirmiers hospitaliers réalisée en 2014 a montré que leur emploi du temps était particulièrement lié à celui des médecins. Or, très peu d'information est disponible sur l'organisation concrète des journées de ces derniers. Cette étude pourra également fournir des éléments utiles pour apprécier les causes du mal-être ressenti par certains médecins.

## 2 - 4 Accès aux soins

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

En 2017, le BPS lancera un travail qualitatif visant à compléter la mesure objective de l'accessibilité que fournit l'indicateur d'APL, 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.

- **Activité des médecins : comment s'organisent-ils ?**

Comprendre la façon dont l'activité des médecins s'organise est crucial pour estimer précisément l'offre de soins disponibles sur un territoire donné. L'accès au Datamart Consommation Inter-régime (DCIR) de la Cnamts dont bénéficiera la DREES à partir de 2017 permettra de caractériser cette activité (nombre d'actes par jour, nombre de jours travaillés, nombre de patients suivis) et de comprendre en fonction de quels paramètres varie l'activité d'un médecin (caractéristiques personnelles, de ses patients, de son territoire, en particulier la densité médicale locale).

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

Le bureau de l'état de santé de la population (BESP) 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 six grandes thématiques pour la période 2017-2018 :

- La santé des populations, notamment aux différents âges de la vie (enfance, jeunesse, vieillesse).
- La santé sexuelle et périnatale.
- La santé mentale.
- Les liens entre santé et travail.
- L'effet des violences sur la santé.
- La morbidité hospitalière et les parcours de soins.

### 1. Opérations statistiques

#### ○ Enquête européenne de santé–EHIS 2019

La DREES travaille avec l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) à la réalisation de la troisième vague de l'enquête européenne de santé dont la collecte aura lieu sur le terrain en 2019. Par rapport aux précédentes éditions, la méthodologie et le protocole d'enquête (plan de sondage, base de sondage, mode de passation, etc.) seront totalement revus, en lien avec le département de la méthodologie de l'Insee. L'enquête, qui couvrait initialement la métropole conformément au règlement européen, sera étendue pour son édition 2019 de manière à être représentative de chaque département et région d'outre-mer (DROM). L'interrogation en métropole sera réalisée par un prestataire privé ; dans les DROM, elle sera assurée par le réseau d'enquêteurs de l'Insee. La mise en place de l'enquête nécessite la participation de la DREES à des groupes de travail pilotés par Eurostat (*Task Force, Technical Group, etc.*).

#### ○ Enquête Santé Mentale

Le bureau travaille à la préparation d'une nouvelle enquête de santé mentale en population générale à horizon 2020-2021. Le périmètre et la taille de l'enquête ne pourront être précisés qu'à l'issue d'une phase de consultation de ses futurs utilisateurs et d'experts en santé mentale et en méthodologie statistique. L'année 2017 sera donc consacrée à la rencontre des partenaires, d'abord au moyen de réunions bilatérales, puis de groupes de travail *ad hoc*, et à la mise en place d'un comité de pilotage validant les propositions des groupes de travail. Dans un premier temps, il conviendra notamment de préciser :

- Le contenu de l'enquête, en particulier les aspects de la santé mentale à mesurer (pathologies, détresse psychologique, santé mentale positive) et les outils à utiliser.
- La population étudiée en termes d'âge et de type de logement.
- Le champ géographique de l'enquête.

Ces différents points seront abordés avec les partenaires institutionnels, des professionnels de santé mentale, des épidémiologistes, des associations de patients.

Dans un deuxième temps, le protocole d'enquête sera précisé : recours ou non à une enquête filtre, taille et mode de tirage de l'échantillon, appariements avec les sources administratives et médico-administratives... Parallèlement, des cofinancements seront recherchés.

- **Enquête santé auprès des enfants de grande section de maternelle en 2018-2019**

Depuis 1999, la DREES pilote, en partenariat avec l'éducation nationale (direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco), direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp)) des enquêtes sur la santé des élèves. Elles concernent alternativement un échantillon d'enfants de grande section de maternelle, enquêtés à l'occasion de l'examen de santé de la sixième année, les élèves de CM2 et les adolescents des classes de 3<sup>e</sup>. Initialement de périodicité annuelle, ces enquêtes ont lieu tous les deux ans depuis 2012, soit un niveau scolaire tous les six ans. Réalisées par les médecins et infirmières de l'éducation nationale, elles reposent sur un examen de santé et un entretien avec les parents (en grande section de maternelle) ou avec l'élève (en CM2 et 3<sup>e</sup>). Les principaux indicateurs de santé recueillis dans le questionnaire principal portent sur les données staturales-pondérales, la santé bucco-dentaire, les troubles de la vision de loin et le port de lunettes, la prévalence de l'asthme, la couverture vaccinale, les accidents ainsi que sur les habitudes de vie approchées par le temps passé devant les écrans, la pratique sportive, les consommations alimentaires...

La dernière édition de l'enquête (2016-2017) concerne les adolescents des classes de 3<sup>e</sup>. Un auto-questionnaire a été adjoint au questionnaire principal afin de recueillir des données sur la santé psychique (troubles des conduites alimentaires, tentatives de suicides et pensées suicidaires) et les comportements à risque des adolescents (consommation d'alcool, de cannabis, automutilation...). Il permettra de combler en partie le manque d'information sur ces thématiques.

En 2017, une réflexion sera engagée avec les partenaires de ces opérations sur les modalités de collecte des informations, notamment pour la prochaine édition 2018-2019 auprès des enfants de grande section de maternelle. Par ailleurs, le bureau travaillera avec ses partenaires (Dgesco, direction générale de la santé (DGS), fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS)) à instruire la faisabilité d'une remontée centralisée des résultats des examens de santé scolaire.

- **Appariement de l'Échantillon démographique permanent avec les données du Système national des données de santé**

Le bureau pilote, en collaboration avec l'Insee et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), le projet d'appariement des données de l'échantillon démographique permanent (EDP) et de celles du Système national de données de santé (SNDS). Cet appariement se traduira par la mise à disposition d'une base études dite « EDP santé » qui permettra des analyses approfondies reliant des données socio-économiques et des données sur la santé comme l'étude des déterminants sociaux du suicide, les facteurs du passage en institution des personnes âgées (permises par le panel), ou les effets des séparations sur l'état de santé. Le bureau se chargera notamment de mettre en place, avec l'aide de la Mission d'accès aux données de santé de la DREES, le cadre juridique permettant cet appariement, ainsi que de réfléchir aux besoins précis des variables extraites du SNDS avec les utilisateurs potentiels de l'EDP santé.

- **Appariement CARE-Institutions et Sniiram**

Dans la continuité de l'appariement de l'enquête CARE-Ménages avec les données du Sniiram réalisé par le bureau du handicap et de la dépendance, le bureau pilotera l'appariement avec le Sniiram du deuxième volet de l'enquête CARE, réalisé auprès des personnes en institution. Cet appariement permettra de disposer d'informations sur les dépenses de santé et le recours aux soins des seniors en institutions en sus des informations recueillies dans l'enquête. Des données de la base Résid'EHPAD pourront également être appariées pour ajouter des informations sur les établissements, leurs dépenses en soins et les séjours des résidents.

- **Analyse de la mortalité périnatale**

Initialement les données de mortalité périnatale (mortalité et décès des nouveau-nés dans la 1<sup>ère</sup> semaine de vie) étaient produites par l'Insee à partir de l'état civil. L'impossibilité de produire les données de mortalité, après les modifications d'enregistrement des enfants mort-nés à l'état civil a empêché la production des taux de mortalité périnatale à partir de cette source. Depuis 2012, le recueil de la mortalité est réalisé à partir du PMSI et la DREES a publié en 2014 les premiers résultats des taux de mortalité



pour les années 2012–2013. Le calcul des taux de mortalité périnatale est donc à nouveau envisageable mais pose des questions méthodologiques : utilisation des données du PMSI uniquement pour la mortinatalité et la mortalité hospitalière de la 1<sup>ère</sup> semaine de vie, ou utilisation de la mortalité enregistrée à l'état civil pour la 1<sup>ère</sup> semaine de vie. L'enquête nationale périnatale de 2016 peut permettre de valider les résultats obtenus à partir du PMSI au niveau national. La première étape avant production des données consistera en une expertise fine des données du PMSI concernant notamment :

- La comparaison des données de mortinatalité à celles de la mortalité néonatale précoce.
- La comparaison des données de mortalité néonatale précoce issues du PMSI à celles de l'état civil en lien avec l'Insee.

L'analyse des déterminants de la mortalité périnatale hospitalière à partir des données du PMSI en tenant compte des résumés des mères et des enfants, est envisagée dans une deuxième étape avec publication de l'analyse des données et mise en production en routine des données en *open data*.

## 2. Mise à disposition de données

### o Données de morbidité hospitalière

Comme les années précédentes, le bureau met à disposition sur le site de diffusion de données de la DREES (*data.drees*) des données agrégées de morbidité hospitalière issues du PMSI. Ces données sont également transmises à la fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS). Des données agrégées de morbidité et de procédures chirurgicales sont par ailleurs transmises à Eurostat pour ses propres besoins et pour diffusion à l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE) et à l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les données de morbidité sont par ailleurs mobilisées dans deux ouvrages : le *Panorama* annuel des établissements de santé et le rapport sur l'état de santé de la population.

### o Enquêtes de santé en milieu scolaire

La base de l'enquête réalisée auprès des élèves de CM2 en 2014-2015 ainsi que sa documentation seront mises à disposition sur le réseau Quetelet au 1<sup>er</sup> trimestre 2017, après la première publication de cadrage sous forme d'*Études et Résultats*. L'enquête de santé auprès des adolescents des classes de 3<sup>e</sup> réalisée en 2016-2017 sera mise à disposition au 1<sup>er</sup> trimestre 2019 après la publication des 1<sup>ers</sup> résultats.

### o Indicateurs de périnatalité

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 :

- À partir du PMSI : taux de mortinatalité (selon l'âge de la mère ou encore l'âge gestationnel) par région, taux de prématurité et répartition des naissances par âge gestationnel, taux de naissances de moins de 2 500 g et répartition des naissances selon le poids de l'enfant, part des naissances multiples. Ces informations seront mises à jour au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2017 pour les années 2014 et 2015 et complétées par de nouveaux indicateurs, notamment la mortalité néonatale précoce et la mortalité périnatale, après expertise des données.
- À partir des données des certificats de santé, pour les indicateurs non disponibles dans le PMSI : 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.

### o Certificats de santé de l'enfant

Les certificats de santé de l'année 2016 donneront lieu à la publication de trois *Documents de travail* en septembre 2017, concernant les enfants à 8 jours, à 9 mois et à 24 mois. L'exploitation des données se fait en partenariat avec le prestataire, qui compile les données reçues des centres de PMI. Une réflexion est en cours avec les partenaires (DGS, DGOS, ATIH, Inserm...) pour voir comment il conviendrait de faire évoluer à l'avenir ces certificats.

### 3. Études sur la santé des populations

- Disparités régionales de santé et habitudes de vie des enfants de grande section de maternelle

Une étude sur les disparités régionales en matière de santé éclairée par les habitudes de vie sera réalisée à partir de l'enquête auprès des élèves de grande section de maternelle sous forme d'un *Études et Résultats* (au 1<sup>er</sup> trimestre 2017). Elle reprendra les principaux indicateurs de l'étude de cadrage publiée en juin 2015 et analysera les disparités selon les grandes régions.

- La santé et les habitudes de vie des adolescents des classes de 3<sup>e</sup>

L'exploitation de cette enquête donnera lieu à la publication fin 2017 ou début 2018 d'un *Études et Résultats* de cadrage présentant les premiers résultats.

- Lien entre poids à la naissance et surpoids à 6 ans et 15 ans

Cette étude s'intéresse au lien entre le poids à la naissance et risque de surpoids à 6 ans et à 15 ans et regarde si ce lien est socialement différencié. Elle mobilise pour cela les données des enquêtes santé en milieu scolaire. Cette étude s'appuie sur l'enquête de 2012-2013 réalisée auprès des élèves de grande section de maternelle pour l'analyse du lien entre le poids à la naissance et la corpulence à 6 ans. Pour prolonger le suivi jusqu'à l'adolescence, l'enquête réalisée en classe de 3<sup>e</sup> en 2008-2009 est aussi mobilisée. La corpulence est appréciée à partir de la valeur de l'indice de masse corporelle au regard des seuils définis par l'organisation mondiale de la santé.

- Recours aux soins bucco dentaires préventifs et curatifs chez les enfants

Cette étude mettra à profit la profondeur historique des données médico-administratives du DCIR pour analyser au cours d'une période de dix ans environ le recours aux soins bucco-dentaires d'enfants âgés de 3 ans à l'inclusion (en 2006). L'étude s'attachera à décrire les différents profils de recours et analysera le lien entre recours aux soins curatifs et soins préventifs.

- État de santé et recours aux soins des jeunes de 18 à 24 ans

Cette étude vise à exploiter les 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 et comporte aussi des questions sur leur santé et leur recours aux soins. Son champ, qui couvre tant les ménages ordinaires que des institutions où peuvent résider des jeunes, permettra de dépasser certaines des limites d'autres enquêtes plus régulières qui se limitent aux répondants en ménages ordinaires. Cette étude aura un double objectif : caractériser l'état de santé et le recours aux soins des jeunes adultes, et les étudier au regard de leurs conditions de vie, de leur statut, de leurs ressources et de leurs appuis familiaux.

- Les affections de longue durée chez les personnes âgées et leur prise en charge, selon que les personnes sont en ménage ou en institution

Cette étude réalisée à partir des données de l'enquête CARE vise à comparer les prévalences des affections de longue durée chez les personnes de plus de 60 ans, selon qu'elles vivent à domicile ou en institutions, leurs caractéristiques sociodémographiques et leur niveau de dépendance. Elle permettra d'éclairer les inégalités sociales en matière d'affections de longue durée et en matière de recours à l'institutionnalisation à l'affection de longue durée et niveau de dépendance donnés. Dans un deuxième volet, les données de recours aux soins pourront être mobilisées pour quelques affections présentant des effectifs suffisants pour comparer les modes de recours aux soins selon que la personne vit à domicile ou en institution et voir ainsi si l'institutionnalisation permet d'améliorer la coordination des soins et la structuration des parcours.

- Santé des allocataires du minimum vieillesse

Cette étude analyse l'état de santé et le rapport au système de santé des allocataires du minimum vieillesse. Elle mobilise l'enquête de la DREES conduite en 2012 auprès des bénéficiaires de minima sociaux, notamment les volets santé et couverture santé. L'état de santé, mais aussi la santé mentale, les modalités

de couverture et le renoncement aux soins sont ainsi comparés à ceux de l'ensemble des 60 ans et plus, faisant ressortir un cumul de désavantages pour les bénéficiaires du minimum vieillesse.

- Limitations fonctionnelles et restrictions d'activités en population générale selon la catégorie socioprofessionnelle : données récentes de l'enquête EHIS 2014

Grâce aux données de l'enquête EHIS-ESPS 2014, cette étude permettra d'actualiser la connaissance des prévalences de limitations fonctionnelles (troubles de la vision, problèmes d'audition, difficultés à marcher) ou de restriction dans les activités de la vie quotidienne (se nourrir, s'habiller, faire sa toilette...). Les résultats seront déclinés selon l'âge et le sexe, mais aussi selon la catégorie socioprofessionnelle. La compensation des incapacités sera analysée, y compris sous l'angle social.

- Problèmes de dentition, d'audition et de vision chez les personnes âgées vivant à domicile : inégalités sociales et lien avec le niveau de dépendance

Cette étude exploitera les données de CARE-Ménages (et leur appariement avec les données du Sniiram-PMSI) pour analyser les inégalités sociales en matière de dentition, d'audition et de vision chez les personnes âgées dépendantes, en lien avec leur niveau de dépendance.

- Santé dans les DROM

À partir du Baromètre santé réalisé par l'Inpes en 2014 dans les DROM, 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 Santé publique France. Dans le prolongement de ces travaux, une étude comparée de l'état de santé et du renoncement aux soins dans les DROM et en métropole pourra faire l'objet d'un *Études et Résultats*.

#### 4. Études sur la santé périnatale

- Exploitations de l'enquête nationale périnatale 2016

Les données de l'enquête nationale périnatale réalisée en mars 2016 ont été saisies par IPSOS en septembre et transmises à l'Inserm (équipe Epopé), qui construira un fichier de structure identique à celle des fichiers des enquêtes précédentes. La diffusion des deux rapports (un sur le questionnaire naissance et l'autre sur le questionnaire établissement) est prévue pour août-septembre 2017. Le bureau aura en charge le rapport concernant le volet établissement, l'Inserm le rapport concernant les naissances. Deux *Études et Résultats* de cadrage synthétiseront ces rapports, rédigés par le bureau. Un *Études et Résultats* sur les inégalités sociales en matière de suivi de grossesse, mettant à jour les données de *l'Études et Résultats* n°848 paru en 2013 à partir des données de l'enquête de 2010, paraîtra en 2018.

- Étude annuelle sur les interruptions volontaires de grossesse

La publication annuelle prévue en juillet 2017 sur les IVG en 2016 sera réalisée à partir des données brutes du DCIR, auxquelles la DREES a désormais accès.

- Étude de la mortinatalité dans les DROM

Les premiers résultats des taux de mortinatalité issus du PMSI et publiés par la DREES en 2014 ont montré (ou confirmé) que la situation des DROM était nettement plus défavorable que celle de la métropole, mais que des différences apparaissaient au sein des DROM en particulier en prenant en compte l'âge gestationnel. Les données cumulées des années 2012 à 2015 permettent d'obtenir des effectifs suffisants pour une analyse plus spécifique de la mortinatalité dans chacun des DROM, tenant compte des disparités géographiques entre DROM et de certaines caractéristiques individuelles de la mère, de la grossesse, de l'accouchement et de l'enfant. Les données seront également comparées à celles de la métropole.

- Typologie des circonstances de la mortinatalité

Ce travail est mené en collaboration avec le Registre des handicaps de l'enfant et observatoire de la périnatalité (RHEOP) et l'Inserm (équipe Epopé). Dans un premier temps, une classification hiérarchique des circonstances associées à la mortinatalité, inspirée de la classification de mortinatalité RECODE (*Relevant Conditions of DEath*) a été développée pour une utilisation automatisée sur bases de données utilisant le codage CIM10. Cette classification a ensuite été appliquée aux bases PMSI pour les années 2012-2013. La classification distingue les situations de mortinatalité spontanée et induite (Interruptions médicales de grossesse – IMG). L'analyse des données 2014-2015 est en cours. Le suivi des évolutions des circonstances de décès répond à un objectif de santé publique et peut permettre de mieux prendre en compte certains facteurs ou situations à risque.

- Impact de la distance domicile-maternité sur les résultats de santé

La restructuration de l'offre de soins en périnatalité, notamment le regroupement des maternités, entraîne une montée en gamme des maternités existantes qui s'accompagne pour certaines femmes d'un allongement de la distance à la maternité la plus proche et de changements de comportements : désormais les femmes recourent plus systématiquement à ces maternités proches, ce qui se traduit par une stabilité des temps d'accès médians au niveau national. Le bureau participera à une étude visant à évaluer l'impact de ces changements, pilotée par le bureau établissement de santé à partir des bases PMSI. L'étude permettra d'associer à chaque séjour d'accouchement et de naissance la distance et éventuellement le temps de trajet domicile-maternité, puis de mesurer l'impact de cette distance et du niveau de la maternité d'accueil sur les durées de séjours en maternité et en service de néonatalogie, le mode d'accouchement, des événements à risque comme l'accouchement inopiné hors établissement de santé, la mortalité périnatale hospitalière et les critères de morbidité maternelle et néonatale qui peuvent être approchés dans le PMSI. Cette étude répond à une demande de la Cour des comptes.

## 5. Études sur la santé mentale

- Inégalités sociales en matière de santé mentale

Cette étude s'attachera à caractériser les inégalités sociales en matière de santé mentale. Elle s'appuiera sur l'appariement des données de l'enquête EHIS-ESPS 2014 (DREES-Irdes) et des données du SNDS (Cnamts). Les données d'enquête éclaireront la dimension sociale (catégorie socioprofessionnelle, situation professionnelle, état du logement, etc.) et les symptômes dépressifs (score PHQ-8) tandis que la classification des pathologies (tops pathos et tops ALD) et les consommations de soins (classes de médicaments spécifiques, recours aux psychiatres) seront issus du SNDS. Il sera important de pouvoir isoler finement les consommations de soins en santé mentale ; à cette fin, une demande d'autorisation sera déposée auprès de la CNIL pour obtenir l'accès aux données fines du SNDS pour l'échantillon EHIS-ESPS 2014.

- Les patients souffrant de troubles dépressifs dans les établissements de psychiatrie en 2015

À partir du RIM-P, l'étude décrira les caractéristiques des patients pris en charge pour dépression en analysant leur mode de prise en charge (à temps complet, partiel ou en ambulatoire), selon l'âge, le sexe, le type de trouble, le niveau de sévérité de la dépression, les comorbidités et le mode légal de prise en charge. L'axe principal d'étude est l'analyse des facteurs prédictifs de l'hospitalisation (par opposition à la prise en charge ambulatoire). Le support visé est une intervention au Congrès Emois de mars 2017.

- Santé psychique et comportements à risque des adolescents

Cette étude mobilisera l'auto-questionnaire de l'enquête de santé en classe de 3<sup>e</sup> pour 2016-2017 afin de décrire la santé psychique et les comportements à risque des adolescents.

- Santé mentale et addictions

Le volet santé mentale du baromètre santé 2017 offre l'occasion d'étudier les liens entre addictions (drogue, tabac et alcool) et la santé mentale appréhendée selon deux dimensions : présence de pathologies mentales (dépression et troubles anxieux généralisés) et santé mentale positive. Cette étude analysera également le lien entre addictions et comportements suicidaires, en mobilisant en outre les informations fournies par le baromètre sur les déterminants du risque suicidaire que peuvent être les traumatismes vécus pendant l'enfance et l'orientation sexuelle.

## 6. Études sur les liens entre santé et travail

- Exposition aux risques psychosociaux, état de santé et recours aux soins

Les liens entre conditions de travail et santé constituent un riche champ d'étude, dans lequel de nombreux déterminants peuvent croiser leurs influences. L'apport de données avec un suivi dans le temps est donc essentiel pour percevoir les liens allant de l'exposition aux risques psychosociaux vers l'état de santé et le recours aux soins. En combinant une enquête en panel comportant deux vagues dans le temps (enquête conditions de travail 2013 et enquête risques psycho-sociaux 2016 de la Dares), appariée aux données médico-administratives de consommation de soins depuis 2012, cette étude, réalisée en collaboration avec la Dares, entend apporter des éléments de réponse à cette problématique, en rapprochant les évolutions d'expositions aux risques psycho-sociaux et celles de l'état de santé et du recours aux soins. Elle approchera plus spécifiquement la santé mentale des travailleurs exposés à un renforcement de leur exposition aux risques psychosociaux, en particulier sous le prisme des consommations de soins prises en charge par l'assurance maladie (recours au psychiatre, prescriptions médicamenteuses - éventuellement par le généraliste -, arrêts-maladie, mais pas les psychothérapies).

- Passage au chômage et évolution de l'état de santé

L'enquête conditions de travail 2013 de la Dares interroge un échantillon de 34 000 personnes en emploi. Tous ces répondants sont dans le champ de l'interrogation de l'enquête risques psychosociaux 2016 de la Dares, quel que soit leur statut d'emploi. En mobilisant ces données de panel, et en bénéficiant de l'appariement décrit ci-dessus, la trajectoire des personnes passées de l'emploi au chômage entre 2013 et 2016 peut être étudiée, et comparée à celle des personnes restées en emploi. L'ambition de cette étude, réalisée conjointement avec la Dares, s'inscrit donc dans une approche des effets à court terme du chômage, et non de ceux, spécifiques, du chômage de très longue durée. Une attention particulière devra être portée à l'effet que peut jouer l'état de santé préexistant sur la probabilité de perdre son emploi : tant les données sur les trajectoires individuelles recueillies dans le questionnaire de l'enquête conditions de travail que les informations sur la consommation de soins avant la perte de l'emploi pourront contribuer à contrôler d'une partie de cet effet.

- Risques psycho-sociaux dans le champ hospitalier

La collecte de l'enquête risques psycho-sociaux 2015, dont la DREES a financé des extensions sur le champ hospitalier, s'est terminée en juin 2016. Son exploitation pourra débuter dès que les pondérations auront été validées, ce qui est prévu pour la fin du 1er trimestre 2017. Cette exploitation pourrait se faire selon deux axes privilégiés, d'une part la comparaison des conditions de travail entre les secteurs publics et privés, d'autre part l'identification des professions les plus affectées par les risques psycho-sociaux. Dès le mois d'octobre, la DREES s'associera à l'appel à recherches que lancera la Dares à partir de cette enquête, pour des études sur le champ hospitalier.

- Impact de la distance domicile-travail sur la santé

Un important temps de transport quotidien peut être générateur de stress, de fatigue, de problèmes squeletto-musculaires ou cardio-vasculaires et diminuer le temps consacré au sport, aux moments de sociabilité, etc. Pour ces raisons, il peut impacter négativement la santé et augmenter la prise d'arrêts maladie. Les femmes assurant toujours la majorité des tâches domestiques, il se pourrait que l'effet de la distance domicile-travail

sur la santé soit différent pour les femmes et les hommes. A partir des données des enquêtes conditions de travail et risques psycho-socio (RPS 2015-2017) de la Dares, qui constituent un panel et seront appariées avec le SNDS (cf. ci-dessus), cette étude s'intéressera donc à l'effet de la distance domicile-travail sur la santé perçue, la consommation de soins et la prise d'arrêt maladie. Les déménagements d'entreprises pourront, sous réserve d'effectifs enquêtés suffisants, être considérés comme des chocs exogènes sur la distance domicile-travail et permettre, à condition de pouvoir tenir compte des réactions d'ajustement différentes des salariés à ces chocs (y compris par un changement d'employeur), de mesurer son impact sur la prise d'arrêts maladie. L'étude peut rejoindre la thématique de l'effet d'une condition de travail (la distance pour se rendre à son lieu de travail) sur la productivité des travailleurs (mesurée par la fréquence de leur absentéisme).

- Lancement de l'enquête Conditions de Travail 2018

La DREES finance à nouveau une extension au secteur hospitalier (à hauteur d'environ 3 000 salariés) de l'enquête conditions de travail (CT), pilotée par la Dares. Cette vague est panéalisée avec les vagues des enquêtes CT 2012 et RPS 2015 : pour l'extension au secteur hospitalier, tous les individus interrogés dans le cadre de RPS 2015 (individus entrants et individus ayant déjà répondu à CT 2012) seront réinterrogés dans celui de CT 2018, l'attrition étant compensée par de nouveaux entrants. L'enquête prévoit comme pour les deux enquêtes précédentes un volet salarié et un volet employeur.

En collaboration avec la Dares et la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), la DREES sera associée au conseil scientifique et au comité de pilotage de l'enquête.

## 7. Effet des violences sur la santé

- Le lien entre violences subies et santé mentale

À partir de l'enquête *Violences et rapports de genre (Virage)* conduite en 2015 par l'Institut national d'études démographiques (Ined), dont l'un des objectifs est de « cerner les conséquences des violences sur l'état de santé », une étude sera menée avec le bureau des établissements de santé sur la relation entre les violences subies et l'état de santé mentale. L'étude sera centrée sur l'effet des violences sur les tentatives de suicide. Ce travail pourrait être valorisé par la rédaction d'un *Études et Résultats* ou d'un *Dossier de la DREES* et une proposition de fiche pour alimenter le 3<sup>e</sup> rapport de l'Observatoire national du suicide.

- Effet des violences sur la santé

Cette étude réalisée à partir de l'enquête Virage 2015 de l'Ined et de son volet sur la santé complètera l'étude précédente, en élargissant le point de vue, et s'intéressera plus généralement à l'impact des violences sur la santé (état de santé auto-déclaré, problème de santé chronique, recours aux soins...) et les pratiques à risque (surpoids, tabac, alcool, drogue...).

## 8. Morbidité hospitalière et parcours de soins

- Les parcours de soins après un accident vasculaire cérébral

Après le « 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 médecine, chirurgie, obstétrique (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 étude sera ensuite soumise à une revue neurologique à comité de lecture.

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

On connaît peu en France le poids des traumatismes graves non mortels secondaires aux accidents de la route, tant sur le plan des hospitalisations MCO ou SSR que sur celui des séquelles. Il s'agira d'étudier les apports des bases de données médico-administratives sur les hospitalisations en court séjour (PMSI MCO), puis en soins de suite et de réadaptation (PMSI SSR) à la connaissance de ces traumatismes graves non mortels : 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.

- Étude des évolutions sur dix ans du traitement chirurgical de la cataracte en France

Il s'agira de décrire les évolutions du traitement chirurgical de la cataracte pendant les dix dernières années, en termes d'effectifs et de taux afin d'actualiser les données publiées en 2001 (*Études et Résultats* n°101). Seront étudiées les évolutions nationales globales et par classe d'âge du nombre d'interventions et, grâce au chaînage des données, du nombre de patients opérés d'un côté ou des deux côtés ou réopérés pour complications. Les éventuelles disparités géographiques seront investiguées et mises en perspective avec l'offre de soins ophtalmologiques. La répartition des interventions entre établissements de santé publics et privés, ainsi que les évolutions de la prise en charge ambulatoire seront également décrites.

- La patientèle des SSR spécialisés en affections de l'appareil locomoteur et en affections du système nerveux en 2016

Le secteur hospitalier des soins de suite et de réadaptation a été réorganisé par les décrets de 2008 qui distinguent le SSR polyvalent, auparavant « soins de suite médicaux », et plusieurs SSR spécialisés, pour lesquels l'établissement de santé reçoit une autorisation de l'agence régionale de santé. Parmi ces derniers, les SSR spécialisés en affections de l'appareil locomoteur d'une part, et en affections du système nerveux d'autre part, recouvrent la notion antérieure de « rééducation fonctionnelle » ; ces SSR impliquent en outre des métiers spécifiques tels les médecins spécialistes en médecine physique et de réadaptation, ainsi que l'ensemble des métiers paramédicaux de la rééducation/réadaptation (ergothérapeutes, prothésistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, neuropsychologues,...) dont les actes sont recensés dans le « catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation » (CSARR). Cette étude qui complètera l'étude plus transversale réalisée par le bureau des établissements de santé sur l'ensemble des structures de SSR s'attachera à décrire finement la patientèle de ces deux SSR spécialisés, les pathologies les plus fréquentes et le poids des patients chroniques sur cette patientèle (séquelle de polytraumatismes ou de maladies neurologiques, pathologies chroniques évolutives...). Les évolutions temporelles au cours des dernières années et les éventuelles disparités géographiques seront étudiées.

- Travaux sur la qualité avec la Haute Autorité de santé (HAS)

Le bureau travaillera avec la HAS sur la qualité des soins, pour développer la production d'indicateurs de qualité et pour les mobiliser à des fins d'études des parcours de soins, en particulier les données liées au programme IPAQSS (indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins), recueil de données rétrospectives à partir d'un échantillon de dossiers de patients produit par la HAS. Les études pourraient porter dans un premier temps sur la chirurgie bariatrique, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et / ou l'insuffisance cardiaque. Les indicateurs de qualité pourront notamment être mis en relation avec le devenir des patients à 30 jours (létaleté et réhospitalisations).

## 9. Travaux méthodologiques

- Qualité des données administratives dans les DROM

Dans la perspective du développement de travaux sur les DROM ainsi que de l'appariement des résultats de l'enquête EHIS 2019 avec les données du SNDS, une étude sera faite sur la qualité des données médico-administratives des cinq départements et régions d'outre-mer, préalable à une étude sur les consommations de médicaments et le recours aux professionnels de santé dans chaque DROM.

- Comparaison des maladies déclarées dans EHIS-ESPS 2014 et des Top pathologies

Le bureau réalisera, en collaboration avec l'Irdes, une étude comparant la morbidité déclarée dans EHIS-ESPS 2014 et les « top pathologies » qui sont des algorithmes développés par la Cnamts permettant d'inférer différentes pathologies à partir des consommations de soins récupérées dans le SNDS. Cette étude sera réalisée à partir de l'appariement entre les données de l'enquête EHIS-ESPS 2014 et les données du SNDS. Elle s'attachera à comparer les maladies déclarées par les répondants (parmi une liste de 15 maladies) et les « tops pathologies » existants pour cette même personne. Les divergences seront interprétées selon plusieurs pistes : biais de déclaration, absence de prise de traitement malgré la maladie, décalage entre la raison de la prise d'un traitement et la finalité première du traitement. Cette étude prolongera ainsi les travaux de recherche menés dans les années 2000 (Devaux et al., 2008, RFAS) qui avaient montré que les biais de déclaration pouvaient être liés au statut socio-économique.

- Inégalités sociales en matière de parcours d'emploi et de travail : construction d'une typologie de parcours à partir de l'enquête SIP

L'objectif de ce travail est d'étendre à une enquête d'envergure nationale la démarche de construction de la typologie quantitative des parcours professionnels, selon différentes dimensions indicatives d'une précarisation, à partir de la cohorte des patients atteints de cancer suivis par le Giscop93. L'enquête SIP (santé et itinéraire professionnel), conduite conjointement par la DREES et la Dares en 2006 et 2010, sera ainsi mobilisée. Ces travaux permettront de comparer les résultats obtenus avec différentes sources de données, grande enquête issue de l'appareil statistique national d'une part, et savoirs localisés produits de manière pluridisciplinaire d'autre part, afin de renforcer les connaissances sur les inégalités sociales en matière de parcours professionnels et *in fine*, de saisir leurs liens avec les expositions cancérigènes survenant en milieu professionnel, et le risque de cancer.

- Travaux sur la déclinaison par PCS des indicateurs d'espérance de vie sans incapacité

A l'occasion d'un stage encadré avec l'Ined, un travail méthodologique sera réalisé pour actualiser le calcul des espérances de vie sans incapacité déclinées par PCS (les chiffres les plus récents à ce jour ont été calculés à partir de l'enquête décennale santé 2002-2003). Les travaux s'appuieront sur les données de l'échantillon démographique permanent et sur les données de l'enquête SRCV 2014.

## 10. Participation à diverses instances

- 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, Insee, Santé publique France, 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.

- Participation au comité de pilotage sur les données sur la santé en 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. Ce comité, animé par la DREES et Santé publique France, 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.



- Participation à des instances en lien avec la santé mentale
  - Observatoire national du suicide (ONS) : Le BESEP fait partie de l'équipe DREES qui assure le secrétariat de l'ONS en partenariat avec Santé publique France. La sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie est plus particulièrement chargée de l'organisation des séances plénières, la Mission Recherche des réunions du groupe de travail « axes de recherche » et Santé publique France du groupe de travail « surveillance épidémiologique des suicides et des tentatives de suicide ». Le secrétariat de l'ONS assure de plus la réalisation des rapports de l'observatoire, constitués de fiches statistiques et d'une restitution des travaux présentés aux membres de l'observatoire au cours des différentes réunions. Le prochain rapport est prévu pour le deuxième semestre 2017.
  - Centre collaborateur de l'OMS (CCOMS) : Participation au comité scientifique du CCOMS.
  - Réseau données du Sniiram (REDSIAM) : Participation au groupe Troubles Mentaux et du Comportement. Après avoir étudié la façon de repérer la dépression dans le SNDS, le groupe de travail fait la même recherche concernant la schizophrénie.
  - Conseil national de santé mentale (CSNSM).

- Périnatalité

Le bureau participera à la mise en œuvre des recommandations de la commission IVG : mise en place d'un système d'information spécifique dans les centres de santé et centres de planification, en particulier pour les femmes mineures ou non assurées ; élaboration, avec les agences régionales de santé (ARS), de tableaux de bord régionaux ; études sur les parcours des femmes ayant recours à l'IVG, mobilisant le système national des données de santé (SNDS).

## ➤ 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 des informations sur les dépenses de santé et leurs modes de financement. Il effectue des enquêtes relatives à la protection sociale complémentaire auprès des organismes complémentaires et des entreprises, ainsi que des bénéficiaires de l'assurance maladie. Il conduit des études pour mieux appréhender les déterminants de l'accès aux soins et des dépenses de santé, et alimenter la réflexion sur la régulation de la complémentaire santé et du marché du médicament.

Les opérations statistiques du bureau visent à constituer un dispositif d'observation complet de l'assurance complémentaire santé dans un contexte en constante mutation (généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, réforme des contrats responsables, développement des réseaux de soins et des contrats sur-complémentaires...). En 2017, le bureau rééditera l'enquête sur les contrats les plus souscrits auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé (enquête OC), en étendant son champ aux contrats sur-complémentaires. Il réalisera, avec le concours de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), la réédition de l'enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE). Elle permettra d'évaluer les effets de la généralisation de la complémentaire santé collective à l'ensemble des salariés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Il continuera d'alimenter le modèle de microsimulation Ines-Omar pour l'analyse des restes à charge après assurances maladie obligatoire et complémentaires. Enfin, il pilotera le projet de mise à disposition de données de remboursement des organismes complémentaires dans le système national des données de santé (projet ADAM).

D'une manière générale, pour la période 2017-2018, les études du bureau se déclineront autour de cinq grandes thématiques :

- La couverture complémentaire santé et l'accès aux soins.
- La régulation et l'efficacité des dépenses de santé.
- Les parcours de soins.
- Le médicament.
- Les arrêts de travail.

### 1. Opérations statistiques

#### 1 - 1 **Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé (Enquête OC)**

L'enquête de la DREES sur les contrats les plus souscrits auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé a pour objet de mieux connaître le cœur de l'offre de contrats de couverture santé (individuels, collectifs et sur-complémentaires) des trois types d'organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance). Le Comité du Label du Conseil national de l'information statistique (Cnis) a renouvelé en 2016 le caractère obligatoire de cette enquête reconnue d'intérêt général et de qualité statistique. Elle est désormais collectée à un rythme bisannuel.

L'édition 2017 sera lancée en avril et portera sur l'exercice 2016 des organismes. Elle recueillera pour la première fois les garanties des contrats sur-complémentaires les plus souscrits.

Pour l'édition suivante, en 2019, l'enquête pourra être amenée à alimenter un dispositif de veille des réseaux de soins. La refonte du questionnaire sera menée en concertation avec les fédérations d'organismes complémentaires et testée en 2018, et fera l'objet d'un nouveau passage devant le Comité du Label. En 2017, une réflexion

sera menée pour identifier des pistes d'amélioration de la représentativité de l'enquête, éventuellement par une révision du plan de sondage.

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

En 2017, la DREES réalisera, avec le concours de l'Irdes, la nouvelle édition de l'enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE). Elle permettra d'évaluer les effets de la généralisation de la complémentaire santé collective à l'ensemble des salariés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, prévue par la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 transposant l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013. Cette enquête a été reconnue d'intérêt général et de qualité statistique à caractère obligatoire par le comité du label du Cnis en 2016. Elle comportera deux volets : un questionnaire auprès des établissements (terrain de février à mai 2017), et un questionnaire auprès des salariés (de mars à septembre 2017). Elle sera appariée avec les données de consommation de soins des salariés, issues du système national des données de santé (SNDS).

## **1 - 3 Projet d'appariement des données des assurances maladie (ADAM)**

Dans le cadre de la mise en œuvre du système national des données de santé, le bureau pilotera en lien avec la mission d'accès aux données de santé (MADS) le projet d'appariement des données de remboursement des organismes complémentaires prévu par l'article 193 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Ce projet vise à mettre à disposition à des fins d'étude un échantillon représentatif des données de remboursement par bénéficiaire, transmises par des organismes d'assurance maladie complémentaire, et défini en concertation avec leurs représentants. Le projet sera mené en étroite collaboration avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), l'Irdes, l'Institut national des données de santé (INDS), et les représentants des organismes complémentaires.

## **1 - 4 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 un modèle 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). Il s'appuie sur les données de l'appariement de l'enquête santé et protection sociale (ESPS-EHIS) de l'Irdes avec les données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire d'une part, et des données issues de l'enquête 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 des 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 et accès aux soins**

- Évaluation de l'ANI de généralisation de la couverture complémentaire santé

L'enquête PSCE permettra d'évaluer en 2018 les premiers effets de la généralisation de la couverture complémentaire santé mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2016. En collaboration avec l'Irdes, les travaux menés par le bureau s'intéresseront notamment aux effets de la loi sur le niveau de couverture des populations (accès à la complémentaire santé, qualité des contrats), aux conditions de sa mise en place (déterminants du choix des organismes, des contrats, des modes de tarification selon les caractéristiques des établissements). L'enquête

permettra en outre d'apporter des éclairages sur les arbitrages des entreprises en termes de choix de couverture (par exemple dans quelle mesure ils sont déterminés par l'état de santé ou les conditions de travail des salariés) et de formes de rémunération (et notamment dans quelle mesure elles sont affectées par la participation de l'entreprise au financement de la complémentaire santé). Les études pourront enfin s'intéresser à la satisfaction des assurés, leurs comportements de soins (recours aux soins et dépenses), et leurs restes à charge après la généralisation. D'autres sources, en particulier l'enquête auprès des organismes complémentaires, seront mobilisées pour observer les conséquences de la montée en charge des contrats collectifs sur le marché de la complémentaire individuelle (mutualisation, solidarité, tarification).

- **Panorama de la complémentaire santé : édition 2018**

La deuxième édition du *Panorama* de la complémentaire santé rassemblera les analyses que la DREES réalise sur les organismes complémentaires. Elle décrira le paysage de la complémentaire santé après la généralisation de la couverture d'entreprise. Ces analyses s'appuieront sur différentes sources : l'enquête sur les contrats les plus souscrits, les données de l'Autorité de contrôle prudentiel 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 (ESPS-EHIS), l'enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE)... L'ouvrage sera coordonné par le bureau et réalisé en collaboration avec l'Irdes et la sous direction des synthèses.

- **Premiers résultats ESPS-EHIS 2014 : la couverture complémentaire santé de la population et le renoncement aux soins**

Deux études seront réalisées en collaboration avec l'Irdes pour diffuser les premiers résultats de l'enquête ESPS-EHIS 2014. La première apportera des données de cadrage sur la couverture complémentaire santé des Français en 2014, juste avant la généralisation de la couverture santé d'entreprise. La couverture sera déclinée selon le statut professionnel : salariés du privé, salariés du public, indépendants/non-salariés, inactifs (en distinguant les retraités et les chômeurs). Pour chaque catégorie sera étudié le non-recours pour raison financière, et pour les salariés couverts : l'opinion sur les garanties des contrats souscrits, le mode d'obtention des contrats, le type de contrat.

La seconde étude dressera un panorama descriptif du renoncement aux soins pour raisons financières en 2014. L'analyse s'appuiera sur les facteurs de renoncement mis en évidence dans de précédents travaux (Després C. *et al.* 2011). Elle comparera le taux de renoncement aux soins selon les caractéristiques socio-démographiques et la couverture santé. Elle mettra en évidence les postes pour lesquels le plus de renoncement est observé. Pour les individus couverts par une complémentaire santé, nous examinerons le taux de renoncement selon les caractéristiques de leur contrat. Un éclairage particulier sera apporté pour les populations en marge de la généralisation de la couverture complémentaire d'entreprise (étudiants, chômeurs, retraités, actifs non salariés) qui cumulent éventuellement plusieurs facteurs de renoncement (bas revenus, absence de couverture, état de santé dégradé).

- **Quels besoins de couverture complémentaire en France ? Une analyse par cas-types de risques après intervention de l'assurance maladie obligatoire**

L'objectif de l'étude est de déterminer quel type de complémentaire santé permet de répondre à des besoins de couverture déterminés. Il s'agira de caractériser les contrats (notamment le niveau de prime demandé) selon leur taux de couverture du reste à charge après remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Le niveau de prise en charge sera décliné sur des populations spécifiques (âge, affection longue durée (ALD), hospitalisation). L'analyse pourra distinguer selon le type de contrat (individuel/collectif) ou le type d'organisme.

L'étude sera réalisée à partir des données de dépenses et de remboursements de soin de l'échantillon généraliste des bénéficiaires 2015 (EGB) en s'appuyant sur l'enquête auprès des organismes complémentaires sur les contrats les plus souscrits.

- Les restes à charge en santé des personnes dépendantes

Ce projet vise à étudier les restes à charge en santé des personnes dépendantes. Il mobilisera les données de l'enquête CARE-ménages 2015 appariée au système national d'information interrégimes 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.

## 2 - 2 Régulation et efficience des dépenses de santé

- L'effet des réseaux de soins sur les prix pratiqués par les professionnels de santé

Ce projet vise à évaluer l'effet causal du développement des réseaux sur les prix pratiqués par les professionnels de santé adhérents à des réseaux. Il comparera l'évolution des prix pratiqués par les professionnels de santé adhérents à un ou plusieurs réseaux, depuis la date de leur adhésion à un réseau, à ceux des professionnels de santé n'ayant pas ou ayant déjà adhéré à un réseau de soins. Grâce à une méthode de différences de différences, cette évolution de prix pourrait être distinguée des autres facteurs influençant les prix (ex : contrats responsables, progrès technique, etc.) et permettrait d'identifier l'effet propre de l'appartenance à un réseau sur les prix des équipements effectivement vendus par les professionnels de santé (lunettes, prothèses dentaires, et audioprothèses présentées au remboursement). Cette étude nécessitera un appariement des données de l'assurance maladie (DCIR ou EGB) avec les informations sur l'appartenance des professionnels de santé à un réseau (identifiant du réseau et date d'adhésion).

- Quelle est la solidarité entre les hauts revenus et les plus modestes induite par le système d'assurances maladie publique et privées en France ?

Dans le système d'assurance maladie français, la solidarité entre malades et bien portants se double d'une solidarité entre les ménages à hauts revenus et les ménages plus modestes, principalement opérée par l'assurance maladie obligatoire. À ce jour, la solidarité opérée 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 mobilise un indice de solidarité afin d'analyser conjointement les distributions des consommations et de leur financement selon le niveau de vie. Elle mobilise l'outil de micro-simulation Ines-Omar pour calculer et décomposer cet indice. Elle questionne le caractère équitable de la distribution des financements et des consommations au regard de principes de justice sociale. L'indice de solidarité permet ainsi de discuter le caractère redistributif de l'assurance maladie, selon que l'on tient compte des seules distributions des prestations et du financement, ou bien que l'on tient compte de leur incidence sur la distribution des niveaux de vie.

- Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale

Le bureau coordonne les contributions de la DREES au rapport annuel de l'Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale. Créé auprès du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, l'Observatoire a pour objectif d'étudier le champ de l'optique médicale et d'en suivre et analyser les évolutions. Il s'est vu confier la mission d'analyser les caractéristiques principales du marché à travers les prix de vente mais aussi les caractéristiques et la qualité des équipements d'optique vendus sur le marché français. Les organismes complémentaires finançant l'essentiel de cette dépense, il est également chargé d'étudier le niveau de couverture de ces dispositifs médicaux par les contrats complémentaires en santé. Créé de manière pérenne, l'Observatoire a en particulier vocation à constater et évaluer les évolutions du marché des équipements d'optique et de la filière et à apprécier dans le temps l'accès des assurés à ces équipements. Il sera amené, le cas échéant, à préconiser les adaptations de la réglementation qu'il juge nécessaires au vu de ces constats. Composé des différents acteurs du secteur, il doit remettre chaque année aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un rapport portant sur les pratiques constatées et formulant, le cas

échéant, des préconisations sur l'évolution de l'encadrement du secteur et des contrats d'assurance complémentaire.

- **Benchmark international sur la prise en charge des soins dentaires**

En collaboration avec la direction de la sécurité sociale (DSS) et la Cnamts, le bureau assure le suivi d'un *benchmark* sur la prise en charge des soins dentaires et le modèle économique des cabinets dentaires à l'international lancé en juin 2016. Pour les cinq pays étudiés (Allemagne, Pays-Bas, Suède, Danemark, Royaume-Uni), on s'intéresse 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. Un focus complémentaire est réalisé pour décrire les modèles d'organisation des cabinets de chirurgiens-dentistes dans trois pays (Allemagne, Pays-Bas, Suède).

## 2 - 3 Parcours de soins

- **L'effet de la sortie de l'hypertension artérielle de la liste de ALD**

Le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 supprime l'hypertension artérielle sévère de la liste des affections de longue durée (ALD). Le champ des pathologies couvertes par cette liste est un enjeu de taille puisque, si la proportion des assurés en ALD est d'environ 15 %, près des deux tiers des dépenses de l'assurance maladie leur sont consacrées. Cette étude se donne pour objectif d'étudier les conséquences de cette réduction de la liste des ALD sur la consommation de soin des patients hypertendus sévères. Il s'agit ainsi de comprendre en creux l'apport de la prise en charge d'un patient en ALD. Pour tenter de comprendre l'impact de l'inscription au dispositif ALD, la stratégie choisie consiste à étudier le comportement des patients qui auraient été classés en ALD n°12 si celle-ci n'avait pas été supprimée. L'identification de ces patients est l'enjeu central de l'étude. La robustesse des résultats de l'analyse, menée dans un premier temps sur l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) de l'assurance maladie, sera testée en reproduisant les estimations sur les données exhaustives de l'assurance maladie (DCIR).

- **Consommation en ville consécutive à une chirurgie ambulatoire**

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 DCIR-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.

## 2 - 4 Médicament

- **Dynamique des dépenses de la liste en sus**

Les médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus peuvent constituer un facteur de consommation dynamique des établissements de santé au fil des nouvelles inscriptions. La dynamique de ces dépenses sera analysée par un éclairage sur l'évolution des volumes et des montants entre 2011 et 2015 par grandes catégories de médicaments de la liste en sus (classes ATC) et pour les dispositifs médicaux, à partir des données de l'ATIH.

- **Structure des ventes de médicaments remboursables en officine**

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. Cette année l'analyse des parts de marché des médicaments (selon le taux de remboursement, et le type de médicament : princeps, générique, autres), et de l'évolution des chiffres d'affaires (remboursable et non remboursable) pourra être complétée par une analyse de la contribu-

tion à la croissance des médicaments selon la durée écoulée depuis leur commercialisation, en traitant les génériques à part.

- Comparaisons internationales du prix des médicaments : un exercice difficile

Le bureau réalisera, en coopération avec la mission des relations et études internationales, une comparaison internationale des prix des médicaments à travers deux volets, l'un portant sur les prix faciaux (prix « affichés »), hors taxes, des médicaments remboursables commercialisés en officine payés aux laboratoires pharmaceutiques et l'autre sur les mécanismes de remises versées par les laboratoires pharmaceutiques aux caisses d'assurance maladie. Ainsi, dans un premier temps, les prix faciaux des médicaments (sans prise en compte des éventuels mécanismes de remises) sont comparés pour cinq pays : la France, l'Espagne, le Royaume-Uni, l'Italie et l'Allemagne à partir des données de ventes aux officines de ville. Les difficultés de l'exercice et l'influence des choix méthodologiques seront discutés, du champ des médicaments retenus pour l'étude aux indices retenus, de Paasche et Laspeyres. Dans un second temps, l'article s'intéressera aux mécanismes de remise des laboratoires en comparant les situations de la France et de l'Allemagne. Nous serons ainsi amenés à analyser dans quelle mesure les remises versées par les laboratoires pharmaceutiques aux caisses d'assurance maladie peuvent avoir un effet sur l'interprétation des résultats.

- Comparaison de l'usage de psychotropes dans huit pays européens entre 2007 et 2014

La France est depuis longtemps considérée comme un pays où la consommation de psychotropes est plus élevée que celle de ses voisins européens, mais peu d'études exhaustives ont analysé la dynamique récente de cette consommation. Cette étude, menée sur des données de la base MIDAS d'IMS Health, analyse le niveau et la structure de la consommation en ville pour les grandes classes psychotropes (hypnotiques, psychostimulants, thymorégulateurs, neuroleptiques, antidépresseurs, anxiolytiques) dans huit pays européens (France, Finlande, Allemagne, Espagne, Italie, Pays-Bas, Norvège et Royaume-Uni) entre 2007 et 2014.

- 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 les données du Sniiram agrégées au niveau des médecins. Elle exploite les chocs de densité au niveau individuel et étudie s'ils modifient ou non les prescriptions de médicaments.

- 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. Un *me-too* est un médicament ayant une action thérapeutique et des indications similaires à un médicament déjà sur le marché, mais qui ne lui est pas chimiquement équivalent. 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, à partir des données du GERS.

## 2 - 5 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.

- Effets de l'allongement de la durée des carrières sur les arrêts maladie

Les réformes des retraites adoptées au cours des dernières décennies ont notamment pour objectif de ré-équilibrer 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.

### 3. Suivi d'opérations extérieures

- Réunions et rapports du fonds CMU

Le bureau participe aux travaux du fonds CMU sur le suivi des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), et sur le contenu et le prix des contrats ayant ouvert droit à l'ACS.

- Séances et groupes de travail du HCAAM

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

- Indicateurs du volet maladie du programme qualité efficience (PQE) de la sécurité sociale

Le bureau contribue à l'alimentation des indicateurs du volet maladie du PQE de la sécurité sociale annexé au PLFSS. Le pilotage général est assuré par la DSS.

- Cour des comptes, Hauts Conseils, Igas

Le bureau tient à la disposition des corps d'inspection et des Hauts Conseils les éléments qui leurs sont utiles dans le cadre de leurs missions traitant de ses thématiques.

- Groupe DREES des utilisateurs du SNDS

Le bureau anime en collaboration avec le BAEER et la mission d'accès aux données de santé un groupe d'utilisateurs des données du SNDS.

- Comité d'exploitation de la base Hygie

Le bureau participe avec l'Irdes, la Cnav, la Cnamts, le Régime social des indépendants (RSI) et la Mutualité sociale agricole (MSA) au comité d'exploitation et d'utilisation de la base Hygie.

- Questionnaires complémentaire santé

Le bureau participe à l'élaboration des questionnaires d'enquêtes intégrant des modules sur la complémentaire santé (enquête européenne par entretien sur la santé (EHIS), enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV), enquête sur la participation, l'intéressement, les plans d'épargne et l'actionnariat des salariés (PIPA)...).



- Eurostat, OCDE

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

- Mission sur le suivi du médicament en vie réelle

Le bureau participe au secrétariat de la mission menée par Dominique Polton et Bernard Bégaud sur le suivi du médicament en vie réelle.

- Comité de pilotage « générique »

Le bureau représente la DREES au comité de pilotage du Plan Générique.

- Atelier médicament Hospinnomics

Le bureau participe aux séminaires et ateliers d'Hospinnomics sur les thématiques du médicament.

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

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 des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) et des directions du ministère.

En 2017 le bureau continuera à piloter l'évaluation des expérimentations sur les parcours de santé des aînés (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.

En 2017, le bureau réalisera les études de comparaison internationale sur la télémédecine, le parcours de soins des patients en insuffisance rénale chronique, les indicateurs de santé à destination des usagers, les modèles prédictifs.

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. Évaluation des expérimentations

#### 1 - 1 Parcours de santé des aînés

Le BAEER participe aux évaluations des expérimentations sur les parcours de santé des aînés (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), 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-Santé), 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 fournis aux 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. La publication des résultats finaux est attendue fin 2018, les premiers résultats d'évaluation d'impact fin 2017.

Une évaluation qualitative, qui vise à expliciter, à partir d'une approche pluridisciplinaire, les conditions opérationnelles de déploiement des parcours pilotes dans les neuf premiers territoires Paerpa, apporte des éclairages approfondis sur la gouvernance et le pilotage des programmes, les modèles de coordination territoriale d'appui (CTA) et les plans personnalisés de santé (PPS), les systèmes d'information, la mobilisation des acteurs et les transitions en amont et aval de l'hospitalisation. La maîtrise d'œuvre de cette évaluation est réalisée par les chercheurs de Mines ParisTech/EHESP, le BAEER en assurant la maîtrise d'ouvrage. La remise du rapport final est prévue début 2017.

## Étude des plans personnalisés de santé (PPS)

En 2017, le BAEER et les ARS participant aux expérimentations prévoient de réaliser une étude autour des PPS : caractéristiques des bénéficiaires, état de santé et recours aux soins, mais aussi liens entre les professionnels de santé qui participent à l'élaboration des PPS. Ces résultats seront à rapprocher de ceux de l'évaluation qualitative, concernant notamment les différents modèles d'organisation de la coordination dans les territoires Paerpa.

## Impact d'un dispositif expérimental sur les pratiques professionnelles en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Le BAEER suivra, avec la mission de la recherche, les travaux de thèse de N. Loridan de l'Université Lille 3 sur « l'étude de l'impact d'un dispositif expérimental sur les pratiques professionnelles en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) dans le Valenciennois-Quercitain » (sous la direction de V. Caradec, co-financée par la DREES). Cette étude alimentera les travaux liés à Paerpa et plus généralement sur les parcours de santé des personnes âgées.

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

Cette expérimentation, pilotée par la direction générale de l'offre de soins (DGOS), sera déployée dans six régions expérimentatrices en 2017. Dans ce cadre, de nouvelles organisations seront testées à la fois sur les segments pré-suppléance et suppléance du parcours IRC. 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 les expériences des territoires participant à l'expérimentation. L'évaluation prévoit une approche à la fois quantitative et qualitative ; cette dernière sera réalisée par un prestataire externe en 2018.

## Benchmark international sur la tarification des parcours IRC

Le BAEER a initié des travaux de comparaison internationale des parcours de soins des personnes en IRC. Ces travaux seront poursuivis en 2017 avec une étude sur les tarifications des parcours IRC dans les autres pays.

## 1 - 3 Participation à divers travaux d'évaluation (TSN, télémédecine, MAIA)

Territoires de soins numériques (TSN). Le bureau suit les travaux d'évaluation du programme TSN (expérimentation pilotée par la DGOS) 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 innovantes en matière d'e-santé.

Télémédecine. Le bureau participe au groupe de travail sur l'évaluation des expérimentations de télémédecine (expérimentation pilotée par la DGOS).

MAIA (maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer). Le BAEER participe au comité de pilotage de l'évaluation des MAIA, pilotée par la CNSA.

## 2. 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.

Dans ce cadre, le BAEER effectue un recensement des études sur les parcours de santé auprès des organismes nationaux et de quelques ARS.

- Étude sur la prise en charge des troubles mentaux sévères et persistants : analyse de la coordination des acteurs autour du parcours de soins

En lien avec le comité de coordination des études sur les parcours de santé et en collaboration avec l'Irdes, le BAEER et le BES réalisent des travaux sur la santé mentale, avec deux volets prévus :

- Élaboration d'un Atlas « Psychiatrie santé mentale » avec production d'indicateurs sur la santé mentale incluant les dimensions : contexte sociodémographique des territoires ; offre de soins libérale, hospitalière et médico-sociale ; entrées par pathologie et segments de population (troubles mentaux sévères, personnes âgées, jeunes,...) ; quelques indicateurs sur les parcours. Ces indicateurs vont alimenter le diagnostic territorial des projets régionaux de santé des ARS.
- Analyse de la coordination des acteurs en région PACA dans la prise en charge des patients schizophrènes. Une étude exploratoire mobilisera des méthodes de l'analyse des réseaux. La mobilisation de la cohorte santé mentale (données SNDS) est envisagée pour cette étude.

### 2 - 2 Modèles prédictifs en santé

Étude sur les développements et usages des modèles prédictifs dans les autres pays

Aux côtés des modèles statistiques qui s'appuient sur des données telles que le génome pour essayer de prévoir la survenue de pathologies précises chez un individu, depuis une décennie se développent des outils de prédiction d'événements relatifs au système de soins tels que l'hospitalisation non programmée ou l'entrée dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Dans ces modèles, à chaque individu est associé un score de risque qui décrit la probabilité que l'événement modélisé ait lieu. L'étude porte à la fois sur les aspects méthodologiques (comment ces modèles sont construits, à partir de quelles variables, leurs performances) et les applications de ces modèles.

Applications en France

En 2017-2018, en collaboration avec la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), le bureau travaillera sur les modèles prédictifs de ciblage des patients en ambulatoire à risque d'hospitalisation.

### 2 - 3 Benchmark international sur la télémédecine

En collaboration avec la DSS, la DGOS et la Cnamts, le bureau lancera en 2017 un *benchmark* international sur la télémédecine et ses impacts sur les bénéficiaires, les prestataires de soins et plus généralement sur l'organisation de soins. Pour les pays étudiés, on s'intéressera aux dispositifs de télémédecine (le périmètre, les professionnels de santé concernés, les populations visées, les mécanismes de mise en œuvre, le finance-

ment,...) en lien avec leurs systèmes de santé. On s'intéressera également aux(s) modèle(s) économique(s) pour la téléconsultation, la téléexpertise et la télésurveillance.

## 2 - 4 Les indicateurs de santé destinés aux usagers

En lien avec les travaux du SPIS (service public d'information en santé), la DREES a été chargée de recenser les indicateurs de santé mis à disposition des usagers dans les autres pays. La DREES a pour cela interrogé le réseau des Conseillers pour les affaires sociales via la direction des affaires européennes et internationales (DAEI).

## 3. Gouvernance des indicateurs

En partenariat avec la DSSIS et en lien avec les organismes concernés, le BAEER poursuivra ses travaux visant à améliorer la gouvernance des indicateurs de santé. Un travail de cartographie des bases d'indicateurs disponibles est en cours. Son objectif consiste 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. Cette cartographie, établie en lien étroit avec les producteurs, conduit à décrire 31 bases. Le recueil d'informations, en voie d'achèvement, va faire l'objet d'une analyse qui devrait permettre le repérage de chevauchements d'indicateurs sur certaines thématiques, voire de thèmes mal ou peu couverts.

La cartographie nécessite d'être restituée dans un format qui permette une utilisation efficace par les acteurs et une mise à jour facile. Une étude de cadrage, pilotée conjointement par la DREES et le SG DSSIS avec la mobilisation d'un prestataire externe pour la maîtrise d'œuvre est en cours. Ce travail devrait permettre de sélectionner un outil web adapté à la cartographie des indicateurs de santé.

### Socle d'indicateurs de référence

En lien avec les producteurs d'indicateurs, le bureau continuera ses travaux sur les indicateurs de référence (production, documentation, restitution), conformément à l'objectif d'harmonisation des définitions et des méthodes de calcul inscrit dans le projet de gouvernance et nécessaire au dialogue entre les différents acteurs de la santé.

Plusieurs thématiques seront ainsi explorées : indicateurs élaborés dans le cadre de Paerpa, santé mentale, accessibilité géographique aux soins... Pour chaque thématique un groupe de travail a été constitué réunissant experts et compétences statistiques, médicales,...

Les indicateurs élaborés dans le cadre de Paerpa, et des travaux sur la santé mentale alimentent notamment les travaux sur les PRS 2 (projets régionaux de santé) et les réflexions sur les CPOM (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens).

## 4. Appui national aux ARS

### 4 - 1 Appui à l'évaluation en pratique

En 2017, le bureau apportera un appui aux ARS sur les méthodes d'évaluation, notamment pour l'élaboration des PRS. Ces travaux seront menés dans le cadre des ateliers PRS/parcours pilotés par le SGMCAS. L'objectif est de fournir aux ARS un guide méthodologique sur les différents types et méthodes d'évaluation avec des exemples d'application au niveau national et régional. Cet appui portera à la fois sur le choix des méthodes d'évaluation (évaluation ex-ante, monitoring, évaluation ex-post, évaluation quantitative ou qualitative...) et sur l'organisation de l'évaluation (élaboration des cahiers des charges, ciblage des bénéficiaires, faisabilité des

indicateurs...). Le bureau apportera également son expertise sur les données du SNDS, qui sont particulièrement utiles pour l'évaluation quantitative.

Selon les besoins, un accompagnement renforcé auprès des ARS pourrait être envisagé sur des sujets d'évaluation prioritaires.

#### **4 - 2 Déclinaison des études nationales au niveau régional**

Le bureau réalise ou apporte son appui à la déclinaison des études nationales au niveau régional ou infrarégional sur les sujets présentant un intérêt majeur pour les ARS, par exemple définis dans le cadre du comité de coordination des études sur les parcours de santé ou des ateliers des référents ARS sur les PRS/parcours et recherches/innovation pilotés par le SGMCAS.

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

La régionalisation des projections d'activité en MCO à horizon 2030 (effectuées au niveau national par le bureau des établissements de santé à partir des données du PMSI) permettra de disposer des taux d'hospitalisation, des durées moyennes de séjour et des parts de l'ambulatoire pour les codes diagnostics du PMSI regroupés en 45 catégories et selon cinq tranches d'âge. Comme pour les projections nationales, plusieurs scénarios seront présentés.

#### **4 - 3 Soutien méthodologique aux statisticiens en ARS**

Le bureau répond à des sollicitations des ARS portant sur la méthodologie statistique. Il apporte également son expertise sur le système d'information et la disponibilité des données pour les études régionales.

En 2017 le BAEER reprend certaines missions du département de la coordination et de l'animation des réseaux territoriaux (DéCART) concernant l'animation du réseau des statisticiens en ARS. Avec l'accès aux données du SNDS des ARS, et l'évolution des missions de la DREES comprenant désormais l'administration des données de santé, ce réseau sera élargi à l'ensemble des personnels des ARS qui utilisent des données pour caractériser l'offre de soins et l'état de santé de la population.

En lien avec le SGMCAS, le BAEER organise des journées des statisticiens en ARS une fois par an avec une présentation de la production statistique et des études réalisées à la DREES, en ARS ou dans les autres organismes qui présentent un intérêt pour les ARS. Lors de ces journées, les thèmes prioritaires pour les ARS sont également identifiés.

## ➤ MÉDECIN CHEFFE DE PROJET EN SANTÉ PUBLIQUE

Le médecin cheffe de projet en santé publique, placé auprès de la sous-directrice de l'observation de la santé et de l'assurance maladie, a pour mission générale d'apporter un appui à la sous-direction dans les différents champs de la santé publique. Il peut travailler sur des projets ou études conduits par les bureaux composant la sous-direction, piloter des projets en coordination avec les bureaux ou sur des sujets spécifiques. Il représente la sous-direction dans certaines instances. Il participe à la réponse aux demandes ou projets non programmés.

### 1. Projets

- Finalisation de la production du nouveau rapport sur l'état de santé de la population en France (édition 2017)

Le nouveau rapport sur l'état de santé de la population en France sera publié au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2017. Durant le 1<sup>er</sup> trimestre 2017, les travaux concernent la relecture des maquettes, la mise en forme générale, la réalisation de la synthèse et de l'avant propos, l'aide à la préparation de la communication envisagée pour la publication, de la mise en ligne et des envois de l'édition papier, en lien avec le bureau de la communication et des publications de la DREES et avec Santé publique France qui copilote ce rapport.

- Suivi des recommandations de la Commission IVG

La Commission sur les données et la connaissance de l'IVG, pilotée par la DREES, a remis son rapport en juin 2016 après une année de travaux. Ce rapport comporte différentes recommandations qui seront mises en œuvre, notamment la mise en place d'un système d'information spécifique dans les centres de santé et centres de planification, en particulier pour les femmes mineures ou non assurées, l'élaboration, avec les agences régionales de santé (ARS), de tableaux de bord régionaux, ainsi que des études sur les parcours des femmes ayant recours à l'IVG, mobilisant le système national des données de santé (SNDS). Ces travaux nécessiteront la réunion de groupes de travail spécifiques, en partenariat avec le bureau de l'état de santé de la population (BESP) de la DREES.

- Rapport annuel du Comité interministériel de la santé

Le comité interministériel de la santé (CIS) doit adopter un rapport annuel sur l'état de santé de la population. La direction générale de la santé, qui coordonne les travaux du CIS, a sollicité la DREES pour la coordination de ce rapport. Un document de travail préfigurant le rapport annuel du CIS, élaboré à partir de la synthèse du rapport 2015 sur l'état de santé de la population, a été présenté au Comité permanent restreint du CIS début janvier 2017. Des travaux complémentaires réunissant les services statistiques des ministères représentés au CIS (SSM) permettront de finaliser ce rapport pour une adoption fin 2017. Le médecin cheffe de projet en santé publique participera à ces travaux.

- Stratégie de santé dans les outre-mer

Parmi les objectifs de la Stratégie de santé dans les outre-mer, élaborée conjointement par les ministères en charge de la Santé et de l'Outre-mer, figure « améliorer l'état de santé des Français, renforcer la prévention, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé ». Dans ce cadre, 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 ». Le médecin cheffe de projet en santé publique participe aux travaux du comité de pilotage sur les données outre-mer, animé par la DREES et Santé publique France, pour contribuer à la mise en œuvre de ce plan.

- Volet maladie du Programme de qualité et d'efficacité (PQE), annexe du PLFSS

Une actualisation annuelle de fiches concernant les indicateurs de suivi du PLFSS est réalisée par différentes institutions dont la DREES. Le médecin est chargé de la mise à jour des indicateurs transversaux, en lien avec le rapport sur l'état de santé de la population.

## 2. Études

- Étude sur l'impact de la distance à la maternité sur le déroulement de l'accouchement et l'état de santé de l'enfant (cf. programme de travail du bureau des établissements de santé)

La restructuration de l'offre de soins en périnatalité, avec le regroupement des maternités, peut s'accompagner pour certaines femmes d'un allongement de la distance à la maternité la plus proche. En 2017, une étude quantitative visant à évaluer l'impact de ces changements sur les procédures de prise en charge et sur la santé de l'enfant sera réalisée par le médecin en co-pilotage avec le BES, en lien avec le BESP et avec l'appui scientifique de l'équipe Inserm Epopé : élaboration du protocole de l'étude, analyse bibliographique complémentaire si besoin, puis réalisation de l'analyse de données à partir des bases PMSI au cours du 2<sup>e</sup> semestre 2017. Ces travaux devront aboutir à la publication d'un *Études et Résultats* et d'une publication scientifique.

- Étude sur la sur la mortalité périnatale et la mortinatalité dans les DROM (cf. programme de travail du bureau état de santé de la population)

Co-pilotage avec le BESP de l'étude sur les disparités régionales de mortinatalité et de mortalité périnatale. Une première publication avait été réalisée à partir des données du PMSI 2012-2013. Une nouvelle analyse sera réalisée pour la période 2012-2015. Un focus spécifique sur la situation comparée des DROM sera réalisé. Cette étude aboutira à la publication d'un *Études et Résultats* et d'une publication scientifique.

## 3. Appui au BESP pour la production de données autour des IVG et de la périnatalité

- Indicateurs de périnatalité issus du PMSI

Il s'agit en premier lieu de la production de l'indicateur de mortinatalité à partir des bases PMSI. Cet indicateur renseigne la base Eurostat. Par ailleurs, la validation de la base PMSI se poursuivra en 2017 pour la production d'autres indicateurs, en particulier la prématurité, le poids de naissance, l'âge des mères par région et par département qui sont mis à disposition sous forme de cubes Beyond sur le site de la DREES. Une comparaison de la base PMSI 2016 avec les résultats de l'enquête périnatale 2016 sera réalisée pour ces principaux indicateurs en lien avec l'équipe Inserm Epopé.

- Suivi des IVG :

Les IVG sont l'objet d'un suivi annuel à partir des données de la base PMSI : validation des algorithmes et analyse descriptive des données. Par ailleurs, un tableau de bord commun aux ARS a été mis en place dans le cadre de la Commission IVG. Au 2<sup>e</sup> semestre 2017, des travaux seront engagés pour le suivi annuel des IVG dans le SNDS.



#### **4. Participation à des comités et aux instances institutionnelles (représentation de la DREES et groupes de travail)**

- Représentation de la DREES (en lien avec les bureaux concernés) et participation à des travaux spécifiques :
  - HCSP : Collège, groupes de travail spécifiques (en 2016 : groupe de travail sur « inégalités sociales de santé et crise », évaluation des indicateurs de suivi du plan cancer). Au 1<sup>er</sup> trimestre 2017, la DREES est sollicitée pour participer au comité de sélection des personnes qualifiées candidates pour le nouveau mandat.
  - FNORS : COPIL suivi CPO, COPIL score santé.
- Comité de rédaction du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) : avis sur les articles proposés, réunion mensuelle.

## ➤ CHARGÉ DE MISSION CONCERNANT LES DOSSIERS INTERNATIONAUX TRANSVERSAUX

Le chargé de mission en charge des dossiers internationaux transversaux pour la sous-direction de l'Observation de la santé et de l'assurance maladie (OSAM) est placé auprès de la sous-directrice. Il est l'interlocuteur principal de la mission des relations et études internationales de la sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation de la DREES. De façon plus générale, il est le point d'entrée dans la sous-direction OSAM pour les demandes internationales.

Il est en charge de la mise à jour annuelle des bases de données d'Eurostat, de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les données relevant de la sous-direction OSAM, en coordonnant les transmissions des différents bureaux en plus de ses travaux propres.

Il est responsable des relations avec l'équipe qui développe le système d'information européen sur les espérances de vie et de santé (EHLEIS), notamment de l'établissement et du suivi de la convention de fonctionnement annuelle. Il représente la DREES dans les discussions en cours au niveau européen pour inscrire ce projet dans un cadre pérenne.

Il participe en liaison avec la mission des relations et études internationales à la réunion annuelle du groupe de travail sur les statistiques de santé publique d'Eurostat ainsi qu'à la réunion annuelle du comité des correspondants nationaux des données de santé de l'OCDE.

Il prépare, en liaison avec les bureaux concernés, la mise en place de la collecte des variables du futur règlement d'application d'Eurostat concernant les données non monétaires des systèmes de santé. Il pilote, en liaison avec les bureaux concernés, les travaux nécessaires pour le calcul des indicateurs qui feront partie du futur règlement d'application sur les sources administratives de la morbidité, à la suite du travail d'inventaire réalisé au cours de l'année 2015, en partenariat avec Santé publique France et l'Inserm, et participe aux réunions de travail organisées sur le sujet par Eurostat.

## ■ 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 chargé de la production de statistiques et d'études sur les politiques sociales des collectivités locales et sur les professions sociales.

Les lois de décentralisation ont confié aux départements une place prépondérante dans les politiques sociales et leur ont conféré 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, une enquête relative à l'aide sociale des conseils départementaux (volets « bénéficiaires » et « dépenses ») ainsi qu'à l'activité de leur service de protection maternelle et infantile (volet « PMI »). Par ailleurs, le bureau anime le réseau des indicateurs sociaux départementaux et suit la conception et la production de ces indicateurs. 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 a développé 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.

Depuis 2013, le bureau développe la connaissance des politiques sociales conduites par les communes et les intercommunalités. Une enquête d'ampleur a été menée fin 2015. Les exploitations réalisées en 2016 permettront de communiquer des premiers résultats dès le début de l'année 2017.

À compter de 2017, le bureau réalisera annuellement une synthèse de ces diverses données sur l'aide et l'action des collectivités locales, dans le cadre d'un ouvrage « Panorama ». Celui-ci aura vocation à s'élargir à terme à l'ensemble du champ de l'action sociale, y compris celle réalisée par les caisses de sécurité sociale.

Enfin, le bureau recueille des données sur la formation aux métiers du social. À partir des données qu'il collecte et d'autres sources, le bureau mène également, à intervalles réguliers, des études sur les professions sociales (recensement, conditions d'exercice, salaires et insertion professionnelle...).

### 1. L'action sociale des départements

#### 1 - 1 L'enquête Aide sociale

Le bureau réalise chaque année une enquête auprès des conseils départementaux sur leur action sociale et médico-sociale. Cette enquête permet de disposer d'informations sur :

- Les bénéficiaires et les dépenses dans les domaines de l'aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées, de la protection de l'enfance et de l'insertion.
  - L'activité et le personnel des services de PMI (protection maternelle et infantile).
  - Le personnel de l'action sociale et médico-sociale départementale.
  - Les mesures d'accompagnement social personnalisé.
- Évolutions des enquêtes : rénovation des procédures de collecte, d'une partie des traitements et des questionnaires

La collecte de l'enquête passe progressivement sur internet. Le volet sur les dépenses 2015 a ainsi été collecté par l'intermédiaire de ce nouvel outil de collecte en 2016. Ce sera également le cas pour l'activité des services de PMI en 2017 (sur les données relatives à l'année 2016). En 2017, sera entamée la préparation de la collecte sous cette forme des données concernant les personnes âgées et les personnes handicapées bénéficiaires d'une aide sociale. Les questionnaires sur les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et le personnel seront traités l'année suivante.

En parallèle de la modification du mode de collecte, le traitement des données (méthode d'apurement et d'imputation des données, programmes informatiques associés, archivage des bases de données...) est révisé quand cela est nécessaire. De plus, l'adaptation des questionnaires avec des parties modulaires (non demandées chaque année), à dimension plus qualitative et axée sur les pratiques départementales, est envisagée pour chaque dimension de l'enquête : modes de paiement des bénéficiaires d'une aide à domicile (CE-SU...), ressources prises en compte dans le calcul des tickets modérateurs, etc.

#### o Nouvelles exploitations

Certaines données, notamment celles collectées depuis peu, doivent faire l'objet d'une expertise nouvelle ou complémentaire, avant diffusion de données consolidées. Ces nouvelles exploitations concerneront notamment :

- 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.
- La répartition par âge et sexe des bénéficiaires d'une action éducative et des mineurs placés directement par le juge.
- La formation, le contrôle et l'accompagnement des assistant·e·s maternel·le·s.
- Les dépenses relatives à la PMI et à la prévention et l'éducation pour la santé.
- Les données relatives à Mayotte dans les différents volets de l'enquête Aide sociale des départements, qui n'ont pas pu faire l'objet de publication à ce stade, les remontées restant fragiles.
- La diffusion de données distinctes pour la métropole de Lyon et le conseil départemental du Rhône.

#### o Collecte et diffusion des données

Les données définitives sur les bénéficiaires de l'aide sociale et les dépenses en 2015, y compris des données détaillées et par département, seront diffusées sur l'espace internet « data.drees » en mai 2017, en même temps que la publication de l'ouvrage sur l'aide et l'action sociales en France (*cf. ci-après*).

Les premières estimations provisoires, au niveau national uniquement, sur les aides sociales en 2016 et les dépenses associées paraîtront dans deux *Études et Résultats*, respectivement en octobre 2017 et janvier 2018.

Les données brutes 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) en 2015 seront diffusées sur l'espace internet « data.drees » au 2<sup>e</sup> trimestre 2017.

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 2015 seront diffusées dans un *Études et Résultats* au 2<sup>e</sup> trimestre 2017. Une partie de cette publication aborde un thème variable chaque année. Les données définitives seront publiées dans un *Document de travail* à l'automne 2017.

Les données brutes portant sur l'activité des services de PMI et le personnel social et médico-social des départements en 2014 seront diffusées sur l'espace internet « data.drees » au 3<sup>e</sup> trimestre 2017.

## 1 - 2 Les dépenses d'aide sociale des départements

Les dépenses d'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées feront l'objet d'une expertise particulière afin d'améliorer la comparaison interdépartementale des dépenses brutes et des dépenses nettes (après récupérations). Cette expertise portera notamment sur la partie du questionnaire relative à l'organisation des départements pour cette aide sociale, qui les interroge plus particulièrement sur leurs pratiques en termes d'obligation alimentaire et de recours sur succession. Selon les résultats de l'expertise, ces travaux pourront donner lieu à la publication d'un *Études et Résultats* présentant la diversité des pratiques départementales.

Par ailleurs, une étude sur les séries historiques sur longue période (20-30 ans) des dépenses d'aide sociale départementale et sur les facteurs explicatifs des disparités départementales sera débutée au second semestre

2017. Elle pourrait faire l'objet d'un *Études et Résultats* au 4<sup>e</sup> trimestre 2017. Parallèlement, le format des données mises en ligne dans l'espace data.drees sera revu, dans l'optique de fournir la profondeur historique la plus longue possible pour les diverses données au niveau départemental.

### **1 - 3 L'organisation de l'action sociale en direction des personnes handicapées**

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. Un Document de travail est en cours de rédaction à partir du rapport remis à la DREES. Il sera publié au premier semestre 2017.

### **1 - 4 La protection de l'enfance**

Le bureau a débuté 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. Elle s'appuie sur les données de l'enquête Aide sociale afin d'analyser les évolutions des mesures d'aide et des dépenses ainsi que de décrire et expliquer les disparités géographiques. Cette étude fera l'objet d'un *Dossier de la DREES* en 2017.

Une étude sur l'organisation locale de la protection de l'enfance, et plus précisément sur les partenariats et collaborations au niveau local, du point de vue des conseils départementaux, est programmée. Elle comprendra un volet quantitatif et un volet qualitatif. Son objectif est d'éclairer les relations existantes entre les services des départements en charge de la protection de l'enfance et les autres acteurs sur ce champ. En particulier, il s'agira d'étudier les partenariats et coopérations, formalisés ou non, les actions communes, dans la pratique, entre les services des conseils départementaux et les services territoriaux de l'État, que ce soit dans les domaines de l'éducation nationale, de la santé, de la cohésion sociale, de la protection judiciaire de la jeunesse ainsi qu'avec la police ou la gendarmerie, et, bien entendu, avec les services judiciaires (Parquet et Juge des enfants). Les enquêtes auront lieu en 2017 et les résultats feront l'objet d'une publication de la DREES au premier semestre 2018.

Dans ce domaine, le bureau continuera par ailleurs à participer aux travaux de l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE, ex-ONED), en prenant part notamment aux groupes de travail qui seront organisés avec les départements sur les indicateurs et l'exploitation des données.

### **1 - 5 Les indicateurs sociaux départementaux**

Piloté par l'ADF, la DREES, l'Insee et l'Odas (Observatoire national de l'action sociale décentralisée), 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 réseaux et systèmes d'information : suivi local du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, plateformes régionales d'observation sociale, réseau des contrôleurs de gestion des départements, indicateurs infra-départementaux... La consolidation des partenariats pour la production des indicateurs est une préoccupation permanente.

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, analyses.

## 1 - 6 Journée d'étude sur l'observation des politiques sociales

Une journée d'études sur l'observation des politiques sociales départementales, organisée par la DREES et l'Insee, a eu lieu début 2016. Elle était principalement destinée aux conseils départementaux, aux organismes nationaux en charge de l'observation sociale, aux plateformes régionales d'observation sociale et à leurs partenaires. Les échanges riches qu'a permis cette journée ont montré que des rencontres régulières entre producteurs et utilisateurs de données sur ce champ étaient très utiles. La DREES prévoit donc une nouvelle édition pour 2018. En articulant observation et analyse des politiques sociales locales, la journée permettra 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.

## 2. L'action sociale des communes et intercommunalités

L'enquête sur l'action sociale des communes et des intercommunalités (ASCO), qui a obtenu le label d'intérêt général et de qualité statistique du Cnis en avril 2015, a été réalisée entre septembre 2015 et mars 2016. Elle a interrogé un échantillon représentatif de collectivités : 5 087 communes et 765 intercommunalités ont répondu à l'enquête via un questionnaire ad hoc discuté dans le cadre d'un comité de pilotage.

Les données collectées ont fait l'objet d'expertises et d'apurements au cours du second semestre 2016. Des premiers résultats seront publiés sous forme d'un *Études et Résultats* en février 2017. Des résultats de l'enquête, sous forme de statistiques descriptives, seront diffusés sur « data.drees » au premier semestre 2017.

Les années 2017 et suivantes produiront des exploitations plus approfondies. À cet effet, un comité d'exploitation de l'enquête sera mis en place, qui réunira notamment les membres du comité de pilotage (Assemblée départementale des communautés de France - ADCF, Commissariat général à l'égalité des territoires - CGET, Direction générale des collectivités locales - DGCL, Direction générale de la cohésion sociale - DGCS, Observatoire nationale de l'action sociale décentralisée - Odas, Union nationale des associations familiales - Unaf, Union nationale des centres communaux d'action sociale - Unccas), des universitaires ainsi que les associations d'élus partenaires de l'opération : AMF, AMRF, France Urbaine....

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. Un appel à projets d'enquêtes sera lancé en 2017 ; 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 dernières années.

## 3. Un panorama complet de l'aide et de l'action sociales en France

À partir de 2017, le bureau des collectivités locales prévoit la publication annuelle d'un *Panorama de la DREES* : « L'aide et l'action sociales en France – Edition 20XX ». L'ouvrage doit permettre de dresser un bilan le plus complet possible de l'action sociale en France. Il comprendra donc des éléments sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale départementale, ainsi que des résultats issus des exploitations de l'enquête sur l'action sociale des communes et intercommunalités (ASCO), des résultats relatifs au fonds de solidarité pour le logement (FSL), au fonds d'aide aux jeunes (FAJ), à l'action sociale de l'État, et, à terme, à une partie sur l'action sociale des caisses de sécurité sociale (retraites, maladie, famille).



Outre des analyses transversales sur les bénéficiaires, les dépenses ou encore les acteurs de l'aide sociale, l'ouvrage doit regrouper sur chaque thème des informations précises sur ce qu'est l'action sociale dans chacun des grands domaines (personnes âgées, personnes en situation de handicap, insertion, protection de l'enfance) et un maximum de données et informations disponibles.

L'édition 2017 sera publiée en mai 2017 et portera notamment sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale jusqu'en 2015.

La publication de l'ouvrage accompagnera la mise à disposition sur « data.drees » de données départementales et nationales les plus détaillées possibles sur l'aide sociale départementale.

## **4. Professions et formations sociales**

### **4 - 1 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 diplômés, 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 2016 seront collectées entre novembre 2016 et mars 2017 et les bases de données complètes envoyées aux utilisateurs principaux (DRJSCS, ARS, Conseils Régionaux et OREF) en septembre.

Les résultats synthétiques de l'enquête 2016 seront publiés dans un *Études et Résultats* au 4<sup>e</sup> trimestre 2017. Des tableaux détaillés seront mis en ligne au même moment.

Un comité de pilotage des enquêtes sur les formations aux professions sociales et professions de santé sera constitué pour la première fois en 2017. Il sera réuni une fois au début de chaque année. En 2017, sera réalisé un bilan de l'enquête Écoles et de ses utilisations, en collaboration avec le Bureau des Professions de santé.

La mise à jour du site internet de saisie de l'enquête 2017 sera réalisée aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres 2017. Le lancement de l'enquête aura lieu en novembre 2017.

### **4 - 2 Recensement des travailleurs sociaux et salaires dans le secteur social et médico-social**

À partir des déclarations annuelles de données sociales (DADS) et du système d'information sur les agents du service public (SIASP), le bureau réalisera une étude sur les rémunérations dans le secteur du social et du médico-social. L'étude portera sur les salaires en 2015. Elle sera réalisée en partenariat avec le bureau des professions de santé.

Le bureau réalisera un nouvel état des lieux de la démographie des 14 professions sociales inscrites au code de l'action sociale et des familles. Il s'agira notamment d'étudier la répartition de ces professionnels par type d'employeur (public, associatif, privé lucratif), par secteur (handicap, personnes âgées, protection de l'enfance...) et par région. L'étude mobilisera de multiples sources, issues de différents producteurs : enquêtes établissements et services de la DREES (EHPA et ES), déclarations annuelles de données sociales (DADS), système d'information sur les agents du service public (SIASP) et recensement de la population. L'étude portera sur un recensement fin 2015.

Ces deux études seront publiées dans un *Dossier de la DREES* consacré aux professions sociales et qui paraîtra au premier semestre 2018. Par ailleurs, ces investissements méthodologiques doivent permettre de mettre à disposition plus régulièrement sur data.drees des données relatives au nombre de travailleurs sociaux et à leurs salaires.

En parallèle, le bureau participe avec le bureau des professions de santé au groupe de travail « utilisateurs » du SIASP, animé par l'Insee et la DGAFP.

#### 4 - 3 L'insertion professionnelle des travailleurs sociaux

Les données de l'enquête « Génération 2013 », menée par le Centre d'étude et de recherche sur les qualifications (Céreq), seront disponibles à l'été 2017. Le bureau réalisera une étude sur l'insertion professionnelle des travailleurs sociaux trois ans après l'obtention de leur diplôme. Cette étude fait suite à celles relatives aux « générations » 2001, 2004, 2007 et 2010. Cette étude sera intégrée au *Dossier de la DREES* consacré aux professions sociales et qui paraîtra au premier semestre 2018.

#### 4 - 4 Les assistant-e-s maternel-le-s

En réponse, notamment, au souhait de l'ex-Haut conseil à la famille d'étudier le coût et la durée des gardes d'enfant par un-e assistant-e maternel-le, la DREES investit sur le sujet du temps de travail et des parcours professionnels des assistant-e-s maternel-le-s. Elle a passé une convention en 2015 avec l'Acoss, afin que celle-ci mette à sa disposition les données détaillées de PAJEMPLOI.

Les premières exploitations de ces données ont permis la publication d'une étude de cadrage sur les assistant-e-s maternel-le-s. Des travaux importants ont été réalisés sur le temps de travail et les salaires. Ils feront l'objet d'un *Document de travail* et d'un *Études et Résultats* au 1<sup>er</sup> semestre 2017. L'exploitation de ces données en vue d'études statistiques se poursuivra en 2017 et les années suivantes, notamment sur les sujets suivants : durée de garde des enfants par les assistant-e-s maternel-le-s, « sous-emploi » de certain-e-s assistant-e-s maternel-le-s et, 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.

#### 4 - 5 Les assistant-e-s famili-ales-aux

La DREES fait réaliser une enquête qualitative sur les conditions d'exercice des assistant-e-s famili-ales-aux, en s'intéressant notamment à leur positionnement complexe, aux obstacles à leur professionnalisation ou encore à la reconnaissance et l'attractivité de la profession. La collecte d'information a eu lieu au 4<sup>ème</sup> trimestre 2016. Les résultats de cette étude seront publiés dans un *Dossier de la DREES* au 3<sup>e</sup> trimestre 2017.

En s'appuyant sur ces premiers résultats et d'autres études menées sur le sujet, le bureau pourrait envisager de mener, à l'horizon de 2019, une grande enquête statistique auprès d'un échantillon représentatif d'assistant-e-s famili-ales-aux. Une telle enquête pourrait aborder plusieurs thèmes dont : leur trajectoire et leur formation, leur recrutement, leur positionnement par rapport à l'enfant accueilli, sa famille, les autres travailleurs sociaux, ou encore leurs conditions de travail... Ce projet sera instruit par une analyse des besoins de connaissance et des attentes exprimées par les partenaires de la DREES, au regard des attentes exprimées en parallèle sur d'autres professions sociales, notamment les intervenants à domicile (voir ci-après).

#### 4 - 6 Les intervenants à domicile

Le bureau instruira auprès des partenaires de la DREES et des acteurs du champ social les besoins de connaissance et les attentes vis-à-vis d'une éventuelle nouvelle enquête quantitative sur les professionnels exerçant auprès de personnes fragilisées, à leur domicile : personnes âgées, personnes en situation de handicap ou toute autre personne nécessitant de l'aide dans l'accomplissement de tâches quotidiennes. Une telle enquête pourrait être envisagée à l'horizon de 2019 et s'appuierait sur le modèle de l'enquête sur les intervenants à domicile (IAD) réalisée par la DREES en 2008.

Le bureau Collectivités locales n'étant en mesure de mener qu'une seule enquête d'envergure – en plus de sa production statistique annuelle habituelle – au cours des prochaines années, ce projet serait considéré comme une alternative à celui d'une enquête quantitative auprès des assistant-e-s famili-ales-aux (voir ci-avant).

## **5. 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'ADF, l'Andass, la Cnaf, la CNSA, la DGCL, l'Insee, l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas – participation notamment au groupe de travail sur les dépenses sociales des départements), l'Observatoire national de la petite enfance (ONPE) et l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE).

## ➤ 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.

Les années 2017-2019 vont être marquées par de nombreuses opérations statistiques :

- Préparation de la vague 2018 de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS).
- Collecte au 1<sup>er</sup> semestre 2017, puis traitement post-collecte, de l'enquête Établissements et services (ES) auprès des adultes en difficulté sociale.
- Préparation en 2017 de l'enquête Établissements et services (ES) auprès des enfants en difficulté sociale, pour une collecte au 1<sup>er</sup> semestre 2018.
- Refonte en 2017 de l'enquête Orientation et accompagnement des bénéficiaires du RSA, réalisée auprès des conseils départementaux.

De nombreux sujets d'étude sont envisagés, abordant les questions de pauvreté et de prestations sociales. Sans qu'elles n'englobent toutes les études prévues en 2017, trois grandes thématiques se démarquent par rapport aux années précédentes :

- Les trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux, y compris leurs passages en emploi.
- Le logement, à la fois à travers les conditions de logement, les taux d'effort en logement et les centres d'hébergement.
- Les enfants et les jeunes adultes, notamment grâce aux données de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ).

### 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, entrée en vigueur le 1er janvier 2016, est en cours de prise en compte dans les dispositifs du bureau.

##### ○ Enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux (BMS)

Le bureau Lutte contre l'exclusion a mené en 2003, 2006 et 2012 des enquêtes auprès des bénéficiaires de minima sociaux et de compléments de revenus d'activité. Ces enquêtes visaient à mieux caractériser la situation sociale des bénéficiaires (revenus, situation sur le marché du travail, conditions de vie, insertion sociale).

Les données de l'enquête 2012, prenant en compte les appariements et imputations effectués concernant les ressources et les dépenses, seront mises à disposition des chercheurs début 2017.

La préparation de l'enquête BMS 2018 commence. L'enquête portera sur les bénéficiaires en décembre 2017 et sa collecte sera sur le terrain fin 2018.

Au 1<sup>er</sup> semestre 2017, doivent être discutés les grands choix thématiques ainsi que le champ de l'enquête. Le questionnaire sera élaboré au 2<sup>e</sup> semestre.

- **Échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux (ENIACRAMS)**

L'ENIACRAMS, échantillon de personnes bénéficiaires ou anciennement bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'allocation de parent isolé (API), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), du revenu de solidarité active (RSA) ou de la prime d'activité, 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. Quatorze vagues annuelles de l'échantillon ont déjà été constituées à partir de l'appariement du même échantillon de personnes avec les fichiers administratifs de bénéficiaires au 31 décembre des années 2001 à 2014.

Par ailleurs, depuis 2010, l'ENIACRAMS intègre l'information sur le décès des personnes de cet échantillon et les données sur les emplois salariés occupés par les bénéficiaires ou anciens bénéficiaires à partir d'un appariement avec le panel « tous salariés » de l'Insee. Il permet ainsi d'étudier la mortalité et de suivre les trajectoires dans l'emploi salarié des personnes.

Du fait de la création de la prime d'activité et de la modification par l'Insee des dates de naissance retenues pour constituer l'échantillon du panel tous salariés, le bureau a entrepris des démarches juridiques, en particulier la rédaction d'un décret en Conseil d'État et la saisine de la Cnil. Le nouvel arrêté qui s'en déduira est en cours d'élaboration. Les démarches se poursuivront en 2017, avec la saisine des conseils d'administration de la Cnaf, de la CCMSA et de Pôle emploi.

Une note méthodologique sur l'ENIACRAMS va être rédigée pour expliciter le processus de production, les informations disponibles (listes des variables, ...), le repérage des conjoints AAH et RSA, etc. Cette note pourrait déboucher sur un Document de travail de la collection « sources et méthodes ».

- **Enquête annuelle auprès des conseils départementaux sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires 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 (CD) sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA. Fin 2016-début 2017, le bureau exploitera les résultats de l'enquête relative à 2015.

L'enquête portant sur 2016 (sur le terrain à partir de mai 2017) va connaître de légères modifications.

L'enquête portant sur 2017 fera, elle, l'objet d'une profonde refonte. D'un point de vue technique, tout d'abord, l'enquête passera sur le site de collecte en ligne SPEI au second semestre 2017.

Surtout, le questionnaire va être refondu. Face aux difficultés de réponse des conseils départementaux à certains blocs de questions et à l'absence d'une définition partagée par tous les conseils départementaux sur certains sujets, il a été décidé de modifier et simplifier le questionnaire. De premiers contacts ont eu lieu sur cette refonte avec la Cnaf, les conseils départementaux, la Dares et Pôle emploi. La DGCS et les éditeurs de logiciel seront eux-aussi sollicités.

Une modification des flux d'information est aussi envisagée. Les échanges de Pôle emploi vers les conseils départementaux fonctionnant imparfaitement, Pôle emploi et la Dares ont été sollicités pour étudier la possibilité d'une transmission directe de données agrégées concernant les personnes orientées vers Pôle emploi.

À plus long terme, il est envisagé une remontée directe dans l'ENIACRAMS de données individuelles des conseils départementaux et de Pôle emploi sur l'orientation et l'accompagnement.

- **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 data.drees, les données portant sur la période allant du 31/12/1995 au 31/12/2015. En 2017, la base sera mise à jour avec les données au 31/12/2016.

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

Les enquêtes auprès des établissements et services en faveur des personnes en difficulté sociale (enquêtes ES « difficulté sociale ») s'intéressent 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 l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse d'une part, adultes et familles en difficulté sociale d'autre part. Il s'agit d'enquêtes exhaustives auprès des établissements et services.

Pour la première fois, les volets adultes et enfants ont été dissociés, de manière à former deux enquêtes distinctes. L'enquête « adultes » sera sur le terrain au 1er semestre 2017, l'enquête « enfants » au 1er semestre 2018.

À partir du second semestre 2017 commencera le travail post-collecte de l'enquête adultes. Une grande partie de 2017 sera consacrée à la préparation de l'enquête enfants.

## 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 rénovée 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). Cette enquête est actuellement bisannuelle. La dernière enquête a eu lieu en 2016 et portait sur la validité 2015.

La collecte suivante aura lieu courant 2018.

## 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.

### ○ 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 a été initialement confié à l'Igas. 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 a collecté et analysé l'ensemble de ces indicateurs pour constituer une annexe DREES au rapport de suivi du plan, remis en janvier au Premier ministre.

À partir de mi-2017, le plan sera arrivé à son terme mais il n'est pas exclu que la production d'un tableau de bord soit demandée. Celui-ci pourrait prendre la forme d'une diffusion de données sous l'espace data.drees.

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 de la lutte contre l'exclusion et le bureau des collectivités locales sont parties prenantes, a débuté en 2015. L'investissement est désormais terminé. Le bureau fournira annuellement quelques indicateurs aux deux unités de l'Insee qui sont en charge de la production de ces indicateurs au niveau des départements pour l'un, des bassins de vie pour l'autre (Pôles de service d'action régionale de Lille et Lyon respectivement).

○ Participations à différentes instances et comités de pilotage

Dans le cadre de ses missions, le bureau continuera de participer régulièrement aux instances suivantes :

- Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (Onpes) : conseil, groupes de travail (indicateurs, mal-logement, budgets de référence ...).
- Groupe d'exploitation de l'enquête Logement.
- Groupe d'exploitation d'ENRJ.
- Groupe d'exploitation de SRCV.
- Comité d'orientation de l'Observatoire national de la politique de la ville.
- Observatoire de l'inclusion bancaire.
- Conseil scientifique de la Garantie jeunes.
- Conseil scientifique expérimentation Territoires zéro chômeur.
- Conseil scientifique de la Fondation de l'investissement social.
- 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 contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

○ Élaboration de tableaux statistiques

Comme chaque année, le bureau contribuera à la constitution de divers tableaux de bord :

- Mise à jour de tableaux statistiques sur la parité (données par sexe) pour l'Insee (DSDS).
- Annexe statistique du programme national de réforme (PNR).
- 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).
- Tableau de bord d'indicateurs de développement durable préparé par l'Insee et le SOeS.
- Tableau de l'économie française de l'Insee (tableau sur les effectifs d'allocataires de minima sociaux en France métropolitaine).
- Fourniture de tableaux à la DGCL sur les allocataires par département du RSA.

○ 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 pérenniser la livraison par la Cnaf de tableaux agrégés permettant de suivre le déploiement de la prime d'activité.

Un rapport sur la prime d'activité doit être remis au Parlement en juin 2017. La DGCS se charge de la coordination. Le bureau sera sollicité sur plusieurs aspects.

Il a en charge une partie décrivant, à partir de données agrégées et de l'enquête ERFS de l'Insee, les bénéficiaires de la prime d'activité, et les comparant aux anciens bénéficiaires du RSA activité et de la prime pour l'emploi. Ce travail donnera par ailleurs lieu à la publication d'un *Études et Résultats* sur la prime d'activité (cf. infra), co-rédigé avec la Cnaf.

Le bureau étudiera par ailleurs la possibilité de mobiliser l'enquête Emploi de l'Insee pour donner un premier éclairage – qui devra être affiné par la suite – des situations d'emploi des bénéficiaires de la prime d'activité. Ce travail sera exploratoire, et ne donnera lieu à une publication que si les résultats sont jugés suffisamment robustes ; la couverture et le repérage des bénéficiaires de la prime d'activité dans l'Enquête Emploi pourraient en effet s'avérer insuffisants.

○ Travail de veille sur les réformes proposées

À la suite du rapport de Christophe Sirugue sur la refonte des minima sociaux, pour la préparation duquel le bureau a été fortement sollicité au 1er semestre 2016, de nombreux projets de refonte des prestations sociales (fusion des minima sociaux, fusion RSA/prime d'activité/aides au logement, revenu universel, ...) émergent dans le débat public. Le bureau suivra ces diverses propositions.

## 1 - 5 Diffusion de données détaillées sur l'espace data.drees

Depuis 2008, le bureau a développé une page Internet sur les minima sociaux permettant une mise à disposition publique des données qu'il rassemble ou produit sur ce sujet. 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 détaillés de l'enquête FAJ 2015 seront mis en ligne au premier trimestre 2017.

## 2. Études

### 2 - 1 Suivis périodiques

- *Études et Résultats* sur le bilan annuel sur l'évolution des minima sociaux

La date de publication du bilan 2015 sera avancée à avril ou mai 2017 (selon les restrictions de période de publication). Cette publication pourrait éventuellement être réduite à quatre pages. Dans le cas d'un maintien du format à six pages, un zoom pourrait porter sur l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) ou sur les situations de cumul des minima sociaux.

- *Études et Résultats* de bilan annuel sur le RSA et la prime d'activité

Le bureau a pour objectif de publier en juin 2017 un *Études et Résultats* visant à faire le bilan de l'évolution entre décembre 2015 et décembre 2016 du nombre de bénéficiaires du RSA, en lien avec les changements économiques et institutionnels. Il s'agit d'une étude conjointe Cnaf-DREES.

Pour la première fois, un *Études et Résultats* sera publié sur la prime d'activité, en collaboration avec la Cnaf. L'objectif est une publication d'ici juin 2017 afin de l'intégrer dans le rapport remis au Parlement sur la prime d'activité (cf. supra).

- *Panorama de la DREES*: Minima sociaux et prestations sociales, ménages modestes et redistribution

Comme chaque année, l'ouvrage sera publié dans la collection Panoramas de la DREES. Depuis 2011, il traite non seulement des minima sociaux mais aussi d'autres prestations sociales contribuant à la redistribution, dont les prestations familiales et les prestations logement.

En 2017, la fin des dossiers dans l'ouvrage est actée, en cohérence avec la ligne éditoriale de la collection Panoramas. La date de publication sera légèrement avancée (début juillet plutôt que fin juillet). De nouvelles fiches seront publiées, notamment à partir des divers *Études et Résultats* ou *Dossiers de la DREES* ayant pour source l'enquête BMS. Une fiche sur l'ADA sera introduite. Une fiche sera rédigée à partir de cas types de ménages variant selon les revenus et la structure familiale. Certaines fiches déjà existantes seront par ailleurs développées : en particulier, des analyses par catégories d'âge seront menées, en complément des analyses par type de configuration familiale déjà présentes. Elles permettront notamment de mettre en lumière certains groupes d'âge particuliers : enfants, jeunes adultes, seniors « ni en emploi ni à la retraite »...

- Bilan annuel et *Études et Résultats* sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA

Les résultats de l'enquête annuelle menée auprès des conseils départementaux sur le volet insertion du RSA (cf. supra) sont diffusés sous la forme d'une note adressée aux cabinets ministériels et aux départements.

Pour la première fois, les résultats de cette enquête donneront également lieu à la publication d'un *Études et Résultats* (au 1er semestre 2017). Une documentation publique de l'enquête sera par ailleurs créée, par l'ajout sur le site internet de la DREES d'une page web de présentation.



- *Études et Résultats* sur le Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ)

Les résultats de l'enquête qui a eu lieu de mai à septembre 2016 seront diffusés dans un *Études et Résultats* au 1<sup>er</sup> trimestre 2017.

- Contributions au *Panorama* « Aide et action sociales » (dirigé par le bureau des collectivités locales)

En 2017, deux fiches (sur le RSA et le FAJ) seront produites par le bureau pour ce nouvel ouvrage de la collection Panoramas de la DREES. Par la suite, il est possible que d'autres fiches, portant sur les établissements de l'ASE et sur l'orientation des bénéficiaires du RSA, soient écrites par le bureau.

## 2 - 2 Trajectoires dans les minima sociaux

L'enrichissement de l'ENIACRAMS par les données du panel tous salariés (de l'Insee) va permettre dans un premier temps de caractériser la situation vis-à-vis de l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux d'âge actif au moment de la perception de la prestation (ici le 31/12/2013). 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* début 2017.

D'autres travaux, sur plusieurs sujets, sont envisagés en 2017-2018 à partir de l'appariement ENIACRAMS/panel tous salariés. Le support de publication pourrait être un *Dossier de la DREES* en fin d'année :

- L'instabilité de l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux sur une année (les effectifs travaillant au moins une fois dans l'année, l'enchaînement des contrats, le montant des revenus, le volume horaire, ...).
- Le retour à l'emploi salarié (en différenciant notamment selon l'ancienneté), la sortie des minima par l'emploi (durable), les différences de qualité d'emploi selon le minimum (en insistant sur le RSA et l'ASS).
- Une caractérisation des trajectoires entre emplois, minima sociaux et Pôle emploi ; pour les personnes ayant connu une longue phase d'emploi avant l'entrée dans les minima, une comparaison de la qualité de l'emploi retrouvé par rapport aux emplois précédents.
- Une autre perspective (ultérieure), qui nécessiterait l'accès au panel tous salariés complet, serait de déterminer et caractériser les secteurs reposant le plus sur les bénéficiaires ou anciens bénéficiaires des minima ou du RSA activité (des secteurs très polarisés ou au contraire avec une forte continuité des situations ?).

L'ENIACRAMS sera aussi utilisé, comme chaque année, pour des fiches de l'ouvrage du bureau, avec cependant en 2017 une description plus poussée des trajectoires par âge et configuration familiale, ainsi qu'un travail sur le cumul des minima sociaux pour les personnes d'âge actif.

Le bureau souhaite aussi travailler en 2017 à partir de l'appariement ENIACRAMS/BMS sur les trajectoires passées dans les minima et le maintien dans les minima en distinguant les bénéficiaires selon diverses caractéristiques dont les conditions de santé, les difficultés sociales... Ce travail pourrait alimenter l'ouvrage ou faire l'objet d'un, voire plusieurs *Études et Résultats*.

Enfin, pour 2018, une étude sur la mortalité différentielle des personnes bénéficiaires de minima sociaux est envisagée.

## 2 - 3 Hébergement et logement

- Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale

Une fiche sur l'hébergement institutionnel va être publiée dans un Insee Références sur le thème du logement publié le 21 février 2017.

Au premier semestre 2017, la possibilité de travailler en séries longues à partir de l'enquête ES adultes sera étudiée. Se pose notamment la question de l'archivage d'éventuelles ruptures de champ. Si la possibilité est

avérée, un *Études et Résultats* sera publié en 2017 sur les évolutions depuis 1984 de l'offre d'hébergement et des publics accueillis.

Un travail spécifique sera aussi mené afin de comparer les résultats d'ES et du répertoire Finess, pour apprécier dans quelle mesure le répertoire Finess peut être utilisé pour réaliser un suivi des évolutions annuelles entre les éditions des enquêtes ES.

Les premières exploitations (sous la forme de deux *Études et Résultats*) d'ES adultes en difficulté sociale 2016 sont envisagées pour l'automne 2018. Elles seront suivies de la diffusion de données détaillées plus complètes sous l'espace data.drees.

- **Les conditions de logement des ménages à bas-revenu**

Depuis septembre 2016, des travaux sur l'évolution des conditions de logement des ménages aux revenus les plus modestes sont menés à partir de l'enquête Logement 2013 de l'Insee. Ils seront tout d'abord valorisés dans le cadre du rapport thématique de l'Onpes sur le mal-logement (qui doit être publié en mars 2017). Ils seront aussi publiés en 2017 dans un *Dossier de la DREES*, qui pourrait regrouper divers articles sur le logement des ménages modestes ou bénéficiaires de minima sociaux (cf. infra).

- **La couverture par les aides au logement des dépenses en matière de logement des ménages à bas revenu et des bénéficiaires de minima sociaux**

Deux études seront menées.

Au premier trimestre 2017, le bureau conduira une étude portant sur le taux d'effort en logement des ménages aux revenus modestes, à partir 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. Ces taux d'effort seront notamment mis en regard des conditions de logement (surpeuplement, indicateur de logement décent, ...). Seront aussi regardées les dépenses au mètre carré et les difficultés de paiement.

Toujours au premier trimestre 2017, à partir de l'enquête BMS enrichie des données de revenus et de dépenses, le bureau se penchera sur le taux d'effort en logement des ménages bénéficiaires de minima sociaux. Seront regardés en particulier à quel point les aides au logement permettent de réduire cet effort et l'effet de ces aides sur le niveau de vie des bénéficiaires de minima sociaux. Éventuellement, une comparaison des retours à l'emploi pour les bénéficiaires de minima sociaux avec ou sans aide au logement sera présentée.

Ces deux études pourraient intégrer le *Dossier de la DREES* sur le logement des ménages modestes ou bénéficiaires de minima sociaux.

- **Les bénéficiaires de minima sociaux ni locataires, ni propriétaires**

Près d'un quart des bénéficiaires de minima sociaux sont dans cette situation. Quel âge ont-ils ? Quelle est leur insertion sociale ? Leur configuration familiale ? Leur situation d'activité ? Quelles sont leurs conditions de logement ?

Cette étude, menée à partir de l'enquête BMS et envisagée à partir du deuxième semestre 2017, comparera la situation de ces personnes à celle des personnes ni locataires, ni propriétaires, dans l'enquête Logement.

- **Situations d'hébergement et configurations des ménages complexes**

À partir de l'enquête Logement 2013 de l'Insee, le bureau Jeunesse et Famille se propose d'étudier les situations d'hébergement et les configurations de ménages complexes : adultes qui avaient quitté le logement de leurs parents et qui reviennent y habiter, autres adultes qui ne sont ni sur le bail ni sur l'acte de propriété du logement. Il s'agirait d'une part de décrire les caractéristiques des personnes hébergées (jeunes adultes, personnes séparées ou encore précarisées) mais aussi les caractéristiques des ménages et des logements qui les accueillent.

Une collaboration sur ce sujet entre les deux bureaux est envisagée courant 2017. Cette étude pourrait être reliée à l'étude évoquée précédemment.

## 2 - 4 Enfants et jeunes adultes

- Mesurer la pauvreté des jeunes et situations de grande précarité chez les jeunes adultes (en collaboration avec l'Insee, division des conditions de vie des ménages)

Le bureau envisage de mener en 2017 une étude sur les situations de grande précarité 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.

Ce travail sera précédé par un travail méthodologique, mené avec l'Insee et à sa demande, sur la notion de pauvreté des jeunes adultes. L'approche se restreint-elle à la pauvreté monétaire instantanée ? Si oui, comment apprécier les aides reçues des parents ? Dans une approche dynamique, tenant compte de la dimension investissement à ces âges, il importe de considérer la scolarité (les jeunes ont-ils été contraints d'abandonner leurs études ou de se tourner vers des filières courtes ?).

Cette étude s'étalera *a priori* dans le temps. Son support de publication n'est pas déterminé.

- Pauvretés monétaire et en conditions de vie des enfants

La pauvreté des enfants est l'objet de beaucoup d'attentions (rapport de l'Unicef, lettre de l'Onpes, ...). En 2017 (à partir du premier semestre), le bureau étudiera la dynamique de la pauvreté des enfants, en se fondant sur l'enquête SRCV de l'Insee. À quel point est-elle persistante, récurrente ? Quels sont les éléments déclencheurs d'une entrée ou d'une sortie de la pauvreté ? Quel est le rôle des séparations des parents ? Un lien avec le module spécifique à la vague 2014 sur les privations matérielles dont souffrent les enfants (module qui a fait l'objet d'une première exploitation dans un Insee Première) pourrait être regardé.

Le support de publication n'est pas déterminé.

- Conditions de logement et privations des jeunes adultes

À partir du premier semestre 2017, en utilisant l'enquête ENRJ, le bureau conduira une étude sur les conditions de (mal-) logement des jeunes adultes (y compris en examinant leurs taux d'effort) mais aussi sur leurs privations, leurs sentiments de contraintes financières, de bien-être... L'accent sera notamment mis sur la comparaison de la situation des étudiants avec celle des autres jeunes.

Cette étude pourrait faire l'objet d'un *Dossier de la DREES* particulier ou être jointe à d'autres publications de la DREES ou de l'Insee à partir d'ENRJ.

- Les jeunes adultes en milieu rural

Comme évoqué notamment par le rapport de l'Onpes sur l'invisibilité sociale, la situation des jeunes ruraux est assez mal connue. Cette étude se propose d'utiliser l'enquête ENRJ pour explorer le sujet. Elle commencerait en 2018.

## 2 - 5 Pauvreté, minima sociaux, revenus modestes et redistribution

- Dépenses pré-engagées et revenu arbitrage des ménages modestes

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 vise à actualiser ce résultat.

Elle s'intéresse tout d'abord à la structure de la consommation et à celle des dépenses par niveau de vie. Elle se penche ensuite sur la part des dépenses pré-engagées et le revenu arbitrage des ménages. Enfin, elle soulève la question de la cohérence entre les dépenses de certains ménages et leurs revenus.

La publication, dans un *Dossier de la DREES*, aura lieu au premier semestre 2017.

- **Pauvreté et redistribution dans les territoires**

La réalisation des travaux évoqués ici dépend de la possibilité d'accès par la DREES aux données individuelles de la base Filosofi, construite par l'Insee. Ces travaux ne débuteraient pas avant 2018.

Plusieurs sujets d'étude sont envisagés :

- Une comparaison des types de revenus par territoire (rural, quartiers prioritaires de la ville, périurbain, centre ville...).
- Les effets du système redistributif sur la pauvreté et les inégalités par territoire.
- Une étude sur le rural isolé, qui nécessiterait l'utilisation d'un distancier (la définition utilisée dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale prend en compte le temps d'accès à un panier standard de services).
- Éventuellement, une étude sur les liens entre pauvreté et accès à certains services (centres d'hébergement, Pôle emploi, CAF, MSA, ...), requérant à nouveau un distancier.

- **La notion de ménage pour les bénéficiaires de minima sociaux**

La définition du ménage ne va pas forcément de soi. La DGFIP, la Cnaf, l'enquête Emploi et l'enquête BMS ne retiennent pas la même définition du ménage. Par exemple, l'enquête BMS considère comme constituant un ménage les personnes vivant dans un même logement et qui font budget commun. Ainsi, seuls 37 % des ménages bénéficiaires de minima sociaux sont seuls et sans enfant dans BMS, soit une proportion nettement plus faible qu'avec la définition retenue dans les données administratives des caisses de sécurité sociale.

Cette étude méthodologique se propose de comparer le concept de ménage dans l'enquête BMS avec celui utilisé par les caisses, mais aussi de voir ce que le changement de concept de ménage modifie en termes de mesure de la pauvreté monétaire. La faisabilité de cette étude nécessite d'être appréciée plus finement. En tout état de cause, elle ne commencerait pas avant 2018.

## 2 - 6 Protection de l'enfance

L'accès aux données de l'enquête ELAP (cofinancée par la DREES) sera demandé.

En 2018, un travail similaire à celui mené en 2017 à partir de l'enquête ES adultes en difficulté sociale pourrait être mené pour l'enquête ES enfants en difficulté sociale afin d'étudier la possibilité de travailler en séries longues.

Les premières exploitations (deux *Études et Résultats*, puis une mise à disposition de données détaillées sous data.drees) de l'enquête ES enfants en difficulté sociale 2017 sont envisagées pour l'automne 2019.

## 2 - 7 Divers

- **Refonte des projections d'effectifs de bénéficiaires de l'AAH**

En coopération avec le bureau du handicap et de la dépendance, le bureau participe à la refonte de la méthode de projection. Ce travail doit se terminer début 2017.

- **Veille sur l'hébergement : SI-SIAO, BDOS, ALT, ENC-AHI**

Le bureau répond périodiquement à des sollicitations de la DGCS sur des sujets liés à l'hébergement. Ces travaux s'inscrivent dans le cadre d'une veille et réflexion permanente sur les évolutions du système d'information sur l'hébergement.

## ➤ BUREAU DES RETRAITES

Le bureau des retraites est chargé d'une production statistique importante (constitution des échantillons interrégimes de cotisants et de retraités, enquêtes auprès des caisses de retraite, enquête sur les motivations de départ à la retraite, 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. Il réalise des études économiques et statistiques sur les retraités et les cotisants.

L'année 2016 a été marquée par la mise à disposition de l'échantillon interrégimes de cotisants (EIC) 2013, par la préparation de l'échantillon interrégimes de retraités (EIR) 2016 et de la nouvelle vague de l'enquête sur les motivations de départ à la retraite, et par la publication de plusieurs études innovantes. En particulier, le bureau a fortement investi le champ de l'effet des réformes des retraites en lien avec les demandes qui lui ont été adressées par le Conseil d'orientation des retraites et la Cour des comptes. Plusieurs études ont été valorisées par des présentations lors de colloques académiques ou de séminaires.

### 1. Production statistique

#### 1 - 1 Enquêtes annuelles

Les trois opérations annuelles du bureau des retraites seront reconduites : 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.

L'enquête « retraite supplémentaire » sera adaptée afin d'y intégrer le *reporting* sur les contrats à prestations définies prévues dans le cadre de l'article 228 de la loi n°2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les fonds de retraite professionnelle supplémentaire prévus dans le cadre de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique seront intégrés au champ de l'enquête. Une modification du support de collecte de cette enquête est également à l'étude pour 2018.

#### 1 - 2 Échantillon interrégimes de retraités (EIR)

La collecte de l'EIR 2016 débutera début 2017. Le retour des caisses de retraite est attendu pour le milieu de l'année 2017. Les premiers contrôles et redressements seront réalisés en 2017. La diffusion de l'EIR 2016 est programmée en 2018.

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 intégrera 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 appariement des données de l'EIR avec celles de l'échantillon démographique permanent (EDP++) est à l'étude.

L'appariement de l'EIR 2012 avec des données fiscales de revenu (DGFIP/Insee) sera réalisé au premier trimestre 2017. C'est la première fois qu'un tel appariement est réalisé entre ces deux sources. Il permettra no-

tamment 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. En 2017, le bureau s'attachera à analyser la qualité de l'appariement en termes de couverture et d'informations contenues dans les données fiscales. Des redressements seront effectués le cas échéant.

Cet appariement sera reconduit pour les prochaines vagues de l'EIR.

### 1 - 3 Échantillon interrégimes de cotisants (EIC)

L'EIC 2013 a été mis à disposition au dernier trimestre 2016. La prochaine vague portera sur les affiliations jusqu'au 31 décembre 2017. La préparation de l'opération aura lieu en 2018, tandis que la collecte se déroulera au début de l'année suivante.

### 1 - 4 Autre système d'information interrégimes

L'environnement du système d'observation statistique sur les retraites évolue grâce à la mise à disposition des données du GIP Union Retraite (campagne d'information et annuaire statistique), la mise en place du répertoire de gestion des carrières unique (RGCU) et l'ajout d'une finalité de production statistique à l'échange interrégimes de retraite (EIRR). Ces évolutions sont suivies de près par le bureau des retraites car elles pourraient dégager des marges de manœuvre dans la gestion statistique des deux panels EIR et EIC.

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. Cette base pourrait notamment permettre d'améliorer les consolidations tous régimes annuelles fournies par le modèle ANCETRE. Des travaux préliminaires de comparaison de données agrégées transmises par la Cnav avec les données disponibles à la DREES (EIR, EACR) ont été menés.

L'utilisation des données de l'annuaire statistique du GIP Union retraite permettra par ailleurs d'ajouter de nouveaux indicateurs dans le *Panorama* annuel sur les retraités et les retraites, notamment sur la thématique de la polyaffiliation.

À plus long terme, le RGCU permettra de disposer d'une information actualisée sur la carrière des personnes affiliées au système de retraite français. Le bureau suivra avec attention le développement des finalités statistiques de cette base, d'une part pour s'assurer que les régimes seront toujours bien en mesure de répondre à l'EIC, et d'autre part pour mieux appréhender les statistiques qui pourront être extraites directement de ce répertoire.

### 1 - 5 Enquête « Motivations de départ à la retraite »

L'enquête sur les « motivations de départ à la retraite » sera collectée au premier trimestre 2017. Cette enquête est réalisée en collaboration avec la Cnav, le SRE, la Caisse des dépôts et consignations (CDC), l'Agirc-Arrco, le Conseil d'orientation des retraites (COR) et la DSS. Elle sera appariée avec les données administratives des quatre régimes partenaires. L'exploitation de la base appariée se fera au deuxième semestre 2017, pour une diffusion d'une première étude à la fin de l'année.

Cette vague de l'enquête a fait l'objet d'une modification du questionnaire avec l'intégration de deux modules tournants : l'un porte sur le patrimoine, l'autre sur la perception par les nouveaux retraités de la « liberté de choix » que leur offre le système de retraite.

Un document de travail « Source et Méthode » présentant la méthodologie (échantillonnage, correction de la non-réponse, redressement), la collecte et le questionnaire sera élaboré et publié.

## 1 - 6 Enquête ACEMO-PIPA

La Dares collecte tous les ans l'enquête ACEMO-PIPA. La vague 2016 de l'enquête ACEMO-PIPA (portant sur la situation en 2015) contient le module triennal sur la retraite supplémentaire. La DREES contribuera en 2017 au redressement de ce module et commencera à l'exploiter.

## 2. Outils de simulations microéconomiques : maintenance, développement, investissements méthodologiques

### 2 - 1 Modèle de microsimulation dynamique TRAJECTOIRE

Le modèle de projection TRAJECTOIRE est fondé sur l'EIC et succède au modèle PROMESS. 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 2016, de nombreuses améliorations ont ainsi été apportées, avec notamment l'intégration des modifications législatives et réglementaires récentes : accord national interprofessionnel relatif aux retraites complémentaires Agirc-Arrco-AGFF du 30 octobre 2015 et liquidation unique des régimes alignés notamment.

En 2017, le rebasage du modèle sur les données de l'EIC 2013 sera achevé, tout comme la mise à jour du module de comportement de départ à la retraite à partir des données de l'EIR 2012. À cette occasion, certaines hypothèses de comportement seront améliorées, notamment en ce qui concerne les fonctionnaires. D'autres améliorations sont également prévues : travaux de prise en compte de la mortalité différentielle, expertise des écarts entre les données observées et les données projetées, création d'un sous-échantillon pour réduire les temps de compilation, amélioration des estimations des salaires – notamment en fin de carrière et sur la part des primes dans la Fonction publique –, introduction du compte personnel de prévention de la pénibilité, etc. Les travaux de documentation du modèle seront également poursuivis. Ces travaux seront valorisés par la réalisation de *Documents de travail*.

À plus long terme, le modèle sera enrichi d'un module permettant d'estimer les pensions de réversion. Pour cela, il sera nécessaire d'ajouter une dimension couple/mariage au modèle existant, ce qui soulèvera de nombreuses questions méthodologiques.

En parallèle, le développement des indicateurs calculés à partir du modèle sera également poursuivi, dans la lignée des indicateurs déjà produits et présentés dans le *Dossier de la DREES* n°9 sur l'effet des réformes menées depuis 2010 : durée de retraite, pension relative, pension cumulée sur le cycle de vie, indicateurs d'équité, etc. En particulier, ces indicateurs peuvent être calculés de différentes manières (moyenne de rapport ou rapport de moyenne par exemple). Ces différentes méthodes seront expertisées.

Comme chaque année, le module « Caliper » du modèle TRAJECTOIRE, qui permet de simuler les droits à retraite dans les principaux régimes, sera mobilisé pour répondre aux demandes du Conseil d'orientation des retraites relatives aux cas types.

Le modèle TRAJECTOIRE sera en outre fortement mobilisé au premier semestre 2017 pour répondre aux demandes du Conseil d'orientation des retraites dans le cadre de l'actualisation de ses projections.

### 2 - 2 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 (programme de qualité et d'efficacité) sont notamment calculés au moyen de cet outil. Ce modèle sera mis en œuvre en 2017 pour produire les statistiques relatives à l'année 2015.

Un *Document de travail* sera rédigé afin de présenter la méthodologie du modèle, mise à jour depuis la mise à disposition des données de l'EIR 2012. Il sera complété par une analyse comparée entre les résultats du modèle et les données issues des EIR. Pour cela, la méthode actuelle du modèle sera appliquée de manière rétrospective aux EIR précédents.

Des travaux d'expertise seront également entrepris pour analyser l'apport potentiel des données de l'EIRR au modèle ANCETRE. Ils concerneront notamment l'évolution de la part de polypensionnés d'une année à l'autre.

### 3. Études et diffusion

#### 3 - 1 Thème « transversal »

- *Panorama* annuel « Les retraités et les retraites »

Le *Panorama* « Les retraités et les retraites » continuera d'être publié annuellement. Cet ouvrage est le support de diffusion privilégié des résultats des enquêtes annuelles. Pour l'édition 2017, plusieurs fiches seront créées pour valoriser les nouvelles données collectées dans le cadre de l'enquête annuelle auprès des caisses de retraite et y intégrer des statistiques de cadrage produites par la DREES mais non présentes dans l'édition précédente du *Panorama*.

- Diffusion de données sur les retraites sur le site data.drees

L'année 2016 a vu un fort développement des données sur les retraites publiées sur le site data.drees : mise à jour du fichier relatif aux effectifs et montants de pension, mise en ligne de données issues de l'enquête sur les motivations de départ à la retraite et de premières données sur les durées de carrière.

Le développement de ce nouveau support de diffusion sera poursuivi, par la mise à jour des fichiers actuels et l'élaboration de nouveaux fichiers : données complémentaires à l'ouvrage annuel sur les retraites, statistiques descriptives sur les retraités en fonction de différentes caractéristiques (condition de liquidation, lieu de résidence, CSP, etc.).

#### 3 - 2 Thème « carrières »

- Fin de carrière

Les fins de carrière seront analysées via le rythme d'acquisition de trimestres après 50 ans, la répartition de ces trimestres entre périodes cotisées, périodes assimilées, etc. Les trajectoires de fin de carrière seront également analysées.

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*.

- Cumul emploi-retraite

La réforme des retraites de 2014 a modifié les conditions de cumul emploi-retraite à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015. Elle impose notamment une condition de cessation de toute activité pour liquider totalement sa pension de retraite et interdit l'ouverture de droits à retraite supplémentaires dans le cadre du cumul (sauf exceptions). Pour analyser l'effet de ces évolutions sur le nombre de personnes en cumul emploi-retraite, l'enquête Emploi de l'Insee sera mobilisée. Les caractéristiques des personnes en cumul seront également étudiées. Cette étude sera publiée dans un *Études et Résultats*.

- Polyaffiliation

Plus d'un retraité sur trois bénéficie de pensions de droit direct provenant de plusieurs régimes de base ; ces retraités sont qualifiés de polypensionnés. Ainsi au cours de leur carrière, ils ont exercé des emplois relevant de régimes différents. Cette polyaffiliation sera étudiée à partir de l'EIC 2013, de l'EIR 2012, de l'annuaire du GIP Union Retraite et des données issues des campagnes d'information. Pour cela, l'évolution de la part de



personnes polyaffiliées en fonction de leur âge et de leur année de naissance sera analysée. Les caractéristiques de la polyaffiliation seront mises en avant : régimes concernés (notamment articulation entre salariat et non-salariat), durées validées dans chaque régime, etc.

Cette étude fera l'objet d'un *Dossier de la DREES*.

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

#### ○ 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. Une étude sur ce thème a été entamée en 2016 et sera publiée début 2017. Elle analysera les évolutions de l'âge moyen de départ à la retraite, de la complétude des carrières et des parts de décotants et de surcotants, en lien avec l'évolution de la législation.

Cette étude sera publiée dans la collection *Études et Résultats*.

#### ○ Âge de départ à la retraite, montant de pension et condition de liquidation

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 l'évolution et la dispersion de l'âge de départ à la retraite. Cette étude s'appuiera sur la notion d'âge conjoncturel. 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.

#### ○ Motivations de départ à la retraite

Les premiers résultats de l'enquête sur les motivations de départ à la retraite seront publiés fin 2017 dans la collection *Études et Résultats*. Plusieurs aspects de l'enquête seront étudiés, en particulier l'évolution des motivations de départ à la retraite depuis 2010, une comparaison des motivations entre le secteur privé et le secteur public et des analyses spécifiques des deux nouveaux modules de l'enquête, sur le patrimoine et sur la perception par les nouveaux retraités de la « liberté de choix » que leur offre le système de retraite.

### 3 - 4 Thème « pension »

#### ○ 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 2017 (ajout des dimensions de catégorie socioprofessionnelle et toutes choses égales par ailleurs). Un nouvel indicateur de taux de remplacement sera calculé afin de comparer les revenus de retraite avec les rémunérations du milieu de carrière.

Cette étude fera l'objet d'une publication dans un *Dossier de la DREES*.

#### ○ Mortalité différentielle

Les travaux antérieurs sur la mortalité différentielle ont été repris en incluant l'EIR 2012. Une pondération correctrice de la mortalité a ainsi été introduite dans l'EIR 2012 en 2016. Une analyse des effets de la mortalité différentielle sur plusieurs indicateurs phares du système de retraite a été menée, ainsi qu'une étude sur l'espérance de vie à 55 ans et sur la durée de retraite en fonction de diverses caractéristiques. Ces travaux seront poursuivis en 2017 et feront l'objet d'une publication.

#### ○ Non-recours au minimum vieillesse des retraités vivant seuls

L'appariement de l'EIR avec les données fiscales fournit de l'information au niveau du foyer. Cela permet notamment de connaître les revenus du ménage au-delà du seul montant des pensions individuelles collectées dans l'EIR.

Dans l'EIR, de nombreuses personnes vivant seules disposent d'une pension de retraite tous régimes inférieure au montant du minimum vieillesse. Cela ne signifie pas pour autant que, si elles en faisaient la demande, elles pourraient bénéficier de cette prestation. Il peut par exemple exister d'autres revenus au sein du foyer. Ces informations ne sont pas connues dans l'EIR, mais le rapprochement de l'EIR avec les données fiscales devrait permettre d'appréhender en partie le non-recours au minimum vieillesse, sur le champ des personnes seules. Des travaux d'expertise seront menés en 2017 sur cette base afin d'évaluer ce non-recours.

- Les pensions de retraite issues de l'invalidité et de l'inaptitude

L'EIR contient beaucoup d'information sur les conditions de liquidation et sur les différentes majorations de pension. Dans la poursuite des travaux entamés sur les pensions d'invalidité en 2016, les liquidations au titre de l'ex-invalidité et de l'inaptitude seront étudiées. De même, un focus sur les majorations pour tierce personne sera effectué. Ces développements feront l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

- La notion « d'équivalent carrière complète »

Les écarts de durée de carrière entre générations ou personnes s'interprètent difficilement en termes d'équité. D'un premier abord, une carrière plus longue peut s'interpréter comme un désavantage car la période de contribution est plus longue. Néanmoins, une carrière plus longue peut être valorisée par une pension de retraite plus élevée, et donc être vue également comme un avantage. À la demande du secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites, la DREES a réalisé au premier semestre 2016 une étude sur la prise en compte des durées de carrière dans le calcul de différents indicateurs, ce qui a conduit à définir les notions d'effort de durée de carrière pour une carrière complète, de nombre de retraités en équivalent carrière complète (EQCC) et de pension en EQCC. Ces notions seront détaillées et utilisées pour éclairer diverses problématiques en 2017 par la publication d'un *Dossier de la DREES*.

### 3 - 5 Thème « réformes »

- Pension d'un fonctionnaire selon les règles du privé

À la demande du secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites, une analyse simulant les règles de calcul de la pension des régimes Cnav-ARRCO-AGIRC sur les carrières de fonctionnaires a été réalisée en 2014. Elle a montré que l'effet du passage à ces règles n'était pas univoque. Du fait d'une nouvelle demande du secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites, cette étude sera actualisée et approfondie en 2017, puis donnera lieu à une publication sous la forme d'un *Dossier de la DREES*.

- Baromètre d'opinion

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 de retraite 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. Elle pourra également analyser les questions sur la retraite introduite lors de la dernière refonte du baromètre. Cette étude sera publiée sous forme d'un *Études et Résultats*.

### 3 - 6 Thème « retraite supplémentaire »

- Épargne en prévision de la retraite

Les fichiers de diffusion de la vague 2014/2015 de l'enquête Patrimoine de l'Insee ont été mis à disposition à la fin de l'année 2016. Cette enquête renseigne notamment sur l'épargne des non-retraités en prévision de la retraite, y compris sur des supports d'épargne généralistes, ce qui échappe au système d'observation de la DREES sur les retraites, qui ne couvre que les produits spécifiquement dédiés à l'épargne retraite et à la retraite supplémentaire. L'étude publiée en 2014 sur ce sujet sera actualisée sous la forme d'un *Études et Résultats*.

- **Appariement EIR-données fiscales**

Des travaux exploratoires sur la retraite supplémentaire facultative seront menés à partir de l'appariement EIR-données fiscales. Celui-ci permet de connaître, d'une part, l'ensemble des pensions et rentes reçues par une personne et, d'autre part, l'ensemble des pensions obligatoires de retraite et d'invalidité. La différence entre ces deux grandeurs sera expertisée afin de voir si elle recouvre le champ des rentes issues de l'épargne retraite.

L'analyse de cette base de données pourra amener à développer les études sur la retraite supplémentaire facultative dans les années à venir.

## ➤ BUREAU DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE

Le bureau du handicap et de la dépendance 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 leur clientèle, et simulations). Le bureau inclut également une équipe projet qui conçoit des enquêtes en population générale. En 2017, deux collaborateurs extérieurs 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'enquête.

Le programme de travail 2017 du bureau du handicap et de la dépendance sera consacré, en ce qui concerne la production de données, à la phase de remontées administratives individuelles de l'enquête PHEDRE sur la mise en place des plans d'aide des bénéficiaires de la PCH, aux post-traitements et premières exploitations de trois enquêtes collectées en 2016 (CARE-Institutions, EHPA 2015, enquête APA trimestrielle renouvelée), et à la poursuite des enrichissements de l'enquête CARE-Ménages. Dans une perspective pluriannuelle, le bureau avancera par ailleurs dans la mise en place, à l'horizon 2018-2020, d'un échantillon statistique de données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA et de l'ASH. En ce qui concerne les travaux d'études, les données de l'enquête ES handicap 2014, de VQS 2014 et de CARE-Ménages 2015 seront exploitées.

En parallèle, le bureau continuera à répondre aux demandes des cabinets ministériels, des missions d'inspection et de contrôle et des hauts conseils, en particulier le conseil de l'âge au sein du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) créé en novembre 2016. Il contribuera au suivi de la montée en charge de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, notamment grâce aux résultats de l'enquête APA trimestrielle renouvelée.

En plus des opérations mentionnées ci-avant, le bureau continuera en particulier à :

- Réaliser les projections d'allocataires de l'AAH deux fois par an.
- Participer à la rédaction des Programmes Qualité Efficience (PQE) de la DSS.
- Répondre aux demandes récurrentes OCDE « *Long Term Care* » et « *Nursing Beds* ».
- Préparer les décrets d'application de l'article 74 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement relatif à l'utilisation du NIR pour le traitement d'informations sur les bénéficiaires de l'APA et de l'ASH.
- Mettre à disposition les données d'enquêtes, sur le centre Quetelet ou via des conventions de prêts de données et licences de droit d'usage. En 2017, l'enquête EHPA et l'enquête CARE (ménages et institutions) seront concernées.
- Poursuivre la réflexion sur les évolutions des enquêtes auprès des établissements et services (statut juridique, articulation avec d'autres sources, utilisation au niveau infranational...).
- 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.
- Suivre ou participer aux projets pilotés par la CNSA (intégration du SI MDPH au sein du SNDS, portail « Personnes âgées », remontées d'informations suite à la mise à disposition par la CNSA d'une grille d'évaluation multidimensionnelle, critères de répartition de l'OGD, etc.).
- 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 sur les majeurs protégés de la DGCS, tableau de bord des établissements médico-sociaux de l'Anap/ATIH, projets d'études de la Dares ou de la Depp touchant au handicap, appel à projets de recherche de la MiRe, etc.).

## 1. Opérations statistiques

### 1 - 1 Enquêtes ponctuelles

- **Enquête PHEDRE : collecte de la phase RI-PCH, conception du face-à-face**

L'enquête PHEDRE (Prestation de compensation du Handicap : Exécution dans la Durée et REste à charge) est une enquête en co-maîtrise d'ouvrage DREES-Irdes. Elle vise à répondre à deux questions principales autour de la prestation de compensation du handicap (PCH) :

- Évaluer les écarts qui peuvent exister entre les plans notifiés par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et ce qui est réellement mis en place par le bénéficiaire.
- Mesurer le montant des dépenses de compensation du handicap restant à la charge des bénéficiaires de la PCH.

Sa première phase, dite de « Remontées individuelles PCH » (RI-PCH), consiste en la constitution d'une base de données administratives individuelles sur les bénéficiaires de la PCH. Outre son utilisation pour l'enquête PHEDRE, cette base aura également vocation à être utilisée en propre pour répondre à des besoins de description des caractéristiques de ces bénéficiaires.

De novembre 2016 à janvier 2017, 30 MDPH sont sollicitées pour collecter la liste des personnes appartenant au champ de l'enquête. Puis, tout au long de l'année 2017, la collecte des « Remontées individuelles PCH » aura lieu auprès de ces MDPH puis des conseils départementaux. À la fin de l'année 2017, la DREES réceptionnera les tables issues de ces collectes et constituera, début 2018, la base de sondage pour la collecte en face-à-face qui suivra. L'exploitation de ces données en tant que telles est prévue pour 2018 : en 2017, la méthode de pondération sera définie, et les appariements préparés (revenus fiscaux et sociaux, Sniiram).

L'enquête en face-à-face après d'un échantillon de 9 300 bénéficiaires de la PCH aura lieu en 2018, ainsi qu'une ou plusieurs enquêtes qualitatives permettant d'éclairer les résultats statistiques. En 2017, les questionnaires seront rédigés, avec l'appui d'un groupe de conception animé par l'Irdes.

- **Enquête sur la dépendance en institutions – CARE-Institutions : post-traitements**

Les données collectées fin 2016 seront livrées par le prestataire TNS à la DREES début 2017. L'équipe projet procédera donc aux apurements et aux pondérations nécessaires ; ces traitements devraient se poursuivre tout au long de l'année 2017. Les appariements débiteront au deuxième semestre 2017 (RNIPP et RFS). Une livraison des données provisoires au groupe d'exploitation est prévue pour fin 2017.

- **Enquête sur la dépendance en ménages ordinaires – CARE-Ménages : enrichissement CD, traitements post-appariements et post-enquêtes**

Les imputations réalisées après les appariements avec les données fiscales et sociales (RFS), avec les données des caisses de retraite (Cnav et CCMSA), avec la base permanente des équipements (BPE) et avec les données de la Cnamts seront réalisées en collaboration avec la cheffe de projet en organisation statistique pour les trois premiers et avec l'Irdes ou le BESP pour le dernier. L'enrichissement par les données des départements se poursuivra (fin de l'opération prévue pour le 4<sup>e</sup> trimestre 2017).

Les post-enquêtes seront menées et leurs rapports de recherche remis à la DREES.

Les bases documentées, hors variables issues des appariements, seront diffusées au groupe de conception puis à la communauté des chercheurs via le réseau Quetelet.

- **Enquête Handicap/Autonomie 2021 : premières réflexions sur le champ et le protocole**

La conception proprement dite de l'enquête devrait commencer en 2018. En 2017, le cadre organisationnel sera déterminé : réalisation simultanée ou non du volet « ménages » et du volet « institutions », maîtrise d'ouvrage Insee ou recours à un prestataire... Le champ et les objectifs de l'enquête seront discutés avec les partenaires et précisés, afin de préparer la demande d'avis d'opportunité au Cnis.

## 1 - 2 Enquêtes quadriennales auprès des établissements

### ○ Enquête EHPA 2015 : apurements et pondérations des fiches individuelles

Les traitements post-collecte seront achevés pour la fin du premier semestre 2017. Les bases seront préparées et diffusées aux ARS. Les tableaux principaux issus de l'enquête seront diffusés sur data.drees, et un document de travail rassemblant les éléments méthodologiques sur l'enquête (collecte et post-traitements) sera publié.

La réflexion sur les pondérations au niveau infranational, demandée par les ARS, sera engagée. Un travail commun avec l'Insee est envisagé, qui souhaite également expertiser la base EHPA 2015 pour étudier la faisabilité de pondérations à l'échelle du département, dans l'optique, dans un deuxième temps, de réaliser des projections de nombre de personnes dépendantes au niveau départemental.

D'autres évolutions pourront être explorées en 2017 pour la prochaine collecte qui aura lieu en 2020 et sera préparée en 2019, dans la perspective d'appariements (avec les données Resid-EHPAD de la Cnamts par exemple) ou d'articulation avec d'autres recueils de données.

### ○ Enquête ES Handicap 2018 : préparation

La prochaine Enquête ES-Handicap (relative à la situation fin 2018) sera collectée en 2019, et préparée en 2018. En 2017, le bureau étudiera les possibilités d'articulation avec les autres recueils de données auprès des établissements du champ : tableau de bord de l'Anap (repris par l'ATIH) d'une part, et outil « Observer » de l'UNAPEI et données d'ores et déjà collectées par d'autres associations, d'autre part.

La réflexion sur les pondérations infranationales (permettant une exploitation au niveau régional, voire départemental), demandée notamment par les ARS, sera engagée en parallèle de celle sur l'enquête EHPA 2015. Les données seront par ailleurs comparées à celles du répertoire Finess géré par la DREES, afin d'apprécier dans quelle mesure Finess peut être utilisé pour réaliser un suivi des évolutions annuelles entre les vagues des enquêtes établissements et services.

## 1 - 3 Enquêtes trimestrielles auprès des départements

### ○ Enquête trimestrielle APA

L'enquête sera poursuivie en 2017. Du fait des difficultés rencontrées en 2016, le délai entre le trimestre de référence et le trimestre de collecte sera allongé, afin de recueillir auprès des départements des données exhaustives et stabilisées. Au premier semestre 2017, les résultats de l'année 2016, consolidés par plusieurs trimestres de recul, seront publiés.

## 1 - 4 Remontées individuelles des départements

Le premier décret d'application de l'article 74 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) prévoit que soit réalisée, en 2018, une opération de remontées de données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA. Elle s'appuiera sur l'expérience des précédentes opérations du même type (portant sur 2007 et 2011). Les données recueillies concerneront l'APA et l'ASH, et porteront sur les personnes ayant eu un droit à l'APA ouvert au moins un jour au cours de l'année 2017. L'année 2017 sera consacrée à la conception de cette remontée d'information, et au lancement d'un appel d'offres afin de recruter un prestataire pour la réaliser.

En parallèle, le second décret d'application de l'article 74 de la loi ASV sera présenté à la CNIL puis au Conseil d'État, afin d'autoriser la mise en place d'un échantillon longitudinal de bénéficiaires APA-ASH pour une première collecte en 2020 ou 2022. Cet échantillon sera conçu en concertation avec l'Insee, le bureau « lutte contre l'exclusion » et le bureau « retraites » afin de permettre un rapprochement avec les échantillons ENIACRAMS et EIR-EIC.

## 2. Études

### 2 - 1 Études sur les personnes âgées dépendantes

- Publication des résultats de l'enquête APA trimestrielle

En fonction des résultats de l'expertise en cours début 2017, la publication des résultats pourra faire l'objet d'une étude, au-delà des seuls tableaux de données rendus publics sur l'espace data.drees.

- Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015

L'année 2017 devrait voir la publication d'un ou deux *Études et Résultats* de cadrage à partir des données de cette enquête, ainsi que la première mise en ligne de résultats détaillés sur l'espace data.drees. Le premier décrirait l'offre en établissements d'accueil pour personnes âgées, leurs capacités, leurs tarifs et leur personnel, tandis que le second porterait sur les personnes accueillies et les évolutions dans le temps de leurs caractéristiques.

- Exploitations de VQS 2014

En 2017, deux études seront publiées dans la collection des *Dossiers de la DREES*.

La première présentera les prévalences de la dépendance selon différentes définitions, et en évolution depuis 2007 pour les indicateurs comparables entre les deux dates, avec des résultats au niveau national et en termes de disparités départementales.

La seconde portera sur les disparités entre les départements en ce qui concerne l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) : le nombre d'allocataires et les montants moyens seront mis en regard d'un indicateur de prévalence de la dépendance et d'autres caractéristiques du département, afin de tenter de distinguer ce qui dans ces disparités relève des caractéristiques de la population âgée du département ou du choix de politique publique au niveau local.

- Exploitations de l'enquête CARE-Ménages

Les exploitations commenceront par deux publications *Études et Résultats* de cadrage, répondant à deux des trois objectifs principaux de l'enquête CARE : mesurer l'évolution de la dépendance depuis l'enquête « handicap-santé » (HSM) de 2008, 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 à reconstituer des variables comparables d'une enquête à l'autre permettant de mesurer la dépendance (différents indicateurs, tels que le 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 années. 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 HSM. Une étude complémentaire est envisagée, sur les personnes âgées isolées au sens où elles n'ont pas d'entourage familial proche, afin d'analyser les conditions dans lesquelles ces personnes peuvent demeurer à domicile.

Après ces deux premières publications de cadrage, plusieurs autres exploitations des résultats de l'enquête CARE-ménage seront réalisées, qui donneront lieu à des publications dans les collections *Études et Résultats* ou *Dossiers de la DREES*. Une étude portera sur l'accessibilité des personnes âgées vivant à domicile aux services de la vie quotidienne. Cette étude sera rendue possible par un appariement entre l'enquête CARE-Ménages et la base permanente des équipements (BPE) de l'Insee, et par un calcul d'indicateurs d'accessibilité qui sera réalisé avec la collaboration de la cheffe de projet en organisation statistique de la sous-direction.

Le volet « aidants » de l'enquête fera ensuite l'objet d'un article de cadrage, sous la forme d'un *Études et Résultats* présentant le nombre d'aidants, le volume d'aide qu'ils apportent et le « fardeau de l'aide » ressenti. Un travail d'imputation sera nécessaire au préalable, sur le modèle de celui qui avait été réalisé pour l'enquête HSM. Un focus sur les aidants de la « génération pivot », qui soutiennent à la fois des ascendants et parfois également des descendants, est envisagé.

Enfin, à la fin de l'année 2017 et en 2018, les données issues des appariements qui auront été redressées feront l'objet de trois exploitations :

- La première répondra au troisième objectif principal de l'enquête CARE : synthétisant l'apport des données sur les revenus fiscaux, de celles des caisses de retraites et de celles des départements, elle tentera de calculer le reste à charge engendré par la dépendance pour les personnes âgées, hors dépenses de soin.
- La seconde, menée en collaboration avec la sous-direction OSAM, intégrera les dépenses de soins dans le reste à charge global. Le modèle OMAR sera sollicité pour inclure les coûts et les remboursements des complémentaires santé.
- La troisième portera sur la consommation de médicaments, et en particulier de psychotropes, en fonction du degré de dépendance. Elle sera réalisée avec le bureau de l'état de santé de la population.

Le suivi de la mortalité à un an des personnes enquêtées pourra faire l'objet d'une publication présentant les caractéristiques des seniors décédés, et alimentera la modélisation de la mortalité dans le modèle de microsimulation Autonomix. Dans une optique méthodologique, la comparaison du pseudo-GIR construit à partir des données de l'enquête et du GIR attribué par les départements aux personnes ayant fait une demande d'APA pourra être réalisée en 2018.

## 2 - 2 Études sur le handicap

### ○ Publication d'un « *Études et Résultats* » sur l'AAH

À partir des travaux réalisés pour la rédaction d'une note de projection du nombre de bénéficiaires de l'AAH à l'horizon 2018, une étude fera le point sur la « prévalence » de l'AAH à chaque âge (nombre de bénéficiaires rapporté à la population d'un âge donné, par sexe) et sur son évolution passée et en cours, notamment à la lumière des récentes réformes modifiant l'âge minimal de départ à la retraite.

### ○ Études à partir de l'enquête ES-Handicap 2014

Le groupe d'exploitation de l'enquête sera réuni début 2017 afin de préciser les sujets d'études envisagés par le bureau et par ses partenaires. Les perspectives de travail pour 2017 sont les suivantes, mais elles pourront être adaptées en fonction des besoins.

- **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 qui participera à sa rédaction. 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 accueillis dans le secteur médico-social, entre scolarisation au sein des établissements 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 accompagnent les enfants dont les déficiences sont moins sévères ?
- **Autisme et autres troubles du spectre de l'autisme (TSA)**  
Une étude sur l'accueil des personnes atteintes de troubles du spectre autistique (TSA) et son évolution depuis 2010 sera menée, pour répondre à de nombreuses demandes sur le sujet, en particulier dans le cadre des « plans autisme » successifs.



- Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT)  
Une étude pourrait porter sur les ESAT (établissement et services d'aide par le travail). L'existence de ces structures médico-sociales, à la frontière entre handicap et marché de l'emploi, est en effet une particularité de certains pays, dont la France. Les évolutions de ce « secteur protégé » depuis 2006 et 2010 seront décrites : comment évolue la composition du public et celle du personnel, alors que se poursuit la tendance du vieillissement des usagers, avec la reconnaissance récente du handicap psychique, et dans un contexte de crise qui fragilise le modèle économique de ces structures ?  
La faisabilité d'une étude sur l'accessibilité des établissements pour personnes handicapées (proximité lieu d'origine / localisation de l'établissement) est à étudier, sur le modèle de l'étude sur l'accessibilité des établissements pour personnes âgées qui avait été menée en 2014 à partir de l'enquête EHPA 2011.  
Les tableaux de résultats détaillés seront mis en ligne sur data.drees.

## 2 - 3 Études transversales en prévision de l'enquête Handicap/Autonomie 2021

- o Étude méthodologique sur les variantes du « GALI »  
Plusieurs formulations de la question sur les limitations d'activité dite « GALI » ont été proposées par le bureau et testées dans le baromètre de la DREES collecté fin 2015. Une étude de l'impact de la formulation sur les effectifs repérés comme handicapés pourrait être menée, en préparation notamment de l'enquête Handicap/Autonomie de 2021 et de son enquête filtre prévue pour 2020, dont la conception devrait commencer en 2018.
- o Étude de l'évolution annuelle des effectifs de personnes déclarant des limitations à partir de l'enquête SRCV  
La question « GALI » étant posée annuellement dans l'enquête SRCV de l'Insee, il serait intéressant de l'exploiter sous forme de série chronologique afin de décrire les évolutions temporelles des effectifs de personnes repérées par cette question comme étant en situation de handicap.  
Ces travaux pourront donner lieu à la rédaction de documents méthodologiques et, le cas échéant, de publications dans les collections de la DREES.

## 3. Modélisation, projections, prospective

### 3 - 1 Projections à court, moyen et long termes (Autonomix)

L'exercice de projections que le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) avait mené en 2011 sera renouvelé au premier semestre 2017. La DREES réalisera, à la demande du Haut Conseil, l'actualisation des projections dans le champ de la dépendance. Ce travail sera mené en collaboration avec la sous-direction Synthèses (maquette « Rustica »).

### 3 - 2 Évolutions du modèle Autonomix : rebasage et travaux exploratoires pour une dynamisation

Le rebasage du modèle de microsimulation Autonomix sur les données de l'enquête CARE, dont le principe a été validé en 2016, sera entrepris. Ses modalités techniques seront définies (taille de l'échantillon, substitution des variables CARE-Ménages et CARE-Institutions) aux variables issues des « remontées individuelles 2011 », ajouts de variables hors APA, d'un module « patrimoine », etc.). Élargir le champ d'Autonomix permettra 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.

La dynamisation du modèle serait une étape ultérieure, dont la faisabilité est encore à l'étude. Un travail en commun a été amorcé avec l'IPP (Institut des politiques publiques), et une réflexion est en cours sur une utilisation possible de données issues du modèle « Trajectoire » du bureau des retraites. La dynamisation permettrait de simuler des réformes sur plusieurs années de façon plus aboutie, en intégrant, selon les informations qui auront été retenues dans le modèle, 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 le niveau de patrimoine.

### 3 - 3 Travaux sur les besoins

Il s'agit de tenter de modéliser la demande de prise en charge des personnes (âgées et handicapées) : quels besoins anticiper à court et moyen terme, à domicile et en établissement, étant données la demande actuelle et les évolutions probables de la population, comme l'arrivée des générations du « baby boom » aux âges de la dépendance à partir des années 2025-2030 ? Pouvoir anticiper plus finement qu'aujourd'hui les besoins est un objectif important pour le bureau à l'horizon 2020 : combien d'heures de soins, combien de places en EHPAD seront nécessaires ?

La notion de besoin, 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.).

Une étude exploratoire, menée en collaboration avec la MiRe, passera dans un premier temps en revue les méthodes existantes pour appréhender et quantifier les besoins des personnes âgées dépendantes. 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. L'articulation avec le modèle Autonomix et avec le modèle « Rustica » de la sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation est à envisager.

## ➤ BUREAU DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

La valorisation de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes de 2014 (ENRJ), menée en collaboration avec l'Insee, constituait un élément majeur du programme de travail du bureau en 2016. Les premiers résultats de l'enquête ont été publiés au printemps en collaboration avec l'Insee et des travaux méthodologiques se sont poursuivis tout au long de l'année afin d'enrichir ces résultats de nouvelles approches (analyse de la situation résidentielle des jeunes adultes et de leurs revenus annualisés), parues au dernier trimestre 2016. L'effort de valorisation de cette enquête se poursuivra en 2017, en diversifiant les thématiques abordées. Les post-enquêtes qualitatives de l'ENRJ auront en outre lieu au premier semestre 2017.

La valorisation de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants de 2013 s'est poursuivie en 2016, avec plusieurs publications d'études et la tenue du colloque pluridisciplinaire « Petite enfance : regards croisés sur les modes d'accueil des jeunes enfants ». Un numéro de la *Revue Française des Affaires Sociales* coordonné par le bureau paraîtra en 2017, qui rassemblera des travaux récents sur ces thématiques.

Le bureau approfondira son investissement du sujet des séparations conjugales, après la publication du rapport du Cnis sur les ruptures familiales et leurs conséquences, notamment en pilotant une étude qualitative sur la question, dont le terrain aura lieu à partir de mi-2017. Le bureau fait également partie des organisateurs et participants du groupe de travail réunissant les producteurs de statistiques sur les séparations conjugales, mis en place dans la continuité du rapport du Cnis. Il engagera dans ce cadre des travaux visant à améliorer la diffusion de documentations et de données statistiques actualisées sur cette thématique.

### 1. Opérations de production

#### 1 - 1 Opérations statistiques

- Traitements aval de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) 2014

Une première réunion du groupe d'exploitation de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes ENRJ a eu lieu au dernier trimestre 2016. L'enquête sera mise à disposition sur le réseau Quetelet début 2017. Cette première version des fichiers de diffusion sera complétée en 2017 d'un enrichissement des données par les appariements avec les données administratives fiscales et sociales pour les ménages des parents. Ces données complémentaires donneront lieu à des travaux d'imputations, dans le cadre du groupe de travail DREES-Insee constitué pour l'expertise des données de ressources de l'enquête et animé par la cheffe de projet statistique de la sous-direction. Ce groupe de travail poursuivra en outre des réflexions complémentaires aux travaux déjà réalisés sur l'annualisation des revenus et la monétisation des aides en nature.

- 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, un suréchantillon de familles monoparentales a été tiré dans le fichier exhaustif FILEAS de la Cnaf, afin de disposer dans l'enquête Budget de famille 2016-2017 de 1 500 familles monoparentales répondantes. Le bureau suit la mise en œuvre de ce suréchantillon en collecte en 2016 et 2017, et qui sera exploitable à partir de la fin d'année 2018.

## 1 - 2 Enquêtes qualitatives

- Post-enquêtes qualitatives relatives à l'enquête nationale sur les ressources des jeunes de 2014 : réalisation et suivi

Quatre projets de post-enquêtes associées à l'ENRJ 2014 se dérouleront au premier semestre 2017 et seront pris en charge ou suivis 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).

- Lancement d'une enquête qualitative sur le thème des séparations conjugales

Le groupe de travail du Conseil national de l'information statistique (Cnis) a rendu public en 2016 un rapport sur les ruptures familiales et leurs conséquences, fruit d'un groupe de travail présidé par Claude Thélot. Dans ce contexte, le bureau conduit une revue de littérature sur ces thématiques, dans l'objectif d'alimenter une prochaine enquête qualitative. Cette revue de littérature devrait faire l'objet d'une publication au cours de l'année 2017. Le bureau lance en outre un appel d'offres qui sera rendu public début 2017 pour la mise en œuvre d'une enquête qualitative. Le bureau pilotera ainsi à partir de mi-2017 une étude par entretiens semi-directifs, destinée à éclairer certains aspects de l'après-séparation en présence d'enfants et particulièrement l'exercice de la coparentalité : les arrangements parentaux, les modes et les conditions de résidence des enfants, les transferts financiers liés à la séparation (pensions alimentaires, prise en charge des dépenses, frais en nature,...) ainsi que les évolutions dans le temps – au fur et à mesure que s'éloigne la date de la rupture conjugale – de ces différents aspects. Cette enquête qualitative sera également conçue comme un moyen de tester des questions méthodologiques pouvant être utiles à une future enquête statistique sur les mêmes thématiques : possibilité d'interroger les deux ex-conjoints du couple initial, méthodologie de prise de contact avec les enquêtés, réception des sujets sensibles, effets de mémoire. Les enseignements de cette enquête seront synthétisés et publiés.

## 2. Études et publications

### 2 - 1 Enfance et famille

- La fréquentation des établissements d'accueil des jeunes enfants

Il s'agira d'analyser dans un *Études et Résultats*, 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 et 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. La satisfaction des familles à l'égard de ce mode d'accueil très demandé sera

également abordée : satisfaction des familles qui y ont recours et solutions de garde pour celles qui n'ont pas obtenu la place en crèche qu'elles avaient souhaitée.

- 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, principalement à partir de l'enquête Emploi (Insee) et secondairement de l'enquête Conditions de travail (Dares-Insee), un cadrage sur les parents qui travaillent le week-end. Après avoir mesuré combien de parents sont concernés occasionnellement par le travail le samedi ou le dimanche, l'étude se concentrera sur les caractéristiques de ceux qui travaillent régulièrement (au moins deux semaines au cours du mois dernier) : nombre de jours travaillés durant le week-end, situation socioprofessionnelle, secteur d'activité, organisation du travail, configurations familiales, âge des enfants, situation professionnelle de chacun des membres du couple (travail le weekend pour un seul des deux parents ou les deux). L'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants pourra aussi 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 ? L'étude paraîtra dans la collection *Études et Résultats*.

- Que reste-t-il du couple marié avec deux enfants ?

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'intéresse plus particulièrement ici aux 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'appuie 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 l'incidence de cette configuration parentale dans la population selon les générations, 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 parcours derrière ce qui semble représenter un modèle. 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 sera proposée comme contribution au numéro spécial de la revue *Population* de l'Ined consacré à l'enquête EPIC et devrait faire l'objet d'un document de travail de la DREES.

- 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, en étudiant au préalable le niveau géographique ou le type de territoire le plus pertinent pour l'analyse. L'objectif est de mobiliser les données de la cohorte d'enfants ELFE (Étude longitudinale depuis l'enfance, Ined-Inserm-EFS), pour laquelle on peut disposer des données aux trois ans et demi des enfants. On pourra étudier l'environnement familial des enfants vivant en milieu rural par rapport aux configurations de l'ensemble des familles, la scolarisation, les modes de garde, les activités, les conditions de logement. D'autres sources pourront également être mobilisées, pour effectuer un cadrage sociodémographique notamment (recensement de la population, enquête Famille-Logement, enquête Logement). L'étude devrait faire l'objet d'un *Études et Résultats*.

- L'environnement familial des seniors

Cette étude mobiliserait les données des volets « seniors » (personnes de 60 ans et plus) et « aidants » (personnes de tous âges) de l'enquête CARE – ménages. Il s'agirait de décrire les configurations familiales dans lesquelles se trouvent les seniors ainsi que les relations entretenues avec leurs enfants, voire leurs parents. Après un cadrage général, on s'intéresserait en particulier aux seniors en situation de perte d'autonomie, dont

un ou plusieurs de leurs enfants sont les aidants. Si les effectifs le permettent, on pourrait également faire un focus sur les personnes (et notamment les « jeunes » seniors) qui s'occupent de leurs parents en perte d'autonomie tout en faisant face à d'autres formes de « charges », que ce soit parce qu'ils travaillent encore ou parce que leurs enfants dépendent encore d'eux financièrement ou plus largement (la « génération pivot »). L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans les collections *Études et Résultats* ou *Dossiers de la DREES*.

- Les conditions de vie des jeunes enfants entre 0 et 6 ans et de leurs familles

Cette étude mobiliserait une pluralité de sources et d'outils : le recensement de la population, les déclarations annuelles de données sociales (DADS), l'État-civil de l'Insee, la base permanente des équipements (Insee) avec des distanciers, le Sniiram (Cnamts). L'objectif serait ici de sélectionner des indicateurs de conditions et de qualité de vie pertinents pour les jeunes enfants entre 0 et 6 ans et leurs familles (accès aux équipements destinés à la petite enfance, conditions de logement, santé, niveau de vie, accès aux modes d'accueil, indicateur de conciliation entre vie familiale et vie professionnelle...). L'unité d'observation devra être définie, en fonction des sources utilisées (les jeunes enfants directement ou bien les familles avec de jeunes enfants). L'étude adopterait une approche territoriale, afin de prendre en compte dans les indicateurs choisis à la fois les caractéristiques individuelles et celles de l'environnement ou des lieux de vie des jeunes enfants et de leurs familles. Le maillage territorial pertinent devra être défini. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection des *Dossiers de la DREES*.

## 2 - 2 Jeunesse

- Mesurer des ressources annuelles dans ENRJ : éléments de méthodologie

Les travaux du groupe de travail sur l'expertise des données de ressources dans l'ENRJ, animé par la cheffe de projet statistique de la sous-direction en 2016, ont donné lieu à des réflexions méthodologiques portant sur l'annualisation des revenus déclarés avec différentes périodicités dans l'enquête, en fonction de leur nature. L'objectif est de valoriser et rendre public ces travaux, en rassemblant ces éléments dans un document de travail, qui permette de développer les méthodes employées pour produire les résultats par ailleurs publiés dans les collections de l'Insee et de la DREES, et qui constitue une documentation précise et une boîte à outils pour les futurs utilisateurs de l'enquête.

- Entre 18 et 24 ans, des profils et des ressources différents

Cette étude mobilisera les données de l'ENRJ, dont l'échantillon spécifiquement consacré aux jeunes entre 18 et 24 ans permet de conduire des analyses sur des sous-catégories relativement fines de cette population. L'objectif sera ici d'étudier les ressources des jeunes adultes par âge détaillé, en examinant les statuts propres à chaque âge (statut résidentiel, insertion professionnelle) et les types de ressources qui en découlent. L'étude sera prise en charge par la cheffe de projet statistique de la sous-direction. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

- 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. Le recensement de la popula-

tion sera également utilisé afin de contextualiser les résultats obtenus à partir de l'ENRJ. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

- **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 pendant 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. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

- **Les parents séparés et leurs enfants adultes**

Il s'agirait d'exploiter l'enquête nationale sur les ressources des jeunes adultes (ENRJ) sur la thématique des séparations conjugales. L'enquête permet de disposer d'informations sur les transferts financiers entre parents et enfants, sur la prise en charge de certaines dépenses et les services rendus, les revenus des parents et dans le cas où les parents sont séparés, d'éléments sur la répartition de cette prise en charge entre le père et la mère. Elle renseigne également sur les contacts et relations entre les jeunes adultes et leurs parents, en distinguant le père et la mère, et sur l'environnement familial du jeune (fratrie, composition du ménage actuel des deux parents lorsqu'ils ont répondu à l'enquête). Elle permet d'évaluer l'ancienneté de la séparation et comporte aussi quelques questions sur le versement des pensions alimentaires. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans les collections *Études et Résultats* ou *Dossiers de la DREES*.

- **Les déterminants de l'aide parentale aux jeunes adultes**

Cette étude vise à éclairer les déterminants de l'aide matérielle et/ou financière 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 ? L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection des *Dossiers de la DREES*.

- **Les jeunes adultes en Europe**

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), l'objectif serait de reprendre une étude comparative réalisée il y a 20 ans sur les jeunes adultes en Europe : autonomie résidentielle (décohabitation, domicile parental), situation familiale, situation d'activité, composition des ressources, parcours types d'indépendance, mis en regard avec la diversité des politiques sociales à leur égard. Par rapport à celle menée 20 ans plus tôt, l'étude proposée se distinguera de l'approche panoramique des rapports que l'OCDE et Eurostat produisent sur cette population. D'une part, le champ de l'étude ne visera pas l'exhaustivité, mais sélectionnera quelques pays

représentatifs des conditions de vie de la jeunesse en Europe. D'autre part, l'approche ne se limitera pas à une étude en coupe mais introduira aussi une comparaison des trajectoires des jeunes adultes, notamment au regard de la pauvreté en conditions de vie. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans les collections de la DREES ou dans un éventuel numéro spécial de la revue *Économie et Statistique* consacré aux jeunes adultes.

### 3. Travaux pluriannuels

Le calendrier de la quatrième édition de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants (après celles de 2002, 2007 et 2013), n'est pas arrêté. Si l'enquête devait se dérouler fin 2019, les premiers travaux préparatoires devront s'engager dès 2017. La prestation partagée de l'éducation de l'enfant (PreParE) mise en place en janvier 2015 pourrait faire l'objet d'un focus dans cette nouvelle édition.

Une des post-enquêtes qualitatives relative à l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2013, qui portait sur le rôle et le recours aux grands-parents dans la prise en charge des jeunes enfants, a donné lieu à des exploitations statistiques de l'enquête. Une publication sur les modes d'accueil informels pourrait être envisagée à partir de ces éléments et, en 2017, le bureau accompagnerait l'auteur dans la production d'une étude au format des collections de la DREES.

Outre les opérations de production statistique ou d'enquêtes qualitatives qui, du fait de leur ampleur, portent sur plusieurs programmes de travail annuels successifs, certains travaux ou études s'inscrivent également plus spécifiquement dans un cadre pluriannuel.

Une étude mobilisant le volet hébergement de l'enquête nationale sur le logement 2013 de l'Insee pourrait être prise en charge par le bureau, en collaboration éventuelle avec le bureau de la lutte contre l'exclusion. Ce module permet d'identifier, au sein du logement, les situations d'hébergement et les configurations de ménages complexes : adultes qui avaient quitté le logement de leurs parents et qui reviennent y habiter, autres adultes qui ne sont ni sur le bail ni sur l'acte de propriété du logement. Il s'agirait d'une part de décrire les caractéristiques des personnes hébergées (jeunes adultes, personnes séparées ou encore précarisées) mais aussi les caractéristiques des ménages et des logements qui les accueillent. L'étude pourrait amener à documenter la question des ménages complexes, l'évolution récente de leur fréquence et de leurs formes.

Le bureau pourrait investir à moyen terme sur le thème de la santé des enfants, en collaboration avec le bureau de l'état de santé de la population, en mobilisant par exemple la source EHIS (*European Health Interview Survey*, enquête européenne par entretien sur la santé) selon une optique d'inégalités sociales.

En exploitant les enquêtes Emploi de l'Insee au cours d'une dizaine d'années, le bureau pourrait étudier l'évolution des comportements d'activité – taux d'emploi, retrait total ou partiel du marché du travail, nombre d'heures travaillées – des deux parents au sein d'un couple selon le nombre des enfants et leur âge fin. Plus particulièrement, l'étude pourrait ainsi tenter de documenter la baisse continue du complément de libre choix d'activité (CLCA) depuis 2007.

Sur le thème de la famille, le bureau envisage à moyen terme d'investir dans la source particulièrement riche que représente l'échantillon démographique permanent (EDP) de l'Insee : parmi les projets d'études, les variations de niveau de vie des parents après le départ des enfants du domicile parental ou les conséquences du veuvage font partie des possibles. Le bureau participera au groupe des utilisateurs organisé par l'Insee.

### 4. Valorisation et diffusion

Le groupe d'exploitation de l'ENRJ a été lancé en 2016, en collaboration avec l'Insee, dans l'objectif de constituer une instance d'échange pérenne autour de l'enquête. Une à deux réunions sont prévues en 2017.

Le bureau coordonne le numéro du deuxième trimestre 2017 de la Revue française des affaires sociales (RFAS), dont l'objectif est de dresser un état des lieux sur les modes d'accueil des jeunes enfants. Ce



numéro vise la contribution de chercheurs relevant du plus large éventail de disciplines (sociologie, économie, statistiques, science politique, démographie, histoire) qui ont été sollicités sur quatre axes d'analyse principaux : les politiques de la petite enfance, l'articulation des vies professionnelle et familiale, les métiers de la petite enfance et le développement et le bien-être des jeunes enfants au sein des modes d'accueil. Le bureau concevra le plan du numéro en fonction des articles reçus et expertisés et des avis exprimés par les comités de la revue, et échangera avec les auteur·e·s retenu·e·s. Le bureau devrait également recueillir des points de vue d'expert·e·s pour compléter le numéro et y contribuera lui-même en rédigeant l'avant-propos et une synthèse des débats tenus lors du colloque « Petite enfance : regards croisés sur les modes d'accueil des jeunes enfants ».

L'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2013 a été valorisée dans de nombreuses publications du bureau. La page du site de la DREES dédiée à cette enquête a par ailleurs fait l'objet d'une rénovation en 2016. Le bureau pourrait associer à cette page, un fichier sur l'espace data.drees qui compilerait l'ensemble des données qui ont été publiées sous forme d'*Études et Résultats*. La constitution de ce fichier pourrait être confiée à un stagiaire.

## **5. 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 ainsi que de la Lettre de l'ONPE.

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 représentera la DREES au sein du conseil d'orientation de l'INJEP, institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire. L'INJEP pourrait en outre réunir de nouveau en 2017 un groupe de travail au sujet des indicateurs statistiques de l'état de la jeunesse : le cas échéant, le bureau y participerait, avec les bureaux de la sous-direction de l'Observation de la santé et de l'assurance maladie également concernés.

Le bureau 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'efficacité (PQE) de la direction de la sécurité sociale relatifs à la famille.

Il suivra les travaux du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et répondra aux demandes adressées par le secrétariat général du HCFEA concernant les champs famille et enfance.

Le bureau fait enfin partie des organisateurs et participants du groupe de travail de producteurs de statistiques sur les séparations conjugales, faisant suite au rapport du Cnis sur les ruptures familiales et lancé à l'automne 2016. Le groupe réunit en plus de la DREES, l'Insee, la Cnaf, l'Ined, le service statistique ministériel de la Justice, la DEPP, le SOeS, la Dares. Dans ce cadre, le bureau va mettre à l'étude la création sur le site internet de la DREES d'une page dédiée au thème des ruptures rassemblant l'ensemble des informations, des données, des liens vers les publications des membres du groupe de travail. En particulier, des données actualisées, produites par les divers organismes, pourront être rassemblées et diffusées sous la forme de fichiers Excel téléchargeables sous l'espace data.drees.



## ■ SOUS-DIRECTION DES SYNTHÈSES, DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET DE L'ÉVALUATION

La sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation réalise des analyses et des études pour éclairer le débat économique et social sur les perspectives à court et moyen terme du système de santé et de protection sociale, au niveau tant national qu'international. Elle est chargée de 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

#### ○ Les tâches de la mission de la recherche

Au sein de la sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation, les tâches de la mission de la recherche (MiRe) sont de structurer, animer, financer et valoriser la recherche en sciences humaines et sociales dans les domaines de la santé, la solidarité et la protection sociale. Pour ce faire, elle lance et coordonne des programmes de recherche visant à produire des connaissances sur les politiques sanitaires et sociales et à alimenter les réflexions et les décisions des administrations, des partenaires institutionnels ou des acteurs opérationnels.

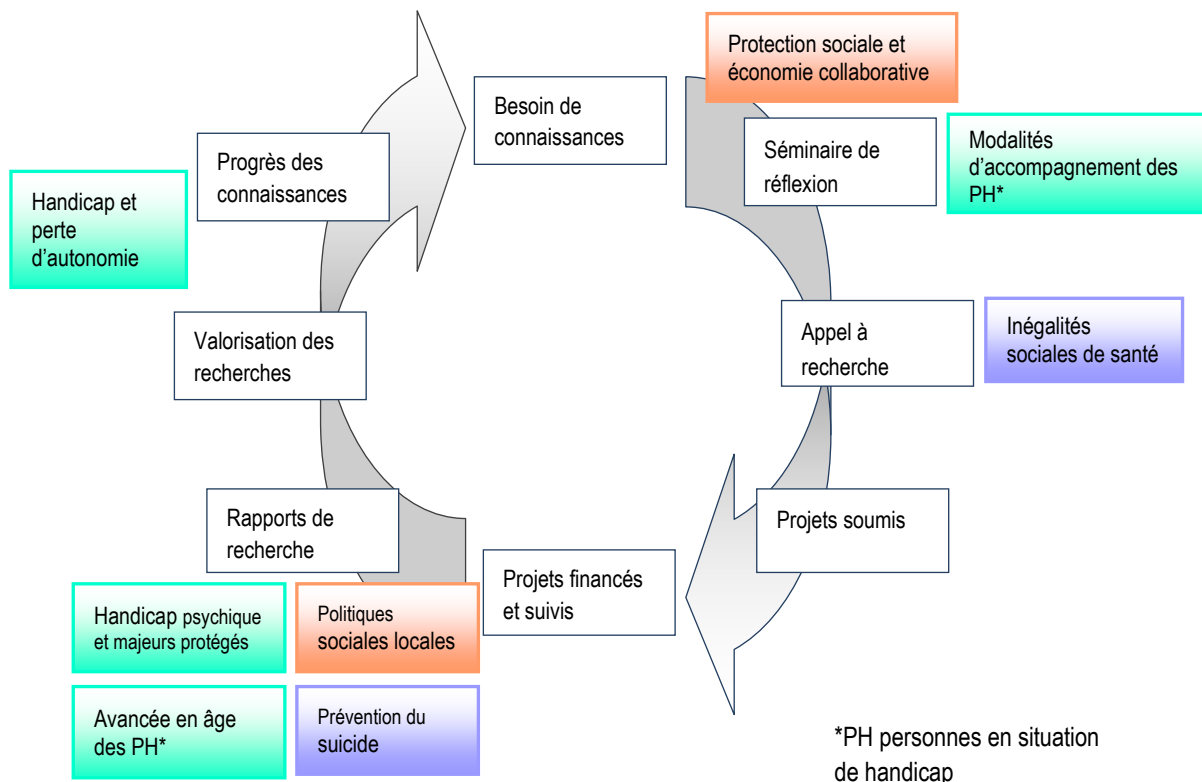
La MiRe assure, avec la sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie (OSAM), le pilotage et le secrétariat de l'Observatoire national du suicide.

Elle anime les partenariats institutionnels de la DREES en matière de recherche. Elle participe notamment aux instances chargées de contribuer à la structuration et à la coordination de la recherche, comme le Comité de recherche pour la santé (Coresa) au sein du ministère ou l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) chargée de la programmation de la recherche en santé.

Elle participe à divers groupes de travail où son expertise en matière de recherche est sollicitée. Elle apporte 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 documentaires ciblées permettant la réalisation de bibliographies thématiques à la demande.

#### ○ Les modalités et les stratégies d'actions de la mission de la recherche

Les modalités d'actions de la MiRe sont décrites dans le schéma ci-dessous. Il illustre le cycle d'un programme de recherche et précise également les thématiques couvertes par les programmes en cours et leur position actuelle dans le cycle.



Au commencement d'un programme de recherche, émerge un besoin de connaissances exprimé par la demande sociale, le programme de travail de la DREES, une commande ministérielle, une demande des partenaires institutionnels, la programmation coordonnée de la recherche ou la veille scientifique.

Afin de répondre à ce besoin, s'organise un séminaire de réflexion auquel participent, outre des chercheurs, des administrations centrales ou des services en région des ministères sociaux, d'autres ministères, des collectivités locales, des caisses de sécurité sociale, des agences, des élus, des professionnels, des associations et des acteurs de terrain multiples. Le séminaire consiste en une démarche de concertation avec l'ensemble de ces acteurs. L'objectif est de faire émerger des besoins de connaissances à produire par la recherche et d'encourager les chercheurs à se saisir des préoccupations des acteurs présents, élément central dans la définition des programmes de la MiRe, pour en faire des questions de recherche pertinentes assorties de cadres d'analyse originaux et de méthodologies appropriées.

Ces séminaires, organisés en collaboration avec un ou plusieurs autres bureaux de la DREES, et éventuellement d'autres partenaires, s'étalent sur plusieurs séances. Ils permettent de faire le point sur un sujet donné et d'identifier les thématiques insuffisamment investiguées par la recherche. Ils visent également à renouveler le vivier de chercheurs travaillant sur une thématique, en ouvrant largement le séminaire, même à des chercheurs plus ou moins éloignés de cette thématique, ainsi qu'à de jeunes chercheurs.

Puis la MiRe et ses partenaires lancent un appel à projets de recherche sur les thématiques clairement ciblées. Cet appel peut être géré soit en propre, soit dans le cadre de l'Institut de recherche en santé publique (IRESP), ou encore de l'Agence nationale de la recherche (ANR). La sélection des projets est réalisée par un conseil scientifique, compétent dans le champ de l'appel, puis les projets sélectionnés sont financés.

Un suivi de ceux-ci est ensuite organisé. Les équipes de recherche sont très régulièrement conviées à présenter l'avancement de leurs travaux. L'inscription des recherches dans un programme structuré et cohérent permet aux équipes d'échanger entre elles sur les angles d'approche, les méthodologies et les résultats obtenus, et d'éclairer ainsi les différentes facettes d'une même thématique. Il peut s'agir par exemple d'une approche qualitative et d'une approche quantitative d'un même objet de recherche. Cette confrontation des résultats des différentes équipes permet souvent de décroquer les champs disciplinaires des uns et des autres. En outre, les acteurs associés à la préparation du programme en amont sont invités à participer à ce suivi ; l'ambition étant que l'avancée et les résultats des projets financés puissent être débattus avec eux et in fine alimenter leurs réflexions et décisions. Le rapprochement du monde de la recherche et de la décision publique peut être délicat, mais il est favorisé par cette démarche de confrontation des points de vue tout au long du cycle des programmes de recherche coordonnés par la MiRe.

A l'issue de ces recherches, celles-ci sont valorisées de différentes manières, sous la forme de colloques, de publications d'ouvrages ou d'un numéro dédié de la Revue française des affaires sociales (RFAS), dont le secrétariat général est assurée par la DREES, auprès des chercheurs, des décideurs mais aussi d'un public plus large. Un bilan quantitatif et qualitatif des programmes de recherche peut également être réalisé pour mesurer l'impact des projets soutenus sur la structuration du milieu de la recherche, le progrès de connaissances et l'apport en termes d'aide à la décision publique.

Dans un paysage de la recherche, caractérisé par une grande agence de financement de la recherche (ANR) et des organismes divers finançant la recherche dédiée à un champ donné (l'INCA sur la cancérologie, l'IRESP sur la santé publique, l'ANSM sur la sécurité des produits de santé, la Cnaf dans le domaine de la famille, la Cnav sur le vieillissement, etc.), la MiRe couvre de manière homogène les thématiques des champs santé, solidarité et protection sociale. Elle accorde une place importante aux acteurs des politiques publiques à tous les niveaux (national, régional, départemental, intercommunal, communal, etc.), à l'évolution des besoins sociaux (vieillesse, inégalités territoriales, etc.) et aux transformations de l'action publique et de la gouvernance (articulation des différents niveaux des politiques publiques, décrochage des politiques sectorielles, évolution des systèmes de protection sociale, etc.). Actuellement, les programmes de recherches portent sur les inégalités sociales de santé, la prévention du suicide, les politiques sociales locales, la protection sociale et l'économie collaborative, et divers aspects du handicap et de la perte d'autonomie.

## 2. Les politiques de santé

### 2 - 1 Prévention du suicide

En collaboration avec la sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie, et avec Santé Publique France, la MiRe participe au pilotage, à l'animation et au secrétariat de l'Observatoire national du suicide. Celui-ci est chargé d'une part de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide et d'autre part de produire des recommandations, particulièrement en matière de prévention.

Au sein de cette instance, la MiRe pilote le groupe de travail sur les axes de recherche et anime les réunions associées. Elle élabore l'ordre du jour de ces réunions, identifie les propositions de présentations et les personnes à auditionner le cas échéant. Elle réalise les comptes rendus des réunions du groupe de travail et en synthétise les travaux, en vue de leur restitution lors des réunions plénières de l'Observatoire. Ce groupe sera réuni en juin 2017 sur le suivi de travaux afin d'en partager les résultats.

La MiRe participe également à l'organisation des séances plénières de l'Observatoire. Au premier semestre 2017, elle co-organisera, avec l'Institut de recherche en santé publique (IRESP), une séance plénière de suivi des projets sélectionnés dans le cadre de l'appel à recherches lancé en 2015 et cofinancé par la DREES, la direction générale de la santé (DGS) et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts).

La MiRe participera à l'élaboration, la coordination et la publication du troisième rapport de l'Observatoire national du suicide. Elle produira en particulier un dossier sur le suicide des jeunes, à partir d'une synthèse de la littérature et des interventions aux séances de travail consacrées à ce sujet en 2016. Elle produira également une fiche sur l'impact des médicaments et des psychothérapies sur le suicide, ainsi qu'un état d'avancement des recherches financées.

Enfin, la MiRe poursuivra l'alimentation des deux recueils numériques, élaborés depuis la création de l'Observatoire. Le premier recense les principales références bibliographiques et informations numériques, françaises et internationales, relatives au suicide depuis 2008. Afin d'en faciliter la mise à jour régulière, ce recueil sera scindé en deux tomes couvrant les périodes allant de 2008 à 2014 et de 2015 aux années ultérieures.

Le deuxième recueil, régulièrement actualisé, propose un focus sur la corrélation entre le surendettement et le suicide.

Pour 2017, un troisième recueil sur les enjeux éthiques associés à la prévention du suicide sera élaboré et mis en ligne à la parution du 3<sup>e</sup> rapport de l'Observatoire.

### 2 - 2 Inégalités sociales de santé

La MiRe, en relation avec la sous-direction OSAM, a conduit entre juin 2015 et juin 2016 un séminaire de réflexion et de discussion sur les inégalités sociales de santé, animé par le professeur Thierry Lang de l'Université de Toulouse. Ce séminaire, qui a regroupé des chercheurs, des professionnels de santé, des acteurs associatifs, des élus, des représentants de différents ministères au niveau national et régional, des agences de santé et des collectivités locales, donnera lieu début 2017 à la publication d'actes.

Dans la continuité du séminaire, la DREES et ses partenaires lanceront début 2017 un appel à recherches pluridisciplinaires, reprenant les besoins d'éclairage identifiés par ce travail de concertation avec les acteurs. Cet appel s'inscrira comme un axe thématique, dans les appels à recherches annuels sur la prévention, les déterminants de santé et le soutien à la recherche interventionnelle, d'une part, et la recherche en services de santé, d'autre part, coordonnés par l'Institut de recherche en santé publique (IRESP). Un séminaire sera organisé afin de remobiliser les équipes de recherche et de les inciter à déposer un projet. A l'issue de la sélection, les équipes de recherche financées participeront à des réunions d'accompagnement de leurs travaux, organisées par la MiRe

dans les locaux de la DREES. L'ambition est que l'avancée et les résultats des projets financés puissent être débattus avec les acteurs associés à la réflexion en amont.

Sur la même thématique, la MiRe et le bureau de l'état de santé de la population soutiendront l'organisation d'un atelier de recherche international « Déterminants sociaux et professionnels des inégalités de santé - recherches dans la cohorte Constances », organisé par l'Unité Cohortes épidémiologiques en population de l'Inserm.

### 3. Les politiques sociales

#### 3 - 1 Politiques sociales décentralisées

Le programme de recherche sur le thème des « Politiques sociales locales : fondements, dispositifs, acteurs et régulations », lancé par la MiRe et la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), se poursuivra en 2017. Les six projets de recherche financés dans le cadre de ce programme portent sur la traduction des demandes en aides; les inégalités territoriales dans l'aide aux personnes âgées à domicile ; la diversité des pratiques locales pour les personnes en perte d'autonomie ; la transversalité dans les politiques sociales locales ; la mise en œuvre des politiques sociales à Mayotte ; la gouvernance renouvelée des politiques sociales au prisme de l'enjeu métropolitain.

Ces recherches arriveront à terme fin 2017- début 2018. Après une présentation de l'état d'avancement de leurs travaux à mi-parcours début 2017, les équipes de recherche seront invitées à présenter leurs résultats finaux début 2018 lors d'un séminaire qui sera ouvert, au-delà des équipes financées, aux chercheurs et aux divers partenaires intéressés. La valorisation des recherches sous la forme d'un ouvrage sera également envisagée.

#### 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, continuera en 2017 par le suivi des recherches financées. Ainsi, en 2017, comme les années précédentes, la MiRe participera aux séminaires de mi-parcours et de clôture des différents appels (sessions 1 à 6 de l'appel général et appels thématiques).

Un nouvel appel à projet « thématique » sera lancé début 2017. 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, ce dernier appel thématique portera sur la qualité des réponses institutionnelles en matière d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Il fera suite à un séminaire de préparation organisé au dernier trimestre 2016, dont l'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, en particulier l'enquête ES-handicap. Les actes du séminaire seront publiés.

L'année à venir sera également consacrée à la finalisation et la valorisation du bilan quantitatif de ces appels (nombre de projets reçus et financés, thématiques couvertes, disciplines des porteurs de projets, etc.) et du 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.

La MiRe réalisera, avec le bureau du handicap et de la dépendance, une recherche sur la quantification des besoins des personnes âgées. La DREES est régulièrement sollicitée sur la quantification des besoins des personnes âgées dépendantes, les évolutions à venir de ces besoins et les adaptations souhaitables des réponses qui leur sont apportées en termes d'établissements et de services (places en établissements, utilisation des services d'aide à domicile, etc.). Il s'agirait de faire un état des lieux de la notion de besoins, de ceux non satisfaits par l'offre, 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, visant à améliorer la connaissance des besoins. En effet, les projections de personnes dépendantes



produites par la DREES n'apportent qu'un premier élément de réponse. L'information sur le nombre de places nécessaires en établissements ou les modalités d'accompagnement nécessaires pour répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes, à l'horizon de quelques années n'est actuellement pas produite, mais pourrait l'être à l'aide des sources du bureau (enquête EHPA 2015) et d'outils de modélisation adaptés.

### **3 - 3 Protection sociale et économie collaborative**

La MiRe réalisera au 1<sup>er</sup> semestre 2017 une revue de littérature sur l'évolution du système de la protection sociale (sécurité sociale, aide sociale, droit du travail) dans le contexte de l'essor de l'économie collaborative. Les plateformes d'échanges de biens et de services, en particulier numériques (logiciels libres, plateformes numériques de partage, etc.), se caractérisent par le fait qu'elles sont gérées selon des règles de gouvernance nouvelles (droit d'accès et droit d'usage, gestion collective, etc.) qu'il s'agira d'analyser.

Puis, avec les bureaux concernés à la DREES et les partenaires institutionnels intéressés par la thématique, la MiRe organisera la mise en place d'un séminaire de réflexion qui pourrait démarrer au 2<sup>e</sup> semestre. L'objectif sera de recenser les questionnements pertinents du point de vue de la protection sociale à travers des interventions de chercheurs et des représentants des instances participantes. Ce séminaire sera articulé avec celui sur les nouvelles formes d'emploi et de travail organisé par la mission d'animation de la recherche de la Dares.

### **3 - 4 Évolution des inégalités sociales et géographiques**

En s'appuyant sur une revue de littérature, la MiRe lancera en 2017 une réflexion sur l'évolution des inégalités sociales et géographiques. Dans le débat public, la question des inégalités s'est effacée devant l'accent de plus en plus prégnant mis sur la pauvreté. De plus, les indicateurs de mesure des inégalités rendent compte des écarts entre les plus pauvres et les plus riches mais oublient souvent les catégories situées entre les deux et en particulier celles placées juste au-dessus du seuil de pauvreté ou qui sont temporairement en-dessous et au-dessus. La réflexion sera globale et portera sur tous les domaines où existent des inégalités (revenus, patrimoine, santé, éducation, accès au logement, etc.). L'évolution des inégalités géographiques et du niveau d'observation pertinent pour leur analyse sera également pris en compte.

## **4. La MiRe réfère recherche de la DREES**

### **4 - 1 Programmation de la recherche**

La MiRe continuera de participer en 2017 à différentes instances où est menée une réflexion sur l'orientation et la programmation de la recherche.

Elle participe ainsi au bureau exécutif et au comité directeur du GIS IRESP qui décident le programme annuel d'activité et valident les thématiques des appels à recherche lancés par cet institut.

Au sein du ministère, elle représente 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 chargé de la santé, le travail en matière d'orientation stratégique de la recherche.

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. 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 à la réunion annuelle des acteurs de la recherche sur le vieillissement à la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav).

#### **4 - 2 Appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES**

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 quotidienne sur les travaux en cours dans le monde de la recherche et dans les publications récentes françaises et internationales.
- Le soutien dans la recherche et la collecte 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 le site collaboratif intitulé « Mirza » créé par ses soins en 2014.

#### **4 - 3 Participation à divers groupes de travail**

La MiRe participera en 2017 à divers groupes de travail où son expertise en matière d'analyse de projets de recherche est sollicitée :

- Suivi des post-enquêtes qualitatives consécutives à l'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) du bureau du handicap et de la dépendance.
- Présidence du comité scientifique des post-enquêtes qualitatives consécutives à l'enquête sur l'action sociale des communes et intercommunalités (ASCO) du bureau des collectivités locales.
- Suivi du doctorat sur les parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Paerpa), soutenu par le bureau d'appui à l'évaluation et aux études régionales.
- Participation, avec le bureau d'appui à l'évaluation et aux études régionales, au groupe de réflexion, animé par le secrétariat général du ministère, sur le rôle des ARS en matière d'organisation territoriale de la recherche en santé.
- Participation au groupe de travail sur la prévention du suicide du conseil national de santé mentale, piloté par la DGS.
- Participation au groupe de travail relatif aux études sur les ruptures familiales qui fait suite au rapport de Claude Thélot et veille scientifique sur le thème des ruptures qui sera communiquée à une liste de diffusion associée au groupe de travail.
- Participation à la préparation et à l'animation de la journée doctorale de l'EN3S sur la recherche sur la protection sociale et les acteurs publics.

## ➤ 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 est chargée du 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 pour la construction d'indicateurs statistiques communautaires et 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 l'ONU et l'OMS sur les politiques sociales et sanitaires.

La mission rédige par ailleurs les parties internationales des deux *Panoramas annuels de la DREES* « *La protection sociale en France et en Europe* » et « *Les dépenses de santé* ». 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 2017

Les réflexions au sein des instances européennes ont porté en 2016 sur le renforcement du suivi de la situation sociale des États membres.

En 2017, 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 2017 sur le développement de nouveaux indicateurs, en particulier en matière de santé et de logement et sur les améliorations à apporter au tableau de bord SPPM (*Social Protection Performance Monitor*) du rapport du Comité de la protection sociale.

La mission, membre du groupe de travail sur la deuxième étape d'analyse du cadre commun d'évaluation en santé (*JAF<sup>1</sup> health*), contribuera à la finalisation des travaux de ce groupe.

Les travaux du SGI se poursuivront en plus ample collaboration avec les différents comités (*EMCO*, *EPC* et *EFC<sup>2</sup>*) ainsi qu'avec le groupe à haut niveau sur la « Santé publique » (*WPPHSL<sup>3</sup>*).

### ○ Programme d'études prévu pour les années 2017-2018

Le programme d'études de la mission internationale s'articule autour de deux thématiques, la santé et la protection sociale.

Concernant la thématique santé, la mission réalisera plusieurs travaux de comparaison internationale, dont certains en coopération avec d'autres bureaux, sur les assurances privées et les organismes complémen-

<sup>1</sup> Joint Assessment Framework

<sup>2</sup> EMCO : Employment Committee, EPC : Economic Policy Committee, EFC : Economic and Financial Committee

<sup>3</sup> Working party on public health at senior level

taires en santé, sur les médicaments, sur la prise en charge de la maternité et elle dressera un état des lieux de l'activité hospitalière et des réformes affectant cette activité.

Elle contribuera également à des travaux sur la prévention non institutionnelle et sur le coût des affections de longue durée en France réalisés par le bureau de l'analyse des comptes sociaux.

Concernant la thématique protection sociale, la mission réalisera des travaux sur la pauvreté et l'exclusion sociale et sur les systèmes de retraites en comparaison internationale. Elle dressera un état des lieux des réformes récentes en matière de protection sociale dans certains pays européens pour ce qui concerne les risques retraite, pauvreté-exclusion sociale et maladie dans un premier temps et effectuera un travail comparable sur les autres risques en 2018.

## **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 l'OMS et l'ONU, 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 recherche (MiRe) de la sous-direction des synthèses. La mission travaille également en étroite collaboration avec la DSS, la DGCS, le SGAE, ainsi qu'avec l'Insee, l'Onpes et l'ONDPS.

#### **○ 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, lieux 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.

#### **○ 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

### ○ Activité de veille et participation ponctuelle au Comité de la Protection sociale (CPS)

Le Comité de la protection sociale (CPS)<sup>4</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 à la préparation et au suivi des travaux de ce comité.

### ○ Participation au sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale

Le sous-groupe « indicateurs » (SGI) est un sous-groupe permanent du Comité de la protection sociale. Il 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 siège seule pour ce qui est de 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 2017.

Le SGI approfondira son analyse de la pauvreté et de l'exclusion sociale et poursuivra, 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 2017. 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 dans la définition des revenus en collaboration avec Eurostat, ainsi que ceux visant à l'amélioration de l'indicateur de privation matérielle.

Il continuera ses travaux relatifs à la révision de l'indicateur de privation matérielle et de privation matérielle sévère et au développement d'indicateurs spécifiques aux enfants. La mission coordonnera ces travaux avec l'Insee et au sein de la DREES en lien avec le bureau de la lutte contre l'exclusion.

En 2017, le SGI poursuivra ses travaux d'évaluations approfondies et thématiques sur les pensions, la santé, les soins de longue durée et le logement. Concernant les pensions de retraite, il poursuivra les travaux engagés sur les taux de remplacement, sur l'adéquation des pensions et l'analyse par genre entre autres. 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 2017, il finalisera le 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, participera aux travaux nécessaires à cette deuxième étape. La mission contribuera à

<sup>4</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.

la finalisation de ce projet en plus des réunions mensuelles du SGI. La finalisation du projet se concrétisera par la présentation en mars 2017 de la méthodologie et de l'analyse effectuée et par la publication en juin 2017 d'un rapport comportant la mise à jour des profils des pays et la présentation des défis identifiés.

La réflexion engagée en 2015 et le suivi des travaux de l'OCDE sur l'accès au logement abordable, l'exclusion du logement et l'itinérance se poursuivront en 2017. Le SGI poursuivra 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>5</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.

- Participation au sous-groupe « vieillissement », ou AGE, du Comité de la protection sociale

Le Comité de la protection sociale a constitué, en novembre 2016, un nouveau groupe de travail *ad hoc* spécifique à la thématique du « vieillissement » (dit groupe AGE). Le mandat de ce groupe est, tout comme c'était le cas pour le précédent sous-groupe AGE, d'examiner les bonnes pratiques en matière de retraite notamment, et de proposer des indicateurs d'adéquation du système de protection sociale en matière de vieillissement. Les travaux de ce sous-groupe donneront lieu à la publication d'un nouveau rapport sur l'adéquation des retraites en 2018. La mission internationale de la DREES siègera et interviendra 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.

- 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 le groupe de travail sur les statistiques de santé (*Working Group on Public Health – Health statistics*).

### 1 - 3 Dans le cadre de l'OCDE

A l'OCDE, la mission siège au sein du Comité santé, avec la DAEI, au sein du groupe des correspondants nationaux de la base de données sur la santé et au sein du groupe de travail sur les politiques sociales (*WPSF*). 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 des travaux du groupe d'experts sur les indicateurs de qualité des soins de santé (*HCOI*), du groupe d'experts des comptes de la santé et du groupe de travail sur les médicaments coûteux.

Les travaux de l'OCDE étant de plus en 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 « 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.

<sup>5</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.

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 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>6</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 une fois par an et organise tout au long de l'année des réunions thématiques (*Task Force*).

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 et donneront lieu à une première publication en 2017.

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 projet conjoint avec la Commission européenne sur les barrières à l'emploi (projet qui inclura des profils pays et une évaluation des politiques).

Les travaux relatifs à l'exploitation de la base de données sur l'accès au logement abordable constituée en 2016 se poursuivront. Ce travail sera suivi par la mission aussi bien au sein de ce groupe que du côté de la Commission européenne, le SGI exploitant également ces données.

La mission participera aux travaux relatifs à la publication du Panorama des pensions qui comportera deux éclairages thématiques en 2017 : les retraites anticipées et la transition de l'activité à la retraite.

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).

La mission continuera de contribuer aux travaux sur les inégalités face au vieillissement réalisés dans le cadre du projet « Prochaines générations » (*Generation Next : How to Prevent Ageing Unequally*) et des autres travaux qui feront l'objet de discussions lors de la réunion ministérielle des affaires sociales qui se tiendra mi 2018. Les thématiques choisies sont « La Protection sociale dans le nouveau monde du travail » pour le Forum Politique qui précèdera la réunion des ministres et « La Protection sociale au 21<sup>e</sup> siècle » pour la réunion des ministres. L'objectif est de faire un état des lieux des défis qui se posent dans le monde post-crise 2008 en matière de politiques sociales et sur le marché du travail. Il s'agit de comprendre le nouveau monde du travail et de s'interroger sur l'adaptation des systèmes de protection sociale.

<sup>6</sup> WPSP : Working Party on Social Policy - ELSAC : Employment, Labour and Social Affairs Committee

Enfin, l'OCDE a démarré une réflexion autour du thème du revenu universel et prévoit la publication d'une note en 2017 nécessitant, de la part de la mission, des vérifications de la méthodologie et des données utilisées.

- Participation au comité Santé de l'OCDE

La mission siège, 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 2017 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 les connaissances et compétences de la population en matière de santé (*health literacy*).

Le comité contribue à la préparation de la réunion des ministres de la santé se tenant début 2017 et ayant 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.

- Position de la France au Comité des Assurances et des Pensions privées de l'OCDE et son Groupe de travail sur les pensions privées (*WPPP*<sup>7</sup>)

Ce comité, qui se réunit 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 contribue à l'élaboration de la position de la France en collaboration avec la DAEI et la DG Trésor qui assurent 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.

La mission internationale participe également à la coordination des réponses de la DREES concernant les travaux du groupe de travail sur les pensions privées.

- 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 ». A partir de 2017, les prestations d'invalidité seront intégrées à ce modèle. 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>7</sup> WPPP : Working Party on Private Pensions



## 1 - 4 Pour d'autres organismes internationaux

La mission internationale assurera également en 2017 la coordination au sein de la DREES des travaux relatifs aux Objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU pour éradiquer la pauvreté, protéger la planète et garantir la prospérité pour tous dans le cadre d'un nouvel agenda de développement durable 2030.

La mission internationale, dans le cadre de sa participation aux groupes de travail de l'OCDE, contribuera au suivi de la mise en œuvre des ODD. Chacun des ODD comporte en effet des cibles précises à atteindre d'ici à 2030, intégrant l'éducation, la santé, la pauvreté, le changement climatique et la fracture entre les sexes, auxquels des indicateurs sont associés. Certains de ces indicateurs sont produits par la DREES, l'Insee assurant la coordination des travaux statistiques relatifs aux indicateurs pour la France.

La mission internationale participera également aux réflexions du sous-groupe « indicateurs » (SGI) du Comité de la protection sociale (CPS) en réponse à la volonté de la Commission d'élaborer, en partenariat avec Eurostat, une liste d'indicateurs répondant aux ODD et communs aux pays membres de l'Union européenne.

La Commission européenne intègre les ODD dans son cadre stratégique et ses priorités et engage une réflexion de plus long terme sur les développements post stratégie UE2020.

La mission assurera également la coordination des réponses de la DREES aux questionnaires ponctuels ou récurrents qui lui sont adressés, essentiellement par l'OMS (sur la santé des enfants et des adolescents par exemple), l'ONU ou la CEE-ONU.

## 2. Programme d'études de la mission internationale pour l'année 2017

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

#### ○ Partie internationale du rapport annuel sur les comptes de la santé

En 2017, 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 les ressources et conditions de vie d'Eurostat (SRCV-UE ou *EU-SILC*).

#### ○ Études

En 2017-2018, la mission internationale effectuera plusieurs études dans le domaine de la santé :

- Elle achèvera 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 de l'analyse des comptes sociaux dans le cadre de son expertise sur les organismes complémentaires.
- Elle engagera une actualisation de travaux réalisés par le bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé sur des comparaisons de prix des médicaments sous brevet commercialisés en ville en France avec les prix pratiqués dans d'autres grands pays européens. Elle tentera d'éclairer les éventuels écarts de prix constatés sur la période récente entre la France et l'Allemagne au regard des systèmes de remises payées par les laboratoires pharmaceutiques aux caisses d'assurance maladie dans ces deux pays.
- Elle initiera une étude sur la prise en charge de la maternité en comparaison internationale.

- Elle réalisera également un état des lieux des activités hospitalières en comparaison internationale et apportera un éclairage aux différences identifiées au regard des réformes mises en œuvre dans les différents pays afin de maîtriser la dépense et améliorer la performance.
- Elle poursuivra enfin des travaux relatifs à la santé en France réalisés en collaboration avec le bureau de l'analyse des comptes sociaux notamment sur les affections de longue durée, et assurera le pilotage de groupes de travail sur la prévention non institutionnelle et en particulier sur la prévention de la santé de la femme, des enfants.

## 2 - 2 Protection sociale

### ○ Parties internationales du rapport annuel sur les comptes de la protection sociale

En 2017, 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 les ressources et 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.

### ○ Études

En 2017-2018, la mission réalisera plusieurs études sur des thématiques liées à la protection sociale.

- Elle finalisera une comparaison européenne des dépenses nettes de protection sociale.
- Elle réalisera une étude décrivant l'évolution de la pauvreté à travers la crise au niveau européen et comparant la situation actuelle à l'objectif de réduction de la pauvreté de la stratégie Europe 2020.
- Elle réalisera un état des lieux des réformes récentes intervenues en Allemagne, en Suède, au Royaume-Uni et en Italie sur les principaux risques : pauvreté-exclusion sociale, retraite et maladie puis sur les risques invalidité, vieillesse-survie et logement.
- Elle initiera une étude, qui sera réalisée en deux étapes, visant 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 des différents systèmes de retraite dans quelques pays européens, précisant leur fonctionnement et les principales réformes mises en place ces dernières années. Une deuxième étape de comparaisons internationales visera à appréhender la question de l'évolution des inégalités au sein de la population retraitée au cours de la dernière décennie (sur la base des données SRCV-UE).

## ➤ 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 le *Panorama annuel* « Les dépenses de santé » 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 *Panorama* « 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 chargé de l'analyse des états statistiques, comptables et prudentiels des organismes complémentaires, et élabore le rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation financière de ceux qui ont 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 *Panorama de la DREES* et d'un *Études et Résultats*, présentés en septembre lors de la Commission des comptes de la santé. Cette dernière, qui se tient en présence du ou de la ministre chargé(e) de la santé, réunit de nombreux professionnels et syndicats représentatifs du secteur ainsi que des personnalités qualifiées. Le *Panorama* « Les dépenses de santé » analyse la dynamique de la consommation de soins de santé en France, par grand poste et par financeur, et contribue 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 Cnamts, la réunion de conjoncture mensuelle sur les dépenses de santé.

Au début de l'année 2017, deux importants chantiers concernant les comptes de la santé seront achevés. La rétropolation en base 2010 des dépenses de santé depuis 1950 sera valorisée en 2017 par la publication des résultats des comptes en série longue. Les conclusions du groupe de travail inter-administrations sur les indices de prix et de volumes des dépenses de santé seront synthétisées dans l'édition 2017 du panorama des dépenses de santé. En sus de ces travaux, l'amélioration et la fiabilisation du processus de production des comptes de la santé représenteront cette année encore une charge de travail importante. Des approfondissements seront menés pour répondre à certaines questions facultatives du dispositif de collecte international SHA. Par ailleurs, pour les comptes français, une réflexion approfondie sur les taux de marge du médicament non remboursable sera menée.

L'estimation des dépenses de santé dévolues à la prévention, en lien avec la sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie et la Cnamts, sera affinée grâce notamment à la poursuite des travaux par domaine, sollicitant des groupes de travail issus du groupe d'experts constitué en 2016. La frontière entre soins

curatifs et préventifs sera ainsi affinée ; les travaux seront retracés dans l'édition 2018 des comptes de la santé. À plus long terme, le bureau visera à développer des évaluations médico-économiques de la prévention.

## 1 - 2 Les autres chantiers d'études

Outre les études valorisant les travaux menés dans le cadre des grands chantiers méthodologiques sur les comptes, le bureau produira une étude sur l'impact du vieillissement de la population sur la structure de la consommation et du financement des dépenses de santé. Une analyse portant sur l'estimation du coût imputable aux maladies chroniques dans le cadre du dispositif d'exonération de ticket modérateur dont bénéficient les assurés en affection de longue durée (ALD) sera également produite en 2017.

Par ailleurs, le bureau réalisera une étude rétrospective sur l'évolution du reste à charge des ménages sur la décennie passée. Il mènera aussi une analyse mesurant la corrélation du revenu et de la consommation de soins, en s'appuyant sur les disparités de consommation, de population et d'offre de soins observables à l'échelon communal.

Le volet dépenses de médicaments constituera sur les deux années à venir une part importante des études du bureau : évolution de l'automédication et du non-prescrit, évolution de la structure de ce poste de dépenses et son impact sur le financement global en lien avec le bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé, impact de l'introduction des honoraires de dispensation sur la consommation.

Une analyse du volet dépendance de la dépense de santé dans le secteur médico-social sera également produite à l'horizon 2018.

## 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 au printemps dans un *Panorama* « La protection sociale en France et en Europe », rédigé en partenariat avec la mission internationale, et dans un *Études et Résultats* en synthétisant les principaux enseignements. 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. Un exercice provisoire, comprenant de premiers résultats agrégés sur l'année comptable précédente, est également produit et valorisé dans un *Études et Résultats* 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 en mai, dépenses de protection sociale en juin et dépenses nettes en décembre), des trois rapports qualité associés et d'un questionnaire qualitatif (en 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.

Comme chaque année, des améliorations méthodologiques diverses seront apportées en 2017, notamment sur la classification et la documentation des prestations dans les questionnaires internationaux. La production du nouveau format d'envoi des réponses à SESPROS (SDMX-ML) sera pérennisée.

### 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. Le compte de la dépendance publié en 2016 fera l'objet d'une nouvelle projection à l'horizon 2060 dans le cadre des travaux du Haut Conseil du financement de la protection sociale. Le compte du handicap sera publié début 2017. Enfin, le compte de la pauvreté sera construit courant 2017 puis valorisé. 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 de la protection sociale. Cette thématique continuera à être traitée dans les années à venir, notamment par la réédition, en 2018, du compte de la famille et en 2019, du compte du handicap.

En parallèle des travaux sur le compte de la pauvreté, dans cette même thématique, une étude mobilisant l'échantillon national interrégimes d'allocataires de minima sociaux (Eniacrams) sera réalisée. L'idée est notamment d'évaluer la faisabilité d'une décomposition d'une partie des comptes de la protection sociale par catégorie de ménage.

Par ailleurs, le bureau produira une actualisation de l'exercice de financement par risque social, dont l'objet est de déterminer le type de ressources couvrant les prestations de chacun des risques sociaux. Cette étude intégrera une analyse de l'évolution de cette structure de financement au cours des dernières années, et comportera un focus approfondi sur le financement du risque vieillesse-survie.

### **3. La couverture des risques sociaux des organismes complémentaires**

#### **3 - 1 Retraitements des états statistiques 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 2017, le bureau devra être en mesure de produire la base de données, malgré un changement radical du mode de collecte, issu des normes de « Solvabilité II » (nouvelles normes réglementaires du marché des assurances). L'année 2017 correspond en effet à la première collecte des données dans le langage XBRL (*extensible business reporting language*). Le défi sera de recalculer l'ensemble des indicateurs avec les nouvelles données, de retraiter l'ensemble des données des organismes sous ce nouveau format et des organismes sous l'ancien format « Solvabilité I », et, malgré ces nouveautés, d'obtenir des séries temporelles cohérentes.

#### **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* qui en synthétise les principaux enseignements. Il publie également chaque année une analyse de la couverture de l'ensemble des risques sociaux par les organismes d'assurance. Pour la première fois cette année, les analyses des effectifs de bénéficiaires des différentes garanties seront valorisées.

Le bureau produit également chaque année des données sur les organismes complémentaires pour d'autres institutions (Insee, direction de la sécurité sociale). Avec l'Insee, le bureau achèvera en 2017 un cycle de réflexions méthodologiques sur les organismes d'assurance. Il s'agit de déterminer quelle partie de l'activité de ces organismes peut être qualifiée d'assurance sociale, et quelle partie correspond à de l'assurance « standard » et n'entre pas dans le champ des comptes de la protection sociale.

Enfin, le bureau participera en 2017 et 2018 à la rédaction du *Panorama* des organismes complémentaires, réalisé tous les deux ans en partenariat avec le bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé (BAMEDS).

Début 2017, le bureau achèvera les travaux menés avec le BAMEDS sur le lien entre la situation financière des organismes, en termes de charges de gestion et de résultats, et les caractéristiques des contrats proposés et de la population couverte. Il développera également en 2017 une analyse internationale de la couverture privée en santé, en lien avec la mission internationale.

Enfin, à moyen terme, le bureau développera une expertise sur les groupes d'organismes d'assurance.

#### **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. L'ensemble des projets développés ici ne tient pas compte des autres sollicitations du bureau, non nécessairement programmées.

## ➤ 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 » (trois personnes) et le pôle « microsimulation » (trois personnes, prochainement quatre).

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.

En 2017, le rapprochement de la DREES et de l'Insee avec la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) pour le développement, la mise à jour et la maintenance du modèle Ines se poursuivra. Un tel rapprochement permettra une meilleure efficacité en matière de maintien iso-fonctionnel du modèle Ines, grâce à un plus grand nombre d'acteurs pour le fiabiliser, ainsi qu'un partage d'expertise et la mise en commun de développements particuliers. Parallèlement, depuis l'ouverture du code source du modèle Ines sous licence libre en 2016, l'outil commence à être mobilisé par des utilisateurs externes, notamment l'OFCE. Ces évolutions de l'accès au modèle concourent à mutualiser les travaux des microsimulateurs de la sphère publique et à élargir l'utilisation du modèle et son expertise.

Le bureau mènera des simulations d'évaluation *ex ante* de réforme de minima sociaux, dans la lignée des travaux récents sur une couverture socle commune aux différents minima sociaux (rapport au Premier ministre de M. Christophe Sirugue notamment). Il tirera profit pour cela de la richesse des outils à sa disposition : le modèle Ines, qui permet de simuler les effets redistributifs et le coût éventuel de réformes ; des études sur « cas-types » qui offrent une vision synthétique sur des profils spécifiques de tels dispositifs ; l'enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux (BMS) pour une éventuelle simulation de réformes sur les bénéficiaires de l'ASS ou d'autres minima sociaux moins bien représentés dans Ines.

Le bureau continuera à étoffer les connaissances sur le niveau et les raisons du non-recours aux prestations sociales, et sur les moyens de lutter contre celui-ci. En 2017, l'expérimentation des « Rendez-vous des droits élargis », auquel participe le bureau en lien avec la Cnaf et l'École d'économie de Paris dans le cadre du programme Progress de la Commission européenne, entrera dans sa phase opérationnelle. La passation des rendez-vous aura lieu au second semestre. Leur impact sur une éventuelle ouverture de droits devrait ainsi pouvoir être évalué en 2018.

Parallèlement, 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 potentielles réformes 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 à 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 2017 comme les années précédentes 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 portant 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 : l'évaluation du coût et des effets redistributifs des nouvelles mesures socio-fiscales pour l'ouvrage *France Portrait Social* de l'Insee, des fiches sur la redistribution pour les *Panoramas de la DREES*, la participation aux « Programmes de qualité et d'efficacité » annexés au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) ou encore 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).

En 2017, le rapprochement de la DREES et de l'Insee avec la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) dans le développement, la mise à jour et la maintenance du modèle Ines se poursuivra. Cette démarche reflète à nouveau la volonté des équipes Ines de mutualiser les travaux des microsimulateurs de la sphère publique et d'élargir l'utilisation du modèle et son expertise, volonté qui s'est déjà concrétisée en 2016 par la mise à disposition d'utilisateurs externes, sous licence libre, du code et de la documentation.

Depuis quelques années, le bureau développe et pérennise des modules complémentaires pour améliorer la prise en compte des prélèvements et prestations dans Ines. Par exemple, 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 paru en novembre 2016. En 2017, 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 et devrait bénéficier de l'appui et de l'expertise de la Cnaf sur le sujet, dans le cadre du rapprochement. Par ailleurs, le bureau suivra le développement par l'Insee d'un module « patrimoine », dans le but de simuler l'impact redistributif de certains prélèvements (impôt de solidarité sur la fortune...), mais aussi d'autres dispositifs prenant dorénavant en compte le niveau de patrimoine, comme l'allocation logement.

Outre le développement de ces modules spécifiques, la maintenance, l'amélioration et la mise à jour du modèle Ines constituent encore une importante partie des travaux du pôle « microsimulation », avec l'implémentation de la législation socio-fiscale de 2016 à partir des données de l'enquête ERFS 2014, et notamment le codage de la prime d'activité, dispositif mis en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 en remplacement du RSA activité. Des travaux visant à estimer la précision du modèle Ines seront également menés, *via* des analyses de sensibilité.

De nouveaux dispositifs, encore à l'état de réflexion du côté des décideurs publics, devraient également être simulés, afin d'éclairer la demande sociale et les ministères de tutelle, sur leur coût et leur efficacité en termes d'amélioration des niveaux de vie et de réduction des inégalités. Dans la continuité des travaux réalisés sur la mise en œuvre d'un « RSA jeune » ouvert dès 18 ans, le bureau étudiera notamment les effets d'une fusion de certains minima sociaux et prestations sociales (RSA, prime d'activité, éventuellement allocations logement...).

Parallèlement, le bureau continuera à mettre à jour une maquette de cas-types développée depuis 2013. Cette maquette complète le modèle Ines en permettant d'analyser rapidement les profils théoriques des perdants et gagnants des réformes envisagées 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 2017 pour refléter la législation au 1<sup>er</sup> janvier 2017, puis en continu au cours de l'année.

Toujours dans une perspective de partage des connaissances et expertises autour des modèles de la microsimulation, le bureau a organisé début 2017 un séminaire, rassemblant des personnes issues de l'administration et d'institutions économiques, autour des présentations de la DREES et de la DG Trésor sur les enseignements des modèles de microsimulation dans la mesure des effets redistributifs des dernières réformes sociales et fiscales.

## **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 indispensable 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 notamment 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 substantielle du questionnaire a pris effet à partir de la vague 2014, afin de l'adapter à de nouveaux questionnements. 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. A partir de ce travail, le bureau a organisé un cycle de réunions de concertation avec plus de trente 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 à nouveau mené durant l'année 2017, en affinant le questionnaire avec ses utilisateurs au printemps et en le validant à l'aide d'une enquête pilote en septembre.

En 2017, le travail de simplification de l'utilisation du Baromètre pour les utilisateurs internes et externes amorcé en 2014 sera poursuivi : le « guide d'utilisation du Baromètre » mis à disposition depuis quelques années sera enrichi d'une documentation méthodologique synthétique (description de l'échantillonnage, des types de questions et de leur périodicité, éléments sur la non-réponse, etc.). Parallèlement, seront mis à disposition comme chaque année les fichiers de données unifiés 2000-2016 sur le réseau Quetelet.

Depuis 2012, le bureau a réalisé plusieurs études et fiches à partir du Baromètre. Il approfondira cet investissement au cours des prochaines années. Le Baromètre sera toujours mobilisé, en coordination ou non avec d'autres bureaux de la DREES, pour produire des études et éclairages sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales (*cf. infra* point 4). Une synthèse sera à nouveau réalisée par le bureau à destination des médias, afin de communiquer de manière plus efficace autour de la sortie annuelle des nouveaux résultats de l'enquête.

En 2017, de façon plus large, un séminaire sur les enquêtes d'opinion sera également organisé par le bureau dans le but d'échanger sur les méthodes et les enseignements des enquêtes d'opinion existantes notamment dans les domaines de la santé, de la protection sociale, des modes de vie ou des valeurs.

## **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 les 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 des années 2015 et 2016 a été consacrée à répondre à ces demandes (prime d'activité, RSA jeunes, ACS...). En 2017, le bureau contribuera, avec le bureau de la lutte contre l'exclusion, au rapport d'évaluation de la prime d'activité pour le Parlement. Il pourrait par ailleurs être fortement sollicité sur des projets de réforme, par exemple en cas de convergence entre minima sociaux ou de fusion de certaines prestations. En parallèle, il s'attachera à répondre

aux demandes annuelles récurrentes (participation aux Programmes de qualité et d'efficacité, chiffrage des dépenses sociales nettes pour Eurostat...).

Le Baromètre d'opinion de la DREES est également mobilisé pour répondre à des demandes des inspections ou hauts conseils (Igas, Haut Conseil du financement de la protection sociale...). En 2016, les données du Baromètre ont ainsi été mobilisées pour apporter un éclairage au HCFiPS sur l'opinion des non-salariés en matière de protection sociale, travail également valorisé dans un numéro d'*Études et Résultats*. En 2017, une réflexion sera menée afin de collecter des données complémentaires pour apporter au HCFiPS des éclairages approfondis sur le financement de la protection sociale.

## 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 tous les ans un dossier sur l'impact des réformes de la fiscalité et de la législation sociale sur les niveaux de vie, pour l'ouvrage *France, Portrait Social* de l'Insee. Cette année, le bilan insistera sur les effets redistributifs des réformes sociales et fiscales intervenues en 2016, avec un focus particulier sur la prime d'activité.

Par ailleurs, les réflexions sur le périmètre du revenu disponible continueront à nourrir les travaux du bureau. En 2016 a ainsi été publiée une étude sur le rôle de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) dans le soutien du pouvoir d'achat des ménages modestes. En 2017-2018, le bureau explorera la possibilité de mesurer les effets redistributifs de la fiscalité sur le patrimoine (en lien avec le développement d'un module « patrimoine » dans le modèle Ines - voir en 1). Il travaillera aussi à une meilleure prise en compte 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. Enfin, il entamera une réflexion sur l'impact redistributif d'une fiscalité environnementale du type « taxe carbone », qui pourrait donner lieu à une publication en 2018.

Le bureau proposera par ailleurs des éclairages nouveaux sur la redistribution. Il procédera tout d'abord à une analyse redistributive des réformes récentes de la fiscalité indirecte. Il étudiera également l'impact des réformes du quotient familial, de la décote, et des avantages conférés aux couples mariés et pacsés sur la distribution des inégalités.

Il analysera enfin, en collaboration avec l'Insee, l'impact redistributif des transferts générationnels envers les jeunes, au travers d'une exploitation de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ).

## 4 - 2 Études sur le regard des Français sur la santé et la protection sociale (à partir du Baromètre d'opinion de la DREES)

De nouvelles études sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales seront réalisées par le bureau au cours de l'année 2017. Ces études tireront notamment profit des nouvelles questions introduites en 2016 et se traduiront par :

- Des fiches ou éclairages dans les *Panoramas de la DREES* « Minima sociaux », « Aide et action sociales », « Comptes de la protection sociale » et « Comptes de la santé » (en lien avec les bureaux concernés de la DREES).
- 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 *Études et Résultats* (ou un *Dossier de la DREES*) sur la perception des Français des inégalités et de la pauvreté, avec une approche historique lorsqu'elle peut être mobilisée.
- Un *Études et Résultats* qui exploitera le module « Famille » du Baromètre, et plus précisément les questions liées aux modes de garde et aux opinions vis-à-vis des politiques de conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

## 4 - 3 Études sur la méthodologie d'enquête

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. Le Baromètre de la DREES est depuis quelques années mobilisé en tant qu'outil pour tester l'impact de la formulation sur les réponses des enquêtés. Deux études ont ainsi 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 2017, dans le domaine social, à travers deux *Études et Résultats* qui analyseront à partir du Baromètre :

- L'impact de la formulation des questions sur le sentiment de précarité énergétique.
- L'impact de la contextualisation et de l'enchaînement des questions sur les attentes des Français en matière de protection sociale.

Par ailleurs, la façon dont les individus répondent aux enquêtes d'opinion dépend aussi du contexte dans lequel elles sont posées, comme la survenue d'éléments marquants au niveau national. Ainsi le Baromètre 2015, dont le terrain s'est déroulé au moment des attentats du 13 novembre 2015, a été marqué par cet événement traumatisant. La comparaison des réponses des enquêtés avant et après cette date, ainsi qu'avec les Baromètres des années précédentes et de l'année suivante, pourrait permettre de mieux cerner l'effet de l'ampleur de cet événement sur les modalités de réponses des individus.

## 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. Le bureau poursuit ainsi en 2017 sa réflexion sur la possibilité de mieux évaluer le non-recours en France, en s'appuyant sur l'expérience britannique et en étudiant 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 Cnaf, le bureau a mené en 2016 une évaluation des « Rendez-vous des droits », à l'aide d'une enquête auprès des usagers en ayant bénéficié. Les « Rendez-vous des droits » constituent une action ambitieuse pour réduire le non-recours aux prestations sociales, mise en œuvre par la Cnaf dans le cadre de sa Convention d'objectif 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 menée en 2016 permet 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. Son exploitation donnera lieu en 2017 à la publication d'un *Études et Résultats*.

Enfin, le bureau continuera de suivre le déroulement de l'expérimentation des « Rendez-vous des droits élargis » avec la Cnaf et l'École d'économie de Paris. L'expérimentation consiste à étendre le public bénéficiaire des « Rendez-vous des droits », en proposant ce dernier à 6 000 demandeurs d'emploi ayant de faibles ressources. Après une expérimentation « pilote » en 2016 qui s'est avérée satisfaisante en termes de taux d'acceptation des rendez-vous, cette évaluation doit entrer en 2017 dans sa phase opérationnelle. La passation des rendez-vous des droits pour les 6 000 demandeurs d'emploi devrait ainsi avoir lieu au second semestre. Elle sera suivie d'une enquête téléphonique, réalisée par la DREES, auprès des individus ayant bénéficié du rendez-vous et d'un échantillon d'individus « témoins » (n'en ayant pas bénéficié). Seront également recueillis dans le Répertoire national commun de la protection sociale des informations relatives à leurs droits sociaux trois et six mois après la passation des rendez-vous. Cette expérimentation permettra ainsi d'évaluer les effets incitatifs des « Rendez-vous des droits » sur l'ouverture de nouveaux droits pour ces publics cibles.

## ■ MISSION D'ACCÈS AUX DONNÉES DE SANTÉ

Rattachée à la direction, la mission d'accès aux données de santé (MADS) est constituée de cinq personnes.

Elle est chargée de mettre en place la réforme portée par l'article 193 de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS). Cet article modernise l'accès aux données de santé grâce à deux leviers :

- La création du système national des données de santé (SNDS) qui a vocation à rassembler et à mettre à disposition différentes bases médico-administratives : les données hospitalières (PMSI), les données de l'assurance maladie (Sniiram), les causes médicales de décès, les données des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et un échantillon représentatif des données des organismes complémentaires.
- La mise en place d'une gouvernance des accès s'appuyant sur l'Institut national des données de santé (INDS) et le comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cerees).

A ce titre, la MADS est en charge de la maîtrise d'ouvrage stratégique du SNDS, en organise la gouvernance, et appuie l'Institut des données de santé (IDS) dans sa transition vers l'INDS. L'essentiel de ses travaux sont en lien avec ces trois missions.

### 1. Travaux juridiques

La mise en œuvre de l'article 193 de la loi nécessite d'élaborer de nombreux textes d'application, dont la rédaction est pilotée par la MADS.

- Deux décrets ont d'ores et déjà été publiés au JO du 28 décembre :
  - Le décret n° 2016-1872 du 26 décembre 2016 modifiant le décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
  - Le décret n° 2016-1871 du 26 décembre 2016 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé « système national des données de santé ».
- Plusieurs arrêtés paraîtront au premier semestre 2017 pour permettre la mise en œuvre de la loi.
  - Arrêté relatif au référentiel de sécurité applicable au SNDS.  
Ce référentiel, examiné par la CNIL, établit les exigences de sécurité que tout traitement de données du SNDS doit respecter. Afin d'assurer sa bonne compréhension, la MADS a prévu de diffuser un guide pédagogique, actuellement en cours de finalisation. Une méthodologie de classification du risque, élaborée en lien avec la sous-direction OSAM, sera intégrée dans ce guide.
  - Arrêté relatif au référentiel déterminant les critères de confidentialité, d'expertise et d'indépendance pour les laboratoires de recherche et bureaux d'études.  
Cet arrêté vise à préciser les critères de confidentialité, d'expertise et d'indépendance que les laboratoires de recherches et les bureaux d'études doivent s'engager à respecter lorsqu'ils réalisent des études pour des tiers.
  - Arrêtés relatifs à la mise en place du Comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cerees).  
Le Comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cerees) émet un avis sur la méthodologie des projets traitant des données de santé

n'impliquant pas la personne humaine. L'installation du Cerees nécessite une série d'arrêtés (composition du comité de sélection, désignation des membres du Cerees, désignation du président du Cerees, indemnisation des membres du Cerees, approbation du règlement intérieur).

- Arrêté relatif aux tiers d'appariement.

L'article 1111-8-1 du code de la santé public autorise l'utilisation du NIR comme identifiant national de santé (INS) pour la prise en charge des personnes à des fins sanitaires et médico-sociales. L'arrêté « tiers d'appariement » vise à définir les conditions dans lesquels le traitement de l'INS peut être autorisé à des fins de recherche dans le domaine de la santé, notamment pour appairer ces données avec d'autres.

- Arrêté portant approbation du règlement intérieur de l'Institut national des données de santé (INDS) Un arrêté doit porter le règlement intérieur de l'INDS. Ces travaux seront engagés lorsque la convention constitutive de l'INDS sera finalisée.

- Arrêté relatif à la gouvernance.

Afin de fixer les orientations générales du SNDS, les ministres chargés des affaires sociales et de la santé réunissent un comité stratégique comprenant des représentants des organismes responsables des bases de données alimentant le système national des données de santé, le président de l'Institut national des données de santé et une personnalité qualifiée.

Pour la mise en œuvre du SNDS, la Cnamts réunit un comité de pilotage opérationnel afin de planifier et de coordonner les actions engagées. Ce comité est composé de représentants des producteurs contribuant à l'alimentation du système national des données de santé.

Un arrêté précisera la composition, les missions et les modalités de fonctionnement de ces comités.

- Arrêté relatif aux habilitations.

Un arrêté (qui sera consultable sur le site internet du système national des données de santé) doit mettre à disposition de chaque organisme disposant d'un accès permanent au SNDS un modèle permettant de tenir à jour :

- Les documents indiquant la ou les personnes compétentes en son sein pour délivrer l'habilitation à accéder aux données du système national des données de santé.
- La liste des personnes habilitées à accéder à ces données, leurs profils d'accès respectifs et les modalités d'attribution, de gestion et de contrôle des habilitations.

- Arrêté relatif au modèle permettant de recenser la liste et les caractéristiques des traitements opérés par les organismes disposant d'un accès permanent.

Chacun des organismes bénéficiant d'un accès permanent aux données du SNDS doit tenir à jour la liste de ses traitements conformément à un modèle fixé par arrêté.

- Disposition légale et arrêté relatifs à la désignation d'un tiers de confiance national.

Les données du SNDS étant pseudonymisées, elles ne permettent pas l'identification directe des personnes. Néanmoins la loi prévoit qu'un tiers de confiance national peut détenir un dispositif de correspondance permettant de réidentifier ces personnes. La CNIL peut autoriser l'accès à ce dispositif dans deux cas : afin d'avertir une personne d'un risque sanitaire grave ou lui proposer de participer à une recherche lorsqu'il n'y a pas d'alternative. Le dossier relatif à la désignation de ce tiers doit donner lieu à l'engagement de travaux pour déterminer si une disposition légale est impérative. Dans l'affirmative, un décret et un arrêté devront être élaborés.

- Identification des impacts de l'application du règlement européen de protection des données personnelles

La prochaine entrée en vigueur du règlement européen de protection des données personnelles (RGPD) en mai 2018 aura un impact sur les traitements de données du SNDS. A ce titre, la MADS doit participer au groupe de travail piloté par ministère de la Justice chargé de toiletter la loi informatique et libertés en lien avec la CNIL.

## 2. Mise en place de l'INDS

L'article 193 instaure un groupement d'intérêt public, l'Institut national des données de santé, constitué entre l'État, des représentants des malades, les producteurs et les utilisateurs publics et privés. Prenant la suite de l'actuel Institut des données de santé (IDS), il est chargé de promouvoir l'utilisation des données de santé et d'assurer le secrétariat des demandes d'accès.

L'INDS doit également se prononcer sur l'intérêt public des demandes d'accès aux données.

La MADS contribue à la préparation de la convention constitutive de l'INDS et appuie l'IDS dans sa transition vers l'INDS.

La MADS siège également aux instances de l'IDS et participe aux travaux relatifs à la mise en place des procédures simplifiées prévues par la loi afin de permettre un accès plus rapide aux données de santé dans certains cas.

## 3. Mise en place du SNDS

Une des missions principales de la MADS est d'assurer la maîtrise d'ouvrage stratégique du SNDS. Cette mission est assumée en étroite collaboration avec la Cnamts, désignée comme responsable de traitement et qui assume la maîtrise d'ouvrage opérationnelle du SNDS.

La mise en place du SNDS exige par ailleurs une collaboration étroite avec les autres producteurs de données (ATIH, Inserm-CepiDC, organismes complémentaires, CNSA), laquelle s'effectue au sein du comité producteurs piloté par la Cnamts et du comité stratégique piloté par la DREES.

La première version du SNDS, prévue pour le 1<sup>er</sup> avril 2017, mettra à disposition les données appariées du Sniiram et du PMSI. La MADS suit le projet, prend connaissance et amende l'ensemble des livrables de cette première version.

Par la suite, l'intégration des autres composantes constitue pour chacune d'elles un projet à part entière mobilisant la MADS sur tous les livrables :

- S'agissant des causes médicales de décès, leur intégration est prévue pour juin 2017.
- S'agissant de l'échantillon représentatif des organismes complémentaires, la MADS participe au comité projet et à la définition des orientations stratégiques.
- S'agissant des données des maisons départementales des personnes handicapées, le système d'information des MDPH fait actuellement l'objet de travaux d'harmonisation, pré requis à l'intégration des flux de données dans le SNDS.

Le caractère pluriannuel du projet conduira la MADS à participer aux travaux de préparation de la prochaine convention d'objectifs et de gestion État-Cnamts qui se dérouleront de mars à juin 2017.

### o Déploiement des accès permanents

Pour certains services de l'État ou organismes chargés d'une mission de service public, la loi prévoit des accès permanents à tout ou partie des données du SNDS. Le déploiement de ces 25 nouveaux accès fixé par décret n° 2016-1871 du 26 décembre 2016 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé « système national des données de santé », nécessitent des actions de communication et d'accompagnement pour tous les acteurs pour lesquels les accès sont nouveaux et les utilisateurs potentiels nombreux.

### o Programme investissement d'avenir (PIA) d'industrialisation des processus d'anonymisation

Dans une perspective de modernisation, l'État a impulsé une politique d'ouverture des données publiques. Les données du SNDS étant sensibles au sens de la loi informatique et libertés, leur libre diffusion nécessite qu'elles aient été préalablement anonymisées. Afin de se doter d'outils permettant une anonymisation des données à grande échelle, la MADS, associée à la Cnamts, a obtenu des financements dans le cadre d'un

PIA au titre du projet : « industrialisation du processus d'anonymisation des données de l'assurance maladie dans le cadre d'un pôle d'expertise ». Elle en assure le pilotage et valide les livrables attendus.

- Contribution à l'élaboration et à la mise en place d'une politique d'audit et de contrôle

La mise en place d'une politique d'audit et de contrôle constitue un axe majeur corollaire de la mise en place du SNDS. En effet, le référentiel de sécurité applicable au SNDS prévoit des audits internes et externes.

La politique d'audit sera pilotée par le fonctionnaire de sécurité des systèmes d'information (FSSI) pour les ministères chargés des affaires sociales et mobilisera l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (Anssi) ainsi que les producteurs de données, l'INDS ainsi que des personnalités qualifiées.

- Travaux avec les industriels dans le cadre du Comité stratégique de filière des industries et technologies de santé

La loi permet la mise à disposition de données du SNDS aux organismes à but lucratif, sous condition d'intérêt public de la recherche, étude ou évaluation. De plus, le traitement des données ne doit pas avoir comme finalité la promotion de produit de santé ou la modification de primes d'assurance.

Afin de déterminer quelles études relèvent, ou non, de ces finalités interdites, des travaux sont engagés avec les industriels intervenant dans le secteur de la santé. La DREES copilote ces travaux avec les industriels. La MADS prépare les réunions et se charge de la rédaction des comptes rendus.

- Travaux avec les assureurs

Des travaux doivent également être lancés avec les assureurs au premier semestre 2017 de façon à recenser les besoins de ces acteurs et à préciser les usages autorisés des données du SNDS.

- Suivi de la mission SGMAP

La DREES a demandé l'appui du SGMAP afin de constituer un panorama des utilisateurs des données du SNDS et d'élaborer le modèle économique du dispositif. La MADS suit les travaux de cette mission et participe aux différentes instances.

- Communication

En lien avec la délégation à la communication des ministères sociaux et les différents acteurs du projet (organismes producteurs et Institut des données de santé), la MADS a élaboré la stratégie de communication du SNDS.

Cette stratégie se déclinera en un plan de communication, lequel se traduira, entre autres, par l'ouverture du site internet [snds.gouv.fr](http://snds.gouv.fr) prévue pour le 1<sup>er</sup> avril 2017. La MADS a validé le cahier des charges du site, la charte graphique et installé le comité éditorial.

#### 4. Autres travaux

En sus des projets décrits ci-dessus, la MADS répond à diverses sollicitations, externes ou internes. Il s'agit en particulier d'apporter des éléments, des éclairages et explications aux corps de contrôle, aux chercheurs, ou encore à la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale.



## ■ DÉPARTEMENT DES MÉTHODES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Le 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.

En 2017, le DMSI sera particulièrement mobilisé par trois projets structurants qui impactent l'ensemble de la direction. Il s'agit d'une part du projet de création d'un centre de calcul sécurisé (CCS) mené en partenariat avec la Dares, d'autre part de la mise en œuvre du plan d'actions relatif à la sécurité des systèmes d'information de la DREES et enfin de la migration des postes de travail informatique vers le nouvel environnement bureautique du ministère (Moebius). Une bonne partie des ressources du département restera consacrée, comme chaque année, au maintien en condition opérationnelle des applications informatiques existantes.

### 1. Les projets

#### 1 - 1 Collecte

- ELISE (Enquêtes en ligne des secteurs sanitaire et sociale)

L'application ELISE 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).

- Collectes via ELISE

En 2017, l'utilisation d'ELISE sera étendue aux enquêtes suivantes :

- ES difficulté sociale-volet adultes : enquête quadriennale, elle sera pour la première fois réalisée sous forme dématérialisée mais avec l'ancienne ergonomie de l'application. Le volet « adultes » a été préparé en 2016 pour une collecte en 2017.
- ES difficulté sociale-volet enfants : les travaux relatifs à ce volet débuteront dès le premier trimestre 2017.
- Action sociale des départements – volet PMI : préparation en 2016 pour une collecte en 2017.
- Action sociale des départements – volet PA PH : les travaux pour ce volet débuteront dès le premier trimestre 2017.

Les enquêtes régulières sous ELISE sont les suivantes :

- Statistique annuelle des établissements de santé.
- ECOLES – santé / social.
- Action sociale des départements – volet dépenses.
- Action sociale des départements – volet bénéficiaires.

- Organismes complémentaires : nouveau questionnaire du fait de la réforme sur la généralisation de la complémentaire santé.
- APA trimestrielle : suivi de la montée en charge de la réforme introduite par la loi 2015-1776 d'adaptation de la société au vieillissement.

#### o Portail des enquêtes légères de la DREES

Ce portail s'appuie sur le logiciel libre « Limesurvey ». Il est utilisé pour des enquêtes dites « légères » car il permet de mettre rapidement en place un site de collecte par Internet.

Pour 2017, 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 2017, les enquêtes concernées seront les suivantes :

- « 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.

#### 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.

Cette application sera remplacée en 2018 par le nouvel outil de collecte ELISE. Dans l'attente, des adaptations mineures de l'application seront réalisées en 2017 (adaptation des questionnaires) dans une optique d'amélioration continue de la qualité des données collectées.

## 1 - 2 Exploitation / traitements des données

### o APATRIM

Le dispositif SI destiné à l'exploitation des données collectées trimestriellement auprès des conseils départementaux dans le cadre du suivi de l'APA sera adapté en 2017 aux évolutions du processus de cette enquête (*prise en compte des DOM-COM, modification du déroulement de la collecte avec des impacts sur le traitement des données...*).

Pour rappel, cette application permet de contrôler la qualité des données saisies pendant et après la collecte, de produire les bases d'analyse (indicateurs clés) et de diffuser des données d'enquête (diffusion sur le portail data.drees pour le grand public et par e-mailing auprès des conseils départementaux).

### o RS

La DREES effectue chaque année une enquête sur la retraite supplémentaire facultative (enquête RS) auprès des organismes gestionnaires, afin de collecter des informations sur les souscripteurs, les cotisations, les provisions mathématiques et les rentes versées. Pour faciliter la réalisation de cette enquête, un outil de collecte sous Excel (Macros) est diffusé chaque année auprès des enquêtés. Il sera adapté en 2017 pour prendre en compte les impacts de la loi MACRON pour les contrats à prestations définies (demande de renseignements supplémentaires afin de mieux identifier les retraites chapeau).

Les limites techniques et fonctionnelles de cet outil vieillissant nécessitent d'étudier l'opportunité d'utiliser à partir de 2018, un des outils standards de collecte en ligne de la DREES.

- Politique concernant les outils statistiques

- Migration SAS 9.3 vers SAS 9.4

En raison du décalage à 2017 du projet de la direction des systèmes d'information (DSI) du ministère en matière d'évolution de la configuration des postes de travail et de l'automatisation des installations des logiciels standards (projet MOEBIUS), certains projets prévus pour 2016 ont été reportés à 2017 (voire 2018), notamment le projet de migration de SAS 9.3 vers SAS 9.4 sur le serveur et sur les postes de travail. En effet, pour effectuer cette migration, il était nécessaire que les postes de travail Windows soient équipés *à minima* du système d'exploitation Windows Seven inclus dans MOEBIUS.

- Étude sur les perspectives d'évolution vers l'outil statistique libre R.

R est une suite logicielle dédiée à la manipulation de données, aux calculs statistiques et à leur représentation graphique. C'est aussi un langage de programmation. Gratuit et en open source, il est de plus en plus utilisé dans le monde de l'enseignement, de la recherche et des statistiques. L'Insee est à ce jour engagé dans une politique d'intégration progressive de ce logiciel au cours des dix ans à venir. Dans la mesure où un bon nombre des chargés d'études de la DREES sont des agents de l'Insee, il est opportun d'étudier l'intérêt et les impacts d'une évolution vers ce logiciel et de faire le point sur l'utilisation actuelle du logiciel R dans la sphère statistique.

- Évolution du serveur « SAS/Windows » qui devient le « Serveur Statistique DREES » (SSD) dans l'attente du futur centre de calcul sécurisé (CCS).

L'enjeu est de faciliter et sécuriser la réalisation des travaux statistiques DREES en prenant en compte l'évolution de la politique statistique en matière « d'outils ».

C'est dans ce cadre que le serveur SAS évolue progressivement vers un serveur statistique plus ouvert, en prenant en compte les orientations stratégiques et organisationnelles du futur centre de calcul sécurisé ainsi que la politique de sécurité concernant les données sensibles.

- Conduite du changement.

L'évolution du système d'information de la DREES nécessite de définir un plan de conduite du changement. Le projet ATOS doit permettre cette année d'organiser différents ateliers SAS pour préparer et accompagner les projets en cours et à venir (MOEBIUS, CCS, migration SAS...). Ces ateliers pourront être animés par le DMSI et/ou par des experts SAS en interne à la DREES. Des guides de bonnes pratiques sont déjà en cours de réalisation en lien avec les chargés d'études.

## 1 - 3 Diffusion

- 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.

A partir de 2017, c'est le bureau des publications et de la communication de la DREES qui sera en charge de la gestion complète du contenu de ce serveur en lien avec les chargés d'études et avec l'appui du DMSI durant la 1<sup>ère</sup> année (assistance à maîtrise d'ouvrage).

- Adaptation du portail SAE diffusion

Ce nouveau portail, mis en œuvre en 2015, sera légèrement adapté en 2017 afin de prendre en compte le retour d'expérience des agences régionales de santé et de la DREES.

Dans le courant du 1<sup>er</sup> semestre 2017, les anciens sites SAE-diffusion (concernant les données de 2004 à 2012 de la statistique annuelle des établissements de santé) ne seront plus accessibles via ce portail. Cependant des fichiers en format SAS et CSV concernant ces millésimes seront téléchargeables dès le 1<sup>er</sup> trimestre 2017 sur le site data.drees.

## 1 - 4 Projets transversaux

### ○ Les solutions de transfert des données à des fins de statistiques internes

Pour la réalisation de ses missions, la DREES est amenée à échanger des fichiers de données avec de nombreux partenaires institutionnels. L'année 2017 doit permettre d'assurer :

- La mise en place de nouveaux transferts sécurisés avec différents partenaires identifiés : SIES, Irdes...
- L'étude et la mise en œuvre au premier semestre 2017, d'une solution interne permettant à la DREES de récupérer, gérer, analyser au format SAS dans un environnement sécurisé, les données financières transmises périodiquement par l'ACPR au format XBRL à des fins de statistiques internes.

### ○ La migration des sites collaboratifs existants vers l'environnement SharePoint 2013 du ministère

Dans le cadre du projet ECU piloté par la DSI, le DMSI assurera en 2017 en lien avec les utilisateurs DREES concernés :

- La définition du plan de migration des sites intranet/extranet actuels de la DREES vers la nouvelle plateforme SharePoint 2013 (avec reprise de l'existant).
- Le pilotage des opérations de migration et la mise en œuvre du plan de conduite du changement associé.

Le calendrier de cette migration est conditionné par l'avancement du projet ECU. Ce projet prévoit par ailleurs la redéfinition d'une part, de la gouvernance du développement des sites collaboratifs et d'autre part, des rôles et responsabilités des référents notamment en matière de sécurité du SI.

### ○ Projet ARCADES / étude d'opportunité

La DREES utilise, produit et met à disposition différents jeux de données dans le cadre de ses travaux statistiques. Dans ce cadre, l'étude doit permettre de définir :

- Une politique de référencement de ces jeux de données en prenant en compte les besoins exprimés dans le cadre du projet CCS et la politique de sécurité du SI en matière de cartographie des données sensibles.
- Une solution SI utilisable en 2017 pour, d'une part, faciliter le référencement de ces données et, d'autre part, fournir aux services métiers de la DREES une vision globale des jeux de données référencées (en intégrant des fonctions de recherche).

Cette étude doit vérifier l'opportunité ou non, en fonction de l'avancement du projet ECU, de s'appuyer sur l'outil SharePoint 2013 pour la mise en place de la solution cible.

### ○ 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 a été migré dans ce nouvel environnement courant 2016 et sera ouvert aux utilisateurs en même temps que les autres lots du projet.

L'année 2016 a permis la réalisation de tous les volets métiers (sanitaire, médico-social et social) consacrés à FINESS et de toutes les composantes techniques du projet (portail Sharepoint, rapports standards, cubes multidimensionnels).

L'année 2017 sera consacrée à la recette complète des livrables fournis, à la mise en exploitation pour les utilisateurs, et à l'accompagnement au changement.

## 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'ouvrage 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.
- Le maintien en condition opérationnelle du dispositif technique SPEI (Système de Production d'Enquêtes par Internet) remplacé progressivement par l'application ELISE.
- 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 ELISE 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 lancera en 2017 le marché d'appel d'offres concernant les prestations d'assistance à la collecte ainsi que celui de la maintenance applicative de l'application ELISE.

### 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 qualification, 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 principalement dans le cadre de deux grands marchés publics :
  - Le marché UGAP, pour la gestion des contrats de licence SAS et les prestations d'assistance.
  - Le marché ministériel de TMA TIRAMISU (marché DSI), pour la maintenance des applications RSA, SAE-diffusion, RS, data.drees et PCH.

L'UIS assure la représentation de la DREES lors des comités contractuels organisés par la DSI afin de gérer les intérêts de la direction vis-à-vis des prestataires externes. En 2017, l'UIS participera activement, en lien avec l'unité « référentiels », aux travaux de la DSI dans le cadre du renouvellement de son marché.

- L'appui technique et méthodologique aux utilisateurs de la DREES pour l'utilisation du logiciel SAS auprès des chargés d'études de la DREES mais également auprès de la DSI pour la configuration du serveur statistique et l'automatisation à distance des installations des licences SAS. Du fait de son expertise, l'unité est également impliquée pour la qualification des prestations proposées dans le cadre du projet CCS et développe une offre pour assurer la conduite du changement (ateliers de formation...).
- 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 jeux de données : à la demande des bureaux métiers, l'unité procède au référencement et à la mise à disposition sur le serveur statistique des jeux de données reçues ou produites par la direction. L'unité est en charge du projet ARCADES qui permettra d'actualiser la politique de référencement en fonction des nouveaux enjeux.
- La mise en œuvre et la gestion des flux sécurisés pour les transferts de sources de données entre la DREES et ses partenaires institutionnels (Insee, Acof, Inserm, Cnaf, ...) en lien avec la DSI.
- L'accompagnement des utilisateurs dans la mise en œuvre et le suivi de leur site collaboratif et la gestion centralisée de tous les sites collaboratifs DREES. A ce jour, l'unité supervise près de 20 collections de sites collaboratifs. En lien avec la DSI, une nouvelle gouvernance pour la création et l'évolution sécurisée des sites collaboratifs DREES sera mise en œuvre en 2017 qui prendra en compte le projet ECU ainsi que les enjeux DREES pour le développement du travail en réseau.
- L'urbanisation du SI et la démarche qualité au sein des projets : 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, mais également de généraliser progressivement la mise en place d'une démarche qualité/projet en cohérence avec la politique et les procédures de la DSI (démarche projet et analyse des risques, documentation des projets/applications, normes techniques et plan qualité...).

## 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 :

### ○ Évolutions stratégiques des référentiels

L'étude de cadrage de la refonte de FINESS a été lancée fin 2016 en accord avec les maîtrises d'ouvrage du répertoire (DGOS, DGCS, DSSIS pour le compte des ARS, DREES).

Elle se poursuivra tout le printemps 2017 pour déboucher sur le choix d'un scénario de réalisation avant l'été. Elle sera conclue par une décision de lancement, qui devrait intervenir à l'automne. Dans le cas positif, les travaux d'étude avant réalisation débuteront à la fin de l'année 2017.

Sur ADELI, en relation avec les projets EPARS/RPPS, et fonction du calendrier de ces projets, l'unité participera :

- Aux travaux de définition des modalités de bascule du système ADELI vers le système EPARS.
- 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 pédicures-podologues dans ADELI, au même titre que celle effectuée en 2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes.

### ○ Gouvernance FINESS

L'unité instruit les dossiers qui sont examinés par les différents comités de gouvernance de FINESS. En 2017, après l'étude menée l'année précédente, elle procédera au renouvellement automatisé des autorisations des secteurs médico-social et social, en lien avec les ARS et DRJSCS. Elle étudiera et diffusera conjointement avec la DGCS les modalités de transmission aux ARS et DRJSCS des autorisations délivrées par les conseils départementaux. Elle poursuivra, également avec la DGCS, les travaux sur la réforme des autorisations du domaine médico-social et social, bien avancés en 2016 sur le domaine des adultes handicapés. Elle accompagnera les ARS sur le chantier de transfert de gestion des services à domicile précédemment enregistrés par les DRJSCS. Enfin, elle mettra en ligne les documents issus des travaux sur le kit de communication dédié à FINESS.

○ **Maintenance fonctionnelle et technique**

Sur ADELI et FINESS, des travaux conjoints porteront sur :

- La mise à jour des référentiels postaux et géographiques, qui datent du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Sur FINESS, les travaux porteront sur :

- 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.
- La mise en place d'une version (5.8) de l'application de gestion, laissée en suspens depuis plusieurs années.

Sur ADELI, les travaux porteront sur :

- La prise en compte de la réforme territoriale dans l'application de gestion.
- La mise en place des conditions nécessaires à l'enregistrement de nouvelles professions (assistants dentaires et médecins médicaux), en fonction de la publication préalable des textes juridiques par la DGOS.

○ **Qualité des données**

L'unité poursuivra les opérations qualité menées à son initiative ou définies dans le cadre du comité des nomenclatures de FINESS, ou bien encore dans le cadre de la migration des professions d'ADELI vers EPARS. 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 sera étendue aux nouveaux « abonnés » du répertoire qui en feront la demande et sera encadrée via de nouvelles conventions à établir. Les bases historiques annuelles d'ADELI et FINESS seront mises à disposition des utilisateurs au premier trimestre 2017. Les données des deux répertoires seront fournies régulièrement à l'Asip-Santé dans l'optique d'une diffusion tout public.

○ **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. En fonction des disponibilités des partenaires et autres directions du ministère, les dossiers traités en 2017 concerneront notamment : la définition des nouvelles nomenclatures du domaine des adultes handicapés à la suite des travaux de la DGCS, les triangulaires et liens fonctionnels, l'oxygénothérapie, les centres médicaux ou sanitaires autres que les centres de santé, les établissements de psychiatrie, les GCSMS, les « établissements » d'hébergement et logement d'urgence, les établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance...

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 assistera les utilisateurs dans 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 trois marchés publics : assistance à la gestion de FINESS, développement de l'entrepôt de données (refonte FINESS BO et SYSGEO), tierce maintenance des applications ADELI et FINESS (TIRAMISU). L'unité participera avec l'unité informatique et statistique (UIS) du DMSI aux travaux de la DSI visant au renouvellement de ce dernier marché. Le marché développement de l'entrepôt de données sera prorogé de quelques mois, de sorte à reprendre l'entrepôt de données au sein du nouveau marché de TMA de la DSI.

## **2 - 4 Cellule bureautique et informatique (COBI)**

La COBI devrait connaître une forte activité au cours du premier semestre 2017 suite au déploiement du projet Moebius (nouvel environnement bureautique) piloté par la DSI. Cette opération nécessitera une intervention sur la plupart des postes utilisateurs pour y installer un disque dur supplémentaire. L'équipe support devra par ailleurs maîtriser les nouveaux outils de gestion et d'administration qui composent ce nouvel environnement.



## ■ BUREAU DES PUBLICATIONS ET DE LA COMMUNICATION

Le bureau des publications et de la communication (BPC) coordonne l'édition, l'impression et la diffusion de l'ensemble des périodiques et des ouvrages de la Direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (DREES). À ce titre, il est garant de la qualité éditoriale et graphique des publications. En outre, il conçoit et réalise tous supports de communication (affiches, plaquettes institutionnelles, lettre d'information...) permettant d'accompagner et de valoriser les travaux de la DREES. Par ailleurs, le BPC prend en charge l'administration des sites web, la réponse à la demande, les relations avec la presse, la rédaction et la diffusion des communiqués de presse autour des publications.

### 1. Édition

#### 1 - 1 Pilotage du programme annuel des publications

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 publication, secrétariat de rédaction, révision des textes, réalisation des maquettes et envoi en impression.

Afin d'assurer une meilleure cohérence entre les différentes collections de la DREES, le BPC mettra à jour et regroupera tous les documents supports (consignes pour la rédaction des publications, circuit éditorial, charte rédactionnelle) dans un livret destiné aux auteurs.

Six des huit ouvrages programmés en 2017, dont un nouveau titre « Aide et action sociales », seront réalisés en interne. La DREES assure avec Santé Publique France la coordination éditoriale du rapport « État de santé de la population – édition 2017 » et prend en charge la production de la partie « fiches régionales ».

Le marché de prestations graphiques et éditoriales arrivant à échéance en février 2017, une nouvelle consultation sera lancée. Ce marché comportera deux lots et sera mutualisé afin d'intégrer les besoins des deux observatoires dont la DREES assure le secrétariat général (ONPES et ONDPS).

La liste des publications de la DREES pour 2016 figure en annexe.

#### 1 - 2 Les collections de la DREES

En 2016, la nouvelle collection « *Panoramas de la DREES* » a été lancée. Les chartes graphique et rédactionnelle seront formalisées afin de fixer les principes de cette collection.

Quatre sessions de formation au modèle « *Les Dossiers de la DREES* » ont été organisées en 2016. Le BPC continuera d'assurer la vérification de la mise en page et la prise en charge éditoriale des pages liminaires de cette collection.

Le BPC poursuivra la refonte de ses collections avec le renouvellement de la maquette « *Documents de travail* » dont le lancement est prévu pour mai 2017.

La DREES poursuit sa réflexion portant sur la création d'un « *Études et Résultats* » de deux pages. Des ateliers de travail seront organisés pour préfigurer la ligne éditoriale d'une publication courte et synthétique.

## 2. Internet

Le BPC est responsable de l'administration des plateformes de diffusion et d'information de la DREES.

### 2 - 1 **Intégration du site DREES dans le portail du ministère**

En 2016, le site de la DREES a été intégré au portail du ministère des Affaires sociales et de la Santé. En lien avec la délégation à l'information et à la communication (DICOM), le BPC a effectué le suivi du transfert des données vers le nouveau portail et la mise à jour de centaines de liens qui n'ont pas été redirigés automatiquement.

Le BPC poursuivra ses ateliers de travail avec le bureau digital de la DICOM dans le but d'améliorer l'accessibilité de l'information et de développer les fonctionnalités nécessaires à une meilleure navigation sur l'espace internet de la DREES (optimisation du moteur de recherche, accessibilité des publications, stabilité du sous-domaine, statistiques de consultation...).

### 2 - 2 **Administration du site internet de la DREES**

Le BPC est chargé de la diffusion numérique des travaux de la DREES sur son espace Internet. Il alimente régulièrement, au fil des parutions, la rubrique « publications ». Pour faciliter la recherche documentaire et ainsi compléter le moteur de recherche, le BPC va mettre en place un catalogue de publications. Accessible depuis la page d'accueil, il permettra à l'internaute d'obtenir la liste des publications de l'année en cours, classées par collection et par ordre de parution.

Le BPC assure aussi tout au long de l'année la mise à jour des rubriques « Open data » en lien avec les bureaux de la DREES qui alimentent régulièrement ces pages. Plus ponctuellement, le BPC est amené à opérer des refontes de rubrique. Ce fut le cas en 2016 lorsque le lancement de l'enquête « CARE-Institutions » a été l'occasion de réorganiser entièrement la rubrique « CARE ». Le BPC a également pris en charge la mise à jour complète des pages dédiées à la RFAS.

### 2 - 3 **Dématérialisation des *Études et Résultats***

En 2016, le BPC a engagé une étude portant sur le choix d'une solution de dématérialisation de ses publications « *Études et Résultats* ». Il a mandaté une agence conseil en solutions web pour recenser et formaliser les besoins de la DREES. Les premiers ateliers de travail ont eu lieu en janvier 2017. Après une phase d'analyse, une étude comparative des solutions existantes sera menée pour aboutir à une préconisation tenant compte des contraintes techniques, organisationnelles et budgétaires de la DREES. À l'issue de cette étude, et selon les résultats obtenus, le BPC lancera une consultation pour l'acquisition et le développement de la solution. Le service de dématérialisation devrait être opérationnel fin 2017.

### 2 - 4 **Administration de l'espace « data.drees »**

En mai 2016, la mission de conception et la diffusion des cubes de données a été transférée de l'unité informatique et statistique (UIS) du DMSI vers le BPC. Depuis, le BPC prend en charge, toujours avec l'appui de l'UIS, toutes les demandes de conception (professions de santé et du social, organismes complémentaires, enquêtes urgence et VQS) et de diffusion des données. Ce transfert de charge comprend :

- Le recueil des besoins de diffusion sur data.drees.
- La fabrication des cubes multidimensionnels et les éventuelles cartographies associées.
- La mise en ligne des cubes ou autres supports (fichiers CSV...).
- La réalisation des statistiques de fréquentation du site.
- L'administration de l'outil de gestion de contenu du site (WDS).

Le transfert de compétence fera l'objet d'un bilan début 2017 pour s'assurer de la nécessité ou non de maintenir une prestation d'assistance à maîtrise d'ouvrage au sein de l'UIS.

En 2016, le BPC a participé à l'adaptation de la charte graphique du site [data.drees](http://data.drees), piloté par l'UIS. Il a fourni les éléments graphiques et a procédé à la recette de la nouvelle interface. Le projet d'adaptation de la charte graphique de [data.drees](http://data.drees) visait à conserver une cohérence avec la charte graphique du site internet institutionnel DREES.

En 2017, le BPC mettra en place la programmation annuelle de conception et de diffusion des cubes et tableaux de données sur [data.drees](http://data.drees), en collaboration avec les bureaux producteurs.

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](http://data.gouv.fr), la plateforme ouverte des données publiques françaises et sur Epsilon, la bibliothèque numérique de la statistique publique.

## 2 - 5 Plateforme de diffusion interne

Le BPC est responsable de la valorisation des contenus de l'espace DREES au sein de Paco, le portail Intranet des ministères sociaux piloté par la DICOM. En 2016, le BPC a réorganisé les pages DREES sur Paco, en lien avec le Bureau des ressources humaines et des affaires générales de la direction (BRHAG). Il y met régulièrement en ligne les dernières publications, le trombinoscope et l'organigramme actualisés de la DREES.

## 3. Relations presse

La stratégie de communication et de relations presse vise à 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 2017 à travers :

- La rédaction de communiqués de presse pour accompagner la parution des ouvrages, de certains numéros d'*Études et Résultats* ou des *Dossiers de la DREES* ou celle de nouvelles enquêtes.
- L'optimisation et la mise à jour régulière des fichiers presse, ciblés par secteurs et par types de médias.
- L'amélioration de la qualité et de la réactivité des réponses aux demandes des journalistes et aux citoyens.

### 3 - 1 Avis de parution et communiqués de presse

Un nouveau modèle d'avis de parution a été élaboré en 2016 pour une meilleure lisibilité et une meilleure identification de la DREES. Soixante-huit avis de parution et douze communiqués de presse ont été envoyés en 2016. Le BPC a également conçu un nouvel avis de parution pour le compte de la RFAS.

Pour valoriser les travaux de la DREES et informer le plus largement possible les publics de la disponibilité de nouvelles données sur [data.drees](http://data.drees), un avis de diffusion spécifique sera adressé aux abonnés de la liste « data » à chaque mise en ligne.

### 3 - 2 Réponse à la demande

Le BPC répond à environ 100 demandes presse par an. Il assure également un service de réponse aux particuliers via [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr). Au total, en 2016, le BPC a pris en charge 330 demandes de renseignements entraînant des recherches chiffrées, d'éclaircissement ou autre.

75 % des demandes ont été traitées en moins de 3 jours ouvrés (40 % en moins de 24 heures). 75 % des demandes l'ont été avec l'appui des bureaux de la direction, notamment le bureau de l'état de santé de la population, ceux des professions de santé et des établissements de santé qui sont les plus sollicités mais aussi le bureau du handicap et de la dépendance, le bureau de l'analyse des comptes sociaux, le bureau de lutte contre l'exclusion sociale et le bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé.

En 2017, le BPC mettra en place des procédures visant à améliorer la qualité des réponses et à optimiser les délais de traitement.

### 3 - 3 Suivi et analyse de la médiatisation de la DREES

Les travaux de la DREES font l'objet d'environ 5 500 reprises dans les médias chaque année. En 2017, la DREES lancera un nouveau marché de prestations de veille et d'analyse des retombées médiatiques.

## 4. Communication Institutionnelle

Le BPC produira en 2017 de nouveaux supports de communication visant à renforcer la visibilité de la DREES auprès de ses différents publics. La plaquette de présentation de la DREES, dont la dernière édition date de 2009, sera mise à jour. Un panneau d'affichage sera également conçu afin de promouvoir les travaux de la DREES dans les colloques, séminaires, lieux publics et professionnels où elle sera représentée.

Le BPC accompagnera la mission d'accès aux données de santé (MADS) dans le cadre du lancement du système national des données de santé (SNDS). Des actions de communication seront élaborées en concertation avec les différents acteurs partenaires du projet. L'objectif est de faire connaître auprès du grand public et des nouveaux utilisateurs les apports du SNDS pour l'amélioration de la connaissance de la santé publique.

## 5. Colloques

En 2017, le BPC accompagnera le bureau des professions de santé (BPS) dans l'organisation d'un colloque sur les pratiques des médecins généralistes. Ce colloque marquera le terme du « 3<sup>e</sup> Panel des médecins généralistes », enquête pilotée par la DREES et l'Observatoire régional de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur en collaboration avec des unions régionales de professionnels de santé et des observatoires régionaux de santé.

## ■ 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, des centres de recherche ou avec d'autres revues du champ social.

### 1. Programmation

Quatre numéros de la RFAS sont prévus en 2017, comprenant chacun un dossier thématique :

N° 2017-1 : « Le patient et le système de santé »

Coordonné par Marianne Berthod-Wurmser, Frédéric Bousquet et Renaud Legal.

N°2017-2 : « Les modes d'accueil des jeunes enfants : des politiques publiques à l'arrangement quotidien des familles »

Coordonné par Marie-Clémence Lepape, Jacques Bellidenty, Bertrand Lhommeau, Émilie Raynaud et Sophie Villaume.

N°2017-3 : « Les minima sociaux»

Coordonné par Jeanne Fagnani et Brigitte Lestrade.

N°2017 -4 : « Protection sociale et big data»

Coordonné par Magali Befy et Franck von Lennep.

## 2. Séminaires de recherche

Un séminaire de recherche sera organisé par la RFAS en 2017, sur le patient et le système de santé.

La revue participera par ailleurs avec la MiRe aux séminaires organisés par la Dares sur les conditions de la transformation de l'emploi et du travail, afin de préparer le séminaire de la MiRe et le futur dossier de la RFAS consacrés aux biens communs, à l'économie collaborative et à la protection sociale.

## 3. Publication

Les actes de la journée d'étude « Quel avenir pour l'Europe sociale dans le contexte du retour des nations ? » organisée le 24 novembre 2016 seront édités sous la direction de Jean-Claude Barbier.

## 4. Projets documentaires

Le travail engagé pour les soixante ans de la revue sur les thématiques traitées sera prolongé en collaboration avec la chercheuse qui avait créé la base de données et des étudiants de master afin de favoriser de nouvelles recherches (ex. : sur les réseaux d'auteurs). Nous souhaitons susciter particulièrement un travail de mise en relation des appels à contribution avec les dossiers finaux.

Un second projet pourrait porter soit sur la création d'un réseau d'écoles et de centres de documentation avec lesquels la RFAS pourrait être partenaire, soit sur les moyens de valorisation des publications scientifiques des ministères sociaux sur la protection sociale, par exemple grâce à la création d'un portail internet.

## 5. Fonctionnement

Des évolutions seront proposées pour la revue en fonction des conclusions de l'enquête de lectorat réalisée fin 2016 (thématiques traitées, format des articles, maquette intérieure, etc.).

Une contractualisation sera formalisée avec les plateformes Internet (ex. : Cairn) sur la base de la loi pour une République numérique.



## Annexe 1. LES PUBLICATIONS DE LA DREES EN 2016

---

### ÉTUDES ET RÉSULTATS

#### JANVIER 2016

- N° 946 Amendement Creton : 6 000 jeunes adultes dans des établissements pour enfants handicapés
- N° 947 Petites surfaces, surpeuplement, habitat dégradé : des conditions de logement plus difficiles après une séparation
- N° 948 Quel risque de décès un an après une fracture du col du fémur ?

#### FÉVRIER 2016

- N° 949 Les prestations sociales de 1981 à 2014 : trois décennies de maîtrise des dépenses de santé et de vieillesse
- N° 950 Dépenses d'aide sociale départementale : une hausse de 9 % depuis 2010
- N° 951 La part de la réversion dans la retraite des femmes diminue au fil des générations
- N° 952 Assurance complémentaire santé : les contrats collectifs gagnent du terrain
- N° 953 Formations en travail social : 62 000 étudiants en 2014

#### MARS 2016

- N° 954 Prestations sociales : les personnes éligibles sont-elles les mieux informées ?
- N° 955 Fin 2012, les établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance offrent 60 000 places d'hébergement
- N° 956 La croissance du nombre d'allocataires du RSA diminue mais reste élevée
- N° 957 Le congé de paternité : un droit exercé par sept pères sur dix

#### AVRIL 2016

- N° 958 Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance
- N° 959 Avant et après l'école, qui prend en charge les jeunes enfants scolarisés ?



#### MAI 2016

- N° 960 Les mères seules confient plus souvent leurs enfants de moins de 3 ans aux crèches et aux grands-parents
- N° 961 Accès à la propriété : les inégalités s'accroissent depuis quarante ans

#### JUIN 2016

- N° 962 Prestations sociales : depuis la crise, une croissance modérée en France et en Europe
- N° 963 Santé, retraite, décès... : un tiers du marché de l'assurance privée couvre des risques sociaux
- N° 964 Minima sociaux : la croissance soutenue du nombre d'allocataires s'atténue en 2014
- N° 965 Les principales ressources des 18-24 ans - Premiers résultats de l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes
- N° 966 L'offre d'accueil des enfants de moins de 3 ans en 2014 : le nombre de places d'assistantes maternelles est prédominant
- N° 967 Prestations familiales et de logement en 2014 – 47 % des 18-24 ans sont couverts par au moins une prestation
- N° 968 Les interruptions volontaires de grossesse en 2015

#### JUILLET 2016

- N° 969 « C'était mieux avant ... » : l'opinion des Français sur leur situation par rapport à celle de leurs parents
- N° 970 Accessibilité aux professionnels de santé libéraux : des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires

#### SEPTEMBRE 2016

- N° 971 Dépenses de santé : une nouvelle baisse du reste à charge des ménages en 2015
- N° 972 Tarification des complémentaires santé : déclin des solidarités dans les contrats individuels
- N° 973 Trouver un lit après les urgences : une tâche plus facile pour les petits établissements hospitaliers
- N° 974 Aide sociale à l'enfance : 55 000 enfants et adolescents hébergés en établissements
- N° 975 L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux entre 2010 et 2014
- N° 976 Les établissements de santé privés davantage fréquentés par les catégories aisées

## OCTOBRE 2016

- N° 977 Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse
- N° 978 Les assistantes maternelles gardent 8 % d'enfants de plus en 2014 qu'en 2010
- N° 979 Indépendants et salariés du privé : une vision concordante du système de protection sociale
- N° 980 Retraite : à 30 ans, les femmes ont validé presque autant de trimestres que les hommes

## NOVEMBRE 2016

- N° 981 Travail à temps complet et jeunes enfants : comment font les couples pour tout concilier ?
- N° 982 Profil des infirmiers en formation en 2014
- N° 983 Compte provisoire de la protection sociale : une baisse du déficit en 2015
- N° 984 Fin 2015, les départements ont attribué 4,3 millions de prestations d'aide sociale

## DÉCEMBRE 2016

- N° 985 Les réformes des retraites menées entre 2010 et 2015 : effets sur la situation des assurés, les dépenses des régimes et l'équité
- N° 986 Une baisse de 7 % des étudiants inscrits en formations sociales entre 2010 et 2015
- N° 987 De fortes disparités entre les pensions de retraite des non-salariés
- N° 988 État de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou à domicile
- N° 989 En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës

## LES DOSSIERS DE LA DREES

### JANVIER 2016

#### Anciennement les Dossiers Solidarité Santé

- N° 72 Droits familiaux et dispositifs de solidarité du système de retraite
- N° 73 Santé et itinéraire professionnel : État de la connaissance et perspectives

### MARS 2016

- N°01 Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix

### JUIN 2016

- N° 02 Dix ans d'aide sociale départementale aux personnes handicapées 2004-2013

### AOÛT 2016

- N° 03 Les valeurs des jeunes adultes, leur perception de l'avenir et de la protection sociale – Trois études sur les 18-29 ans à partir de dix années du Baromètre d'opinion de la DREES
- N° 04 « Quand on aime, on ne compte pas » - Difficultés méthodologiques et stratégies de questionnement dans les enquêtes sur les aides matérielles et financières apportées aux jeunes adultes par leur famille
- N° 05 Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés

### OCTOBRE 2016

- N° 06 Invalidité et minima sociaux : quels effets du passage de la retraite de 60 à 62 ans ?
- N° 07 La CMU-C et l'ACS réduisent les inégalités en soutenant le pouvoir d'achat des plus modestes - Impact redistributif de deux dispositifs d'aide à la couverture complémentaire santé

### NOVEMBRE 2016

- N° 08 Ressources et accès à l'autonomie résidentielle des 18-24 ans

### DÉCEMBRE 2016

- N° 09 Les réformes des retraites de 2010 à 2015 - Une analyse détaillée de l'impact pour les affiliés et pour les régimes
- N° 10 Le non-recours à l'APA à domicile vu par les professionnels de terrain - Entre contraintes et expression du choix des personnes âgées
- N° 11 Entre revenu disponible et dépenses pré-engagées : combien reste-t-il aux bénéficiaires de revenus minima garantis ?

## PANORAMAS DE LA DREES

### AVRIL 2016

- La complémentaire santé – Acteurs, bénéficiaires, garanties – Édition 2016
- Les retraités et les retraites – Édition 2016

### JUIN 2016

- La protection sociale en France et en Europe en 2014 - Résultats des comptes de la protection sociale – Édition 2016

### JUILLET 2016

- Portrait des professionnels de santé – Édition 2016
- Les établissements de santé – Édition 2016
- Minima sociaux et prestations sociales - Ménages aux revenus modestes et redistribution – Édition 2016

### SEPTEMBRE 2016

- Les dépenses de santé en 2015 - Résultats des comptes de la santé – Édition 2016







---

DOCUMENT DE TRAVAIL

ISSN : 1621-4358

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

---