

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

SÉRIE
PROGRAMMES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Programme 2005-2006
de la DREES

Février 2005

MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA COHÉSION SOCIALE
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

SOMMAIRE

	PAGES
ORIENTATIONS ET AXES DE TRAVAIL DE LA DREES POUR LES ANNÉES 2005-2006	7
OPÉRATIONS A CARACTÈRE TRANSVERSAL	31
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE »	35
Bureau « établissements de santé »	41
Bureau « professions de santé »	50
Bureau « état de santé de la population »	60
Bureau « dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »	68
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ »	81
Bureau « établissements sociaux, de l'action sociale et des professions »	85
Bureau « lutte contre l'exclusion »	95
Bureau « politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »	104
Bureau « démographie et famille »	113

SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »	123
Bureau « comptes et prévisions d'ensemble »	125
Bureau « études structurelles et évaluation »	131
Travaux en matière de retraites	139
Mission dossiers internationaux	142
MISSION « RECHERCHE » (MIRE)	151
Présentation des programmes en cours	157
Programmes des recherches en cours et programmes terminés en 2003-2004	165
MISSION « ANIMATION ET REGIONALE ET LOCALE »	227
ORGANIGRAMME DE LA DREES	239
SIGLES UTILISES DANS LE RAPPORT	243

**Orientations et axes de travail
de la DREES
pour les années 2005-2006**



Les principaux axes de travail de la DREES pour les années 2005-2006

Les principales orientations de travail de la DREES pour les années 2005-2006 correspondent à la fois à des axes transversaux, qui sont rappelés dans la première partie de cette note, et d'autre part au développement d'opérations spécifiques, qui sont détaillées pour chacun des différents champs (observation de la santé, observation de la solidarité, analyse économique et incitation à la recherche).

Ces orientations recouvrent des opérations qui ont pour la plupart un caractère pluriannuel, et qui nécessitent une programmation et des ressources assurées de façon stable et pérenne. L'expérimentation d'une gestion regroupée des crédits statistiques, études et recherche en AE/CP dans le cadre de la LOLF devrait y contribuer.

1. Les axes transversaux du programme 2005-2006.

1.1. Un premier axe transversal consiste comme l'an dernier, à poursuivre, stabiliser et tirer parti de la rénovation des grandes enquêtes entreprises depuis trois ou quatre ans.

- **La rénovation des enquêtes auprès des « structures » qui agissent dans le champ de préoccupation du ministère** se poursuivra notamment par :
 - la définition et la stabilisation d'un programme quadriennal d'enquêtes auprès des structures médico-sociales, avec en 2005 le lancement de l'enquête auprès des établissements et services intervenant en direction des personnes en difficulté sociale ;
 - l'adaptation de l'enquête SAE d'une part au nouveau contexte lié à la tarification à l'activité et à la mise en place de la CCAM, et d'autre part au recueil des indicateurs de la performance issus des expérimentations en cours et dont la généralisation est souhaitée ;
 - la stabilisation de l'enquête réalisée auprès des mutuelles, des institutions complémentaires et des assurances sur la couverture complémentaire maladie, et son extension au domaine des retraites ;
 - la constitution d'une base d'informations sur les dépenses de médicaments dans les établissements de santé ;

Les enquêtes qui ont été rénovées feront par ailleurs l'objet d'un ensemble d'exploitations et de diffusions. C'est notamment le cas pour l'enquête SAE (Statistique Annuelle des Établissements), qui permet d'analyser la spécialisation des établissements de santé et le développement des alternatives à l'hospitalisation, et pour les enquêtes réalisées auprès des établissements accueillant des handicapés, et hébergeant des personnes âgées, dont l'analyse des équipements et des disparités d'implantation sera réalisée en priorité.

- **La mobilisation à des fins statistiques des données issues de l'activité des structures ou services intervenant auprès des usagers se poursuit également**, avec en particulier :
 - la poursuite des exploitations du PMSI, étendues aux soins de suite et de réadaptation, pour analyser l'activité et les performances des établissements hospitaliers, et obtenir les indicateurs utiles à l'évaluation de la tarification à l'activité et les données de morbidité pertinentes pour le suivi de la loi de santé publique ;
 - la mise en cohérence des données recueillies issues des différentes sources statistiques disponibles sur les personnels des établissements de santé ;
 - l'exploitation de l'échantillon interrégimes de cotisants aux régimes de retraite (EIC) pour permettre la connaissance et la simulation des droits à retraite futurs des actifs actuels ;
 - la généralisation, pour constituer des bases de données individuelles anonymisées, des remontées rénovées des certificats du 8^{ème} jour, du 9^{ème} mois et du 24^{ème} mois après la naissance recueillis par les services de PMI ;
 - l'exploitation des différentes sources de données sur les médicaments (ventes, remboursement, pratiques de prescription), mobilisées à la suite du rapport du CNIS ;
 - l'engagement, avec l'ensemble des partenaires concernés et l'IRDES d'une réflexion visant à mettre en regard, sur un échantillon d'assurés sociaux, les remboursements qu'ils perçoivent de l'assurance maladie de base et des couvertures complémentaires.
- **Les enquêtes lancées auprès des usagers et des professionnels connaîtront en outre en 2005-2006 des étapes nouvelles avec :**
 - un large ensemble d'exploitations de l'enquête décennale sur la Santé réalisée sous l'égide de l'INSEE, ces exploitations étant à la fois internes au système statistique et ouvertes aux chercheurs et universitaires ;
 - l'exploitation des résultats de l'enquête sur les trajectoires des enfants handicapés passés en CDES ;
 - la diffusion des résultats des enquêtes conduites sur les événements indésirables graves associés aux processus de soins, ainsi que sur les urgences et les soins non programmés pris en charge par la médecine de ville ;
 - la réalisation avec l'INSEE de l'enquête prévue en 2005 sur les phénomènes de violence, et leurs incidences en termes de santé ;
 - la réalisation, dans le cadre du plan périnatalité, d'une enquête auprès des usagères des maternités ;
 - la préparation et le lancement *en collaboration avec la DHOS et la DGS*, d'une enquête sur les femmes ayant eu recours à l'IVG ;
 - la préparation et le lancement d'une nouvelle enquête sur les usagers des établissements pour personnes âgées, dans la perspective de l'évaluation des mesures intervenues en 2003-2004 ;
 - la préparation et le lancement en 2006 d'une enquête auprès des spécialistes et de leurs patients, dans le cadre de l'évaluation de la réforme de l'assurance maladie ;
 - la préparation avec l'INSEE, le CEE, et la DARES de l'enquête programmée en 2006 sur les liens entre santé, conditions de travail, et itinéraires professionnels ;

- la préparation avec l'OMI de la mise en place une enquête sur le devenir des immigrés primo arrivants ;
- la réédition en 2006-2007 d'une enquête sur les allocataires de minima sociaux, centrée sur les bénéficiaires du RMI, de l'ASS et de l'API et leur accès aux dispositifs d'insertion ;
- la réflexion et la préparation du renouvellement couplé des enquêtes Santé et Handicap Incapacités Dépendance à l'horizon 2008-2009, dans une perspective européenne.

1.2. Le développement des outils d'analyse et de projection (modèles d'analyse conjoncturelle, de projection, de cas types, de microsimulations) permettra par ailleurs à ceux-ci d'être largement utilisés aussi bien pour des prévisions ou des évaluations ex-ante, que pour des travaux d'étude ex-post.

Ces outils seront notamment utilisés :

- pour réaliser, dans le cadre du COR, de nouveaux exercices de projection macroéconomique des dépenses de retraite ;
- pour actualiser et compléter par des variantes les projections de médecins et d'infirmières, ainsi que celles des places dans les établissements pour personnes âgées ;
- pour préparer les mesures de la Conférence de la famille 2005 et analyser de façon approfondie l'effet redistributif du système d'assurance maladie et des politiques familiales.

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

En 2005-2006, ce travail concernera notamment :

- l'appui au recueil d'un certain nombre d'indicateurs associés aux programmes de la LOLF ;
- l'organisation du recueil des indicateurs destinés au suivi des objectifs associés à la loi de santé publique, dont la définition et le « cahier des charges » donnent lieu à un groupe de travail co-animé par la DGS et la DREES, et qui devront donner lieu à une première production à l'été 2005 ;
- la réflexion conjointe avec la DSS sur les indicateurs à mobiliser dans le cadre de la réforme de la loi organique concernant le PLFSS ;
- la poursuite des travaux menés au niveau européen sur les indicateurs concernant les retraites et la cohésion sociale, et la mise au point d'un nouvel ensemble d'indicateurs dans le cadre de la méthode ouverte de coordination (MOC) sur la santé ;
- la poursuite des travaux sur les indicateurs de performance des établissements hospitaliers, avec les travaux de suivi et d'évaluation de la tarification à l'activité, et la diffusion d'un

ensemble d'indicateurs au niveau de chaque établissement, défini dans le cadre d'un groupe de travail copiloté avec la DHOS, et enrichi au fur et à mesure de l'aboutissement des expérimentations en cours.

1.4. Le développement des études et analyses utiles à l'évaluation des politiques publiques devra par ailleurs être poursuivi, au-delà de la constitution de batteries d'indicateurs. Il portera en priorité :

- sur l'évolution du RMI et des dispositifs d'insertion bénéficiant aux allocataires de minima sociaux, dans la double perspective de la décentralisation et de l'évaluation du plan de cohésion sociale, et sur la base d'un dispositif d'ensemble coordonné avec la CNAF, la DARES et l'ADF ;
- sur la réforme des aides à la garde d'enfants décidée en 2003, *en collaboration avec la CNAF* ;
- sur la tarification à l'activité dans les établissements de santé, avec la mise en œuvre dans le cadre du Comité d'évaluation lancé en 2004, des opérations de recueil et d'analyse nécessaires ;
- sur la réforme de l'assurance maladie, avec, outre la participation à la mise au point d'indicateurs de suivi, un ensemble d'enquêtes et d'études sur le recours aux arrêts maladie par les salariés et les entreprises, les modes de recours aux spécialistes dans les trajectoires de soins, et à terme les remboursements combinés des assurances de base et complémentaire ;
- sur l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire pour les personnes à bas revenus, *en lien avec le fond CMU* ;
- sur la réforme des retraites, dans la perspective de la relance des projections programmée par le Conseil d'orientation des retraites (COR), la maquette de la Drees étant enrichie par des études sur l'évolution de la pension moyenne, par des résultats d'enquête sur les intentions de départ des actifs âgés de 54 à 59 ans, et à terme par les données de l'échantillon interrégimes des cotisants ;
- sur la prise en charge des personnes dépendantes, avec la mise à disposition des études réalisées dans le cadre de l'APA sur le rôle de l'aide informelle et sur les plans d'aide, et un bilan des réorganisations opérées dans les régions et les départements en matière de prise en charge et d'alerte concernant les personnes âgées à domicile et en établissements ;

La réforme de la loi de 1975 relative aux personnes handicapées devra également faire l'objet d'un dispositif coordonné de suivi et d'évaluation, à programmer à partir du début 2005, notamment en ce qui concerne l'activité des missions départementales du handicap et la nouvelle prestation de compensation.

1.5. Le recueil des données statistiques nécessaires à l'évaluation devra en outre continuer à être adapté au nouveau contexte de la décentralisation, avec la modification régulière des dispositifs de remontées auprès des départements (FAJ, fonds d'impayés et mesures d'insertion liées au RMI) et celle des questionnaires annuels sur l'aide sociale.

Par ailleurs, **le soutien aux initiatives régionales visant à mieux coordonner l'observation sanitaire et sociale en région** devra être poursuivi. En matière de santé, la définition des programmes régionaux de statistiques et d'études en santé prévue par les PRSP devra être soutenue, de même que le développement des travaux des comités régionaux de l'Observatoire de la démographie des professions de santé. Une réflexion devra être menée sur le devenir des structures dédiées à l'observation sociale et les crédits budgétaires afférents à l'échéance des contrats de plan État-région.

1.6. Le développement de coopérations visant à favoriser le partage des données statistiques et la coordination des programmes d'études est aussi un axe permanent pour la DREES, qui se traduira notamment :

- par la poursuite des coopérations avec l'INSEE autour des enquêtes Santé, Histoires de vie, Violences, Liens entre santé, conditions de travail et itinéraires professionnels (SIP), et de la préparation du renouvellement combiné des enquêtes Santé et HID à l'horizon 2008-2009 ;
- par la poursuite des coopérations entreprises pour un meilleur partage des données avec les Caisses de sécurité sociale (CNAMTS, CNAF et CNAV) ainsi que par la mise en place de coopérations avec la nouvelle Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA), eu égard aux besoins de suivi, d'évaluation et de simulation mentionnés précédemment ;
- par la poursuite des collaborations engagées avec l'InVS, dans le cadre des compétences et des complémentarités définies sur chacun des grands thèmes d'observation et d'étude ;
- par la participation active à la discussion des programmes de recherche de l'INED, et la poursuite des échanges et des coopérations engagés avec l'IRDES, notamment en matière de connaissance des couvertures complémentaires santé ;
- par le resserrement des liens avec l'INSERM et l'ENSP, dans le cadre de la mise en place de l'Institut virtuel de recherche en santé publique (IVRSP), d'un groupement d'intérêt scientifique de recherches sur le handicap, et des structures de recherche associées à la future École des hautes études en santé publique ;
- par la mise en place de coopérations avec l'Institut National du Cancer, autour de l'analyse de l'offre de soins et des études sur les conditions de vie des patients.

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

- Outre les publications hebdomadaires de la collection « **Études et Résultats** », les **Dossiers Santé-Solidarité**, qui ont vocation à diffuser des études « plus longues », consacreront notamment un numéro à la dynamique et au financement des dépenses de santé et de protection sociale, ainsi qu'à un ensemble d'études sur la politique familiale et les retraites.
- A côté des ouvrages annuels sur les comptes de la santé et de la protection sociale, celui portant sur les « **données sanitaires et sociales en France** », recentré sur les grands

problèmes de santé publique, sera restructuré à partir des travaux conduits sur les indicateurs de suivi de la loi de santé publique, avec l'objectif de fournir en 2005 un premier état des ces indicateurs et des éléments de contexte nécessaires à leur interprétation.

- **Une brochure spécifique sur les établissements de santé**, mettant en perspective l'ensemble des données annuellement disponibles sur l'activité, les personnels et les plateaux technique sera par ailleurs réalisée en 2005.
- **La Revue française des Affaires sociales** a quant à elle prévu de consacrer ses numéros de l'année 2005 aux dynamiques professionnelles dans le champ de la santé, à la prise en charge des personnes handicapées dans les pays européens, aux solidarités familiales et aux réformes de la protection sociale en Europe, notamment dans les pays du Sud. La lettre trimestrielle de la MiRe informe par ailleurs sur les projets de recherche en cours, et fournit des synthèses des rapports de recherche les plus significatifs.
- **Un ensemble de colloques et de séminaires de valorisation** sont par ailleurs prévus au cours de l'année 2005 : restitution des recherches sur les dynamiques professionnelles dans le champ de la santé, ainsi que des résultats des enquêtes sur les modes de garde des enfants de moins de 7 ans, les événements indésirables liés aux soins, et les minima sociaux ; présentation, *en lien avec l'INSEE*, des premiers résultats de l'enquête décennale sur la Santé ; organisation d'une rencontre européenne sur les réformes de la protection sociale, et les systèmes des pays d'Europe du Sud.

2. Les principales opérations prévues en 2005-2006

2.1. En matière d'observation de la santé,

La participation à l'animation de différents groupes de travail relatifs à l'évaluation de la tarification à l'activité et aux performances hospitalières constitueront des opérations transversales (cf. infra). Une réflexion sera de même entreprise sur les méthodes de calcul des files d'attente dans les différents pays, ainsi qu'une série d'études et de revues des travaux existants sur la prise en charge de la douleur, notamment chez les personnes âgées et les enfants (en lien avec les projets de la DHOS), préalablement à la réalisation d'une enquête quantitative à l'horizon 2006.

Une autre opération importante concerne également l'enquête sur les conditions de vie des patients atteints du cancer, lancée fin 2004 *en collaboration avec les Caisses d'assurance maladie et l'INSERM*.

2.1.1. En ce qui concerne l'observation des établissements de santé

- Une publication annuelle de synthèse décrira sous forme de vue d'ensemble et de fiches thématiques l'ensemble des aspects concernant l'offre de soins et l'activité dans les établissements de santé, et les données correspondantes seront présentées au Conseil de l'hospitalisation.
- La diffusion des premiers résultats de la « **Statistique annuelle des établissements** » sera accélérée, pour peu que la disponibilité des résultats du PMSI, qui doivent être rapprochés de ceux de la SAE, soit assurée en temps voulu. Des adaptations du questionnaire seront

envisagées, d'abord pour tenir compte de l'introduction de la TAA et de la nouvelle CCAM, ensuite pour recueillir de façon systématique certains indicateurs de performance, dont la généralisation apparaîtra nécessaire à l'issue des expérimentations en cours (COMPAQ, PATH) ou du processus d'accréditation. L'articulation entre l'enquête trimestrielle de conjoncture et la SAE annuelle sera améliorée.

- Les études menées **sur les indicateurs de performances hospitalières** seront par ailleurs prolongés, avec en particulier l'établissement des indicateurs venant alimenter le suivi et l'évaluation de la tarification à l'activité, dans le cadre du Comité d'évaluation lancé en 2004. Un groupe de travail, copiloté avec la DHOS et associant notamment l'ANAES, établira un ensemble d'indicateurs diffusable au niveau de chaque établissement, et comprenant à la fois des indicateurs d'activité et d'environnement, et, au fur et à mesure de l'aboutissement des expérimentations en cours, des indicateurs de qualité des soins et d'efficience.
- **En matière d'offre de soins psychiatriques**, les rapports 2003 des secteurs psychiatriques seront traités et exploités, et les résultats de la remontée de données sur un échantillon de patients pris en charge diffusés en tenant compte des difficultés liées à l'exploitation du PMSI en ce domaine. Une analyse sera effectuée sur les établissements non sectorisés à partir des données de la SAE.
- L'enquête conduite sur **les évènements indésirables graves liés aux processus de soins** donnera lieu à des résultats au cours du 1^{er} semestre 2005 et à un colloque de restitution.
- Un point sur les données mobilisables sera effectué sur les transports sanitaires d'urgence, dans la perspective du lancement en 2006 d'une nouvelle enquête autour de l'activité des centres 15, et le test d'une enquête sur **les innovations de type organisationnel** sera effectuée en 2005 en vue de sa réalisation au niveau national en 2006.
- **Les études sur la situation et les pratiques des établissements de santé** seront par ailleurs poursuivies sur :
 - la spécialisation des établissements de santé (début 2005) ;
 - l'offre de soins et de l'activité en matière de radiothérapie et de cancérologie (1^{er} trimestre 2005) ;
 - les évolutions en matière d'alternatives à l'hospitalisation (1^{er} trimestre 2005) ;
 - le parc immobilier des établissements de santé (2^{ème} semestre 2005) ;
 - le rapprochement des visions des médecins et des patients concerneront les comportements de recours aux urgences hospitalières (3^{ème} trimestre 2005).

2.1.2 En ce qui concerne les professions de santé, les travaux de la DREES continueront à alimenter l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, qui abordera de nouveaux thèmes de travail à l'issue de son colloque de novembre 2004.

- **Les travaux d'harmonisation statistique** seront poursuivis, en liaison avec les Ordres des médecins et des pharmaciens, et une expertise des différentes sources disponibles sur les personnels des établissements de santé (ADELI, SAE, DADS, SPE) sera effectuée, afin d'aboutir à une simplification et à une mise à disposition plus claire et plus cohérente.
- **Les projections démographiques** relatives aux médecins seront actualisées pour tenir compte des nouveaux comportements ou décisions concernant l'entrée en troisième cycle, et des projections actualisées seront réalisées pour les pharmaciens, les infirmiers et les kinésithérapeutes.

Des études spécifiques seront par ailleurs réalisées sur :

- les caractéristiques socio-professionnelles des conjoints de médecins (3^{ème} trimestre 2005) ;
- l'analyse plus détaillée des cantons sous-dotés ou fragilisés en terme d'offre de soins de premier recours (4^{ème} trimestre 2005), et les différences d'implantation entre médecins et pharmaciens (début 2006) ;
- les profils des carrières des omnipraticiens libéraux, à l'aide du panel Milou de la CNAM (3^{ème} trimestre 2005) ;

Les travaux concernant plus spécifiquement l'accès aux professions de santé seront par ailleurs poursuivis, avec :

- les résultats de l'enquête annuelle auprès des écoles de formation aux professions paramédicales (1^{er} semestre 2005) ;
- l'analyse de l'insertion des diplômés de ces écoles à partir de l'enquête Génération 2001 du Cereq (1^{er} trimestre 2005) ;
- la diffusion des études monographiques sur les représentations et attitudes des étudiants en médecine (1^{er} trimestre 2005) ;
- une étude sur l'impact du passage à l'examen médical classant sur les choix de spécialisation et de mobilité des étudiants de troisième cycle (3^{ème} trimestre 2005).
- En ce qui concerne **les revenus des professionnels de santé**, une réflexion sera menée sur la possibilité de mieux utiliser le SNIIRAM et les DADS, sur le champ des salariés. Les publications annuelles concerneront les revenus des médecins, des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes, et des chirurgiens dentistes. La comparaison réactualisée (à partir des DADS 2002) des salaires hospitaliers dans les établissements de santé publics et privés sera présentée et publiée (1^{er} trimestre 2005).
- **En ce qui concerne les pratiques des professionnels de santé**, l'enquête sur l'organisation en groupe des médecins libéraux donnera lieu à une analyse tenant compte de l'âge et de la date d'installation des médecins. L'enquête sur la pratique des médecins généralistes sera utilisée pour une étude sur les liens entre le contenu des séances, et les caractéristiques des médecins et de leurs patients. La recherche conduite par l'IRDES sur

les transferts de tâches entre médecins et professionnels paramédicaux à l'étranger aboutira à un colloque de valorisation, et l'étude qualitative sur les représentations et les pratiques des infirmières libérales sera achevée et diffusée au printemps 2005.

L'enquête réalisée *en lien avec la FNORS* sur **les recours urgents ou non programmés à la médecine de ville** donnera lieu à des premiers résultats au 3^{ème} trimestre 2005, portant notamment sur les différentes approches de la notion d'urgence. Des études concerneront ensuite les trajectoires de soins des patients, et les caractéristiques des médecins qui interviennent dans la prise en charge des urgences (2006).

Dans le cadre de l'évaluation de la réforme de l'assurance maladie, une enquête sera par ailleurs préparée en 2005 et lancée en 2006 auprès **de spécialistes et leurs patients**, avec pour objectif de caractériser les modes de recours à ces spécialités (y compris les recours urgents ou non programmés) et les trajectoires de soins dans lesquels ces recours s'inscrivent.

- En ce qui concerne **l'organisation et les conditions de travail dans les établissements de santé**, l'enquête de 2003-2004 donnera lieu à des études sur l'appréciation des modalités de la réduction du temps de travail, et les liens entre conditions de travail et caractéristiques des établissements. Les études monographiques et les exploitations secondaires confiées à des chercheurs seront valorisées.

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

- Le travail de mise en place **des indicateurs permettant le suivi des objectifs associés à la loi de santé publique**, sera poursuivi dans le cadre du groupe de travail coanimé avec la DGS, et devra donner lieu à des premières productions et analyses à l'été 2005.
- **L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux**, réalisée sous l'égide de l'Insee donnera lieu à un ensemble d'exploitations, internes et externes, à compter de début 2005. Elles porteront notamment sur :
 - l'estimation de l'espérance de vie sans incapacité, *en lien avec l'INED et l'INSERM* (1^{er} trimestre 2005) ;
 - les disparités sociales et géographiques des comportements de prévention (1^{er} trimestre 2005), et leurs liens avec les modes de vie et de recours aux soins (2^{ème} trimestre 2005) ;
 - les accidents de carrière dus à des problèmes de santé (1^{er} trimestre 2005) ;
 - l'impact des conditions d'emploi et de travail sur la morbidité et la santé fonctionnelle, *en lien avec la DARES* (2^{ème} semestre 2005) ;
 - la prévalence et le retentissement de la dépression (1^{er} semestre 2005) ;
 - les douleurs dont se plaignent les personnes interrogées, eu égard au profil socio-démographiques de ces dernières (1^{er} semestre 2005) ;
 - les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité, et le rôle joué par les maladies chroniques en ce domaine (3^{ème} trimestre 2005).

- La préparation du renouvellement combiné des enquêtes Santé et HID sera entamée à l'horizon 2008, et dans le cadre du plan santé travail, une enquête en population générale sur le thème « **Santé et itinéraires professionnels** » sera lancée en 2006, *en collaboration avec l'Insee, la DARES et le CEE.*
- **La morbidité hospitalière** continuera par ailleurs à faire l'objet d'analyses générales et d'études spécifiques sur :
 - la morbidité par type de séjour ;
 - la variabilité des actes pratiqués en matière d'appendicectomie, d'ablation de la vésicule biliaire, de chirurgie de l'obésité (début 2005), et d'amputation des diabétiques (1^{er} trimestre 2005) ;
 - le parcours des patients ayant subi une fracture du col du fémur (1^{er} trimestre 2005) ;
 - les caractéristiques des patients admis en très court séjour (2^{ème} trimestre 2005).
- Le cycle triennal **d'enquêtes en milieu scolaire sur la santé des enfants et des adolescents** se poursuivra avec la diffusion des résultats relatifs aux élèves de troisième, et la préparation de la troisième vague d'enquête auprès des enfants de 6 ans en 2005-2006.
- **En matière de périnatalité et de petite enfance**, la refonte des remontées départementales issues des certificats de santé du 8^{ème} jour, du 9^{ème} mois et du 24^{ème} mois sera généralisée au début 2005, avec le recueil de données individuelles anonymisées. L'enquête périnatale nationale donnera lieu à des études sur les disparités sociales en matière de conditions et de surveillance de la grossesse, et sur l'évolution de la prise en charge de la prématurité dans le système de soins (2^{ème} trimestre 2005)
- La publication des résultats annuels de cadrage sur **l'IVG** sera accélérée (2^{ème} ou 3^{ème} trimestre 2005 pour les données 2003), et une enquête sera préparée à l'horizon 2006, *en lien avec la DGS et la DHOS*, pour appréhender les caractéristiques et le parcours des femmes ayant eu recours à une IVG.
- L'enquête sur **la santé mentale** réalisée en partenariat avec le centre collaborateur de l'OMS donnera lieu à une étude sur les modes de soins et de prise en charge du point de vue des personnes interrogées, et les données sur le suicide et les tentatives de suicide seront actualisées.
- L'enquête réalisée en novembre 2003 sur **les toxicomanes** pris en charge par le système de soins sera exploitée, et une analyse complémentaire sera conduite sur **les patients ayant des problèmes d'alcool** repérés par le système de soins, avec l'étude des divergences entre les déclarations des patients et le diagnostic des médecins (1^{er} trimestre 2005).
- Des études sur **la santé des populations en situation de précarité** concerneront en outre la prise en charge des malades atteints de l'hépatite C (1^{er} trimestre 2005), et la santé des

entrants en prison, avec la comparaison des résultats des enquêtes de 1997 et de 2003 (1^{er} trimestre 2005).

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

- **Les études sur la situation économique et financière des établissements de santé** seront développées, notamment dans la perspective de l'évaluation de la tarification à l'activité, avec :
 - l'actualisation de l'étude sur la situation économique et financière des cliniques (2^{ème} trimestre 2005), et son extension aux laboratoires d'analyse (3^{ème} trimestre 2005) ;
 - une étude de l'évolution des investissements hospitaliers dans la dernière décennie à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé (2^{ème} trimestre 2005) ;
 - l'analyse de la variabilité des coûts hospitaliers (inter ou intra GHM) à partir de l'étude nationale de coûts ;
 - un point sur la situation économique et financière des établissements concernés par la TAA ;
 - une réflexion sur les indicateurs de productivité disponibles pour les établissements de santé.
- **En ce qui concerne les médicaments**, les recommandations du groupe CNIS réuni en 2004 seront mises en œuvre avec le rassemblement et l'exploitation coordonnée de bases de données portant à la fois sur les ventes, les remboursements et les pratiques de prescription. Un recueil d'informations sera généralisé au 1^{er} semestre 2005 sur les achats et les consommations des médicaments par les établissements hospitaliers.

Outre le point annuel sur le marché des médicaments remboursables, des études analyseront les comportements des prescriptions des médecins généralistes (1^{er} semestre 2005), et les disparités auxquelles donnent lieu les consommations d'antalgiques et de statines.

- **En ce qui concerne les dépenses d'assurance maladie**, la modélisation économétrique des différentes catégories de dépenses sera poursuivie dans la perspective du suivi de la réforme de l'assurance maladie, et des travaux du Comité d'alerte institué par la loi d'août 2004. La Drees suivra et s'associera à la constitution par la CNAM d'un échantillon interrégimes de bénéficiaires.

Une enquête sera mise en place sur les bénéficiaires de **l'aide médicale de l'État** (fin 2005), et une enquête sera préparée, *en lien avec l'IRDES et la CNAM* pour appréhender en 2006 **le recours aux indemnités journalières de longue durée** du double point de vue des salariés et des employeurs, en y intégrant les dispositifs de prévoyance qui viennent les compléter.

Des études seront par ailleurs achevées ou entreprises sur :

- les disparités départementales de dépenses (1^{er} trimestre 2005) ;

- les consommations de soins individuelles, et l'impact redistributif de l'assurance maladie (1^{er} trimestre 2005) ;
- la concentration des dépenses sur les dernières années de la vie, en prenant en compte les personnes vivant en institution (1^{er} trimestre 2005) ;
- les déterminants de la consommation de soins et les trajectoires de recours, à partir de l'enquête décennale sur la Santé (3^{ème} trimestre 2005) ;
- si les données s'avèrent mobilisables, l'impact du vieillissement sur l'évolution des affections de longue durée (ALD) ;
- Un autre axe majeur concerne, dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, **la connaissance du contenu et du rôle des couvertures complémentaires**. Les informations comptables et financières relatives aux organismes complémentaires seront collectées auprès de la CCAMIP, et l'enquête statistique réalisée auprès des mutuelles, assurances et institutions de prévoyance sera publiée (2^{ème} trimestre 2005) et rendue obligatoire. Le suivi de l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire sera réalisé en liaison avec le fonds CMU, en mobilisant le cas échéant des données individuelles.

La possibilité sera étudiée, en liaison avec l'ensemble des partenaires concernés et *en collaboration avec l'IRDES*, de lancer à l'horizon 2007 une opération statistique ambitieuse auprès d'un échantillon d'assurés sociaux, permettant de relier leurs comportements de recours aux soins, les caractéristiques de leur couverture complémentaire, et les remboursements qu'ils reçoivent, à la fois de l'assurance maladie obligatoire et des assurances complémentaires.

2.2. En matière d'observation sociale

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

- Les enquêtes auprès des structures et établissements médico-sociaux donneront désormais lieu à une programmation quadriennale, et seront accompagnées d'enquêtes « usagers » dont le calendrier pourra être modulé en fonction des besoins.
- **L'enquête auprès des établissements d'hébergement des personnes âgées (EHPA)** lancée en 2004 donnera lieu à des exploitations sur l'activité, les places et le personnel de ces établissements (début 2005), leur situation en matière d'équipements et de bâti (1^{er} trimestre 2005), le profil de leurs usagers (2^{ème} trimestre 2005), la médicalisation de ces établissements et les disparités de l'offre départementale en ce domaine (4^{ème} trimestre 2005).

Les projections de nombre de places en établissements seront actualisées et publiées, avec plusieurs scénarios concernant la dépendance des personnes âgées et les décisions prises en matière d'institutionnalisation

Une enquête auprès des usagers de ces établissements sera préparée en 2005 et lancée en 2006, dans la perspective de l'évaluation du plan Vieillesse et solidarités.

- **L'enquête auprès des établissements et services travaillant en direction des personnes en difficulté sociale**, dont le champ a été étendu à un certain nombre de structures d'urgence sera lancée en 2005 (premiers résultats fin 2005) avec un approfondissement éventuel sur l'urgence à partir d'un travail avec une ou deux régions.
- **L'enquête de 2002 sur les établissements pour enfants et adultes handicapés** donnera lieu à des études sur :
 - les jeunes bénéficiaires de l'amendement Creton ;
 - les autistes accueillis dans ces établissements (1^{er} trimestre 2005) ;
 - les personnes présentant un polyhandicap (1^{er} trimestre 2005) ;
 - les instituts de rééducation (1^{er} semestre 2005).

ainsi que sur les disparités départementales d'implantation des établissements pour handicapés, en mettant en regard celles concernant les établissements de soins psychiatriques et ceux destinés aux personnes âgées.

- Les enquêtes annuelles sur **l'aide sociale et les dépenses sociales des départements** seront adaptées pour tenir compte du nouveau contexte lié à la décentralisation (RMI, fonds sociaux, FAJ). Une nouvelle étude sera réalisée sur les disparités départementales en ce domaine (3^{ème} trimestre 2005). Un panorama sera dressé de l'aide sociale facultative des départements (début 2005), complété par une enquête qualitative (4^{ème} trimestre). Les remontées relatives au personnel et à l'activité des services de protection maternelle et infantile (PMI) donneront lieu à publication (fin 2004 et fin 2005).
- **L'étude de l'action sociale des communes** sera approfondie par l'exploitation des comptes des communes de plus de 100 000 habitants (résultats fin 2005), une analyse par cas-types, et une enquête qualitative réalisée auprès de quatre villes de 50 à 100 000 habitants (résultats fin 2005).
- Un accent important sera mis sur **la connaissance des professionnels de l'aide à domicile** avec :
 - la publication d'un bilan d'ensemble avec la DARES portant à la fois sur les organismes de services aux personnes et les particuliers employeurs (1^{er} trimestre 2005) .
 - la mise en place d'une remontée régulière d'informations ;
 - la préparation (2005) et le lancement (2006) d'une enquête auprès d'un échantillon d'intervenants à domicile, portant sur leurs caractéristiques et la nature de leurs interventions.
- Un bilan statistique régulier **sur les professions sociales** sera publié à partir de l'enquête Emploi (début et fin 2005), une réflexion sera engagée sur la réalisation de projections les concernant et des études monographiques seront lancées sur les professionnels du handicap ou de l'aide sociale à l'enfance.

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

- **Sur les retraites :**

- **L'échantillon inter régimes de retraités** sera relancé en 2005, et un dispositif de suivi des fonds d'épargne retraite sera mis en place.
- **Le bilan annuel sur les retraites de 2004** analysera les premiers effets de la réforme d'août 2003, à partir des données recueillies sur les départs anticipés liés aux carrières longues, les mécanismes de décote et de surcote, et les rachats d'années de cotisation (fin 2005).
- **L'échantillon inter régimes de cotisants** permettra de réaliser des études sur les droits à la retraite acquis par les différentes générations, et les dates de début d'acquisition de ces droits (début 2005). Il permettra la simulation de scénarios de fin de carrière permettant d'enrichir les outils de projection des dépenses de retraite.
- **Des études** seront en outre effectuées sur :
 - les revenus des retraités (à partir de l'enquête Revenus fiscaux) ;
 - les faibles retraites et leurs liens avec la situation financière des ménages ;
 - les avantages familiaux ;
 - la place de l'épargne retraite dans le patrimoine des ménages.

- **Sur la dépendance**

- **Les remontées concernant l'APA** seront complétées par un questionnaire sur l'âge des entrants et des sortants du dispositif, afin de pouvoir réaliser des projections à plus long terme (2010-2015) sur les bénéficiaires potentiels du dispositif. Des études complémentaires seront produites sur le rôle de l'aide informelle auprès des bénéficiaires de l'APA (2^{ème} trimestre) et sur la mise en œuvre des plans d'aide (1^{er} trimestre 2005) ;
- **Des études concernant les personnes âgées** seront par ailleurs menées sur :
 - les chutes et accidents domestiques des personnes âgées à domicile (à partir de l'enquête Santé) ;
 - les comportements et perceptions des personnes âgées en matière de santé ;
 - les enjeux liés à la maladie d'Alzheimer ;
 - l'opinion des français concernant la dépendance des personnes âgées.

- **Sur le handicap**

- Un dispositif de suivi de la réforme de la loi de 1975, portant en particulier sur l'activité des missions départementales du handicap, et la nouvelle prestation de compensation sera mis en place avec la CNSA et l'ensemble des partenaires concernés.

Des travaux d'étude seront en outre effectués à partir de l'enquête HID dans le cadre de l'élaboration de la grille d'accès à cette prestation.

- **L'enquête réalisée sur les trajectoires des enfants passés en CDES** donnera lieu à des exploitations sur :
 - les modes de prise en charge des enfants, et leur évolution éventuelle au cours du temps ;
 - les trajectoires suivies par les enfants en fonction de la nature et de l'évolution de leur handicap, et des caractéristiques de leurs familles.

Sa diffusion sera accompagnée de la réédition du bilan sur la scolarisation des enfants handicapés réalisé *en collaboration avec le Ministère de l'Éducation* (DEP).

- Une typologie sera enfin établie à partir de l'enquête HID sur la gravité des handicaps, sur la base d'une analyse des relations entre nombre et nature des incapacités et désavantages sociaux, et le renouvellement de **l'enquête HID**, couplé avec celui de l'enquête Santé sera étudié avec l'Insee à l'horizon 2008-2009.

2.2.3 Dans le domaine de la lutte contre l'exclusion,

- **Le suivi statistique du RMI et des mesures d'insertion destinées aux allocataires de minima sociaux** sera adapté pour tenir compte du plan de cohésion sociale. Les indicateurs de suivi du plan national pour l'inclusion sociale (PNAI) donneront lieu à un nouveau recueil en 2005-2006.
- **L'évolution du RMI** donnera lieu à une analyse conjoncturelle régulière (bilan trimestriel et annuel). Elle sera complétée par une enquête, menée *en collaboration avec l'ADF*, sur les modalités d'organisation des départements pour gérer le dispositif suite à sa décentralisation (début 2005), et par une série de monographies départementales donnant lieu à des entretiens approfondis.

Une analyse approfondie des **disparités départementales** concernant le nombre de bénéficiaires du RMI et son évolution sera réalisée, en tentant de mettre en évidence les facteurs explicatifs de ces disparités.

- Le suivi des **Fonds d'aide aux jeunes (FAJ) et des fonds d'aides aux impayés** sera de même adapté, et intégré dans les questionnaires sur l'aide sociale départementale pour tenir compte de la décentralisation, de façon à donner lieu à un bilan annuel.
- **L'enquête sur les allocataires de minima sociaux** réalisée en 2003 donnera lieu à des études sur :
 - les relations de ceux-ci avec les organismes sociaux ;

- les souhaits, projets et appréciations émis par ces allocataires ;
- leur état de santé et leurs modes d'accès aux soins ;
- les contraintes de ressources et les restrictions de consommation auxquelles ils sont confrontés ;
- les familles monoparentales allocataires de minima sociaux (dans le cadre d'une étude plus large sur les familles monoparentales) ;
- les moins de 35 ans et les plus de 50 ans bénéficiaires de ces minima.

Dans la perspective de l'évaluation du plan de cohésion sociale, **une nouvelle enquête** sera réalisée en 2006-2007 **auprès des allocataires du RMI, de l'ASS et de l'API**, actualisant les questionnements précédents et insistant sur les aspects liés à la décentralisation et aux dispositifs de réinsertion.

- **L'insertion sociale des jeunes adultes en difficulté** donnera lieu à des études sur les parcours des jeunes qui ont connu des difficultés pendant leur enfance (début 2005), et sur les difficultés d'insertion rencontrées par les jeunes sortis du système scolaire en 1998 et en 2001 (enquêtes Générations du CEREQ).
- **Les études sur les ménages en difficulté** seront par ailleurs complétées par :
 - une étude sur l'usage par les familles à bas niveau de vie des services et équipements présents dans leur quartier (1^{er} trimestre 2005) ;
 - une analyse de la structure des dépenses et de la consommation des populations vivant sous le seuil de pauvreté, à partir de l'enquête Budget des familles de l'INSEE ;
 - une actualisation de l'étude sur l'endettement et le surendettement des ménages, à partir de l'enquête Patrimoine 2003-2004.

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

- **Dans le cadre du suivi des réformes des aides à la garde d'enfants**, mené *en lien avec la CNAF*, seront notamment engagés en 2005-2006 :
 - la refonte du bilan annuel des aides à la famille, dans le cadre de la publication sur les « revenus sociaux » (novembre 2005) ;
 - l'association à l'enquête envisagée par la CNAF auprès des bénéficiaires de la PAJE ;
 - une étude sur l'impact du complément « retrait d'activité » de la PAJE sur l'activité des femmes, précédée d'un bilan relatif à l'APE (1^{er} trimestre 2005) ;
 - un bilan de l'utilisation du crédit d'impôt familles en liaison avec la DIF ;
 - un point sur l'évolution de la situation des assistantes maternelles.

- Une étude **sur les familles monoparentales**, et la position en leur sein des bénéficiaires de l'API sera par ailleurs menée dans la perspective de la Conférence de la famille de 2005 (1^{er} trimestre 2005).
- **L'enquête sur le mode de garde des jeunes enfants** donnera lieu à un colloque de valorisation et à une série d'études sur :
 - les coûts de garde des enfants de moins de 3 ans (1^{er} trimestre 2005) ;
 - les modes de garde choisis en fonction du niveau de vie des familles (2^{ème} trimestre 2005) ;
 - l'implication des parents dans la prise en charge des enfants en fonction de leurs contraintes d'activité (3^{ème} trimestre 2005) ;
- **L'enquête sur les congés liés à la naissance** réalisée en 2004 donnera lieu à des exploitations portant notamment sur l'utilisation différenciée par les parents de ces congés, et le rôle qu'ils leur permettent d'exercer auprès des enfants (1^{er} trimestre-2^{ème} semestre 2005)
- **Des études spécifiques sur le rôle et les pratiques des familles** seront par ailleurs réalisées concernant :
 - les pratiques éducatives « au quotidien » des parents envers leurs enfants, d'après l'enquête Éducation et Famille (3^{ème} trimestre 2005) ;
 - les souhaits formulés par les collégiens et leurs parents quant à leur avenir scolaire et professionnel (1^{er} semestre 2005) ;
 - les liens entre les ruptures conjugales et les trajectoires professionnelles des membres du couple (1^{er} trimestre 2005) ;
 - les trajectoires professionnelles suivies par les femmes des générations allant de 1918 à 1957, et leurs interruptions de carrière (2^{ème} trimestre 2005) ;

Des contributions seront également effectuées dans le cadre du rapport du Conseil d'analyse économique sur la famille et la politique familiale, qui doit être remis à la mi 2005.

- Une opération statistique commune sera réalisée avec l'INSEE en octobre 2005 sur **les phénomènes de violence ressentis par les différentes catégories de population** et leurs implications, notamment en termes de santé. Elle sera complétée, *en lien avec l'Observatoire de l'enfance maltraitée* et, après la première étude réalisée sur la maltraitance des personnes âgées, par une enquête qualitative sur les contours et les formes que peut revêtir la maltraitance des adolescents.
- **En matière d'immigration et d'intégration**, une enquête sur le devenir et l'insertion sociale d'un échantillon de primo-arrivants sera étudiée et préparée avec l'OMI. La prochaine enquête MGIS sera préparée en commun avec l'INED et l'INSEE, dans la perspective d'un approfondissement et d'un renouvellement des approches relatives à l'intégration et aux discriminations ;

- Un groupe méthodologique sera constitué sur **la mesure des discriminations** dans les enquêtes statistiques, *en lien avec la Haute Autorité en cours de création*. Des études seront réalisées à partir de l'enquête Histoires de vie, sur :
 - les discriminations ressenties par les populations d'origine immigrée (début 2005) ;
 - les liens entre les discriminations ressenties par les personnes et les aspects objectifs et subjectifs de leurs identités et de leurs trajectoires (3^{ème} trimestre 2005).

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

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

2.3.1.1 Des travaux comparatifs seront réalisés sur :

- les systèmes de minima sociaux en Europe et leur évolution à partir de la description institutionnelle des dispositifs et de la mobilisation des données statistiques nationales et communautaires (début 2005) ;
- la comparaison des indicateurs relatifs aux travailleurs pauvres dans les différents pays européens, et des déterminants de ces situations (2^{ème} trimestre 2005) ;
- les réformes des systèmes de santé dans les pays où les systèmes de protection sociale sont d'inspiration bismarckienne : Pays-Bas, Suisse, Allemagne, Autriche (1^{er} semestre 2005) ;
- l'évolution comparée du financement de la protection sociale par grand risque depuis le début des années 90 au Danemark, au Royaume-Uni et France (1^{er} trimestre 2005) ;
- la prise en charge du handicap, en prolongeant l'étude conduite sur cinq pays européens par l'analyse comparée d'une dizaine de cas-types, et en l'étendant aux pays d'Amérique du Nord (2^{ème} semestre 2005) ;

Par ailleurs, des équipes de recherche seront mobilisées pour la réalisation d'études comparatives sur l'organisation et le temps de travail des médecins hospitaliers, l'évolution des inégalités de revenus dans certains pays européens et les plans de retraite d'entreprise dans les pays où ils sont les plus répandus.

2.3.1.2 Des études spécifiques seront réalisées sur les systèmes de protection sociale étrangers, concernant :

- les réformes des systèmes de santé et de protection sociale dans les pays d'Europe du sud (Italie, Espagne, Portugal) à partir de la mission d'étude réalisée en 2004, avec des publications prévues sur la décentralisation des systèmes de santé (1^{er} trimestre 2005), les systèmes de retraite (2^{ème} trimestre), et les politiques familiales (3^{ème} trimestre) ;
- la sensibilité à la conjoncture des indicateurs de pauvreté et des politiques d'aide sociale aux États-Unis (2^{ème} semestre 2005) ;

- la réforme de l'assurance maladie aux États-Unis, avec, en fonction des réformes adoptées, un débouché au premier trimestre 2006.
- la littérature internationale sur la modulation des cotisations sociales à des fins incitatives (par exemple pour le risque chômage aux États-Unis), et son impact.

2.3.1.3 En matière d'enquêtes statistiques et d'indicateurs européens, sont par ailleurs prévues :

- la participation à la conception des enquêtes européennes sur la Santé envisagées à partir de 2008, ainsi qu'à l'élaboration des indicateurs associés à la MOC sur la santé et les soins de longue durée ;
- le suivi et l'analyse des travaux en cours à l'OCDE et à l'OMS réunion des ministres ou des affaires sociales de l'OCDE, groupe de travail sur l'impact du vieillissement sur les systèmes de santé, avec l'objectif d'avancer sur des indicateurs comparatifs en ce domaine.

2.3.2 Une série de travaux sera par ailleurs réalisée à partir des outils d'analyse économique, de prévision et de projection mis en place par le DREES :

- réalisation des comptes de la santé et de la protection sociale en base 2000 de la comptabilité nationale (été 2005) et rétroplation de leurs résultats ;
- actualisation de la présentation des comptes de la santé par grands groupes de pathologies en isolant les dépenses de prévention incluses dans la consommation de soins (2^{ème} semestre 2005) ;
- modélisation de l'évolution sur longue période de la consommation de soins et de biens médicaux en France, et de façon comparée, de l'ensemble des dépenses de santé dans 7 pays de l'OCDE depuis 1970 (1^{er} trimestre 2005) ;
- analyses économétriques périodiques des liens entre conjoncture économique et minima sociaux (RMI, API, ASS), ainsi qu'entre conjoncture et dépenses d'assurance maladie, avec un accent particulier à mettre en 2005 sur le partage entre effets volume et effets prix, et sur les dépenses d'indemnités journalières (1^{er} trimestre 2005) ;
- réalisation de projections annuelles à moyen terme des recettes et des dépenses des administrations de sécurité sociale, en lien avec les projections macroéconomiques de la DARES (été 2005) ;
- utilisation de la maquette DREES de projection à long terme des dépenses de retraite pour les exercices lancés dans le cadre du COR, en prenant compte de l'évolution des projections démographiques et des scénarios macroéconomiques, et en affinant la projection de la pension moyenne, à l'aide d'une décomposition de la distribution des pensions et de son évolution (1^{er} semestre 2005), les outils de simulation étant par la suite enrichis grâce à la mobilisation de l'échantillon interrégimes des cotisants ;
- utilisation du modèle de microsimulation construit en commun par la DREES et l'INSEE pour apprécier l'impact des politiques sociales et fiscales sur les différentes catégories de

ménages : analyse des propriétés redistributives de la politique familiale, à la fois dans ses aspects fiscalité et prestations (1^{er} trimestre 2005), étude préalable des mesures envisagées dans le cadre de la conférence de la famille (1^{er} trimestre 2005), estimation de l'évolutions récente des taux de pauvreté.

2.3.3 Des études économiques seront par ailleurs réalisées :

- sur les disparités départementales en matière de consommation de soins (1^{er} trimestre 2005) ;
- sur les propriétés redistributives du système d'assurance maladie (1^{er} trimestre 2005) ;
- sur les comportements de prescription des médecins généralistes, à partir de leurs caractéristiques et de celles de leurs patients (1^{er} semestre 2005) ;
- sur les comportements individuels en matière d'arrêts maladie (1^{er} semestre 2005) et de « fortes » consommations de soins (2^{ème} semestre), à partir de l'enquête Santé de l'Insee ;
- sur la distribution des pensions de retraite et son incidence sur l'évolution de la pension moyenne (1^{er} trimestre 2005) ;
- sur l'impact de la situation familiale des actifs âgés sur l'âge de liquidation de leur retraite (2^{ème} semestre 2005) ;
- sur les rentes viagères, à partir de l'enquête Patrimoine 2003.
- sur les intentions de départ en retraite formulées par les personnes de 54 à 59 ans, à partir des résultats de l'enquête conduite *en collaboration avec la DP, le COR et la CNAV* (1^{er} semestre 2005) .
- sur la connaissance et les réactions des bénéficiaires de la prime pour l'emploi (PPE) vis à vis de ce dispositif, à partir d'une enquête à lancer *en collaboration avec la Direction de la prévision, la DARES et la DGI* à partir des fichiers fiscaux
- *en collaboration avec la DSS et la DARES*, sur le recours par les entreprises et les salariés aux divers dispositifs de protection sociale dans une optique de gestion des âges (monographies exploratoires à la préparation d'une future enquête).

2.4. En matière d'incitation à la recherche

2.4.1. Des programmes de recherches en cours ou arrivant à échéance donneront lieu à plusieurs types de valorisation :

- Un dossier de la Revue française des affaires sociales et un colloque seront consacrés aux dynamiques professionnelles dans le champ de la santé (mai 2005).
- Un séminaire réunira praticiens et scientifiques de différentes disciplines sur une pathologie - la schizophrénie - et ses modalités de prise en charge.

- Un séminaire franco suédois se tiendra autour du thème de l'impact du vieillissement sur les politiques publiques (1^{er} semestre 2005).
- Un colloque international, suivi d'un numéro spécial de la RFAS, sera organisé sur les réformes de la protection sociale en Europe dans la dernière décennie et les systèmes de protection sociale d'Europe du sud (fin 2005).
- Une rencontre sera programmée pour la restitution des recherches effectuées dans le cadre du programme santé mentale (1^{er} semestre 2006).

2.4.2. Les opérations partenariales engagées en 2004 seront poursuivies avec :

- le deuxième appel d'offres du Groupement d'intérêt Scientifique « Longévité et vieillissement » ;
- la mise en place de l'Institut virtuel de recherche en santé publique (IVRSP), au sein duquel la DREES contribuera particulièrement à porter le projet de cohorte d'enfants, et le thème des déterminants sociaux de la santé ;
- l'accompagnement de la création d'un groupement d'intérêt scientifique de recherches sur le handicap.

2.4.3 Les nouveaux programmes lancés au cours de l'année 2005 porteront, après avis du Conseil scientifique de la MiRe sur :

- les événements indésirables en médecine et santé publique : risques réalisés, modes d'identification et de traitement ;
- les modes de gouvernance du système de protection sociale dans une perspective à la fois historique, sociologique et gestionnaire ;
- le handicap psychique, notion émergente dans le champ de la santé mentale et qui rencontre celui de la prise en charge du handicap ;
- les analyses complémentaires, quantitatives et qualitatives, susceptibles de mobiliser les données de l'enquête décennale sur la santé ;
- la recherche et l'innovation dans le domaine des sciences du vivant, dans une perspective de comparaisons internationales et intersectorielles ;
- la production et le traitement des discriminations, sur des axes peu couverts par la littérature existante (discriminations indirectes, articulation et cumul des discriminations, modalités de traitement de ces dernières, approches historiques et économiques de cette notion) ;
- les dimensions sociales des politiques du logement, eu égard à l'évolution des structures sociales et familiales, et des modes de vie.

Opérations à caractère transversal



OPÉRATIONS A CARACTÈRE TRANSVERSAL

1 - Enquête barométrique sur les opinions et attitudes des Français à l'égard de la santé, de la famille, de l'immigration, de la protection sociale, de la pauvreté et de l'exclusion.

La DREES a lancé en 2000 un baromètre annuel permettant de suivre l'état de l'opinion sur tous ces sujets de fond qui traitent du lien social et qui concernent les principaux systèmes de solidarité. Une étude portant sur l'opinion des jeunes adultes, exprimée en 2002, en matière de protection sociale a notamment été publiée au cours de l'année 2004.

Une nouvelle vague d'interrogation est réalisée à partir de 2004 au moyen d'un questionnaire sensiblement remanié (intégration en particulier de problématiques renouvelées sur les thèmes de la famille, du handicap et des retraites).

La DREES prévoit pour 2005, plusieurs études sur l'analyse des évolutions des opinions de 2000 à 2004 et la typologie des opinions notamment en matière de justice sociale.

2 - Étude qualitative des liens entre changements de l'environnement économique et social, réorganisations et résultats financiers dans des établissements de santé et médico-sociaux du secteur privé.

Cette étude préparée à partir de la fin de l'année 2004 en vue d'une mise en œuvre effective au début de l'année 2005, fait suite à des études que la DREES a fait réaliser sur la réduction du temps de travail, en 2001 sur les établissements sanitaires et médico-sociaux privés (résultats publiés en mai 2002) et, entre novembre 2002 et février 2003, sur les établissements de santé publics (résultats publiés en avril 2004). Il s'agissait dans ces précédentes études monographiques, d'apprécier les conditions de la mise en place et les premiers effets de la réduction du temps de travail dans diverses catégories d'établissements des secteurs privé et public.

Il s'agit maintenant, toujours au moyen d'études monographiques, d'analyser la situation d'établissements qui sont aujourd'hui confrontés à des changements d'environnement qui interviennent en matière sociale tels que la fin de certaines exonérations de charges, les versements de subventions pour revaloriser les salaires, le réaménagement des lois de réduction du temps de travail. Plus précisément, il s'agit d'étudier comment ces éléments et les décisions que ces structures sont appelées à prendre notamment en matière d'organisation et de choix d'investissements ainsi que les politiques tarifaires concourent à déterminer la situation économique et la rentabilité des établissements.

3 - Étude exploratoire sur les entreprises et la protection sociale.

Il s'agit, au moyen de monographies, d'établir une typologie des recours par les entreprises, aux différents outils de protection sociale (de base et complémentaire) et, éventuellement, de prévoyance supplémentaire, pour la gestion des âges.

Les résultats de ces travaux pourraient aider à la conception d'une enquête plus ambitieuse, tant auprès des entreprises que des salariés.

4 - Accompagnement de la réforme de la préparation de la loi de finances

Les équipes de la DREES continueront d'apporter leur assistance technique au choix des indicateurs d'impact, de résultat ou d'environnement qui seront associés aux programmes élaborés par le ministère dans le cadre de l'application de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.

Par ailleurs, la DREES s'est attachée en 2004 à préciser son projet annuel de performance et les indicateurs correspondants (cf. : action « statistiques, études et recherche ») dans le cadre du programme « conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » rattaché à la mission Solidarité et intégration.

Dans le cadre de la LOLF également, la DREES a accepté d'expérimenter en 2005, la gestion en autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiements (CP), des crédits dont elle a la responsabilité en matière de statistiques, études et recherche et qui sont regroupés désormais au sein du chapitre expérimental 59-01.

Sous-Direction
"Observation de la Santé
et de l'Assurance Maladie"



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

La sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie réalise les opérations statistiques et conduit les études concernant les politiques sanitaires et le système de santé. Elle rassemble les travaux concernant les populations, leurs besoins, les structures de prises en charge et les professionnels de santé, les masses financières en jeu, analysées aussi bien du côté des financeurs que des bénéficiaires.

Démarche partenariale et participation aux projets européens

La sous-direction s'inscrit dans une démarche partenariale en ce qui concerne la définition et la réalisation de ses travaux, et ce, avec les autres directions du ministère, mais aussi l'InVS, la FNORS, l'INSERM, l'IRDES, la CNAMTS. Au-delà, elle est aussi en lien étroit avec d'autres organismes, comme le Fonds CMU, mais aussi la CCAMIP. Il en est de même en ce qui concerne ses travaux engagés au sein du système statistique public, notamment l'INSEE. Cette démarche sera poursuivie et renforcée en 2005.

La sous-direction renforcera son suivi des différents groupes de travail européens et internationaux, en particulier ceux organisés autour d'EUROSTAT : collecte d'informations sur les systèmes de soins et de santé, préparation des futures enquêtes santé européennes. Elle contribuera à la réflexion sur les indicateurs à recueillir dans le cadre de la méthode ouverte de coordination sur la santé, dont le suivi sera assuré par la sous-direction synthèses. Une étude sur la mesure des files d'attente dans différents pays européens sera menée en collaboration avec la sous-direction synthèses.

Opérations statistiques

Plusieurs opérations d'études et d'enquêtes mobiliseront l'ensemble des bureaux de la sous-direction.

Ainsi, les enquêtes auprès des usagers sont couplées avec les informations recueillies auprès des structures pour compléter l'analyse de l'offre de soins. Les caractéristiques des patients, leurs cheminements et leurs contacts avec les structures sont autant de questions dont la réponse permettra d'améliorer la connaissance de l'offre.

Les premiers résultats de l'enquête sur les patients consultant en urgence auprès des généralistes de ville, collectée en 2004 en partenariat avec la FNORS, seront mis à disposition, de même que ceux de l'enquête sur les conditions de vie des patients atteints d'affections de longue durée, préparée dans le cadre du plan cancer. Dans le cadre du plan périnatalité, une enquête sur les usagères des maternités sera préparée et testée pour une collecte en mars 2006.

Deux plans de lutte contre la douleur ont été développés successivement. Les priorités ont porté sur la prise en charge de la douleur chronique, de la migraine et des douleurs post-opératoires chez l'adulte et chez l'enfant. La prise en charge de la douleur de la personne âgée, peu étudiée au niveau national comporte des spécificités dont il faut tenir compte. Il est donc envisagé dans un premier temps de faire une étude qualitative sur les pratiques et la perception des soignants et des personnes âgées dans les prises en charge à domicile qui sont les plus mal explorées (HAD, SSID et secteur libéral). D'autres enquêtes plus quantitatives pourront y faire suite en 2006. D'autres pistes sont à explorer en utilisant les mêmes méthodes d'approche en particulier pour la prise en charge douleur chez l'enfant et sa perception chez les parents. Une recherche bibliographique sur ce thème sera réalisée préalablement.

L'exploitation conjointe des grands systèmes d'information sur l'activité et les coûts hospitaliers (SAE-PMSI), ainsi que sur les professions de santé et sur les sources disponibles en matière de morbidité et de mortalité, permettront de mener des analyses approfondies sur un ou plusieurs domaines de cette activité. Ce sera par exemple le cas de la chirurgie de l'obésité ou des prises en charge hospitalières des diabétiques.

La rénovation et l'enrichissement des systèmes d'information se poursuivront, notamment, dans le domaine de l'offre d'assurances complémentaires santé, les achats de médicaments à l'hôpital.

Une première collecte rénovée d'informations individuelles et anonymes issues des certificats de santé, prévue dans la loi de Santé Publique, sera réalisée en 2005.

Suite à l'étude préalable réalisée en 2003 par le CEE, un dispositif statistique destiné à mesurer les liens entre les itinéraires professionnels, les conditions de travail et l'état de santé des personnes sera préparé en 2005, avec le soutien du CEE et de la DARES, en vue d'une collecte par l'INSEE en 2006.

La préparation d'une enquête sur les femmes ayant eu recours à l'IVG permettra de collecter des informations médicales et socio-économiques sur les femmes concernées, leur parcours dans le système de soins, leurs pratiques contraceptives et leurs perceptions.

Une adaptation et une simplification du questionnaire de l'enquête SAE seront réalisées, en lien avec les directions du ministère et les fédérations hospitalières, suite à la mise en place de la CCAM et à la réforme de la tarification des établissements de santé.

La collecte d'information sur les achats et rétrocessions des médicaments à l'hôpital sera lancée dans les CHU et les centres de lutte contre le cancer, puis étendue aux autres établissements.

Une étude comparative des différentes sources d'informations sur les personnels des établissements de santé (SAE, DADS, coûts et carrières, SIGMED,...) sera réalisée afin de définir un système cible permettant de satisfaire les besoins d'information en allégeant si possible la collecte. Les résultats de ces travaux alimenteront également la réflexion de l'observatoire national de la démographie des professions de santé.

En interne à la sous-direction, un travail de capitalisation de la documentation sera développé afin de mettre à la disposition de tous les informations relatives aux opérations réalisées, ainsi que les éléments issus des recherches documentaires réalisées en amont des études.

Opérations d'études

Les principaux axes de travail de la sous-direction sont les suivants :

- ***observer les caractéristiques sanitaires et sociales des populations et l'étude des facteurs de risque***

Dans ce cadre, la sous-direction, en partenariat avec la Direction générale de la Santé, assurera à l'été 2005, en collaboration avec les principaux producteurs de données, la première production d'un rapport de suivi des indicateurs de la loi de santé publique. Plus généralement, elle poursuivra son assistance aux autres directions du ministère dans le suivi des indicateurs destinés à apprécier les résultats des politiques publiques dans le cadre de l'application de la réforme de l'ordonnance de 59 relative au Budget de l'État (LOLF) et s'associera à la préparation et la mise en œuvre des plans et programmes de santé publique en réalisant des enquêtes spécifiques : cela a été le cas, dans le cadre du plan cancer, de l'enquête sur les conditions de vie des patients souffrant d'une affection longue et chronique, cela sera le cas, dans le cadre du plan périnatalité, de l'enquête sur les usagers des maternités.

Les grandes sources d'information en population, et en particulier l'enquête santé de l'INSEE et les enquêtes de santé scolaire, fourniront un socle d'information à différentes études approfondies sur ces thèmes.

- ***analyser la structure de l'offre hospitalière***

L'ouvrage de synthèse sur les établissements et personnels de santé, réalisé ces dernières années dans le cadre de l'annexe A au PLFSS, sera restructuré en 2005, et plusieurs publications thématiques seront réalisées tout au long de l'année. Ces travaux seront présentés, en particulier, dans le cadre du Conseil de l'Hospitalisation.

- ***élaborer et diffuser une série d'indicateurs de performance hospitalière et de comparaisons entre établissements en liaison avec la DHOS et l'ANAES***

En 2005, plusieurs projets lancés par la DREES en matière d'indicateurs de performance hospitalière vont arriver à leur terme : expérimentation du calcul de mortalité post-hospitalière en région Bretagne, évaluation des indicateurs comparatifs issus de l'«observatoire expérimental d'indicateurs» constitué par un groupe d'établissements de l'ouest de la France, travaux sur le taux de réadmission, test du questionnaire sur les innovations technologiques et organisationnelles dans les établissements de santé.

La mise en place d'un groupe de travail sur la performance hospitalière permettra de rassembler autour d'une réflexion commune les experts en charge des différentes expériences ou travaux dans ce domaine : projets INPEC(H), PATH, COMPAQH dans lesquels la DREES est impliquée plus ou moins fortement. Ce groupe, piloté conjointement par la DREES et la DHOS, aura pour mission de faire un choix parmi des indicateurs répartis en 4 catégories selon leur disponibilité et de définir les modalités de la diffusion et de la communication autour de ces indicateurs auprès des professionnels et des usagers. L'objectif est de publier dès le premier semestre 2005 des indicateurs disponibles immédiatement dans les systèmes

d'information hospitaliers et de fixer un calendrier pour rendre les autres opérationnels. Au fur et à mesure, les indicateurs étudiés dans chacun des projets en cours s'inscriront dans cette démarche.

Les résultats de l'enquête nationale statistique sur les événements indésirables graves liés au processus de soin, réalisée en 2004, seront présentés à l'occasion d'un colloque scientifique au printemps 2005.

- ***participer à l'évaluation de la tarification à l'activité***

L'évaluation de la mise en œuvre de la tarification à l'activité fait l'objet d'un projet de cahier des charges à valider par le Comité de suivi et d'évaluation. La DREES participera aux études évaluatives sur ses domaines de compétences et assurera, en commun avec la DHOS, le secrétariat du Comité. Certaines des actions proposées ont déjà été réalisées en 2004 ou sont en cours – évaluation de l'impact de la productivité, revue de la littérature internationale sur les méthodes d'analyse et mesure de la qualité des soins...-, les autres pourront être programmées à court terme (mise en place d'indicateurs pour le suivi de groupes de patients spécifiques) ou à moyen terme (cohorte d'établissements pour étudier l'évolution des pratiques médicales des modes d'organisation et des orientations en matière de spécialisation).

- ***développer des approches microéconomiques sur l'offre de soins et sur les comportements des acteurs (hôpitaux, médecins libéraux, porteurs de risque en complémentaire maladie ou patients)***

L'évolution des dépenses de santé fait intervenir de multiples facteurs comme le progrès technique, les mécanismes d'assurance, tant au niveau macro-économique que dans les comportements individuels des producteurs de soins que des consommateurs, l'évolution des pathologies traitées, en partie liée au vieillissement de la population. La sous-direction reprendra et complètera les études sur ces différents facteurs et leurs interactions. La disponibilité des résultats de l'enquête santé de l'INSEE permettra de renforcer ces analyses, et en particulier d'étudier les parcours de soins. Les travaux portant sur la consommation des médicaments seront poursuivis et développés sur de nouvelles classes thérapeutiques ou pathologies (traitement des migraines, antalgiques).

Une enquête sera préparée sur les assurés sociaux percevant des indemnités journalières sur longue période et les entreprises qui les emploient, afin de mieux caractériser les populations concernées. Une autre enquête sera réalisée auprès des bénéficiaires effectifs ou potentiels de l'aide médicale État afin de mieux connaître leurs caractéristiques leurs parcours de soins et leur état de santé.

Tous ces éléments permettront d'éclairer de nombreux aspects de la réforme de l'assurance maladie.

- ***poursuivre et développer les travaux effectués sur les professions de santé***

Ces travaux apporteront des éléments à l'observatoire de la démographie des professions de santé. En 2005, des travaux approfondis seront développés sur la démographie des infirmières et celle des pharmaciens, incluant des projections démographiques à l'horizon

2025. Les sources démographiques concernant les salariés des établissements de santé seront expertisées et comparées.

- **développer la connaissance sur l'organisation et les conditions de travail dans les établissements de santé, l'organisation et les pratiques des professionnels libéraux**

Suite à la présentation réalisée en 2004 des premiers résultats des enquêtes sur l'organisation en groupe et les pratiques des médecins de ville d'une part, de l'enquête sur les conditions et l'organisation du travail dans les établissements de santé d'autre part, les études réalisées à l'aide de ces diverses enquêtes seront complétées et approfondies. L'enquête sur les recours urgents en médecine générale sera exploitée.

Par ailleurs, la sous-direction collaborera au renouvellement de l'étude sur le passage aux 35 heures dans les établissements sanitaires et médico-sociaux privés (menée par la mission coordination des programmes). Cette étude qualitative permettra de compléter les éléments recueillis par des chercheurs en 2001 sur les premiers accords conclus dans les établissements privés. Enfin, la préparation d'une enquête sur les recours aux spécialistes en ville sera engagée, permettant de recueillir des informations sur les parcours des patients dans le contexte de la réforme de l'assurance maladie et de la mise en place du médecin traitant, ainsi que de compléter l'analyse des recours urgents.

BUREAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le bureau des établissements de santé de la DREES réalise les enquêtes auprès des établissements de santé publics et privés pour éclairer les décisions de politique publique et alimenter la réflexion sur l'évolution du système d'offre de soins. Pour les opérations régulières, deux angles sont privilégiés : conjoncturel sur l'activité hospitalière et structurelle à la fois sur l'activité proprement dit mais aussi les ressources mises en œuvre (équipement, personnel).

Il analyse la place des établissements dans l'offre de soins et dans le fonctionnement du système de santé en utilisant les sources d'information disponibles, issues des enquêtes qu'il met en œuvre et d'autres sources comme les systèmes d'informations médicalisées. Il rassemble, synthétise et analyse l'information sur trois domaines : l'activité de soins des établissements, les caractéristiques des personnels et les clientèles prises en charge. En 2005-2006, les travaux du bureau seront organisés selon les axes suivants :

A - OPERATIONS STATISTIQUES, MISE À DISPOSITION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION

1 - Système d'enquêtes sur l'activité des établissements de santé

- **La statistique annuelle des établissements (SAE) – Exercices 2003 et 2004.**

L'objectif du bureau « Établissements de santé » pour l'année 2005 est de poursuivre les efforts sur la SAE afin de stabiliser et rationaliser la collecte, les traitements et la diffusion.

Grâce aux aménagements techniques et organisationnels déjà mis en œuvre depuis deux ans, la collecte de l'exercice 2003 s'est déroulée dans de bonnes conditions : le site de collecte, choisi par 81,5% des établissements répondants, n'a pas rencontré de problème.

Les délais de disponibilité des données brutes ont été largement améliorés (gain de deux mois sur le calendrier 2002). Le cédérom de diffusion des données brutes devrait être disponible avant la fin de l'année 2004.

La fin de l'année 2004 a aussi été marquée par la refonte technique du site de collecte (remise à plat, organisation des données, optimisation des traitements). En revanche, l'interface utilisateur qui donnait satisfaction aux gestionnaires n'a pas été transformée et peu de modifications ont été apportées au contenu du questionnaire pour l'exercice 2004.

Le site (Internet) de collecte sera opérationnel début février 2005, ce qui devrait permettre de continuer à améliorer les délais de mise à disposition des résultats bruts.

Un des objectifs en matière de diffusion est la publication de premiers résultats d'estimation de l'activité des établissements pour l'année N au quatrième trimestre N+1 avec confrontation avec les données du PMSI (sous réserve du calendrier réel de mise à disposition par l'ATIH des données du PMSI)

Les résultats définitifs devraient, quant à eux, être disponibles au premier semestre N+2.

Les traitements statistiques (macro contrôles, redressements et imputations) feront l'objet d'une attention toute particulière et seront documentés.

- **SAE : diffusion et réponse à la demande.**

L'objectif à moyen terme est de positionner la SAE comme faisant à la fois partie intégrante des systèmes d'information des établissements de santé et des administrations de tutelle nationales et régionales.

La rénovation de l'enquête SAE a essentiellement porté jusqu'à présent sur son contenu et ses outils de collecte. Les outils de diffusion n'ont été améliorés qu'à minima. Sur la base des travaux engagés en 2003 et 2004, en particulier l'analyse des besoins des utilisateurs, la diffusion de la SAE va être revue en profondeur.

La diffusion de la SAE comporte différents volets : données brutes, données statistiques et données tabulées.

Les données brutes résultent de la saisie par les établissements, saisie validée par les échelons régionaux (DRASS et CRAM). Les données statistiques sont les données redressées obtenues après confrontation avec le(s) PMSI et accessibles pour certains utilisateurs identifiés comme la DHOS, les ARH, les DRASS et d'autres utilisateurs ayant une convention avec la DREES. Enfin les données tabulées correspondent à un ensemble de tableaux prédéfinis.

Ces différents éléments seront progressivement mis en place sur un site Internet dédié. Des fonctionnalités, telles que l'agrégation sur zones géographiques à façon devront être développées de façon à positionner la SAE comme référence pour les différents partenaires (ex : analyse et suivi des SROS). Il sera aussi étudié la possibilité de mettre au point (sur la base de ce qui a été fait par la DRASS d'Île-de-France en binôme médecin/statisticien) un kit de formation à l'utilisation des données SAE, kit qui pourrait être déployé avec l'ouverture du site de diffusion.

Il sera toutefois nécessaire d'aller au-delà des résultats de la SAE et d'étendre la réflexion aux autres informations disponibles (différents PMSI, etc.).

- **SAE : évolutions du questionnaire.**

La préparation des évolutions du questionnaire de la SAE va démarrer dès le 4^{ème} trimestre 2004.

Trois axes de travail sont retenus :

- Prise en compte des évolutions (mise en œuvre de la tarification à l'activité, de la CCAM) et des besoins grandissants en matière d'indicateurs (de performance, de gestion).
- De nouveaux bordereaux (SAMU, SMUR, transports sanitaires...) ou de nouveaux thèmes (médicament à l'hôpital), ou des refontes (psychiatrie). Les différents acteurs seront rencontrés entre novembre 2004 et avril 2005. Une analyse exploratoire des données existantes, à la DHOS en particulier, sera menée. Ces travaux préparatoires sont susceptibles de déboucher soit sur une évolution de la SAE (ponctuelle ou

pérenne), soit sur des enquêtes spécifiques, soit sur la mobilisation de données existantes.

- Des allègements du questionnaire seront systématiquement étudiés. On citera les travaux déjà engagés avec les analyses de complémentarité entre la SAE et le PMSI mais aussi du côté des bordereaux sur le personnel. L'allègement de ces bordereaux sera étudié en lien avec l'expertise de la comparaison des résultats de la SAE avec ceux d'autres enquêtes ou systèmes d'information administratifs existants (Coûts et carrières, SIGMED, SPE) et les travaux du bureau des professions de santé.

Des consultations et/ou groupes de travail seront mis en place et leurs travaux seront validés par le comité de pilotage de la SAE.

L'objectif est de mettre en place les décisions prises en deux étapes :

- en juin 2005 pour les évolutions des bordereaux, des consignes et des contrôles qui devront être pris en compte dès l'exercice 2005, en particulier pour les indicateurs qui devront être recueillis par la SAE ;
- en 2006 pour les autres évolutions.

- **SAE : Prolongement de la base historique des données des établissements.**

Pour répondre aux différents besoins d'analyse, les principaux indicateurs de résultats de l'enquête sont rassemblés et interrogeables dans une base de données. Cette base de données permet de répondre plus rapidement à des besoins de publication et d'analyse des évolutions, tout en facilitant la réponse aux demandes ponctuelles. Elle est utilisée pour les travaux du bureau (annexe au PLFSS par exemple) ou pour d'autres travaux de la Drees ainsi que pour répondre aux demandes de l'Observatoire de l'emploi public (OEP). Elle sert, de plus, à l'IRDES pour l'alimentation de la base de données ECO-SANTE ainsi que pour répondre aux demandes internationales (OCDE).

La base actuelle regroupe les principales données relatives aux années 1997 à 2002 ; l'objectif est de la prolonger en remontant aux données de l'année 1994, première année de mise en œuvre de la SAE. Enfin, les données issues de SAE 2002 et 2003 devront être ajoutées.

- **Enquête trimestrielle de conjoncture**

Réalisée sur échantillon, l'enquête trimestrielle de conjoncture a également été rénovée sur l'année 2000. D'une part, le questionnaire a été harmonisé avec celui de la nouvelle SAE, et d'autre part son champ d'application a été étendu au secteur privé sous OQN. La collecte est désormais réalisée par l'intermédiaire d'un site internet de collecte et les taux de réponse se sont nettement améliorés. Les données sont reprises, en particulier, par l'INSEE (comptes trimestriels) et la sous-direction Synthèses de la DREES pour les comptes de la santé.

L'accent a été mis depuis deux ans sur la méthodologie. La méthode d'échantillonnage, les corrections des variations saisonnières et le calage de l'enquête ont été revus, et permettent maintenant d'obtenir des séries trimestrielles robustes. Un document de travail sur la méthodologie de l'enquête sera réalisé en 2005. D'autre part, l'enquête de conjoncture sera transformée en enquête statistique (un dossier sera transmis au CNIS).

Fin 2005/2006, les travaux de refonte informatique de l'application « conjoncture » avec les sites SAE-collecte et SAE-diffusion seront entrepris pour permettre une ouverture du site rénové en avril 2006.

Un travail d'analyse méthodologique sera mené pour faire le point entre le dispositif actuel (enquête de conjoncture et le dispositif annuel SAE-PMSI) et les perspectives de sorties trimestrielles du PMSI dans le cadre de la TAA ; il présentera différents scénarios sur l'avenir de l'enquête.

2 - Dispositif de suivi de l'offre psychiatrique

Outre les informations obtenues par la SAE, les travaux se poursuivent sur l'amélioration du suivi et de l'observation de l'offre psychiatrique : traitement en 2005 de la deuxième vague des rapports rénovés des secteurs psychiatriques (rapports 2003), traitement de l'enquête nationale sur les populations prises en charge dans les établissements de psychiatrie, mobilisation de nouvelles sources à l'étude (HOPSY sur les hospitalisations sous contraintes, etc).

Le bureau entretient des relations régulières (fournitures de données, soutien méthodologiques...) avec l'IRDES, la mission nationale d'appui en santé mentale (MNASM), le CCOMS et les différents partenaires intervenant dans le champ de la santé mentale (DHOS, DGS).

- **L'enquête nationale sur les populations prises en charge dans les établissements de psychiatrie**

Cette enquête, exhaustive, auprès des établissements publics et privés de psychiatrie mais aussi des CMPP a été réalisée en janvier 2003. Les établissements répondaient soit à un questionnaire papier, soit, pour les régions expérimentant le PMSI-Psy, le choix était laissé aux établissements entre remplir le questionnaire papier ou une extraction du PMSI-Psy enrichi de données complémentaires. Cette dernière option a posé des difficultés quant au recueil des données et les travaux sont en cours pour permettre d'exploiter au mieux les résultats.

- **Exploitation des rapports annuels 2003 d'activité des secteurs psychiatriques.**

La collecte des rapports annuels 2003 des secteurs de psychiatrie générale, infanto-juvénile, en milieu pénitentiaire (SMPR) ont eu lieu au second semestre 2004. L'année 2005 sera consacrée aux traitements statistiques et la mise en forme des données. Les premiers résultats pourront alors être diffusés.

- **Données sur les établissements non sectorisés.**

Pour compléter le système d'information sur l'offre de soins en psychiatrie, une analyse des données disponibles dans la SAE sur les établissements non sectorisés sera menée en 2005. Si ces données s'avéraient trop pauvres, une enquête spécifique pourrait être envisagée en 2006.

3 – Exploitation des bases de données du PMSI

L'objectif du bureau pour l'année 2005 est la normalisation des travaux sur le PMSI, ce qui passe par la stabilisation des contenus et du calendrier des livrables de l'ATIH, afin d'automatiser les traitements (apurements et pondérations) et permettre une mise à disposition rapide et documentée des bases statistiques à nos différents partenaires internes ou externes.

PMSI – MCO. Les bases de données (public et privé) font l'objet de redressements (corrections des non-réponses et pondérations) pour la mise à disposition de données aptes aux traitements statistiques (en relation avec les autres bureaux de la sous-direction). L'année 2005 sera consacrée à la stabilisation des traitements et à la mise à disposition des bases.

PMSI – SSR. Les premières bases 2000-2001 n'ont pu être exploitées. Les données 2002 ayant été livrées en septembre 2004, les premiers travaux exploratoires sur la méthodologie de redressement retenue devraient déboucher au plus tard à la fin du premier semestre 2005. Les premières mises à disposition devraient intervenir au second semestre.

PMSI-Psy. Le bureau suivra les travaux des groupes de travail PMSI-psychiatrie et continuera à participer au groupe de veille de la cohérence des systèmes d'information sur les établissements de psychiatrie instauré en 2003.

4 – Sources de données sur le personnel des établissements de santé

En liaison avec le bureau des « professions de santé » qui pilote l'opération, une expertise des différentes sources disponibles sera faite en 2005 (DADS, SPE, bilans sociaux ...). Il conviendra de prendre en compte les conclusions de cette expertise dans notre propre système d'information.

- **Extension des enquêtes ACEMO, ECMO et ESS aux établissements publics de santé**

La DARES (direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques du ministère du travail, de l'emploi) réalise l'enquête sur l'activité et les conditions d'emploi de la main-d'œuvre (ACEMO) auprès des établissements du secteur privé y compris le secteur sanitaire. Elle permet notamment d'obtenir des durées hebdomadaires de travail, ainsi que des niveaux de rémunérations. L'étude de la faisabilité et les conditions de réalisation d'une extension aux établissements sanitaires et sociaux seront envisagées en 2005 en même temps que la refonte de l'application.

Des questions similaires se posent pour les enquêtes européennes ECMO et ESS (enquêtes gérées par l'INSEE) pour lesquelles des décisions devront être prises en 2005.

5 - Enquête auprès des usagères des maternités

Il s'agit, dans le contexte de la mise en œuvre du plan périnatalité en 2004, d'analyser les motivations et les trajectoires des usagères des maternités en matière de choix du lieu d'accouchement ainsi que leurs perceptions sur l'accès et la prise en charge dans les maternités. Une première étape a été initialisée en 2004 avec une étude confiée au DIES

(M. Naiditch et C. Despres). Les résultats de cette étude qualitative sont attendus pour le 2^{ème} trimestre 2005.

L'enquête sera préparée en 2005 dans l'objectif d'une réalisation début 2006 (l'avis d'opportunité CNIS a été rendu en 2004). Les questionnaires seront élaborés dans le cadre d'un groupe de travail composé d'experts, sur le modèle de l'enquête « Usagers des urgences » (double questionnement médical et usager).

Les résultats donneront lieu à publications (Études et Résultats et document de travail) et à présentation lors d'un colloque fin 2006.

6 – Enquête sur le repérage des innovations de type organisationnel dans les établissements de santé

En 2004, une première version du questionnaire sur la capacité d'innovation et d'adaptation aux changements des établissements a été élaborée et testée sur plusieurs sites. Ce test devra être étendu à d'autres établissements (des contacts vont être pris avec la DHOS et les fédérations pour organiser les tests) en 2005 en vue de réaliser en 2006 une enquête nationale auprès des hôpitaux (type enquête du SESSI auprès des entreprises).

B - ÉTUDES

En 2005-2006, les efforts porteront sur la mise en place d'une offre cohérente sur les établissements de santé en utilisant au mieux les différents supports de diffusion. Cette rationalisation devrait permettre une plus grande utilisation des données gérées au sein du bureau, à la fois en interne et en externe. D'autre part, à chaque fois que le thème le permettra, une analyse spatiale sera envisagée.

1 - Publication de synthèse « les établissements de santé en 2003 »

Le bureau concevra un document plus complet reprenant de manière systématique l'ensemble des aspects concernant non seulement les activités d'hospitalisation complète et partielle mais aussi les autres formes de prise en charge sans hospitalisation (urgences, traitement de l'insuffisance rénale chronique, du cancer, la psychiatrie, consultations externes...).

Ce document, sous forme de fiches et commentaires, fera aussi le point sur l'évolution de l'offre (structures, lits et plateaux techniques), ainsi que des personnels des établissements de santé.

Cette publication, complétée d'une synthèse, s'intégrera dans la réflexion sur l'évolution de l'annexe A au PLFSS. Elle pourra faire l'objet d'une présentation annuelle au Conseil de l'hospitalisation.

Outre les résultats de l'enquête trimestrielle de conjoncture, le bureau des établissements de santé publiera, comme chaque année, un bilan de synthèse sur l'évolution de l'offre et de l'activité hospitalière en 2003. Cette publication, qui se fera dans le cadre de la collection "Études et Résultats" vers la fin du premier trimestre 2005, est le résultat du traitement annuel conjoint des sources SAE et PMSI sur l'exercice 2003.

Un « Études et Résultats » annuel sur le personnel des établissements de santé est envisagé. Enfin, ce nouveau dispositif (refonte de l'annexe, document de synthèse) conduira peut-être à la création de quelques "Études et Résultats" récurrents.

2 – Autres publications sur les établissements de santé

Après un premier « Études et Résultats » sur *la spécialisation de l'activité des établissements de santé* à paraître début 2005, les travaux se poursuivront avec l'analyse plus fine de l'activité et la spécialisation des établissements de santé au travers de regroupements de GHM. L'objectif est de développer au sein du bureau, suite aux évolutions que vont entraîner la mise en place de la tarification à l'activité et les nouveaux SROS, une expertise sur les nomenclatures de synthèse et les travaux de l'ATIH dans ce domaine.

Après la publication au premier trimestre 2005 d'un « Études et Résultats » sur la *radiothérapie*, il est prévu une étude plus complète sur *l'offre de soins et l'activité en cancérologie*. Il s'agirait de réunir les éléments établis concernant l'activité et les moyens consacrés à la chimiothérapie et la radiothérapie ainsi que d'autres compléments utiles en cancérologie (plateau technique de chirurgie, d'imagerie, anatomopathologie et soins palliatifs), en synthétisant également ces résultats avec la prise en charge chirurgicale des cancers en MCO, précédemment publiée.

L'activité des urgences en 2002 fera l'objet d'un « Études et Résultats » au premier semestre 2005.

Un « Études et Résultats » faisant le point sur les évolutions en matière d'*alternatives à l'hospitalisation* est prévu pour le début de l'année 2005. Il pointerait les domaines où ces nouvelles formes de prise en charge se substituent à l'hospitalisation classique et analyserait les spécificités selon les types d'établissements.

Sur *le personnel des établissements de santé*, un « études et résultats » reprenant les séries longues est prévu pour l'été 2005.

D'autres études, à partir des données de SAE et du PMSI sont envisagées. Elles devront faire échos aux différents indicateurs et éléments qualitatifs proposés dans la mise en place d'indicateurs de performance hospitalière. En effet, après le choix des indicateurs par le groupe d'experts qui va être mis en place prochainement, il faudra produire et diffuser les données collectées dans la SAE ou le PMSI selon les modalités qu'il aura définies. Une publication présentant les résultats de l'exploitation statistique des indicateurs disponibles (en moyenne par régions, par type d'établissements ...) est envisagée.

Par ailleurs, une étude sur *l'analyse des transferts et des réadmissions de patients* sera réalisée à partir du PMSI chaîné. Ce travail de nature méthodologique et exploratoire visera à tester les niveaux d'exhaustivité et de fiabilité des données issues du PMSI (MCO) permettant de calculer et de suivre les taux de transferts et les taux de ré hospitalisation. Cette étude a également pour objectif d'analyser les transferts et les réadmissions en fonction des caractéristiques des patients (âge, sexe, CMD) ainsi que de celles des établissements (catégorie, mode de financement).

Il est également prévu d'autres thèmes tel que le parc immobilier, pour lesquels il conviendra de vérifier (en particulier sur la fiabilité des données de la SAE) la faisabilité au préalable, y compris en intégrant des travaux réalisés par la DHOS par exemple. Si la faisabilité était avérée, ce type de travaux d'études pourrait aller du bilan simple des disparités géographiques à des problématiques plus sophistiquées.

Compte tenu des nouvelles modalités de tarification de *l'hospitalisation à domicile*, un recueil d'informations, réalisé par l'ATIH, est expérimenté en 2004 sur la base des propositions de l'IRDES et devrait être mis en place en 2005. Il est donc préférable d'attendre l'année 2006 pour envisager d'exploiter ces données *en collaboration avec la DHOS*.

3 - Études des services d'urgence et des patients accueillis

Rapprochement des visions Médecins/Patients sur les comportements de recours en matière d'urgence. Il s'agit d'une nouvelle exploitation de l'enquête sur les usagers des services d'urgence réalisée en 2002 afin de mettre en regard les éléments fournis par les médecins et ceux fournis par les patients sur les comportements de recours en matière d'urgence : La comparaison se limitera cependant à vérifier si certaines raisons citées par les médecins trouvent ou non une confirmation dans le questionnaire patient (cette démarche n'est pas possible pour toutes les modalités).

Cette étude demandant au préalable une exploitation complémentaire de l'enquête 2002, elle pourrait déboucher au deuxième ou troisième trimestre 2005. Une sous-traitance est envisageable.

4 - Analyse de l'offre de soins en psychiatrie

Les rapports de secteurs 2000 continueront à être exploités soit en interne au bureau (psychiatrie infanto-juvénile) soit en partenariat avec l'IRDES.

À partir de l'exploitation des rapports de secteur 2003, des données complémentaires issues de la SAE, des autres données disponibles au sein de la DREES (professionnels, médico-social ...) et de la capitalisation des travaux réalisés depuis deux ans, il est prévu de faire un numéro de « Dossier Solidarité et Santé » sur l'offre de soins en psychiatrie en 2005/2006.

Ce travail de fond pourrait être complété par quelques zooms sous forme d'Études et Résultats.

Les travaux de cartographie réalisés en 2004 devraient être publiés début 2005 en y intégrant la localisation des établissements sanitaires et médico-sociaux dans lesquels les secteurs de psychiatrie interviennent.

Enfin, la faisabilité d'un « Études et Résultats » en *partenariat avec le bureau ESPAS* sur l'articulation entre l'offre de soins des secteurs psychiatriques (sanitaire) et les structures pour les handicapés atteints de troubles psychiatriques (social) sera étudiée.

A horizon 2006, les travaux entrepris dans la sous-direction ainsi que par la MiRe dans le domaine de la santé mentale devraient déboucher sur un séminaire.

L'enquête nationale sur les populations prises en charge dans les établissements de psychiatrie fera l'objet d'une exploitation conjointe des données avec le GFEP (Groupe français d'épidémiologie psychiatrique). Un « Études et Résultats » sur les CMPP est déjà prévu,

d'autres sont envisagés en fonction de la qualité des données qui pourront être récupérées du PMSI-psy. Certains travaux d'exploitation et d'études pourraient être menés conjointement avec l'IRDES.

5 – Études issues de l'enquête sur les événements indésirables graves liés au processus de soins observés dans les établissements de santé (ENEIS)

L'enquête a été réalisée par le CCECQA (Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine) au printemps 2004. Les résultats définitifs seront établis début 2005. Ils donneront lieu à publications (Études et Résultats et document de travail) et à présentation lors d'un colloque au cours du premier semestre 2005.

BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Le bureau « professions de santé » a pour vocation de décrire la démographie, les caractéristiques et la répartition géographique des (futurs) professionnels de santé, ainsi que leurs activités, conditions d'exercice et revenus.

A - OPÉRATIONS STATISTIQUES

1 - Démographie des professions de santé

- **Harmonisation des données de démographie médicale**

Les données de démographie médicale tirées du répertoire ADELI continueront à faire l'objet d'un redressement statistique annuel, conformément aux conclusions du rapport du CNIS sur l'« Harmonisation des données de démographie médicale » publié en septembre 2002. A compter des données 2004, un traitement explicite des médecins temporairement sans activité restant inscrits à l'Ordre sera envisagé (1^{er} trimestre 2005, 3^{èmes} trimestres 2005 et 2006).

Les statistiques annuelles détaillées sur la démographie médicale seront publiées aux 1^{er} et 4^{ème} trimestres 2005 et au 4^{ème} trimestre 2006 pour les médecins.

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

En liaison avec le bureau des « établissements de santé », une expertise des différentes sources disponibles sur les effectifs des établissements de santé sera faite en 2005. Il s'agira dans un premier temps de comparer ADELI et SAE (4^{ème} trimestre 2004 et 1^{er} trimestre 2005), et, dans la mesure du possible, d'étendre cette comparaison aux DADS ou aux sources de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (SPE...). Les résultats des premiers travaux de comparaison seront notamment utilisés pour l'harmonisation des données sur les infirmiers. L'ensemble de ce travail pourrait faire l'objet d'une contribution pour le prochain rapport annuel de l'observatoire de la démographie.

- **Harmonisation des données sur la démographie des infirmiers**

Les travaux engagés par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins dans le cadre de l'observatoire de la démographie des professions de santé pour harmoniser les données démographiques portant sur les infirmiers seront poursuivis. Dans cette optique, les comparaisons des différentes sources disponibles seront approfondies (ADELI, enquête emploi, recensement, SNIR, caisses de retraite, SAE, si possible SPE ...) (*document de travail au 1^{er} trimestre 2005*).

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

Des « opérations qualité » et travaux de comparaison plus détaillés (professionnel par professionnel) entre ADELI et d'autres sources pourront être envisagés *en lien avec le Département Méthodes et Système d'Information* (en charge du répertoire ADELI). Le cas

échéant, des synthèses des travaux de comparaison et de correction de données seront reprises en introduction des documents de travail sur la démographie des médecins ou des professions de santé.

- **Répertoire Partagé des Professions de Santé**

Le bureau participera à la Maîtrise d'Ouvrage du futur Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (*en continu*). A moyen terme, l'impact du RPPS sur les analyses démographiques menées par le bureau devra être anticipé.

2 - Enquête annuelle sur la formation aux professions de santé

La collecte de données individuelles sur les étudiants des écoles de formation aux professions de santé, généralisée en 2003 et poursuivie en 2004 avec un nouvel applicatif sera reconduite (*document de travail de résultats aux 1^{ers} semestres 2005 et 2006*).

3 - Enquête sur l'insertion et l'entrée dans la vie active

Les 1 400 infirmiers diplômés en 1998 interrogés, dans le cadre de l'enquête Génération 98, en 2001 et 2003 sur leur parcours entre 1998 et 2003 seront réinterrogés en 2005 sur leur parcours entre 2003 et 2005. Cette réinterrogation devrait permettre d'observer les premiers départs du secteur hospitalier vers le libéral, ou les premiers choix de spécialisation en infirmier anesthésiste ou infirmier de bloc opératoire (ces deux spécialisations, comme l'installation en libéral, ne peuvent avoir lieu qu'après deux ou trois années d'expérience en hôpital)(*terrain en 2005*).

Une nouvelle extension de l'enquête du CÉREQ Génération 2001 portant sur les diplômés en 2001 des écoles de formation aux professions de la santé ou du social permettra d'observer les débuts de carrière des primo-sortants de formation initiale (comme dans génération 98), mais aussi des diplômés ayant déjà interrompu dans le passé leurs études pendant plus d'un an. Environ 1200 infirmiers, 450 masseurs-kinésithérapeutes et 1100 aides-soignantes ont été enquêtés (*données disponibles au 1^{er} trimestre 2005*).

4 - Carrières des professionnels de santé

Dans un objectif de moyen terme, une réflexion devra être menée sur les outils à mobiliser ou mettre en place pour mieux observer les carrières (ou tout du moins les cessations d'activité) des professionnels de santé, et en particulier des professionnels passant par le salariat (Répertoire partagé des professionnels de santé, DADS, échantillon de cotisants, données CNAV, enquête *ad hoc... en continu*).

5 - Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale de ville

L'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine de ville sera réalisée fin 2004 auprès d'environ 2000 médecins généralistes (soit environ 20 000 séances urgentes) et auprès d'un échantillon de 4000 patients vus au cours de ces séances. Elle sera redressée et calée, après appariement avec des données d'activité des médecins provenant des fichiers de l'assurance maladie (*1^{er} trimestre 2005*).

Un document de travail sur la méthodologie (et si possible les principaux résultats) de l'enquête sera réalisé (*2^e trimestre 2005*).

6 - Enquête sur l'activité des spécialistes et les trajectoires de leurs patients

En vue de la réalisation d'une enquête sur l'activité des médecins spécialistes libéraux, une recherche bibliographique sera effectuée sur les enquêtes portant sur cette thématique. Cette enquête, qui s'inscrirait dans la suite de l'enquête 2004 de la DREES sur les recours urgents ou non programmés aux médecins généralistes libéraux, aborderait comme cette dernière la question du caractère d'urgence des recours, mais également, plus largement, celle du type d'activité de ces professionnels (programmée ou non, technique ou non...), et évidemment, celle des trajectoires de recours aux soins des patients. Pour ce, l'enquête pourrait se composer de deux volets : un recueil d'information auprès des médecins sur un échantillon de leurs séances, complété par une interrogation téléphonique ultérieure des patients vus. Le comité de pilotage de cette enquête devra être constitué pour fin 2005.

7 - Revenus des professionnels de santé

• Revenus des professionnels de santé libéraux

Une réflexion sur les adaptations souhaitables de la méthodologie d'analyse des revenus libéraux sera initiée (adaptation à la nouvelle classification des actes médicaux, révision des veilles sur les partages prix / volume, traitement des déclarations de société dans les données fiscales, voire changement de source de données...). Un investissement sur les données du SNIIRAM et une réflexion sur les possibilités offertes par ce dernier devront notamment être prévus (*en continu, 2005 et 2006*).

La possibilité de reconstituer des revenus complets des professionnels de santé libéraux continuera à être étudiée. Un point sera fait sur les sources statistiques expertisées à ce jour dans cette optique, dont aucune en l'état n'a paru pouvoir répondre entièrement au problème (pas de possibilité d'appariement entre revenus salariaux et d'indépendants via l'ACOSS ou les données DGI...). La possibilité d'une modification à la marge d'une des sources existantes pourrait être envisagée (*en continu*).

• Revenus des professionnels de santé salariés

A moyen terme, les possibilités d'exploitation des DADS sur le champ des professions de santé devront être analysées, en vue d'une réflexion à mener sur l'observation des revenus des salariés. Toujours à moyen terme, des travaux comparatifs ou complémentaires pourraient également être menés sur les sources sur les salaires dans la fonction publique hospitalière de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins.

B - ÉTUDES

1 - La formation des professionnels de santé

- **Représentations des étudiants en médecine**

Le bureau assurera le suivi de la recherche sur les représentations que les étudiants en médecine ont de leur futur métier, et la manière dont ces dernières se modifient au cours de leur cursus (recherche dirigée par A.C. Hardy-Dubernet à la Maison des Sciences et de l'Homme Ange-Guépin). Un des objectifs de cette étude qualitative sera de suggérer des questionnements pouvant faire l'objet d'une enquête statistique représentative ultérieure (*rapport en décembre 2004, publication sous forme de document de travail et éventuellement un autre support*).

- **Impact du passage de l'internat à l'examen national classant pour l'entrée en troisième cycle des études**

Le régime de l'internat, en vigueur jusqu'en 2004 pour l'accès au troisième cycle des études médicales, a laissé la place à celui de l'examen national classant. Les modifications des comportements entraînées par ce changement seront étudiées (sous réserve d'obtention des données). Sur un plan quantitatif, au-delà de premières exploitations réalisées par la DREES (*3^{ème} trimestre 2005, valorisation à préciser*), une étude des comportements de choix des étudiants à l'aide de modèles de choix discrets pourrait être confiée à un centre de recherche extérieur (*rapport final 4^{ème} trimestre 2006*).

Sur un plan plus qualitatif, une recherche prolongeant celle en cours sur les représentations des étudiants en médecine sera engagée, qui prévoira notamment des observations de terrain dans des services d'affectation des internes, et des entretiens auprès d'étudiants venant de passer l'examen national classant (*rapport de l'étude qualitative au 3^{ème} trimestre 2005, publication sous forme de document de travail et éventuellement un autre support*).

A partir de ces travaux comme de celui portant sur la représentation des étudiants en médecine, une contribution au prochain rapport de l'observatoire de la démographie sur les étudiants en médecine pourrait être envisagée.

A moyen terme, un investissement sur les bases de gestion des stages des internes du ministère serait souhaitable.

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

La refonte de l'enquête auprès des écoles de formation aux professions de santé permettra d'étudier et comparer les caractéristiques et la provenance (statut l'année antérieure, zone géographique...) des étudiants suivant ces formations (*Études et Résultats, 4^{ème} trimestre 2005*).

2 - Démographie des professionnels de santé

- **Analyse des effectifs des professions de santé**

La description générale des principales professions de santé sous l'angle de leur démographie fera l'objet d'une publication annuelle (*3^{èmes} trimestres 2005 et 2006*).

Une mise en parallèle des évolutions démographiques respectives des principales professions de santé, ainsi que de leurs inégalités de répartition actuelles sur le territoire sera réalisée (*Données sociales, remise du manuscrit au 2^e trimestre 2005 pour publication en mars 2006*).

Une analyse complémentaire sur la féminisation comparée des différentes professions de santé sera également rédigée (*Article pour la revue française des affaires sociales, 4^{ème} trimestre 2004*).

Par ailleurs, le bureau continuera à participer aux auditions de professionnels menées dans le cadre de l'Observatoire National des professions de santé.

- **Caractéristiques socio-professionnelles des conjoints des médecins**

Les catégories sociales et les statuts d'activité des conjoints de médecins, susceptibles d'influencer les choix de localisation géographiques (rural / urbain) de ces derniers, seront décrits (approfondissement des analyses publiées en juin 2003 en annexe du rapport du Sénateur honoraire Descours sur les 'Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire') (*Études et résultats au 3^e trimestre 2005*).

3 - Modèles de projection démographique des professionnels de santé

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

Un important travail de maintenance du modèle de micro-simulation utilisé pour la projection de la démographie médicale sera engagé (production de nouveaux types de résultats, nouvelle validation...). Une actualisation progressive des paramètres du modèle de projection démographique sera poursuivie en parallèle : à la suite de la révision des taux de cessation d'activité et de décès réalisée en 2004, une première actualisation – au moins pour des scénarios de projection alternatifs - pourrait porter sur le nombre de généralistes formés par région ou, plus largement, sur les choix de troisième cycle des étudiants (*4^{ème} trimestre 2005-1^{er} trimestre 2006*). Devront par la suite être actualisés les effectifs étudiants et les comportements de mobilité (2007). La méthodologie du modèle régional de projection démographique des médecins fera l'objet d'une publication (*3^e trimestre 2006*).

De nouvelles projections de la démographie médicale seront réalisées, et feront l'objet d'une analyse par spécialité, mode d'exercice et par région. Les hypothèses centrales du modèle de projection (« comportements et décisions des pouvoirs publics inchangés ») pourront comme l'année précédente être présentées et discutées au sein de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, en vue de l'élaboration de nouveaux jeux d'hypothèses et de la réalisation de variantes (*Études et résultats au 2^e trimestre 2006, document de travail au 3^{ème} trimestre 2006*). Les résultats des projections seront transmis au comité de la démographie médicale.

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

Des modèles nationaux de projections démographiques seront créés pour les pharmaciens et les infirmiers. Les données de démographie, de scolarisation, d'utilisation du diplôme et de cessation d'activité devront être au préalable examinées. Dans les publications, la présentation des résultats de chaque projection sera précédée d'une analyse de la démographie et des choix d'activité actuels des professionnels concernés (*pour les pharmaciens, Études et Résultats au 2^{ème} trimestre 2005 et document de travail au 3^{ème} trimestre 2005 ; pour les infirmiers, Études et Résultats au 3^{ème} trimestre 2005 et document de travail au 4^{ème} trimestre 2005*).

Les projections portant sur les masseurs-kinésithérapeutes seront actualisées à la marge en vue des publications de synthèse sur les effectifs (*3^{èmes} trimestres 2005 et 2006*).

A moyen terme, des travaux analogues devront être réalisés pour les chirurgiens dentistes et les sages-femmes (à partir de 2007).

- **Comportements de mobilité des médecins**

Dans les projections de démographie médicale, la répartition par région d'exercice des diplômés d'une région est supposée se maintenir dans le futur identique à la répartition observée sur les dernières années. Cette hypothèse, assez crédible dans un contexte de faible évolution des situations démographiques locales, l'est peu quand on considère que des régions réputées attractives comme l'Ile-de-France et la Provence-Alpes-Côte-d'Azur vont connaître d'importants départ à la retraite : on peut supposer que la part des médecins des autres régions venant s'y installer va augmenter, mais dans quelle proportion ? Une étude sur la déformation des comportements d'installation régionaux des médecins en fonction des évolutions de densité locale permettra de proposer des comportements de mobilité alternatifs à ceux actuellement projetés (*2007*).

4 - Carrières des professionnels de santé

- **Entrée dans la vie active**

L'étude de l'insertion dans la vie active des étudiants issus des écoles de formation des professions paramédicales sera faite à partir de l'enquête Génération 1998. Les modalités d'insertion des infirmiers seront comparées à celles des diplômés de niveau équivalent. Les caractéristiques d'emploi seront étudiées (notamment le choix entre public et privé, le salaire, les conditions de travail...), ainsi que la satisfaction et le désir de mobilité trois ans après l'obtention du diplôme (*Études et Résultats au 1^{er} semestre 2005*). Une contribution au rapport de l'observatoire de la démographie des professions de santé pourrait être proposée sur ce thème (avec notamment des actualisations à partir de l'enquête génération 2001, et des compléments éventuels à partir des résultats de l'enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé) (*2005*).

- **Profils de carrière des omnipraticiens libéraux**

Les évolutions des profils d'honoraires par âge des médecins omnipraticiens libéraux seront étudiées à l'aide du panel MILOU, afin de décrire les tendances, effets d'âge ou de génération observés depuis une vingtaine d'années (*Études et résultats au 3^e trimestre 2005*).

A terme, l'analyse des profils d'honoraires par âge sera complétée par des données sur les taux de charges, sur les trajectoires d'activité des médecins (à partir d'ADELI) et sur les revenus des médecins lorsqu'ils sont salariés, afin de définir des carrières types de médecins, à partir desquelles le bureau « *Politiques de la vieillesse, du handicap et de la dépendance* » pourrait simuler les droits à la retraite de ces professionnels (2007).

5 - Analyses géographiques des professions de santé

- **Analyse des cantons sous-dotés ou fragilisés en termes d'offre de soins de premier recours**

Dans le cadre du groupe de travail de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé consacré aux situations locales en matière d'offre de soins de premier recours, une première analyse a été réalisée à partir de données cantonales sur la démographie des professionnels de santé et leur activité, ainsi que sur les consommations de soins ou les « besoins » des habitants des cantons. A la demande de l'Observatoire, cette analyse sera poursuivie, en vue d'établir une typologie statistique des cantons portant simultanément sur les différentes professions étudiées (méthodes d'analyse des données) et / ou de faire ressortir ce qui, dans les disparités d'offre cantonales relève de facteurs spécifiques à chaque région et de situations plus locales. Une attention particulière sera également portée dans l'analyse à la répartition par âge des médecins dans les différents cantons (*4^{ème} trimestre 2005*).

- **Implantation des médecins et des pharmaciens**

La localisation fine des pharmaciens et des médecins (libéraux comme salariés) sera comparée en vue d'analyser les différences entre un système d'implantation géographique planifié (pharmacie) et libre (médecine) (*Études et résultats au 2^e trimestre 2006*).

- **Évolution de la densité médicale par zone géographique depuis 1982**

À l'aide des données des recensements de 1982, 1990 et 1999, on étudiera la diffusion de l'offre de soins médicaux par type géographique (urbain, rural, banlieue etc.) en la comparant aux mouvements de populations observés depuis 20 ans. La relation entre la densité médicale et celle d'autres équipements (scolaires, sportifs, commerciaux) sera étudiée grâce aux inventaires communaux afin de relativiser les évolutions de densité médicale. L'examen de l'installation des jeunes médecins enrichira l'analyse. La typologie par zone géographique pourra être accompagnée d'une application à l'étude fine d'une région (2^e semestre 2006 ou 2007).

6 - Études sur les honoraires ou les revenus des professionnels de santé

- **Revenus libéraux des professions de santé**

L'étude de l'évolution du revenu libéral des médecins, des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes et des chirurgiens dentistes entre 1993 et 2002 (puis 2003) sera publiée, comme chaque année, par la DREES et par l'INSEE (*Études et Résultats aux 1ers trimestres 2004 et 2005*).

La DREES fournira à la CNAMTS les taux de charges par profession nécessaires à la tarification des actes médicaux dans le cadre de la nouvelle classification commune des actes médicaux.

Pour les omnipraticiens, les évolutions et la dispersion des revenus libéraux seront étudiées plus finement grâce au panel de données fiscales et au panel MILOU de la CNAMTS, qui permettront de tenir compte de taux de charge variant selon les honoraires, la zone géographique. Ces travaux, déjà largement engagés, pourraient faire l'objet d'un encadré dans la publication annuelle sur les revenus, et / ou être approfondis en lien avec le THEMA.

- **Analyse des salaires des professionnels de santé**

Les travaux de comparaison des salaires hospitaliers entre le public et le privé effectués avec la DARES seront actualisés pour 2002 (*Études et Résultats au 4^e trimestre 2004, contribution au 'référé' de l'INSEE sur les revenus d'activité*).

7 - Études sur les pratiques des professionnels de santé libéraux

- **Temps de travail des professionnels de santé**

A moyen terme, les temps de travail des principales professions de santé seront étudiés à partir de l'enquête Emploi (l'étude des évolutions de ce temps de travail ne sera envisagée que dans la mesure où le passage à l'enquête Emploi en continu ne la rend pas impossible). Au préalable, une comparaison des estimations tirées des principales sources de données sur les temps de travail (déclaré ou rémunéré) des professionnels de santé pourra être effectuée.

- **Pratique des médecins généralistes**

Cette enquête a permis de recueillir de l'information sur environ 50 000 consultations ou visites de médecins généralistes : lieu de la séance, nature du recours, caractère d'urgence de ce dernier, pathologies, contenu de la séance (éventuels actes techniques associés à la consultation, discussions sur la vie personnelle du patient...), temps accordé au patient, et issue de la séance (prescriptions). Après une première étude présentant une typologie des recours au généraliste publiée mi-2004, un travail complémentaire sera mené sur la caractérisation des séances urgentes ce qui permettra également d'enrichir l'exploitation de l'enquête sur les recours urgents et non programmés (*encadré dans la publication des résultats sur l'enquête sur les urgences en ville*). La méthodologie de l'enquête ainsi que ses principaux résultats feront l'objet d'un document de travail. Y seront également présentées les comparaisons méthodologiques avec l'observatoire épidémiologique de la Société Française de Médecine Générale (*1^{er} trimestre 2005*).

Une deuxième étude s'intéressera au lien entre le contenu de la séance (temps de consultation, types d'actes pratiqués et volume de prescriptions) et les caractéristiques des patients et des médecins, et notamment de l'âge ou du lieu d'implantation de ces derniers. Des modèles multi-niveaux pourraient être mis en œuvre à cette occasion (*Études et Résultats au 4^{ème} trimestre 2006 ou 2007*). Des études complémentaires à partir de cette enquête seront réalisées par d'autres bureaux de la DREES.

- **Enquête sur les recours urgents ou non programmés auprès des médecins généralistes de ville**

Une première exploitation nationale de l'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine de ville porterait sur le contenu des séances urgentes telles qu'elles sont décrites par les médecins (*Études et Résultats au 3^{ème} trimestre 2005*) : elle permettra notamment de comparer plusieurs approches de la notion d'urgence et d'identifier les caractéristiques des patients ou séances associés. Des publications régionales pourront être réalisées par les Observatoires Régionaux de la santé sur le même thème. Une deuxième publication porterait sur les motifs et trajectoires de recours aux soins décrits par les patients (*Études et Résultats au 1^{er} trimestre 2006*). Une troisième publication pourrait porter sur les influences respectives des caractéristiques des médecins et des patients sur la prise en charge des urgences par les premiers (*Études et Résultats au 4^{ème} trimestre 2006 ou 2007*).

- **Transferts de tâches entre médecins et professionnels paramédicaux à l'étranger**

Le bureau assurera le suivi de l'étude confiée à l'IRDES sur les réflexions menées à l'étranger sur les transferts de tâches et de compétence entre médecins et professionnels paramédicaux en médecine ambulatoire (actes concernés, conditions d'organisation et de formation permettant le transfert de l'acte, perte éventuelle d'approche globale du patient...). (*Rapport d'étude au 1^{er} trimestre 2005 diffusé sous forme de document de travail, colloque au 1^{er} semestre 2005*).

- **Pratique des infirmières libérales**

Une étude qualitative sur la représentation qu'ont les infirmiers libéraux de leur métier, sur le contenu de celui-ci (importance du temps non médical, influences respectives des choix du professionnel et des caractéristiques des patients sur le contenu du travail...), sur les opinions des infirmiers quant à des évolutions possibles de leur activité (transferts d'actes des médecins aux infirmiers, et d'infirmiers vers d'autres professionnels, travail au sein de cabinets médicaux...) et sur les trajectoires des infirmiers libéraux sera réalisée par l'Université de Bretagne Occidentale, et suivie par le bureau des professions de santé (*rapport définitif en mai 2005, donnant lieu à un document de travail et éventuellement une autre publication*). Cette étude qualitative pourrait permettre de préparer une enquête quantitative sur les représentations et les pratiques des infirmiers libéraux à moyen terme.

8 - Études sur l'organisation du travail dans les établissements de santé

Après des premières publications de cadrage présentant un panorama des conditions de travail dans les établissements de santé, une deuxième étude pourrait porter sur les opinions des personnels sur la réduction du temps de travail (*Études et Résultats au 2^{ème} trimestre 2005*).

Une troisième étude porterait sur le lien entre conditions de travail et caractéristiques des établissements (indicateurs de performance, activité, indicateurs sociaux...), et pourrait s'appuyer sur des modèles multi-niveaux (*1^{er} trimestre 2006*).

Les post-enquêtes lancées sur les thèmes de la coopération dans le travail, les conséquences de l'accréditation sur les conditions de travail, le temps de travail des soignants et les comparaisons de conditions de travail des médecins libéraux et salariés, ainsi que les travaux statistiques qui vont les prolonger seront valorisés (*5 documents de travail au dernier trimestre 2004 - premier semestre 2005 ; Études et Résultats au 2^{ème} semestre 2005*).

Un comité d'exploitation sera également mis en place autour de l'enquête pour une exploitation plus large, regroupant notamment les partenaires ayant participé à sa définition. Une étude sera notamment lancée sur les relations hiérarchiques.

Enfin, un document de travail présentant les principaux tableaux statistiques tirés de l'enquête seront également réalisés (*1^{er} trimestre 2005*).

9 - Divers

• Projets internationaux sur la démographie

Le bureau contribuera aux travaux de comparaison internationale de l'OCDE portant sur les médecins et les infirmiers et représentera la France aux réunions prévues dans le cadre de ce projet.

• Réponses aux demandes

Comme par le passé, le bureau continuera à répondre aux demandes internes et extérieures, et en particulier aux demandes de statistiques extraites d'ADELI (CNAMTS, FNORS, missions IGAS, organismes internationaux, questions parlementaires...) ou de l'Enquête Emploi. Un investissement sera nécessaire autour de cette dernière source du fait des ruptures de séries liées au passage à l'enquête Emploi en continu, ou pour l'analyse des divergences avec les sources du ministère.

• Investissement méthodologique sur les modèles multiniveaux

Ce type de modèle permet d'expliquer des comportements en tenant compte à la fois des caractéristiques de l'individu (ou de la zone géographique fine) étudié, mais également du fait que celui-ci appartient à un groupe plus large auquel il peut ressembler. Ce type de modèle pourrait donc être utilisé tant pour l'exploitation des enquêtes sur la pratique des médecins libéraux ou sur les conditions de travail à l'hôpital que pour des analyses géographiques.

• Investissement méthodologique sur les analyses spatiales

Les analyses spatiales que souhaite mener le bureau nécessitent une poursuite de l'investissement méthodologique sur ces sujets, et notamment sur les méthodes et outils de cartographie ou les données à y intégrer (zonages, bases de données à jour et documentées...).

BUREAU DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le bureau de l'état de santé de la population a comme axes directeurs de travail la production d'études et de statistiques complètes et régulières relatives à l'état de santé des populations; l'étude des facteurs de risque, de l'évolution des principales pathologies et des modalités de leur prise en charge ; la description des rapports entre la population et le système de soins, en particulier au regard des disparités sociales et des conditions de vie.

En 2005, le bureau aura comme charge principale d'effectuer des études issues de l'enquête sur la santé de l'Insee.

Il s'attachera aussi à compléter le système d'information existant en préparant de nouvelles enquêtes et en exploitant de nouveaux fichiers «administratifs». Il cherchera à capitaliser les acquis en terme d'information sur les sources statistiques ou administratives disponibles.

Il assurera néanmoins ses tâches de production statistique régulière (sur la santé enfants à partir des certificats de santé et des enquêtes de santé scolaire, sur les IVG, sur la morbidité hospitalière) et valorisera les enquêtes lancées les années précédentes (toxicomanie, santé mentale, santé des détenus, patients atteints d'hépatite C, enquête périnatale).

Le bureau poursuivra son action de coordination et de mise en cohérence du système statistique en matière de santé, en vue de rassembler les indicateurs statistiques liés aux objectifs de santé publique définis dans le cadre de la loi de santé publique. Cela se fera en collaboration avec les directions techniques du ministère et les organismes producteurs d'informations en ce domaine : InVS, OFDT, INSERM, IRDES, INSEE, ORS, INPES, organismes d'assurance maladie, équipes universitaires. Il s'attachera ensuite à mettre en œuvre et à valoriser les indicateurs dont il a la charge.

A - PÉRINATALITÉ ET ENFANCE

Opérations statistiques

1 - Certificats de santé

La refonte de la remontée départementale de statistiques issues des certificats de santé est testée avec quelques services départementaux volontaires, puis sera généralisée en 2005. Les propositions de refonte du système sont issues d'un comité de pilotage ayant associé l'InVS, la DGS, les syndicats professionnels et les collectivités locales. Le nouveau recueil de données individuelles débutera dès le début 2005.

2 - Enquête sur les consultations de PMI : pratiques et usagers

Une enquête auprès des PMI permettant de mieux connaître les pratiques et leurs usagers pourrait être réalisée en 2007. Le bureau participerait alors à son élaboration dans le courant de l'année 2006.

3 - IVG

- L'impression et la saisie des bulletins IVG modifiés relèvent de la DREES. Après la modification des bulletins pour l'année 2005, la saisie optique sera mise en œuvre et suivie par le bureau afin de disposer des résultats au plus vite pour permettre de valoriser cette source.
- Le bureau préparera, *en lien avec la DGS et la DHOS*, une enquête sur les femmes ayant eu recours à une IVG, qui précisera les caractéristiques socio-démographiques et médicales des femmes concernées (grossesses antérieures, situation sociale et familiale des patientes) en y ajoutant des questions sur l'accès aux soins et la trajectoire de la patiente.

4 - Enquêtes scolaires

- En 2005, les données de l'enquête sur les enfants de 3^{ème} enquêtés en 2003-2004 seront contrôlées, apurées et pondérées en vue d'être représentatives de la population d'enfants scolarisés à ces âges (*1^{er} trimestre 2005*).
- Celles concernant les enfants de CM2 enquêtés en 2004-2005 seront saisies (*4^{ème} trimestre 2005*) et apurées (*1^{ème} trimestre 2006*).
- Le cycle triennal d'enquêtes se poursuivra avec la préparation de la troisième enquête auprès des élèves de grandes sections de maternelle, qui seront enquêtés en 2005-2006. La possibilité de mener cette enquête auprès d'un échantillon d'élèves plus large que d'habitude (30 000 élèves) sera étudiée avec le ministère de l'éducation nationale. Elle permettrait de publier des résultats au niveau géographique plus détaillé et de suivre, également à un niveau local, l'évolution des principales pathologies des enfants enquêtés à 5 et 6 ans lors de l'enquête de 1999-2000.

Études

5 - Enquête périnatale nationale

Après la participation à la publication du rapport sur la périnatalité au premier trimestre, l'accent sera mis sur les variables socio-démographiques et les conditions de déroulement de la grossesse, dans le sens de l'étude des disparités.

- Études des disparités sociales et régionales concernant l'allaitement et de leurs évolutions entre 1995, 1998 et 2003 (*2^{ème} trimestre 2005*). *Cette étude sera externalisée.*
- Études des disparités sociales concernant les conditions et la surveillance de la grossesse, de leurs évolutions entre 1995, 1998 et 2003, et mise en relation avec l'issue de la grossesse (*3^{ème} trimestre 2005*).
- Disparités régionales de la prématurité et des transferts entre hôpitaux, mise en relation avec les disparités régionales de l'offre de soins (maternités, professionnels de la naissance) (*1^{ème} trimestre 2006*).

6 - Certificats de santé

La remontée des certificats de santé suscite un intérêt croissant chez les acteurs de cette remontée (PMI, médecins, DGS).

- Une première expertise de la qualité de cette nouvelle source sera réalisée au fur et à mesure de la remontée des certificats (courant 2005)
- Dès que l'ensemble des certificats seront disponibles une comparaison départementales des principales disparités sera produite pour ces différents acteurs (premier semestre 2006).

7 - IVG

- Publication de cadrage sur les IVG en 2003 à partir de la SAE et du PMSI (2^{ème} trimestre 2005, si le PMSI est disponible à temps).

B - TOXICOMANIE, PRÉCARITÉ ET SANTÉ MENTALE

Opérations statistiques

1 - Toxicomanies

L'OFDT a pris en charge la remontée des informations statistiques sur les drogues et toxicomanies au travers du projet RECAP. Un bilan de ces remontées sera réalisé au premier trimestre 2005, il conviendra alors de décider de l'avenir de l'enquête toxicomanies dite « de novembre ». (1^{er} trimestre 2005)

Études

1 - Toxicomanies

- L'enquête toxicomanies de novembre 2003 sera exploitée.
- L'enquête « Alcool » réalisé *en collaboration avec les ORS* en 2000 sera exploitée (premier trimestre 2005) pour connaître les comportement de déni de l'alcool par le patient et son médecin.

2 - Précarité

- Une étude à partir de l'*Enquête Santé* tentera d'approcher le processus de précarisation et ses effets sur la santé par une étude des itinéraires individuels. Cette étude pourra se faire en deux temps. Dans un premier temps, à partir de l'enquête santé seront examinées les différentes variables ayant une dimension temporelle dans le but de reconstituer des fragments d'itinéraires individuels. Ceux-ci seront examinés au regard de leur état de

santé. Par la suite, une enquête qualitative permettrait de compléter l'analyse des trajectoires individuelles.

- Santé des entrants en prison : Une comparaison entre les résultats des enquêtes réalisées en 1997 et 2003 sera entreprise (*1^{er} trimestre 2005*) ; une analyse régionale pourra ensuite être envisagée *en collaboration avec les représentants des échelons régionaux*.

3 - Santé mentale

- Activité du pôle d'observation continue sur le suicide et les tentatives de suicide : Les données collectées lors de l'enquête auprès des services d'urgences pourront être comparées à celles d'enquêtes plus anciennes sur le même sujet, afin de réactualiser l'estimation du nombre de tentatives de suicides. (*1^{er} semestre 2005*)
- Examen des questions sur la santé mentale dans les enquêtes en population générale
 - Une étude sur les prescriptions de soins et les représentations du système de soins en santé mentale sera réalisée à partir de l'enquête SMPG et éventuellement de l'*enquête santé* (*1^{er} trimestre 2005*)
 - Prévalence et retentissement de la dépression au travers de l'enquête SMPG et de l'*Enquête Santé* (*1^{er} semestre 2005*). Un encadré sur les suicides pourrait être introduit dans cette étude.
 - Le recours aux soins, les trajectoires de soins et l'offre de soins en santé mentale pourront être étudiées à partir de l'*Enquête Santé* afin d'étudier les caractéristiques respectives des populations soignées dans le secteur public et en libéral (*2^{ème} semestre 2005*).

C - PATHOLOGIES ET PRÉVENTION

Opérations statistiques

1 - Douleur

Une étude sur la douleur auprès des personnes âgées sera réalisée par la sous-direction. Le bureau suivra les résultats et les éventuelles suites à donner à ce travail.

Études

1 - Douleur

- L'exploitation de l'enquête santé permettra de dresser un premier panorama de la douleur (lombalgie, migraine) et du profil socio-démographique des personnes qui en souffrent. (*1^{er} semestre 2005*).

2 - Prévention

- A partir de l'Enquête Santé, les disparités sociales des comportements de préventions (hors tabac et alcool) seront décrites dans un premier temps (*1^{er} trimestre 2005*).

- Ils feront l'objet d'une étude plus approfondie par la suite analysant les comportements de prévention et les modes de vie, le recours aux soins et les pathologies au travers de l'Enquête Santé. (2^{ème} semestre 2005).

3 - Affections de longue durée

- L'enquête sur les conditions de vie des personnes atteintes de maladies longues ou chroniques, menée fin 2004, sera exploitée à compter de 2005 *en collaboration avec nos partenaires de l'INSERM et de l'assurance maladie*, afin de décrire les caractéristiques socio-démographiques, la qualité de vie des personnes atteintes, d'analyser la capacité et les modes d'adaptation à la maladie et de proposer une typologie des personnes atteintes.

4 - Morbidité hospitalière et actes

- Les études générales sur la morbidité hospitalière par cause de séjours ayant déjà donné lieu à publications seront actualisées, permettant d'analyser les évolutions particulières pouvant survenir sur certains points en complémentarité avec l'étude sur les spécialisations des établissements du bureau des établissements de santé (2005, *en fonction de la date de disponibilité du PMSI*).
- Les variabilité hospitalières seront étudiées pour de grandes pathologies (appendicectomie, cholecystectomie) (2005).
- En 2005 seront également poursuivies les procédures de mise à jour annuelles des statistiques de morbidité hospitalière à travers les canaux de diffusion télématiques.
- Des études spécifiques seront réalisées *en collaboration avec le centre hospitalier intercommunal de Villeneuve Saint Georges et avec les bureaux établissements de santé* (pour le lien avec les caractéristiques des établissements) et dépenses de santé (pour le lien avec les coûts et les tarifs) sur :
 - la chirurgie de l'obésité (1^{er} trimestre 2005).
 - les amputations des diabétiques au travers du PMSI en relation avec une analyse plus globale de la prise en charge des diabétiques (1^{er} trimestre 2005).
 - le suivi du parcours individuel du patient depuis le traitement chirurgical des fractures de l'extrémité supérieure du col du fémur en MCO jusqu'aux services de soins et de réadaptation (1^{ère} trimestre 2005).
 - les caractéristiques des patients admis en très courts séjours (moins de 48 heures) seront examinées au 1^{er} semestre 2005 et si besoin approfondies au cours du second trimestre 2005..

5 - Malades atteints du virus de l'hépatite C

L'exploitation de l'enquête sur le virus de l'hépatite C permettra de mieux connaître les différents acteurs professionnels impliqués dans le suivi des personnes infectées par le VHC et leurs modalités de prise en charge tout en essayant d'en apprécier la qualité. Elle permettra

également de préciser l'impact de cette maladie sur le mode de vie des patients. (*1^{er} trimestre 2005*)

D - SANTÉ FONCTIONNELLE, TRAVAIL

Opérations statistiques

1 - Enquête Santé et itinéraires professionnels

Le bureau participera au comité de pilotage et à la préparation de l'enquête sur la santé et les itinéraires professionnels organisée par l'INSEE, le centre d'études de l'emploi (CEE) et la DARES (*2005 2006*).

Études

1 - Espérance de vie sans incapacité et santé fonctionnelle

Une première estimation d'espérance de vie sans incapacité sera réalisée à partir de l'*Enquête Santé* en utilisant les mêmes hypothèses que pour les calculs précédents. Ce calcul s'accompagnera d'une analyse approfondie de la comparabilité des estimations aux trois dates aussi bien sur les aspects liés aux données (protocole d'enquête, instruments de mesure...) et sur les aspects d'évolution concurrente de la perception de la santé. Une analyse croisée des informations disponibles dans l'enquête permettra d'apprécier les possibles biais d'interprétation des estimations et de leur évolution. (*1^{er} trimestre 2005*)

Les modules de questions de l'*Enquête Santé* sur les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité vont permettre de décrire les problèmes que rencontrent les personnes qui souffrent d'incapacités. Cette étude permettra de mieux saisir les différentes situations qui se trouvent derrière les incapacités déclarées, de savoir si ces situations diffèrent selon l'âge, le sexe ou d'autres variables et si ces situations peuvent nous aider à interpréter les estimations obtenues à la lumière des débats internationaux. Nous étudierons particulièrement les relations entre les personnes en incapacité repérées à travers la question générale utilisée pour le calcul de l'EVSI et les réponses faites à la question préconisée pour des comparaisons européennes. (*3^{ème} trimestre 2005*)

Toujours à partir de l'*Enquête Santé*, une étude sur les Maladies chroniques et problèmes fonctionnels sera réalisée *en collaboration avec l'IRDES*. (*4^{ème} trimestre 2005*)

2 - Les « accidents de carrière » dus à des problèmes de santé

L'exploitation des enquêtes EPCV successives permet d'observer les grandes tendances en matière d'absentéisme ainsi que les professions et les secteurs les plus concernés. L'*Enquête Santé* permettra de caractériser les personnes concernées par des arrêts de maladies de longue durée (plus de six mois), la mobilité professionnelle liée à des raisons de santé, ainsi que des temps partiels également dus à des raisons de santé. La confrontation de ces deux sources permettra de caractériser les professions et les secteurs les plus concernés par ces problèmes. (*1^{er} trimestre 2005*)

3 - Condition d'emploi et de travail et impact sur la morbidité et la santé fonctionnelle

En collaboration avec la DARES, il s'agira d'étudier l'impact de l'âge de début de la vie professionnelle, des conditions d'emploi et des contraintes au travail, présentes et passées, et de leur cumul, sur la morbidité et sur la santé fonctionnelle à partir de l'*Enquête Santé* et de tenter de caractériser leur impact dans les différentes professions et secteurs d'activité. (2^{ème} semestre 2005)

E - TRAVAUX TRANSVERSAUX

1 - Séminaires

- Des séminaires de valorisation de l'*Enquête Santé* seront organisés à partir de fin 2005.
- La DREES organisera, *en collaboration avec l'InVS*, un séminaire méthodologique sur le traitement statistique des enquêtes en milieu scolaire. Il portera sur l'échantillonnage (effectué par la DEP à la demande de la DREES), sur les traitements statistiques opérés par la DREES en vue de rendre les réponses représentatives de la population scolarisée, et sur le calcul des intervalles de confiance des estimations, tenant compte des stratifications de l'échantillon et de l'effet de grappe (plusieurs élèves dans une même école).

2 - Indicateurs de santé et travaux de synthèse

Les indicateurs de la loi de santé publique doivent être créés, utilisés et promus, en particulier dans le cadre du rapport remplaçant l'annexe A du projet de loi de finance de la sécurité sociale en 2005. Le bureau rassemblera et diffusera *en collaboration avec les organismes producteurs des données*, l'ensemble des indicateurs de résultat et de contexte nécessaire au suivi de chacun des 100 objectifs de la loi de santé publique. Par ailleurs, le bureau s'attachera à les utiliser et les promouvoir dans les publications de la DREES.

3 - Bases des données

- Alimentation des bases de données régionales en santé publique (SCORE-SANTÉ) pour le compte de la FNORS et d'Eco-santé pour le compte du CREDES.
- Mise à jour des bases de données internationales, de l'OMS, de l'OCDE et d'EUROSTAT notamment.

4 - Groupes

Le bureau participe aux groupes suivants :

- comité de pilotage de la refonte du carnet et des certificats de santé (DGS)
- comité de pilotage de l'enquête SPS (IRDES)
- comité de pilotage de l'enquête SIP (INSEE, DARES, CEE)
- comité de pilotage de l'enquête santé/HID (INSEE)
- comité de pilotage de l'étude sur l'alimentation des usagers des banques alimentaires (InVS)

- comité de pilotage de l'étude INCA2 – ENNS (InVS, AFSSA)
- comité de pilotage de la surveillance des cancers
- programme national de lutte contre l'hépatite B et C (DGS)
- comité national des registres (InVS)
- conseils scientifiques de l'InVS
- collège scientifique de l'OFDT
- groupes thématiques (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments psychotropes, accidents de la vie courante, asthme, rougeole, rubéole, indicateurs de prise en charge du VHC) constitués par l'OFDT l'InVS, la DGS ou la DHOS
- Washington group
- Animation du groupe d'utilisateur du PMSI
- Groupe EU-HDP de la DG-SANCO de l'Union Européenne

5 - Capitalisation de la connaissance

Un travail systématique de capitalisation de la connaissance sur les différentes sources utilisées au sein du bureau sera réalisé tout au long de l'année.

En particulier sont concernées :

- L'*Enquête Santé* de l'INSEE pour laquelle le bureau sera le point d'accès de la DREES en ce qui concerne la connaissance de cette source,
- Les enquêtes « périnatalité »,
- Les enquêtes scolaires,
- L'enquête Santé mentale en population générale,
- Les enquêtes toxicomanies, pour celles dont on dispose encore d'informations,
- L'enquête VHC,
- Les remontées des certificats de santé,
- La collecte des bulletins d'IVG,
- L'exploitation du PMSI.

BUREAU DES DÉPENSES DE SANTÉ ET DES RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MALADIE

Le bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie effectue des enquêtes relatives aux données financières des établissements de santé, des organismes d'assurance maladie de base et complémentaire. Il recueille et analyse, en relation avec les organismes de protection sociale, des informations sur les dépenses de santé et leur mode de financement.

1 - Les établissements de soins

Opérations statistiques

- Enquête hôpitaux privés sous dotation globale

Cette enquête annuelle sert de base à l'évaluation de la consommation et de la dépense des soins hospitaliers. Elle alimente le rapport sur les Comptes nationaux de la santé et permet une meilleure connaissance des recettes hospitalières.

- Remontée d'informations sur la situation économique et financière des établissements de soins

Un groupe de travail DREES DHOS, notamment, pourra dresser le bilan des systèmes d'information permettant la collecte d'informations économiques et financières des établissements de soin. A l'issue de cette phase de diagnostic, ce groupe pourra proposer un programme opérationnel de remontée et de traitement annuel de ces informations.

Études

La question des comportements économiques des établissements de soins (offre de soins, investissement) et de leur performance, sera une préoccupation du bureau. En particulier, seront examinés les liens entre résultats économiques, activité et moyens mis en œuvre et d'autre part, en lien par exemple avec les questions de tarification à l'activité, afin par exemple de mieux connaître les coûts et de leurs facteurs de variabilité.

- Études sur l'offre de soins hospitaliers

Deux études sont confiées à des laboratoires de recherche universitaires.

La première porte sur les disparités régionales du tissu hospitalier dans le cadre d'une réflexion d'ensemble sur les particularités géographiques des secteurs public et privé. Elle se propose, à partir de données microéconomiques sur deux pathologies, de caractériser

localement le fonctionnement des centres hospitaliers en termes de durée de séjour, transferts, taux de mortalité, et types de patients.

La seconde étude cherchera à fournir des éléments de réflexion sur l'organisation optimale de l'offre de services hospitaliers, notamment essayer de circonscrire, dans le cas du secteur hospitalier français, les conditions d'obtention d'économie d'échelle ou de gamme.

Les études seront remises par le laboratoire THEMA en novembre 2004 et donneront lieu à des publications début 2005.

- **Investissement des établissements de soins**

Le bureau réalisera une étude de l'évolution des investissements hospitaliers depuis une décennie à la fois dans le secteur public et le secteur privé. Il s'agit de comprendre l'évolution de l'investissement total au cours de la décennie selon le type d'établissements, la composition de l'investissement hospitalier et son évolution, et de déterminer les corrélations entre les principales variables et mises en évidence des premières variables explicatives possibles.

Échéances : fin du premier trimestre 2005.

- **Situation économique et financière des établissements sous OQN**

Sur les établissements de santé sous OQN, l'étude sur la situation économique et financière sera reconduite sur les données financières 2003 (*publication au 2^{ème} trimestre 2005*).

Une étude sur la santé financière d'un autre acteur privé de la santé comme les laboratoires d'analyse pourrait être conduite (*3e trimestre 2005*). L'obtention des données SUSE (INSEE) conditionne la faisabilité de cette étude.

- **Productivité des établissements des différents secteurs**

Le bureau réfléchira à la mesure de la productivité des établissements de soin. Ce travail visera à tester la mise en place d'indicateurs de productivité, leur mode de calcul à partir des données actuellement disponibles dans les systèmes d'information (PMSI, SAE, mais aussi les rapports économiques et financiers des établissements). Il conviendra aussi de préciser la portée de ces indicateurs. Par ailleurs, il faudra établir s'il est nécessaire de collecter de l'information sur les coûts de certains facteurs de production à partir d'autres sources, si cette collecte est possible, selon quelle fiabilité, auprès de l'ensemble des établissements à des fins de comparaison. L'intérêt serait de construire à partir de ces éléments des indicateurs agrégés à un niveau sectoriel, régional ou national.

Le bureau pourra aussi participer aux travaux d'un laboratoire universitaire ou réaliser une étude de la variabilité des coûts hospitaliers, et développera une fonction de coût établissant si certains facteurs, comme les disparités inter-GHM ou intra-GHM, voire inter-établissements, expliquent une part importante de la variabilité des coûts de séjour.

• **Tarification à l'activité**

Dans le cadre de la mise en place de la tarification à l'activité et de son évaluation, plusieurs études pourront être soit commandées soit réalisées par le bureau, sur les établissements de

soins concernés. Ces travaux concerneront en particulier le suivi de la situation économique et financière des établissements concernés par la T2A, leur productivité et leur performance. Le bureau sera aussi amené à participer ou à suivre, *en lien avec la DHOS*, les travaux d'évaluation de la performance des établissements, principalement du point de vue économique.

- Modalités d'adaptation des établissements aux changements induits par la T2A

Le bureau participera au suivi d'un panel ou d'une cohorte d'établissements afin d'observer l'évolution des pratiques médicales et des modes de prise en charge, ainsi que des modes d'organisation internes et des choix stratégiques en matière de spécialisation ou de diversification de l'activité médicale.

Il faudra à cette fin disposer d'un échantillon d'établissements, stable dans le temps, qui pourrait constituer un champ d'observations et d'études pour évaluer l'impact de la T2A tant sur les aspects organisationnels que sur la qualité des soins.

Le travail exige la mise en place d'un comité scientifique et d'une coordination des équipes, la rédaction d'un projet de cahier des charges avec appel d'offres, la sélection d'une série d'équipes sur un projet à cinq ans avec rapports intermédiaires. Le débouché serait obtenu début 2006.

Suivis d'opérations extérieures

- Suivi de la construction de la base de données STEFIE

Le bureau participe à l'élaboration du questionnaire complémentaire venant nourrir cette base. Rempli par les cliniques, il fournit des informations que les liasses fiscales renseignent mal, comme les loyers payés par les cliniques et les frais de sous-traitance et d'intérim, servant par exemple à évaluer le poids du personnel sur l'équilibre financier des cliniques. Les cliniques sont aujourd'hui assez nombreuses pour que l'exploitation de ces données soit envisageable. A terme, ce questionnaire complémentaire servira à l'analyse approfondie des déterminants de la rentabilité des cliniques. En l'état, les données STEFIE servent à l'étude de la situation économique et financière des cliniques.

2 - Médicaments : produits et tarifs

Opérations statistiques

- Mise en œuvre des recommandations du groupe CNIS médicaments

Le bureau a participé à l'élaboration du rapport du groupe CNIS qui travaille sur l'examen des sources statistiques sur le médicament et des conditions de diffusion et d'accès à ces sources. L'année 2005 sera consacrée à la poursuite et la mise en œuvre des recommandations du rapport.

Une convention sera ainsi établie avec le GERS sur l'accès de leurs données (ville et hôpital) aux chercheurs et au système statistique public. Accès à des données géographiques (pour les données sur le marché officinal) et par catégorie d'établissements (pour le marché hospitalier).

De même, une convention pourra être établie avec IMS Health sur l'accès des chercheurs aux données IMS (en particulier la source EPPM) et un groupe de travail travaillera sur la méthodologie de la source Disease Analyser d'IMS-Health.

- **Recueil d'informations sur le médicament à l'hôpital**

Le bureau participe au projet de recueil d'informations sur l'ensemble des établissements de santé qui permettrait d'obtenir par produit, les achats de médicaments par les établissements (prix et quantités) et les consommations réparties entre médicaments dispensés dans les unités de soins et ventes au public (rétrocession).

Les prix relevés devront être les prix réels payés par les établissements, le but étant une meilleure connaissance du partage prix/volume à l'hôpital, en lien avec une meilleure prise en compte de l'innovation dans la dynamique du marché.

Les protocoles d'extraction des données ont été transmis fin 2004 essentiellement aux CHU et aux centres de lutte contre le cancer (CLCC). Un bilan du test sera effectué début 2005. La généralisation à l'ensemble des établissements pour recueillir les données en routine de 2004 est prévue pour le *1^{er} semestre 2005*.

Études

- **Étude du marché des médicaments remboursables**

Chaque année la DREES réalise, à partir des données du GERS, appariées au guide des équivalents thérapeutiques disponibles sur le site de la CNAMTS, un panorama du marché des médicaments remboursables. Le but est de mieux cerner la dynamique de ce marché : il s'agit d'examiner entre autres si la croissance est tirée par un nombre restreint de produits, de classes thérapeutiques, de mesurer l'impact de l'innovation, des génériques et de certaines mesures telles que le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR).

Échéance : 2^{ème} trimestre 2005.

- **Études de classes thérapeutiques**

Le bureau pourra participer à la sélection, en fonction notamment de leur importance économique, d'une ou deux classes thérapeutiques de médicaments, puis à leur analyse. Il s'agira d'examiner les évolutions, les substitutions entre médicaments au sein d'une même classe thérapeutique. Il sera ainsi examiné dans un premier temps les médicaments prescrits en cas de migraine, puis seront abordés les antalgiques. Pourront être mobilisées à cette fin les données issues d'EPPM d'IMS Health et celles du GERS.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2005.

- **Analyse des comportements de prescription des médecins généralistes**

Le bureau participera à une étude, à partir de l'enquête pratique des médecins, sur l'analyse des disparités de prescription des médecins généralistes libéraux pour une sélection de pathologies. Ces disparités seront examinées par type de prescriptions (médicaments, innovants *versus* plus anciens, actes, décision d'orientation du médecin, etc.), selon leur volume et leur valeur.

Il sera examiné en quoi certaines variables, comme les caractéristiques de la séance (durée, nature du recours, degré d'urgence, certitude du diagnostic), du médecin (âge, sexe, secteur conventionnel, localisation) ou des patients (âge, sexe, ADL, CMU-C, activité, situation familiale, etc.), influent sur ces prescriptions médicamenteuses. Cette étude sera réalisée à partir de l'enquête « Pratiques ».

En collaboration avec le bureau des études structurelles et évaluation et le bureau des professions de santé ; échéance : 1^{er} semestre 2005.

- **Le médicament : partage prix volume**

Il est aujourd'hui difficile de faire la part entre des prix et des volumes dans l'évolution des dépenses de médicaments. Or, la connaissance de ce qui relève de l'innovation ou de la variation tarifaire est essentielle pour mieux saisir un domaine dont l'importance ne cesse de progresser. C'est pourquoi le bureau pourra suivre un travail en la matière confié à une équipe de recherche et adossé à un groupe de travail auquel participerait l'INSEE.

- **Traitements innovants**

Les traitements innovants à base de médicaments effectués dans les établissements de santé apparaissent plus coûteux mais ils peuvent également engendrer des économies en durée de séjour ou en actes lourds ou plus invasifs. Ce bilan entre les économies engendrées et les charges pourra être étudié sur quelques innovations médicamenteuses. Ce travail pourrait être sous-traité à l'IRDES qui avait un projet semblable qui n'a pas démarré.

• **L'industrie pharmaceutique**

Le bureau démarchera auprès du SESSI (ministère de l'industrie) pour examiner les possibilités de collaboration et d'études dans le domaine de l'industrie pharmaceutique. Il pourra contribuer à l'exploration par exemple de l'importance du secteur, de ses caractéristiques en matière d'innovation, de sa structure industrielle internationale.

3 - Les organismes de protection sociale

Opérations statistiques

- **Enquête administrative auprès des mutuelles**

Suite à la réforme du code de la mutualité en 2001 et à la mise en place d'un nouveau plan comptable au 1^{er} janvier 2003, le système d'information est complètement refondu. En particulier, la Drees n'a plus en charge la gestion des états administratifs.

La Drees travaille donc pour obtenir de la CCAMIP les informations comptables et financières des OC réalisant des opérations d'assurance maladie, afin de continuer à suivre l'activité dans ce domaine.

- **Extension de l'enquête statistique auprès des opérateurs complémentaires**

La DREES a mis en place une enquête concernant l'ensemble des mutuelles, des institutions de prévoyance et certaines sociétés d'assurance. La DREES souhaite procéder à l'extension

de cette enquête aux contrats bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire instaurée par la réforme de l'assurance maladie. En prévision de la réunion du comité du Label en 2005, le bureau proposera une modification de l'enquête, en l'adaptant notamment au questionnement sur le contenu et la qualité de ces contrats. Il est en outre envisagé de demander l'obligation de réponse à cette enquête.

Études

- Les opérateurs complémentaires

Les documents comptables relatifs à l'activité des groupements mutualistes, comprenant en particulier le nombre de personnes protégées, les comptes de bilan et de résultat simplifiés, le compte de résultat simplifié de chacune des œuvres sociales gérées par la mutuelle (cliniques, centre de soins, pharmacie, centre d'optique) permettront de publier un Études et Résultats consacré à un « panorama économique des mutuelles de l'année 2002 ».

Échéance : 1^{ère} trimestre 2005

Par ailleurs, le bureau mobilisera l'enquête auprès des mutuelles, des institutions de prévoyance et certaines sociétés d'assurance, afin d'étudier l'activité des opérateurs complémentaires (OC), la population qu'ils couvrent (répartition par sexe et âge), les moyens financiers et humains qui leur permettent de fonctionner, les modalités de gestion des prestations maladie, la participation aux prestations de la couverture maladie universelle (CMU) et les remboursements proposés par domaine (hospitalisation, dentaire, optique...).

Échéance : 1^{ère} trimestre 2005

Suivis d'opérations extérieures

- RNOC

Le bureau suit la mise en place d'un répertoire des organismes de protection complémentaire (RNOC) confiée au Fonds CMU. Ce répertoire doit concerner dans un premier temps l'ensemble des complémentaires santé et l'ensemble des mutuelles quel que soit le risque.

A ce jour, l'état de l'existant a été réalisé, les besoins de chacun des partenaires ont été identifiés, le contenu et l'architecture du RNOC ont été définis. Le cahier des charges est en cours d'élaboration par le fonds CMU et l'appel d'offre devrait être lancé prochainement.

4 - La demande de soins et la protection des individus

Opérations statistiques

- Aide médicale de l'État

Le bureau organisera à la mise en place d'une enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME). L'objet de cette enquête est de connaître les caractéristiques socio-démographiques de cette population, les conditions d'accès à l'AME, leur recours aux soins et leur état de santé.

Un groupe de travail technique est déjà en place. L'année 2005 sera consacrée à l'élaboration du protocole (définition du champ de l'enquête, des lieux d'enquête, modalités pratiques). Un comité de pilotage sera mis en place et le lancement de l'enquête est programmé pour la fin 2005.

- **Suivi conjoncturel des effectifs de bénéficiaires de la CMU**

Le suivi de l'évolution des effectifs au niveau national, stocks et flux, disparités départementales du taux de couverture des bénéficiaires de la CMU est conditionné par la solution apportée au problème de données de la CNAMTS.

- **Suivi de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé**

Le suivi conjoncturel des effectifs de bénéficiaires et du prix des contrats "aidés" se fera en lien avec le fonds CMU, qui pourra fournir les données nécessaires, en flux et en stock.

Le bureau pourra organiser le montage d'une enquête auprès des bénéficiaires d'ici 2006. Le taux de recours effectif à l'aide conditionne l'intérêt de réaliser ce type d'enquête, qui nécessite d'avoir accès à des bases de données individuelles sur les bénéficiaires de la mesure.

Études

- **Les indemnités journalières**

Le bureau explorera la mobilisation des indemnités journalières, en particulier de longue durée. L'objet de ce travail est de vérifier si ce dispositif est de plus en plus utilisé, dans quels secteurs d'activité. Il s'agira aussi de caractériser les populations les plus concernées.

Une première étape consistera à examiner quelles sources pourraient nourrir notre réflexion, et à bâtir sans doute avec la CNAMTS, une remontée d'information à partir des employeurs.

La DREES souhaite améliorer sa connaissance des IJ longues, de la mobilisation des dispositifs par les entreprises (prévoyance, préretraite,...) et de la cohérence globale de la protection sociale. La problématique des travailleurs de plus de cinquante ans est au cœur du sujet. La DREES souhaite mettre en place une enquête sur cette question. Un groupe de travail réfléchira à la mise en place d'une enquête auprès des employeurs, afin de déterminer une typologie des entreprises et des salariés concernés par les IJ. Ainsi, une coopération forte sera organisée entre la DREES et l'IRDES pour animer un groupe de travail préparant en 2005 le lancement d'une enquête en 2006 sur les IJ longues dans la perspective d'analyser la situation des travailleurs vieillissants (combinaison des IJ, pré retraites, prévoyance d'entreprise...)

- **Affection longue durée**

Le bureau pourra participer ou organiser un groupe de travail examinant les problèmes d'accès à l'information et les grilles de lecture en ce qui concerne les ALD. L'évolution démographique ne sera à l'évidence pas sans effet sur l'ALD. Comment le vieillissement influe-t-il sur les types d'ALD ? Il s'agira ainsi d'examiner en détail si la croissance des ALD relève d'un phénomène conjoncturel ou s'inscrit dans une transformation plus structurelle.

Un groupe de travail pourra être mis en place avec la CNAMTS, s'attachant en particulier à la conception d'un modèle retraçant les flux et les stocks en ce domaine

- **La demande de soins**

- **Suivi conjoncturel des dépenses de soins de ville**

Le modèle liant les évolutions des dépenses de soins remboursées du régime général aux grandeurs macro-économiques doit être réévalué au vu des données de l'année écoulée à la fois du point de vue de l'explication des évolutions passées et des potentialités de prévisions.

Les travaux de modélisation des dépenses d'assurance maladie s'articuleront en 2005 avec la mise en place du Comité d'alerte sur les dépenses d'assurance maladie, qui doit remettre un premier rapport sur l'ONDAM en juin 2005.

La nouvelle version du modèle sera mobilisée pour délivrer au Comité d'alerte une grille d'analyse des dépenses d'assurance maladie : partage volume prix, contribution des facteurs macro économiques. Elle permettra d'ici fin 2004 de récapituler les dépenses au cours de 2003, et de réaliser une prévision des dépenses de 2004.

Cette analyse, hors exercice de prévision, ferait l'objet d'une publication semestrielle. La transmission par la CNAMTS de données homogènes en valeur volume et prix, CVS et CJO conditionne cette fréquence de publication.

En collaboration avec le Bureau des comptes et prévisions d'ensemble.

- **Les disparités départementales**

L'observation des dépenses de santé et de leurs évolutions fait apparaître de fortes disparités d'un département à l'autre. *En collaboration* avec la sous-direction "synthèses, études économiques et évaluation", le bureau poursuivra l'étude de quelques indicateurs significatifs servant à mieux identifier les départements où les dépenses sont élevées, et les postes invitant chacun des départements à un effort de maîtrise des dépenses. Ainsi, on s'intéressera cette année à des indicateurs de consommation de soins plus spécifiques (par exemple les honoraires par spécialité médicale, les dépenses de transport en ambulances, les ventes d'antibiotiques et de psychotropes...) qui permettraient de mieux caractériser les spécificités et les pistes d'action propres à chaque département.

En collaboration avec le Bureau Études structurelles et Évaluation

Échéance : premiers travaux (2004) à publier dans Dossier Solidarité et Santé n°1, janvier-mars 2005

- **Les déterminants de la consommation médicale/ comportements de recours aux soins**

Le bureau pourra être amené à travailler sur des thèmes en lien avec l'activité du haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Plusieurs différents thèmes seront ainsi étudiés :

- la concentration des dépenses d'assurance maladie (*1er trimestre 2005*) avec les données disponibles de l'EPAS appariables qui permettent de tenir compte des personnes vivant en institutions ;

- l'approfondissement de l'étude sur les déterminants de la consommation de soins et l'impact de la couverture complémentaire (*3^{ème} trimestre 2005*) avec l'enquête santé. Ces travaux

permettraient, en fonction de la disponibilité des données de l'enquête santé, de participer à la publication de Données sociales 2005 ;

- les déterminants des dépenses de soins et du renoncement aux soins selon différents éléments : couverture complémentaire, CMUC, revenu, facteurs démographiques, sociaux, culturels et indicateurs d'état de santé. L'enquête santé sera notamment mobilisée à cette fin.

- L'exploitation de l'enquête santé pourrait permettre une collaboration avec l'IRDES ou l'INSEE, afin d'examiner les inégalités de recours et d'intensité de recours aux soins, en tenant compte par ailleurs de l'influence de la nationalité en la matière.

- **Trajectoires de recours aux soins**

Le bureau exploitera l'enquête santé 2002-2003 de l'Insee afin d'étudier les trajectoires de recours aux soins pendant la période d'enquête, selon les variables socio-démographiques. Un axe de travail pourra être le repérage des filières de soins, notamment les enchaînements entre généralistes et spécialistes. L'obtention des données au 1^{er} trimestre 2005 rend une première publication envisageable au 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre de la même année.

• **La protection, les dispositifs**

- **Protection sociale complémentaire et prévoyance**

La DREES souhaite engager un travail en matière de couverture complémentaire, en récupérant notamment les montants remboursés par les complémentaires. Elle souhaite s'associer à la FNMF, FFSA, mais aussi l'IRDES. En cette matière, le bureau pourrait examiner avec l'IRDES les filières d'entreprise, exploiter les accords d'entreprises, et réfléchir aussi à une enquête à mener auprès des ménages.

Un groupe de travail associant par exemple l'INSEE aura pour objet de préciser les caractéristiques des personnels, des entreprises et des types de remboursement, en la matière.

Par ailleurs, le bureau a piloté un travail confié au cabinet FIDAL pour un premier travail explorant le domaine de la protection sociale en entreprise. Il en sera tiré un « Études et Résultats » et un document de travail.

Échéance : 1^{er} trimestre 2005.

- **Le suivi de la réforme de l'assurance maladie**

La mise en œuvre de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie doit s'accompagner de la création d'un dispositif de suivi et d'évaluation des effets de la réforme de l'assurance maladie, en particulier le suivi d'indicateurs dans huit domaines principaux. Il s'agit en premier lieu de disposer d'indicateurs permettant de mesurer la montée en charge des dispositifs créés par la loi, d'organiser en liaison avec les régimes d'assurance maladie les remontées statistiques propres à doter les pouvoirs publics des indicateurs pertinents pour apprécier les conséquences de la réforme.

La DREES souhaite toutefois également lancer dès à présent les exploitations statistiques, les enquêtes et les études économiques susceptibles de fournir à moyen terme une première évaluation de l'impact financier et sur les comportements des patients et des professionnels de

santé des mesures nouvellement mises en œuvre. Le travail se fait *en collaboration avec la DSS et la CNAMTS*.

Le bureau participe ainsi à la mise en place de ces indicateurs de suivi et de montée en charge de la réforme d'assurance maladie, ainsi qu'à la préparation des opérations statistiques de moyen terme.

En lien avec la sous-direction des synthèses.

- **Effets redistributifs de l'assurance maladie**

Le bureau achèvera d'ici la fin 2004 un premier travail d'analyse des effets redistributifs de l'assurance maladie. Cette étude s'inscrit dans un travail plus large d'analyse des facteurs explicatifs de recours aux différents types de complémentaires et les conséquences sur les dépenses de soins.

L'objectif reste de pouvoir imputer ces comportements dans le modèle de microsimulation Ines sous la forme de moyenne de taux de recours et de moyenne de dépenses selon les types de ménages. Cette imputation pourrait permettre d'étudier l'effet potentiel des dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire sous l'angle redistributif et des dépenses de soins.

Toutefois, le manque d'information sur la qualité de la couverture complémentaire impliquera de faire des hypothèses sur le lien entre les caractéristiques des ménages, le niveau de remboursement et les prix des « complémentaires maladie ».

L'année 2005 sera consacrée à la poursuite de la réflexion

En collaboration avec le Bureau des études structurelles et évaluation.

Suivis d'opérations extérieures

- **SNIIRAM**

Le bureau suit le projet SNIIRAM. Il sera ainsi amené à participer à l'élaboration de l'échantillon de bénéficiaires que projette la CNAMTS et à discuter des modalités de mise en place des échantillons issus du SNIIRAM, nécessaires à la DREES pour son programme d'études.

- **Suivi du projet d'un système d'information public sur la médecine de ville**

Le bureau suit le projet de l'IRDES qui va chercher à évaluer la faisabilité d'un système d'information public sur les motifs de recours en médecine ambulatoire et le contenu des actes médicaux. L'objectif principal de ce projet est d'améliorer l'information actuellement disponible dans le secteur public sur la médecine ambulatoire.

Sous-Direction
"Observation de la Solidarité"



SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ

La sous-direction de l'Observation de la Solidarité produit des informations statistiques et effectue des études sur les questions de solidarité (pauvreté, exclusion, inégalités, retraites, dépendance, handicap, etc.). L'orientation générale pour 2005-2006 s'inscrit dans la continuité des années précédentes :

Développer la capacité du système de suivi statistique, à partir d'outils adaptés : enquêtes statistiques auprès des structures et services, ainsi que de leurs bénéficiaires ou usagers ; analyse des besoins des populations et connaissance des situations individuelles, à partir d'enquêtes en population générale ; mobilisation de données administratives et de gestion ; enquêtes qualitatives pour étudier les stratégies des acteurs.

Contribuer à l'évaluation des politiques publiques, ce qui implique : le développement d'études *ex ante* dans le cadre des projets de réforme ; la mise en place de dispositifs de suivi et d'évaluation des politiques publiques ; la mobilisation de méthodes de cas-types afin de tester les effets de barèmes ; la participation à la définition d'indicateurs globaux destinés à assurer le suivi des politiques publiques.

Valoriser les études par des publications et la participation à des séminaires ou des colloques.

Dans la définition et la réalisation de ces travaux, la sous-direction poursuivra une approche partenariale, notamment avec les directions opérationnelles du Ministère, les autres administrations, les organismes de recherche, ainsi qu'avec des acteurs locaux.

En 2005-2006, les principaux axes de travail sont les suivants :

En matière de développement de la capacité de suivi statistique :

- *L'enquête auprès des établissements pour personnes en difficulté sociale (ES) sera menée début 2005, la précédente remontant à 1997. Cette enquête fournira des données sur l'activité des établissements, les personnels et les clientèles. Comparativement à la précédente enquête, le champ d'ES 2004 a été étendu (ALT, établissements financés par les communes, maisons-relais et lieux de vie). Un volet spécifique sur les personnes hébergées en urgence a été introduit.*
- *Les enquêtes auprès des structures seront désormais menées selon un rythme quadriennal, en alternant les trois types d'établissements (personnes âgées, personnes handicapées, personnes en difficulté sociale).*
- *S'agissant du suivi des professions sociales, la DREES a entamé la mise en place d'un dispositif de suivi statistique régulier, à partir d'une exploitation des enquêtes en population générale (enquête Emploi notamment). Sur le secteur plus particulier de l'aide*

à domicile, des collaborations sont engagées avec la DARES pour établir une synthèse. Par ailleurs, la Drees réunira un groupe de travail en 2005, afin de monter une enquête en 2006 auprès des intervenants de l'aide sociale à domicile (structures mandataires, prestataires ou gré à gré).

- *La DREES poursuivra ses remontées statistiques dans le cadre de la décentralisation, en lien notamment avec l'ADF et la future CNSA : rénovation de l'enquête annuelle sur les dépenses des départements ; suivi de la montée en charge du RMA et étude des modes d'organisation des départements suite à la décentralisation du RMI ; mise en place d'un système d'information sur la PCH ; poursuite des remontées d'information sur l'APA. Dans le cadre de leur décentralisation aux régions, l'enquête sur les formations du social sera également adaptée, en lien avec la DEP.*
- *En matière de retraites, l'année 2005 verra la réédition de l'Échantillon interrégimes de retraités (EIR), avec une extension du champ aux personnes nées hors de France.*
- *S'agissant des minima sociaux, le panel de bénéficiaires de minima sociaux (API, RMI AAH) continuera d'être actualisé annuellement.*
- *L'enquête sur les phénomènes de violence ressentis par les différentes catégories de population et leurs implications, notamment en termes de santé, aura lieu fin 2005.*
- *Une enquête sur les migrants sera préparée en 2005 : l'objectif est de connaître les conditions d'insertion des migrants en France, à partir d'un échantillon de personnes récemment arrivées en France (base de données OMI). La Drees participera également au groupe de travail de l'Insee sur la future enquête Immigrés-enfants d'immigrés.*
- *La Drees et l'Insee engageront en 2005 une réflexion sur une future enquête sur les problématiques handicapés et santé, enquête en population générale (domicile et établissements), afin d'actualiser l'enquête HID 1998-1999.*

En matière d'évaluation des politiques publiques :

- *Le suivi de la réforme des retraites se concrétisera, d'une part avec un recueil de données agrégées en provenance des caisses des retraites, et d'autre part, par le suivi de la montée en charge des nouveaux dispositifs d'épargne retraite non obligatoire. A l'horizon 2006, une enquête sur les comportements de départ en retraite pourra être montée à partir de l'Échantillon inter-régimes de cotisants.*
- *Le suivi des mesures de la conférence de la Famille 2003 : outre le suivi de la montée en charge de la PAJE et la participation à l'enquête sur les bénéficiaires de la nouvelle prestation assurés en lien avec la CNAF, la Drees animera un groupe de travail sur le suivi des mesures prises en 2003. Afin de compléter le dispositif d'évaluation, la Drees réitérera l'enquête sur les modes de garde à l'horizon 2006-2007. La DREES participera également aux travaux de la conférence de la Famille 2005, notamment sur le thème des familles monoparentales.*

- *Plan de cohésion sociale : La DREES suivra la montée en charge des mesures concernant les bénéficiaires de minima sociaux, en lien notamment avec la DARES et les départements. Une nouvelle enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux pourra être lancée à l'horizon 2006.*
- *Enfin, la Drees participera à l'élaboration des indicateurs, dans le cadre du plan national d'action pour l'insertion sociale (PNAI) et, au plan national, dans le cadre de la LOLF.*

Publications / colloques :

- *Outre les publications habituelles portant sur les sources exploitées annuellement, l'année 2005 verra la publication des premiers résultats de l'Échantillon inter-régimes de cotisants (EIC), dont certains alimenteront les travaux du COR, du panel de bénéficiaires de minima sociaux, ainsi que de l'enquête EHPA 2003 portant sur les établissements pour personnes âgées. En matière de handicap, seront publiées les premiers résultats de l'enquête sur les trajectoires des enfants passés en CDES. Dans le domaine de la famille ou des populations, seront publiés les résultats de l'enquête sur les congés autour de la naissance, ainsi que des études sur le thème des discriminations.*
- *Un séminaire de valorisation sera organisé sur les modes de gardes des jeunes enfants, en aval de l'enquête sur ce thème réalisée en 2002, de même qu'une journée d'études sur le thème trajectoires des enfants passés*

BUREAU "ETABLISSEMENTS SOCIAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DES PROFESSIONS"

Le bureau « Établissements sociaux, de l'action sociale et des professions » conçoit, coordonne et suit les enquêtes statistiques auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et auprès de leurs bénéficiaires. Il réalise les enquêtes relatives à l'aide sociale des conseils généraux et à l'action sociale des communes. Il recueille les informations sur les formations et les professions sociales. Il mène des études sur l'ensemble de son champ.

A - OPÉRATIONS STATISTIQUES

1 - Aide sociale

- **Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires de l'aide sociale en 2004 (départements) – L'enquête annuelle sur la PMI**

Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires de l'aide sociale, le personnel des services départementaux et l'activité des services de PMI l'année 2004 seront réalisées et exploitées selon le calendrier habituel. Le retour des questionnaires remplis est attendu pour fin mars 2005 au plus tard.

Les premières estimations sur les bénéficiaires de l'aide sociale (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance) paraîtront dans un « *Études et Résultats* » en juillet 2005. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* en novembre 2005.

Les premières estimations sur l'accueil collectif et en crèches familiales des enfants de moins de six ans au 31 décembre 2004 paraîtront dans un « *Études et Résultats* » à l'automne 2005. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* en février 2006.

Les questions intégrées dans le questionnaire ASE (stock de bénéficiaires de l'ASE toutes mesures confondues - sans doubles comptes) et le questionnaire complémentaire sur les assistantes maternelles doivent faire l'objet d'une expertise avant exploitation éventuelle.

La gestion et l'exploitation du questionnaire sur la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que l'activité médicale du service de PMI, restent à la charge du bureau "État de santé de la population".

- **L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale en 2004**

L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale de l'année 2004 sera réalisée et exploitée suivant le calendrier habituel. La collecte des questionnaires se déroulera entre juin et septembre 2005. Les premières estimations paraîtront dans un « *Études et Résultats* » au mois d'octobre 2005. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* en décembre 2005.

Le questionnaire va être revu dans son contenu et affiné dans sa nomenclature, en vue de l'élargissement des compétences des départements à partir de janvier 2004 ou 2005 (dépenses relatives au RMI-RMA, aux fonds sociaux, etc.), et à l'occasion du passage au mode comptable M52 (généralisé au 1^{er} janvier 2004). A cet effet, un groupe de travail (départements, ADF, ODAS, DGAS, DREES) sera réuni fin 2004-début 2005.

- **L'aide sociale « facultative »**

Un nouveau volet d'enquête sur l'aide sociale « facultative » a été lancé auprès des Conseils généraux sur l'exercice 2003 (collecte entre juin et septembre 2004). Ce volet a été construit à partir d'une première enquête effectuée en 2003 sur l'exercice 2002 qui consistait en une description de cinq dispositifs considérés comme les plus importants par les départements et qui a permis de brosser un panorama des aides les plus significatives. Cette seconde enquête est basée sur un questionnaire fermé dont l'objectif est d'acquérir une meilleure connaissance globale de ces aides ainsi que de l'effort financier qui leur est consacré par les départements.

Bilan début 2005.

2 - L'enquête auprès des établissements et services en direction des enfants, familles et adultes en difficulté sociale (ES 2004)

Une enquête sera réalisée par voie postale en 2005, sur l'exercice 2004, auprès des établissements et services en direction des personnes en difficulté sociale (CHRS, MECS, foyers de l'enfance, ...). Elle a pour objectif de fournir des données de cadrage sur les établissements, l'activité, le personnel et la clientèle.

Champ de l'enquête ES2004 :

- Comparée aux dernières enquêtes (ES 1997), le champ de l'enquête ES 2004 a été étendu aux structures pour lesquelles les associations et les CCAS gestionnaires sont conventionnés au titre de l'ALT (aide au logement temporaire) ainsi qu'aux établissements financés par les communes d'au moins 100 000 habitants, aux maisons relais et aux lieux de vie. Par ailleurs, l'enquête comportera un volet "usagers des sections d'urgence" destinés aux établissements pour adultes en difficulté sociale.

- En parallèle à la collecte de l'enquête ES 2004, un travail d'expertise du champ de l'urgence sera réalisé dans deux régions. L'objectif est de repérer les structures qui ont des places destinées à l'hébergement d'urgence et qui ne seraient pas dans le champ de l'enquête ES 2004 décrit ci-dessus. Dans le cas où seraient constatés des manques importants, une enquête complémentaire pourra être réalisée. Elle consisterait à envoyer le volet « usagers des sections d'urgence » à ces établissements non répertoriés dans le champ ES 2004, de façon à appréhender les publics fréquentant ces structures et à les comparer à ceux repérés dans le champ urgence d'ES.

Déroulement de l'enquête et calendrier de collecte :

Les volets sur l'établissement, l'activité et le personnel seront exhaustifs. Le volet sur la clientèle ainsi que le volet sur les "usagers des sections d'urgence" seront exploités au niveau national sur un échantillon d'établissements. En moyenne, une structure sur trois appartiendra

à cet échantillon national. Des extensions régionales seront réalisées à la demande des régions intéressées, l'exploitation de ces extensions étant effectuée par les régions elles-mêmes. Ces extensions ne concernent pas les structures mentionnées dans le paragraphe précédent comme incluses pour la première fois dans le champ de l'enquête.

L'échantillon national sera constitué en *novembre 2004*. L'impression des questionnaires, la rédaction du cahier des charges du logiciel de saisie et de contrôle se dérouleront entre *septembre et décembre 2004*. Les questionnaires seront envoyés aux structures en *janvier 2004*.

La collecte, les relances, la saisie et le contrôle de la qualité se tiendront *de février à août 2005*.

La Drees proposera aux services statistiques régionaux un socle commun de tableaux de résultats. Une réunion avec quelques statisticiens régionaux et la MAREL se déroulera en *avril 2005* pour préparer la rédaction du cahier des charges à partir de *début juin 2005*.

Par ailleurs, on étudiera avec le DMSI la mise en place d'outils de pilotage et de gestion pour la gestion des retours de questionnaires, des envois à la saisie, des relances.

Les premiers résultats, relatifs à l'échantillon national de structures, seront publiés *fin 2005*.

3 - L'enquête auprès d'un échantillon d'usagers des établissements pour personnes âgées

Une enquête sera réalisée, en 2006, auprès d'un échantillon de personnes accueillies dans des établissements pour personnes âgées. Cette enquête donnera lieu à l'interrogation des personnes âgées par des enquêteurs. L'objectif de cette enquête est d'une part d'approfondir la connaissance de la prise en charge des personnes âgées en établissement en évaluant la prise en charge des personnes âgées et leur niveau de satisfaction, d'autre part d'évaluer les politiques publiques notamment dans le cadre du plan « Vieillesse et solidarité ».

La préparation de cette enquête débutera au *3^{ème} trimestre 2005*.

Sous-traitance envisagée pour la collecte, la saisie et les contrôles.

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

Le bureau ESPAS est en charge de l'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales (nombre d'étudiants en formation, nombre de diplômés, ...) depuis début 2004.

Les résultats de l'exercice 2003 seront publiés dans un "*Études et Résultats*" au *1^{er} trimestre 2005* et paraîtront dans un *document de travail* au *2^{ème} trimestre 2005*.

Pour l'exercice 2004, la collecte, la saisie et les contrôles en région se dérouleront de novembre 2004 à février 2005 ce qui permettra d'avancer la publication des résultats. Le questionnaire sera inchangé par rapport à celui qui portait sur l'exercice 2003.

Pour l'exercice 2005, le contenu du questionnaire sera revu, en tenant compte des besoins de l'État et des régions dans le cadre du transfert aux conseils régionaux du financement des formations sociales à partir du *1^{er} janvier 2005*. Le nouveau questionnaire auprès des écoles sera finalisé d'ici fin mars, puis un outil de saisie sera développé avec le DMSI pour une mise

à disposition aux écoles en septembre-octobre.. On envisage par ailleurs de compléter l'enquête auprès des écoles par une enquête administrative auprès des conseils régionaux sur des données financières agrégées.

5 - L'aide à domicile

Le secteur des emplois familiaux se compose des organismes agréés de services aux personnes (OASP) et du secteur des particuliers employeurs. La DREES s'intéresse, plus particulièrement dans ce secteur, aux bénéficiaires de l'aide que sont les personnes âgées, les personnes handicapées et les familles ayant un enfant de moins de 3 ans. Deux opérations sont prévues en 2005, afin d'organiser un bilan de l'aide à domicile à partir des sources existantes :

- Une synthèse des données à partir des systèmes d'information existants : cette synthèse sera réalisée *en collaboration avec la DARES*, en utilisant les sources existantes. L'objectif est de repérer et de décrire, parmi l'ensemble des emplois familiaux, ceux qui concernent l'aide à domicile dans le champ de la DREES.

Les résultats de ce bilan seront publiés dans un "*Études et Résultats*" au 1^{er} semestre 2005.

- Par ailleurs, la DREES mènera une réflexion afin de permettre une meilleure articulation des systèmes d'information (DREES, DARES, fichiers administratifs IRCEM, ACOSS). L'objectif en 2005 est de faire un bilan des informations potentiellement disponibles et d'approfondir les partenariats avec les différents organismes afin d'organiser une remontée régulière d'information.

- **Outre ces opérations de synthèse, la DREES envisage d'organiser** une enquête auprès d'un échantillon d'intervenants à domicile :

Cette enquête, préparée en 2005 pour un lancement en 2006, se déclinerait en deux volets :

- intervenants à domicile salariés par un particulier employeur (emploi direct ou par l'intermédiaire d'un organisme mandataire agréé de services aux personnes).
- intervenants à domicile salariés par un organisme prestataire agréé de service aux personnes.

L'objectif est d'étudier les caractéristiques (âge, qualification, durée d'exercice du métier, éléments de trajectoire professionnelle, multi-activités, publics aidés...) des intervenants employés dans l'un ou l'autre cadre ainsi que la nature des interventions auprès des personnes aidées (tâches ménagères, courses, éléments de trajectoire, etc., sur une semaine de référence).

On débutera fin 2004 la réflexion sur la méthodologie de l'enquête : choix des bases de sondage, problème des salariés à la fois en emploi direct et en emploi par l'intermédiaire d'un organisme mandataire, ... On réunira au 1^{er} semestre un comité de pilotage pour élaborer le questionnaire. On préparera au 2^{ème} semestre le lancement de l'enquête.

Par ailleurs, courant 2005-2006, on réfléchira à une enquête auprès des personnes recourant à une aide à domicile, qu'il s'agisse d'emplois directs ou par l'intermédiaire de services. Cette enquête pourrait être réalisée à l'horizon 2007.

6 - L'enquête ES handicap 2006

On débutera fin 2005 la préparation de l'enquête ES handicap 2006, qui sera envoyée aux établissements pour personnes handicapées début 2007. Le comité de pilotage se déroulera au 1^{er} semestre 2006.

B - ÉTUDES ET PUBLICATIONS

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

- **Étude sur les disparités de l'aide sociale départementale**

Des disparités entre les départements quant à la mise en œuvre de leurs compétences en matière sociale, que ce soit en termes de bénéficiaires comme de dépenses, ont été mises en évidence dans plusieurs études (citons l'article paru dans *Études et Résultats* n°269, octobre 2003). Cette première approche sera approfondie afin de mieux identifier l'ensemble des facteurs expliquant ces différences.

L'objectif de l'étude est tout d'abord d'actualiser l'étude parue en 2003, sur la base des données des enquêtes 2001-2003 sur les bénéficiaires et les dépenses. On tentera ensuite d'identifier les facteurs structurels qui déterminent les disparités départementales et dans quelle mesure ils expliquent ces différences : contexte économique et social du département, prise en compte de l'ensemble des mesures d'une politique, structure de la population, potentiel fiscal, etc... On raisonnera par champ ou par public (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance...).

Publication *au troisième trimestre 2005*.

- **Enquête qualitative sur l'aide sociale « facultative » des départements**

Deux laboratoires, le CRESGÉ et AMEDIS, procéderont, dans quatre départements, à une enquête qualitative auprès de l'ensemble des acteurs de la politique facultative départementale afin d'évaluer les pratiques d'aide sociale facultative. Il s'agit de décrire la manière dont la politique d'aide sociale est mise en œuvre par les acteurs institutionnels concernés, de comprendre les pratiques et les logiques d'intervention.

Dans un premier temps, les équipes réaliseront un état des lieux de l'aide sociale facultative à l'échelle départementale : les types d'action, les publics et la répartition des compétences. Elles proposeront une définition de l'aide sociale « facultative » tout en laissant à chacun des départements l'interprétation de ce qu'ils considèrent comme aide facultative ou non. Il apparaît en effet aux équipes au vu de leurs premiers contacts que la notion même d'aide sociale facultative est diversement appréciée par les acteurs (voire contestée).

On cherchera ensuite à comprendre les logiques qui président à la mise en œuvre des actions et les modes d'organisation de la politique d'aide sociale. Il s'agira aussi d'observer comment s'est construit au fil du temps la politique d'aide sociale facultative des départements.

Les quatre sites retenus sont : le Pas-de-Calais, le Vaucluse, l'Aude et le Cher.

Les travaux feront l'objet d'un suivi régulier par un comité de suivi (ADF, ANDASS, ODAS, laboratoire de politique sociale à l'ENSP, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, DGAS, DREES).

Rapport final attendu en septembre 2005. « Études et Résultats » au quatrième trimestre 2005.

- **Budget social des communes de 100 000 habitants ou plus**

On prendra contact avec la DGCL afin d'étudier la faisabilité d'une exploitation des comptes administratifs des communes de 100 000 habitants ou plus (au nombre de 37). L'exploitation des comptes administratifs par fonction aura pour objectif d'évaluer le poids de l'action sociale par rapport à l'ensemble des dépenses de ces communes, mais aussi de connaître le détail des dépenses relatives à l'action sociale. L'année de référence sera 2003.

Collecte des informations au 1^{er} semestre 2005 et "Études et Résultats" au 2nd semestre 2005.

- **Analyse par cas-types de l'action sociale des communes**

Une étude sur les diversités des pratiques en matière d'action sociale des communes sera menée en 2005 sur le champ des personnes âgées, selon une méthode de cas-types.

Le questionnaire sera bâti à partir du bilan du test effectué en 2004 auprès de quelques communes. Ce test permettra d'élaborer des cas-types afin d'étalonner ce dont bénéficient les personnes âgées en fonction de leurs caractéristiques.

Le questionnaire établi sur la base de ces cas-types sera ensuite envoyé à une dizaine de communes de 10 000 à 50 000 habitants, sélectionnées en fonction principalement de leur taille et du nombre d'actions qu'elles développent à destination des personnes âgées. L'année de référence sera 2005.

Bilan fin 2005.

- **Enquête qualitative sur l'action sociale des communes**

L'action sociale facultative des communes constitue une dimension importante des politiques sociales. Les communes instruisent les dossiers d'aide sociale légale pour le compte des départements mais elles développent aussi leur propre action sociale qui s'inscrit dans le cadre de l'aide sociale facultative.

Une convention a été signée avec deux organismes d'études : AMEDIS et le l'IRTS d'Aquitaine afin que soient réalisées des études sur site auprès de quatre villes de 50 000 à 100 000 habitants. L'objectif est de travailler sur les questions d'organisation de l'action sociale facultative et de partenariat avec d'autres acteurs de l'action sociale.

"Études et Résultats", 4^{ème} trimestre 2005.

2 - Les personnes âgées en établissement

- **L'offre des établissements en matière de prise en charge**

L'enquête EHPA 2003, réalisée en 2004, retrace l'activité en 2003 des établissements d'hébergement pour personnes âgées, ainsi que les caractéristiques du personnel et des bénéficiaires au 31 décembre 2003.

Les premiers résultats (provisaires) de l'enquête EHPA 2003 seront réalisés à partir d'un échantillon d'établissements. On fournira des données de cadrage sur l'offre en établissements, c'est-à-dire l'activité, les places et le personnel (*Études & Résultats, début 2005*).

Les résultats définitifs seront publiés à partir des remontées sur l'ensemble des établissements. Les fichiers devant être disponibles en février 2005, les résultats détaillés seront publiés dans un *document de travail au 2^{ème} trimestre 2005*.

- **L'offre des établissements en matière d'équipements**

On étudiera aussi l'offre des établissements en matière d'équipements : Cette étude se basera principalement sur l'exploitation de la fiche « Bâti » de l'enquête EHPA 2003. Cette fiche doit permettre d'apprécier la qualité du bâti offert aux résidents.

« *Études et Résultats* », 1^{er} trimestre 2005.

- **La clientèle des établissements pour personnes âgées**

On analysera le profil des usagers de ces établissements à partir, principalement, du volet "clientèle" de l'enquête.

« *Études et Résultats* », 2^{ème} trimestre 2005.

- **Projections du nombre de places en établissements**

A partir des scénarios de personnes âgées dépendantes (*Études et Résultats*, n°160, février 2002) et de scénarios sur l'évolution de la part de l'institutionnalisation des personnes âgées, on construira des projections de places en établissement d'hébergement de personnes âgées.

« *Études et Résultats* », 2^{ème} trimestre 2005.

- **Les disparités d'offre médicalisée des personnes âgées**

Par ailleurs, on analysera les disparités départementales d'offre médicalisée des personnes âgées, en utilisant à la fois les résultats de l'enquête EHPA 2003 et ceux de l'enquête SSIAD 2002.

« *Études et Résultats* », 4^{ème} trimestre 2005.

- **Les établissements médicalisés**

On s'intéressera plus particulièrement dans cette étude aux établissements médicalisés, c'est-à-dire aux unités de soins de longue durée (USLD), aux établissements ayant signé une convention tripartite et aux établissements qui n'en ont pas signé mais qui ont une section de cure médicale.

A partir de l'enquête EHPA 2003, on brossera un tableau des caractéristiques de ces établissements tant sur le plan de leur activité et de leur personnel que sur le plan des personnes âgées qu'ils prennent en charge.

"Études et Résultats", 4^{ème} trimestre 2005.

« Pathologies et morbidité »

L'enquête « Pathologies et morbidité », intégrée à l'enquête EHPA 2003, complète la description de la clientèle hébergée au 31.12.2003. Elle avait pour objet de recueillir des données sur les pathologies de personnes hébergées en établissement pour personnes âgées et de les rapprocher des variables évaluatives du niveau de perte d'autonomie décrites dans l'enquête EHPA 2003.

Selon la qualité des remontées (taux de réponses, dates de remplissage des questionnaires), l'exploitation fera l'objet d'un rapport ou d'un Études et Résultats.

Étude sous-traitée, publication fin 2005/début 2006.

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

Les premiers résultats de l'enquête ES 2004 seront réalisés à partir de l'échantillon national de structures. Il s'agira de fournir des données de cadrage nationales sur l'activité, le personnel et la clientèle. Deux champs seront distingués dans les exploitations, d'une part les établissements hébergeant des adultes en difficulté, et, d'autre part les établissements et services pour enfants et adolescents en difficulté (champ de l'aide sociale à l'enfance).

Études et Résultats, automne 2005.

3 - Handicap

Plusieurs études seront publiées sur la base de l'exploitation de l'enquête ES 2001, réalisée en 2002 :

Les jeunes bénéficiaires de l'amendement Creton

Les autistes dans les établissements médico-sociaux

Ces deux études ont été sous-traitées à la délégation Île-de-France de l'ANCREAI. Elles feront l'objet de deux *"Études et Résultats"* au 1^{er} trimestre 2005.

- **Les disparités départementales d'implantation des établissements médico-sociaux**

On analysera les disparités d'implantation des établissements médico-sociaux pour enfants et adolescents et pour adultes. Cette étude sera publiée *en collaboration avec le bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »* dans un "Études et Résultats" au 2^{ème} trimestre 2005.

- **La population polyhandicapée dans les établissements médico-sociaux**

L'enquête ES 2001 permet d'isoler dans les établissements médico-sociaux les enfants, les adolescents ainsi que les adultes présentant un poly-handicap. On se propose d'étudier le type de prise en charge dont ils bénéficient ainsi que leurs caractéristiques en termes d'âge, de sexe et d'incapacité.

"Études et Résultats" 1^{er} trimestre 2005.

- **Les instituts de rééducation**

On étudiera la prise en charge des enfants et adolescents au sein des instituts de rééducation.

"Études et Résultats" 1^{er} semestre 2005.

Les disparités départementales d'équipement en établissements médico-sociaux et sanitaires

Une synthèse des différentes publications consacrées à l'implantation des établissements sera réalisée afin d'étudier les disparités globales d'implantation des structures au niveau départemental. Cette étude sera publiée *en collaboration avec le bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance » et le bureau "Établissements de santé"*.

"Études et Résultats", 4^{ème} trimestre 2005.

4 - Professions sociales

- **Suivi de l'évolution des professions sociales :**

L'Université de Caen a, en 2004, élaboré une méthodologie d'exploitation permettant une quantification des travailleurs sociaux, de 1993 à 2002, à partir d'une analyse des intitulés d'emploi de l'enquête Emploi (*Études et résultats sur les professions sociales hors métiers de l'aide à domicile, 1^{er} trimestre 2005*). Elle a par ailleurs étudié les modes d'entrée dans les professions sociales à partir de l'enquête « Génération 1998 » du CEREQ (*Études et résultats, 1^{er} trimestre 2005*).

On actualisera et complétera cette étude, à partir de l'enquête Emploi en continu 2003. On affinera la méthodologie de repérage de ces emplois, en utilisant la double codification en PCS 1982 et en PCS 2003. On explorera plus particulièrement certains thèmes : la mobilité professionnelle, les taux de sortie *Études et résultats, fin 2005*.

On engagera enfin des réflexions sur la méthodologie à mettre en place pour publier, à terme, des projections sur des professions ciblées, à l'instar des projections réalisées par la sous-

direction « Observation de la santé et de l'assurance maladie » sur certaines professions de santé.

- **Études monographiques :**

Par ailleurs, on réalisera des monographies sur quelques professions. Des discussions doivent être menées, notamment avec la DGAS et la MiRe, afin de préciser les professions retenues. Les thèmes développés seraient : les caractéristiques (âge, qualification, durée d'exercice du métier, éléments de trajectoire professionnelle, publics aidés...); la nature des activités exercées ; les difficultés rencontrées dans l'exercice du métier... *Sous-traitance envisagée.*

Le bureau contribuera également aux travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale sur les thèmes travail et pauvreté : suivi des études engagées par l'ONPES ; exploitations des enquêtes ES et aide sociale sur les volets « personnels ».

BUREAU LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

A - OPÉRATIONS STATISTIQUES

1 - Échantillon d'allocataires de minima sociaux et enquêtes auprès des allocataires de minima sociaux

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

L'ENIAMS, échantillon de personnes allocataires ou anciennement allocataires du RMI, de l'API, de l'ASS ou de l'AAH, permet d'apprécier les flux d'entrées et de sorties par rapport à ces quatre régimes de minimum social et les transitions entre régimes. Il fournit également une base de sondage pour mener des enquêtes. Trois vagues de l'échantillon ont déjà été constituées à partir de l'appariement du même échantillon démographique avec les fichiers administratifs d'allocataires au 31/12 des années 2001 à 2003. *Une quatrième vague (au 31/12/2004) sera constituée au deuxième trimestre 2005.*

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

Au cours du premier trimestre 2003, une enquête *quantitative* (enquête « minima sociaux ») avait été menée auprès de 5 000 personnes appartenant à la première vague de l'ENIAMS (allocataires de minima sociaux au 31/12/2001). En 2005, l'investigation sera complétée par une enquête *qualitative* (une soixantaine d'entretiens approfondis) auprès de deux populations particulières : les moins de 35 ans bénéficiaires de l'API ou du RMI et les plus de 50 ans bénéficiaires de l'ASS ou du RMI. *L'enquête et son exploitation seront menées par une équipe universitaire (cf. B.2).*

Par ailleurs, une nouvelle enquête *quantitative* sera réalisée en 2006, *dont la préparation démarrera en 2005 dans le cadre d'un groupe de travail.* Cette nouvelle enquête, ciblée a priori sur les allocataires du RMI, de l'ASS et de l'API, s'inscrira dans le dispositif d'évaluation de l'impact de la décentralisation du RMI et de la mise en place des mesures d'insertion prévues dans le projet de loi de cohésion sociale (cf. A.2.b et A.3.b). Elle comportera notamment un volet de questions communes à l'enquête « minima sociaux » menée en 2003 et à l'enquête spécifique au RMI menée en 2001, en vue d'une analyse comparative. Elle pourra également intégrer des questions concernant le bénéfice de la prime pour l'emploi et de l'intéressement.

2 - Dispositif de suivi et d'évaluation du RMI dans le cadre de la décentralisation et des nouvelles mesures d'insertion en faveur des allocataires du RMI prévues dans le cadre du projet de loi de cohésion sociale

• Dispositif de suivi et d'évaluation quantitatif

Un dispositif a été mis en place en 2004 afin de recueillir auprès des conseils généraux des informations régulières sur les actions d'insertion mises en place par les départements dans le cadre de la décentralisation du RMI et de la création du RMA. *Ce dispositif sera amélioré* (contrôle automatique de cohérence des données, retour d'information personnalisé auprès des départements), *complété* (mise en place d'un volet annuel détaillé sur les bénéficiaires et les caractéristiques des contrats d'insertion), *aménagé* (en fonction des modifications apportées par la loi de cohésion sociale : modification du CI-RMA et création du contrat d'avenir).

Un suivi annuel des dépenses et moyens affectés par les départements à la gestion du RMI et du CI-RMA sera également mis en place. Il permettra notamment l'alimentation du rapport prévu à l'article 50 de la loi de décentralisation du RMI et de création du RMA (bilan du dernier exercice clos transmis chaque année avant le 1^{er} octobre par le Gouvernement au Parlement). Il est envisagé pour ce suivi l'ajout d'un volet spécifique dans le questionnaire de l'enquête, gérée par le bureau ESPAS, sur l'aide sociale départementale (*projet à discuter avec le bureau ESPAS*).

• Dispositif complémentaire d'évaluation

L'évaluation s'appuiera également sur la réalisation d'enquêtes spécifiques. En particulier, outre l'enquête prévue en 2006 auprès des allocataires de minima sociaux (cf. A.1.b), sont prévues en priorité *deux enquêtes sur les modes d'organisation des départements* :

- *Une enquête administrative exhaustive sera menée en février-mars 2005 auprès de l'ensemble des conseils généraux en collaboration avec l'ADF.* Elle visera à appréhender les modes d'organisation retenus par les départements à la fois vis à vis du RMI et du CI-RMA. Le questionnaire sera discuté dans le cadre d'un groupe de travail qui se réunira à partir de fin 2004, et qui comprendra notamment la DGAS et des représentants des départements.
- *Une enquête approfondie (monographies) sur l'organisation mise en place dans quelques départements sera lancée début 2005.* Elle visera à cerner plus largement les relations, partenariats, actions de l'ensemble des acteurs intervenant dans le dispositif du RMI (allocation et insertion), à l'appui notamment d'entretiens approfondis.

3 - Suivi et évaluation des dispositifs et des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion

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

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

En 2005, le bureau participera aux travaux du sous groupe « Indicateurs » du Comité de Protection Sociale, en relation avec la Mission « International » de la DREES. Les travaux viseront notamment à étendre le champ des indicateurs communs au domaine de la santé, du logement et de l'habitat et plus généralement des conditions de vie (pauvreté non monétaire).

Parallèlement le bureau participera au suivi statistique régulier de la mise en œuvre du PNAI 2003-2005 (voire peut-être 2003-2006), en liaison avec la DGAS, responsable de la coordination du PNAI français. En particulier, *un bilan intermédiaire sera réalisé d'ici la fin de l'année 2004, au moins en ce qui concerne les indicateurs centraux (définis avec la DGAS).*

Simultanément une veille continuera d'être effectuée, *en lien avec l'INSEE*, sur le développement et la mise en place par la France du nouveau dispositif d'enquête au niveau communautaire, SILC.

- **Participation à la conception et au suivi d'indicateurs relatifs à la loi de cohésion sociale**

Le projet de loi de cohésion sociale comporte un ensemble de mesures visant à améliorer l'insertion des bénéficiaires de minima sociaux. *Les modalités de la participation du bureau au suivi et à l'élaboration de la mise en œuvre de la loi dépendront du cadre de coordination inter administratif qui sera défini et mis en place.*

- **Base de données départementales sur les minima sociaux et l'aide sociale**

Une base de données départementales rassemblant des données sur les minima sociaux et l'aide sociale et comprenant également des données démographiques et d'environnement économique (taux de chômage, potentiel fiscal, revenus, statistiques sur le marché du travail) est en cours de constitution. Cette base servira à la mise en œuvre d'analyses de disparités territoriales.

Cette base sera finalisée et documentée. Elle pourra servir également à alimenter la BDSL.

4 - Dispositif de suivi et d'évaluation des Fonds d'Aide aux Jeunes dans le cadre de la décentralisation

- **Dispositif de suivi et d'évaluation quantitatif**

Au 1^{er} janvier 2005, le système des FAJ sera décentralisé (loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales). *Un décret sera préparé précisant, en vue du suivi statistique des FAJ dans ce nouveau contexte, la nature des informations qui devront être transmises par les départements au ministère et les modalités de cette transmission.*

Le dispositif de suivi actuel (remontée exhaustive de données individuelles par les secrétariats des commissions d'attribution) devra être adapté. Un groupe de travail sera constitué d'ici la fin 2004 afin d'analyser les possibilités d'évolution du système d'information : remontées individuelles de formulaires normalisés (exhaustives ou sur échantillon) ; remontées agrégées, notamment par le biais des enquêtes sur les bénéficiaires et les dépenses du bureau ESPAS.

- **Dispositif complémentaire d'évaluation**

Enquête sur les modes d'organisation choisis par les départements :

Courant 2005, le bureau réalisera *une enquête qualitative auprès de 5 à 10 départements* afin d'analyser les modes d'organisation mis en place après la décentralisation des FAJ (éventuellement *après une première enquête administrative légère auprès de l'ensemble des conseils généraux*, destinée à cerner les grands types d'organisation et à sélectionner les départements à enquêter). Il s'agira d'analyser plus largement les systèmes départementaux d'insertion des jeunes et les réorganisations mises en œuvre ou envisagées à partir de 2005. La réalisation et l'exploitation de cette enquête feront l'objet d'un appel d'offre. Les enseignements de l'étude pourront conduire à revoir le type d'information qu'il paraît pertinent de recueillir régulièrement.

5 - Dispositif de suivi et d'évaluation des fonds d'impayés dans le cadre de la décentralisation

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales transfère aux départements la gestion des FSL à compter du 1^{er} janvier 2005 tout en les fusionnant avec les fonds octroyant des aides pour les impayés d'eau, d'énergie et de téléphone. Le dispositif des FSL relève de la loi contre les exclusions de 1998. Son suivi, assuré par la DGUHC, intéresse directement la DREES. De ce fait, *le bureau s'attachera à mettre en œuvre des collaborations avec la DGUHC* afin :

- d'être associé à l'élaboration des dispositifs de suivi et d'évaluation qui seront mis en place par la DGUHC dans le cadre de la décentralisation (notamment sur la nature des informations remontées),
- de participer au suivi en intégrant un volet sur les dépenses engagées par les départements au titre du FSL et des autres fonds d'impayés dans l'enquête sur les dépenses de l'aide sociale départementale gérée par le bureau ESPAS,
- de diffuser les études réalisées par la DGUHC dans les supports de publication de la DREES et de collaborer à de futures études (auprès des ménages aidés ; auprès des départements, sur les modes d'organisation retenus dans le cadre de la décentralisation).

A plus long terme, il s'agira pour le bureau d'appréhender la diversité des dispositifs mis en place dans les départements en matière d'aides aux impayés, au-delà du seul dispositif des FSL. Une enquête qualitative, éventuellement commune avec celle relative aux FAJ, sera menée à cet effet.

6 - Enquête auprès des usagers des établissements sociaux pour personnes en difficulté

Une réflexion sera engagée sur la question de la mise en place ou non d'une telle enquête à l'horizon 2006-2007 (réflexion sur les besoins d'informations prioritaires et sur la faisabilité d'une enquête permettant de répondre efficacement à ces besoins). Parmi les éléments à expertiser, on tiendra compte des projets de l'INSEE quant à la réalisation d'une future enquête « sans domicile ».

7 - Participation aux travaux des Observatoires

- Le bureau participera aux travaux de l'ONPES, dans le cadre de son rapport publié en 2005. Plus particulièrement, il suivra la mise en place d'éventuelles extensions de l'enquête Logement de l'INSEE, afin d'améliorer la connaissance des ménages ayant des difficultés de paiement de leur loyer et potentiellement concernés par les procédures d'expulsion.
- Le bureau suivra également les travaux menés dans le cadre de l'observatoire des ZUS.

8 - Autres points : élaboration de tableaux statistiques

Réponse au questionnaire de l'OCDE (contribution à la mise à jour du chapitre « France » sur les questions relatives aux prestations familiales, aux minima sociaux et à l'indemnisation du chômage) (*transmission en juillet*).

Réponse au questionnaire du ministère de l'Outre-Mer (tableau sur les effectifs d'allocataires de minima sociaux dans les DOM) (*transmission en septembre*).

Contribution à l'*Annuaire Statistique de la France* de l'INSEE (tableau sur les effectifs d'allocataires de minima sociaux en France métropolitaine) (*transmission en septembre*).

B – ETUDES

1 - Études récurrentes

• Évolution trimestrielle du RMI

Publication de quatre numéros d'*Études et Résultats* (intégrant des éléments sur les mesures d'insertion : contrat d'insertion, CI-RMA, contrat d'avenir) *en collaboration avec le bureau « comptes et prévisions d'ensemble » et la CNAF (parution au milieu du dernier mois du trimestre T+1)*.

• Bilan annuel sur l'évolution des minima sociaux

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2004 (*parution au dernier trimestre 2005*). Il est envisagé que cette publication soit complétée à partir de 2005 d'un point sur l'ensemble des mesures d'insertion concernant les allocataires de minima sociaux, suite notamment à la mise en place de la loi de cohésion sociale.

• Bilan annuel sur les FAJ

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2004 (*parution à l'été 2005*).

2 - Études sur les allocataires de minima sociaux (sources : ENIAMS, enquête « minima sociaux »)

Deux études sont prévues sur la base de travaux déjà réalisés :

- Synthèse des travaux réalisés à partir de l'ENIAMS et de l'enquête « minima sociaux » pour la revue *Données Sociales* de l'INSEE (édition 2006). Il s'agira de dresser un état des lieux de la situation des allocataires du RMI, de l'ASS, de l'API et de l'AAH, mêlant à la fois éléments objectifs et subjectifs (*remise de l'article en juin 2005 à l'INSEE*).
- Publication d'un *Études et résultats en collaboration avec la bureau « Famille » et le bureau « Études structurelles et évaluation »* reprenant la contribution de la DREES au groupe de travail sur les familles monoparentales visant à préparer la Conférence de la Famille consacrée aux familles vulnérables (*parution 1^{er} trimestre 2005*). La contribution du bureau porte plus particulièrement sur les situations et trajectoires des familles monoparentales bénéficiaires de minima sociaux (notamment API et RMI).

Une étude en cours sera finalisée *début 2005* :

- *Les relations des allocataires de minima sociaux avec les organismes sociaux.*

De nouvelles études sont programmées en 2005 :

En interne

- *Une typologie des allocataires du RMI.* Cette étude doit réactualiser les travaux menés à partir de l'enquête « Sortie du RMI » de 1998. La typologie qui sera réalisée s'appuiera sur toutes les dimensions de l'insertion sociale : logement, situation professionnelle, santé, estime de soi, vie sociale, histoire familiale (*parution au 1^{er} trimestre 2005*).
- *Les ressources des allocataires et les restrictions de consommation.* Il s'agira plus précisément d'étudier la composition et la nature des ressources perçues par les allocataires, les difficultés financières auxquelles ils doivent faire face et les restrictions de consommation qui en découlent (*parution au 3^{ème} trimestre 2005*).

En externe

- *Une analyse des deux questions ouvertes de l'enquête « minima sociaux » (étude menée par le Laboratoire « Traitement et Communication de l'Information » du CNRS).* La première question ouverte porte sur les souhaits, les espoirs ou les projets des personnes pour les mois à venir. La seconde laisse la parole aux personnes interrogées pour ajouter des informations, importantes à leurs yeux, non abordées dans le questionnaire. L'objectif sera notamment d'apprécier les éventuelles disparités de situations, attitudes, appréciations entre les allocataires des différents minima sociaux mais aussi au sein des allocataires d'un même minima. Ces disparités seront mises en parallèle avec celles des profils et trajectoires mises en évidence à partir des premières exploitations de l'enquête (*fin de l'étude prévue au 3^{ème} trimestre 2005*).
- *L'état de santé et l'accès aux soins des allocataires de minima sociaux (étude menée par l'INSERM, fin de l'étude prévue au 4^{ème} trimestre 2005).*
- *Les moins de 35 ans bénéficiaires de l'API ou du RMI et les plus de 50 ans*

bénéficiaires de l'ASS ou du RMI (étude menée par une équipe universitaire). Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un appel à projet réalisé en collaboration avec l'ONPES. Basée sur un approfondissement de l'enquête « minima sociaux » pour ces populations, à partir d'une soixantaine d'entretiens, elle visera à approfondir pour ces dernières la nature des trajectoires familiales, sociales et professionnelles ayant conduit à l'entrée dans les dispositifs de minima sociaux. Elle portera également sur la manière dont les personnes, ainsi qu'éventuellement leurs enfants, vivent ces situations, ainsi que sur les aides informelles auxquelles elles ont pu avoir recours (fin de l'étude prévue au 3^{ème} trimestre 2005).

3 - Dispositifs décentralisés (RMI, FAJ, FSL) et disparités territoriales

Décentralisation du RMI et modes d'organisation des départements

Publication d'un *Études et Résultats* à partir de l'exploitation des enquêtes menées auprès des départements sur l'organisation mise en place suite à la décentralisation du RMI (cf. A.2.b, parution au 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre 2005). L'enquête monographique donnera lieu à une publication ultérieure, courant 2006.

- **Décentralisation des FAJ et modes d'organisation des départements**

Publication d'un *Études et Résultats (réalisé par l'équipe de recherche)* à partir de l'exploitation des enquêtes menées auprès des départements sur l'impact de la décentralisation des FAJ sur leurs modes d'organisation (cf. A.4.b, parution au premier semestre 2006).

- **Études sur les FSL**

Trois solutions envisageables (non exclusives) en fonction des collaborations qui pourront être mises en place avec la DGUHC (et notamment la possibilité de disposer de données recueillies par la DGUHC) : publication d'études réalisées par la DGUHC, par la DREES ou réalisées en collaboration.

- **Étude sur les disparités départementales du RMI (disparités de situation, disparités d'évolution, facteurs explicatifs)**

Il s'agit :

de dresser un état des lieux des *disparités de situation* d'un département à l'autre en termes d'importance relative du nombre d'allocataires du RMI et de relier ces différences aux caractéristiques démographiques, sociales et économiques des départements ;

d'analyser les *disparités d'évolution* selon les départements et les conséquences en termes d'évolution des écarts de situation ;

de mettre en évidence les *facteurs d'évolution* des situations et d'analyser *dans quelle mesure ces facteurs jouent plus ou moins sensiblement selon les départements* (inertie plus ou moins forte à la conjoncture en fonction des caractéristiques et politiques d'insertion du département).

Dans l'optique d'une réflexion plus générale sur les disparités départementales des différents dispositifs de minima sociaux, on procèdera par ailleurs à un état des lieux des disparités à partir de la base constituée en interne (cf. A.3.c) et à une recherche bibliographique sur les méthodes d'analyse des disparités territoriales et sur les facteurs explicatifs des disparités mis en évidence dans les études sur les minima sociaux.

4 - Insertion sociale et professionnelle des jeunes adultes

- **Exploitation de l'enquête « EPCV - Transmissions familiales » de l'INSEE**

Étude de l'impact de la sphère familiale sur l'insertion sociale et professionnelle des jeunes qui ont connu des difficultés durant l'enfance (manque d'argent, événements douloureux, ruptures familiales...) (2^{ème} trimestre 2005).

- **Exploitation des enquêtes « Génération 98 » et « mini-Génération 2001 » du CEREQ**

Exploitation des questions sur la santé introduites par la DREES dans l'enquête « mini-génération 2001 ». Exploitation du volet « exclusion » de l'enquête menée en 2003 auprès des jeunes de la Génération 98 (interrogation à cinq ans). Il s'agira notamment d'analyser dans quelle mesure les différentes formes d'insertion ou d'exclusion professionnelle et sociale tendent ou non à se recouper ou à se substituer. *Des contacts sont en cours avec le CEREQ* (4^{ème} trimestre 2005).

5 - Revenu et consommation

- **Exploitation de l'enquête « Budget des Familles 2000 » de l'INSEE**

Cette étude, qui répond à une *commande de l'ONPES dans le cadre du prochain rapport*, portera sur la structure des dépenses et de la consommation des populations situées au-dessous du seuil de pauvreté, en comparaison avec celle des ménages situés au-dessus du seuil de pauvreté, et sur les évolutions de cette structure depuis la précédente enquête de 1995. L'étude examinera en particulier le rôle du capital culturel, approché par la variable diplôme, comme déterminant de la consommation de certains biens (2^{ème} trimestre 2005).

- **Exploitation de l'enquête « Patrimoine 2003-2004 » de l'INSEE**

L'étude portera sur l'endettement et le surendettement des ménages. Six ans après l'étude similaire menée à partir de l'enquête Patrimoine 1997-1998 (cf. *Études et Résultats* n° 251 d'août 2003), il s'agira à la fois d'actualiser l'état des lieux, mais aussi de prendre la mesure des évolutions intervenues sur la période (2^{ème} trimestre 2005).

6 - Autres études basées sur l'exploitation de sources externes

- **Exploitation de l'enquête « EPCV, Vie de quartier » de l'INSEE**

L'étude portera sur l'usage par les familles à bas niveau de vie des services et des équipements présents dans leur quartiers. L'effet du type de quartier sera en particulier

analysé (en distinguant d'une part quartiers modestes et d'autre part quartiers aisés et moyens à partir de la typologie Tabard-Martin-Houssart) (*2^{ème} trimestre 2005*).

- **Exploitation de l'enquête Emploi de l'INSEE**

Une réflexion sera entamée sur les possibilités d'études offertes à la fois par le dispositif en continu et par l'intégration dans le questionnaire de questions relatives aux minima sociaux.

BUREAU «POLITIQUE DE LA VIEILLESSE, DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE»

1 - Retraites

Opérations statistiques

- **Suivi annuel de retraites**

Pour suivre les effets de la réforme de 2003, de nouvelles statistiques plus détaillées seront demandées au principaux régimes des secteurs privés et public. Elles porteront notamment sur les nouvelles dispositions : décotes, surcotes, départs anticipés, rachats,..... Suivies annuellement, elles permettront de mesurer les premiers effets de la réforme .

- **Échantillon Interrégimes de Cotisants**

La constitution des premiers fichiers sera réalisée avant la fin de l'année 2004, un bilan de collecte sera réalisé et présenté aux régimes lors d'une réunion de restitution début 2005. Parallèlement, un groupe d'utilisateurs comprenant les différents partenaires sera constitué. Les durées d'assurance tout régime seront fournies, à partir de l'EIC, à toutes les caisses de retraite qui en feront la demande. Elles pourront être utilisées dans le cadre du nouvel exercice de projection à long terme de l'équilibre financier des régimes de retraite lancé par le COR . Les durées de validation des fonctionnaires les plus âgés seront estimées *en collaboration avec l'Insee et le service des pensions*.

La phase de documentation et de valorisation de l'EIC se poursuivra en 2005. Après les deux premiers documents de travail qui décrivaient l'un les informations sur les diverses étapes de constitution de l'EIC et l'autre les procédures juridico-administratives, un troisième tome - guide d'utilisation de l'EIC, contenant notamment un dictionnaire des codes et des notes méthodologiques – sera publié. Un article de présentation paraîtra dans *Courier des Statistiques* fin 2004. La base de données DDS relative à l'EIC sera complétée par ces informations, afin d'assurer un stockage pérenne de la documentation associée à l'opération EIC 2003 et ainsi, de faciliter la prochaine collecte, prévue en 2007.

- **Échantillon Interrégimes de Retraités**

L'Échantillon Interrégimes de Retraités permet, à partir des données provenant des différentes caisses de retraite, de reconstituer l'ensemble des avantages servis à un individu. Le dernier Échantillon Interrégimes de Retraités est relatif aux retraites du 1er trimestre 2001. Sa périodicité actuelle étant quadriennale, cette source nécessite un travail de collecte en 2005.

Fin 2004, les travaux préparatoires devront être effectués : consultation de la CNIL, envoi à la signature de l'arrêté relatif à l'EIR 2005, convention avec l'INSEE pour le tirage de

l'échantillon, mise au point du cahier des charges. La réception des fichiers est prévue au troisième trimestre 2005.

L'échantillon de l'EIR 2005 sera étendu aux personnes nées à l'étranger. Par ailleurs, les travaux sur l'estimation du nombre de retraités à partir de l'enquête revenus fiscaux pourront être repris pour améliorer la pondération de l'EIR.

Enfin, le pôle retraite continuera de suivre la mise en place du Répertoire National des Retraités à la Direction de la Sécurité Sociale.

- **Suivi statistique des fonds d'épargne retraite**

L'article 114 de la loi du 23 août 2003 portant réforme des retraites introduit la possibilité de demander des statistiques ou des bases de sondage aux organismes habilités à gérer des plans de retraite volontaire. Dans un premier temps, le recueil des données portera sur des données agrégées. Elles seront définies par un décret et des arrêtés. Elles porteront sur l'âge et le sexe des souscripteurs et des retraités ainsi que les tranches de cotisations et de retraites. Le recueil sera annuel et les premières remontées porteront sur l'exercice 2004.

Par ailleurs, à partir de 2006, l'enquête Revenus fiscaux au titre de 2004 permettra de compléter l'information sur les cotisants à un produit d'épargne retraite à partir des informations recueillies dans le cadre de la déclaration fiscale, complétées des informations disponibles dans l'enquête Emploi.

- **Allocataires du minimum vieillesse**

La compilation des données des caisses sur le stock d'allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre de chaque année n est effectuée en fin d'année n+1. Au quatrième trimestre 2005 sera publié un document de travail rassemblant les données disponibles sur le minimum vieillesse et le minimum invalidité et décrivant les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse au 31 décembre 2004. Ces données permettent de constituer des fichiers qui alimentent la Base de Données sur les Minima Sociaux et la Base de Données Statistiques Localisées.

Études sur les retraites

- **Les retraites en 2004 : les premiers effets de la réforme de 2003**

Une étude annuelle sur les retraites participe au diagnostic sur les revenus sociaux. Cette étude présente des données de cadrage sur les principales caisses de retraite (bénéficiaires de droits et liquidants). En 2005, le bilan sur les retraites en 2004, sera aménagé, avec l'intégration des données demandées aux caisses de retraites pour l'évaluation de la réforme des retraites. Les données habituellement fournies (nombre de retraités, effets des revalorisations, évolution du pouvoir d'achat des retraites, nombre de bénéficiaires, montant moyens de pensions) seront complétées par les données relatives aux effets de la réforme (surcote, décote, etc). Il sera nécessaire de repenser l'organisation du document et de préparer l'exploitation des données de sorte à faciliter les exploitations ultérieures.

Études à partir de l'EIC

- Photographie des droits à la retraite acquis au 31/12/2001 par plusieurs générations d'actifs

Cette étude sera menée à partir de l'EIC et visera à reconstituer, pour les différentes générations d'actifs présentes dans l'EIC, l'ensemble des droits à la retraite acquis au 31/12/2001. Le mode d'acquisition de ces droits sera détaillé : périodes travaillées ou assimilées, acquisition de droits dans un ou plusieurs régime etc... Une comparaison des droits acquis à un âge donné par plusieurs générations sera menée afin de mettre en évidence d'éventuels effets de génération liés par exemple à une fréquence plus élevée de situations de chômage ou d'inactivité, ou à une diversification accrue des carrières chez les générations les plus jeunes.

- **Age de début d'acquisition de droits à la retraite**

Réalisée à partir de l'EIC, cette étude s'intéressera aux débuts de carrière pour les différentes générations d'actifs présentes dans l'EIC. Elle visera à mettre en évidence l'impact sur la constitution des droits à la retraite d'un début de vie professionnel plus tardif et les disparités inter-générationnelles.

Par ailleurs, la mise à disposition de l'EIC offre de nouvelles perspectives quant aux travaux de projections des retraites. Ces projections devront être construites au cours des années 2005 et 2006.

L'objectif est de construire un nouvel outil de micro-simulation des retraites futures en s'appuyant sur la richesse des informations contenues dans l'EIC. Par rapport aux modèles existants, celui ci permettra de traiter les polypensionnés (la moitié des retraités sont dans ce cas). Il permettra, à terme, d'évaluer l'impact des réformes passées et de faire des simulations tant en montant global qu'en dispersion des retraites.

Pour l'année 2005, outre les réflexions commune avec le bureau « Synthèses et études structurelles », deux chantiers seront engagés.

Les premiers thèmes abordés seront :

- **Simulation des fins de carrières des individus échantillonnés dans l'EIC**

Sur la base des informations portant sur la partie de carrière observée dans l'EIC (d'autant plus partielle que l'individu est jeune) et de jeux d'hypothèses macro et microéconomiques (évolution du salaire réel moyen, dispersion et pentes de carrières), des simulations de fins de carrières de chaque individu seront effectuées pour estimer les retraites futures. Une partie de ces travaux peuvent donner lieu à sous-traitance, mais il faudra alors assurer la cohérence avec les jeux d'hypothèses macroéconomiques. Pour les salariés les plus âgés, ces travaux s'inscrivent dans le prolongement des travaux sur cas types.

- **Mise en place d'une modèle de calcul des retraites individuelles**

L'estimation des retraites futures suppose l'application de la réglementation aux différentes situations individuelles. Une refonte complète d'Oscarie doit être envisagée pour permettre

une interface avec l'EIC. Cette refonte doit également être envisagée pour améliorer la facilité de mise à jour de la législation (et de simulation de réformes).

A terme, l'outil devrait permettre d'étudier l'impact individualisé des modifications de règles législatives sur le calcul des droits à la retraite.

Ressources et niveau de vie des retraités

- **Profils des revenus des retraités**

L'Enquête Revenus Fiscaux (ERF) permet une évaluation du nombre de retraités résidant en ménages ordinaires et l'analyse de la composition des revenus de ces derniers. Les informations disponibles concernent les montants des différents types de revenus, la composition des ménages, et de nombreuses caractéristiques des individus (sexe, âge, ancienne CS, ...). L'exploitation de l'ERF sera essentiellement axée sur la question des revenus, mais apportera également d'autres informations par catégorie d'individus (type de ménage, sexe, statut, ...).

- **Les faibles retraites : état des lieux et perspectives**

Cette étude, menée suite à une demande de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, se propose d'observer les évolutions entre 1997 et 2001 des faibles retraites à partir de l'échantillon inter-régimes de retraités, en particulier sur les générations liquidantes afin d'étudier l'impact générationnel de l'allongement de l'activité professionnelle des femmes. Par ailleurs, des estimations pourraient être réalisées à partir des générations d'actifs âgées de 50 ans ou plus présentes dans l'EIC afin d'estimer le nombre de futurs retraités qui pourraient toucher une faible retraite, à législation inchangée.

- **Faibles retraites et niveau de vie des retraités (*en collaboration avec le bureau « lutte contre l'exclusion »*).**

Le niveau de vie de retraités dépend aussi des revenus du conjoint éventuel. L'articulation entre retraites individuelles et niveaux de vie sera étudiée à partir de l'ERF).

- **Cessation d'activité et santé**

Les voies de cessation d'activité pour raisons de santé sont multiples. Certaines sont identifiées en tant que telles (invalidité, pension pour inaptitude, retraites anticipées pour les personnes handicapés, voire arrêts de maladies longue durée ..). Par ailleurs, d'autres sorties de l'activité se font par les dispositifs de politique de l'emploi (préretraites, dispenses de recherche). Une vision transversale pourrait être abordée par l'enquête santé et un premier état des lieux établi construit à partir des données administratives notamment CNAMTS (invalidité) et CNAV (inaptitude).

Étude sous-traitée à l'IRDES.

- **Place de l'épargne retraite dans l'accumulation patrimoniale**

L'analyse des nouvelles statistiques sur l'épargne retraite permettra de cerner la place de l'épargne retraite stricto sensu dans l'accumulation d'autres actifs en prévision de la retraite (assurance-vie, logement,...) repérée dans l'enquête Patrimoine 2003. Il s'agit à la fois d'actualiser ce qui avait été fait dans le rapport Gaudemet de 1999 et de faire un point «zéro» avant la montée en charge des dispositifs prévus dans la loi « Fillon ». Ces données devraient permettre d'autres études sur les stratégies d'accumulation au cours du cycle de vie.

2 - Dépendance

Statistiques

- **Remontées trimestrielles sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et l'aide ménagère**

Cette opération trimestrielle, destinée à suivre la montée en charge de l'APA, est basée sur un questionnaire rénové en 2004. Avec la fin de la montée en charge de l'APA, la publication trimestrielle sera allégée.

La fin de la montée en charge rend les évolutions trimestrielles plus faibles, et donc d'autant plus sensibles à la qualité des estimations du nombre de personnes âgées dépendantes. En conséquence, les délais de sortie des chiffres sur l'APA seront ajustés en fonction du nombre de questionnaires reçus, de manière à assurer la fiabilité des estimations. De surcroît, plusieurs axes permettront d'aller dans le sens de leur amélioration :

- l'accent sera mis, auprès des conseils généraux, sur la qualité du remplissage du questionnaire, notamment via un suivi longitudinal systématique de leurs réponses
- la collaboration avec le bureau ESPAS sera renforcée
- les estimations pour les départements non répondants seront améliorées par le modèle économétrique sur les disparités départementales

Le suivi trimestriel du nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère relevant des départements et des caisses de retraite sera poursuivi. Outre les quelques éléments sur les bénéficiaires de l'aide ménagère départementale, ce point repose essentiellement sur les données trimestrielles fournies par la CNAV et la MSA. Ce suivi trimestriel permettra d'effectuer en mars des prévisions sur 2004 et 2005

- **Enquête auprès des conseils généraux pour suivre l'âge d'entrée en APA**

Afin d'améliorer les prévisions de bénéficiaires d'APA, on pourra monter une enquête annuelle auprès d'un échantillon représentatif de conseils généraux, visant à obtenir l'âge des primo-entrants dans le dispositif, ainsi que l'âge de décès à la sortie du dispositif, en distinguant le sexe, le GIR et le lieu de vie.

Ce suivi, distinct de celui plus global de l'espérance de vie sans incapacité, devrait permettre, à terme d'améliorer les projections à l'horizon 2010-2015. Le bureau cherchera à élargir le

champ des indicateurs pris en compte pour l'élaboration de projections à moyen terme ; il continuera à assurer une veille sur les travaux scientifiques, y compris internationaux, sur l'espérance de vie sans incapacité, et s'attachera également à faire le point sur les apports potentiels d'approches autres que strictement démographiques (impact des métiers et des trajectoires professionnelles sur l'entrée en dépendance, impact des facteurs sociologiques mis en évidence dans l'analyse des disparités)

Études sur la dépendance

- **Les chutes et accidents domestiques des personnes âgées à domicile)**

Cette étude sera réalisée à partir de l'enquête Santé 2002-2003. Elle analysera les chutes et accidents domestiques dont ont été l'objet les personnes âgées à l'extérieur ou à leur domicile, lorsque ceux-ci ont entraîné des séquelles. De plus, on cherchera à définir quelles en ont été les conséquences sur la vie quotidienne de la personne âgée à son domicile. Les bases de données définitives de l'enquête ne seront disponibles qu'au premier trimestre ; l'étude fera donc l'objet d'une publication au deuxième trimestre 2005.

- **Enjeux liés à la maladie d'Alzheimer**

Dans le cadre de la réflexion sur un nouveau dispositif de prévention et de prise en charge de la maladie d'Alzheimer, le bureau effectuera une synthèse de la littérature et des sources sur le sujet, fera le point sur les estimations existantes du nombre de personnes touchées et tentera d'exploiter l'enquête Santé, si les données le permettent, *en collaboration avec un spécialiste (gérontologue...)*. Des monographies pourront être réalisées *en collaboration avec des organismes d'études*. Ces travaux donneront lieu à une note interne fin 2005, ou à une publication s'ils ont suffisamment abouti.

- **Santé et dépendance : les apports de l'enquête santé**

Deux études sont envisagées sur ce thème :

- Comportement et perception des personnes âgées en matière de santé :
A partir de l'enquête santé, l'étude aurait pour objectif de mieux appréhender le rapport que les personnes âgées entretiennent avec leur santé. L'entrée en dépendance étant souvent associée à une dégradation de l'état de santé, l'étude permettrait de caractériser d'une part le rapport que les personnes âgées entretiennent avec l'offre de soins (professionnels, médicaments, hospitalisation), et d'autre part la manière dont elles apprécient leur état de santé.
- La dépendance des personnes âgées envisagée sous l'angle de la limitation des activités de la vie quotidienne.

- **L'opinion des français sur la dépendance des personnes âgées**

L'enquête barométrique de la Drees 2004 sera exploitée sur les thématiques liées aux personnes âgées et à la dépendance ; ses résultats seront analysés au regard des enquêtes 2000, 2001 et 2002 et feront l'objet d'un Études et Résultats (3^{ème} trimestre 2005). Un point

complémentaire pourra être fait sur les questions nouvelles portant sur le handicap (disponibles seulement en 2004).

- **Mesure de la dépendance au niveau départemental**

Le bureau, *en lien avec le bureau ESPAS*, poursuivra sa collaboration avec l'INSEE sur les estimations départementales de personnes âgées dépendantes en croisant les estimations d'HID sur petits domaines avec les données sur l'APA, de façon à assurer la mise à disposition de données cohérentes.

- **Étude sur l'évolution de l'aide informelle par les personnes dépendantes depuis la mise en place de l'APA**

L'enquête sur les bénéficiaires de l'APA de 2002 permet de comparer la mobilisation de l'aide informelle par les bénéficiaires de l'APA, avant et après mise en place de la prestation. Cette étude s'effectuera dans le cadre d'une convention avec le GRACC. Elle fera l'objet d'une publication au deuxième trimestre 2005.

- **La mise en œuvre du plan d'aide : point de vue des professionnels et des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie**

L'étude confiée, par la DREES, au LAPSS et au LERFAS, qui repose sur l'analyse des conditions de mise en œuvre du plan d'aide à partir d'entretiens auprès de bénéficiaires de l'APA et auprès des aidants professionnels et familiaux s'achèvera fin 2004 et donnera lieu à publications au 1^{er} trimestre 2005.

3 – Handicap

Statistiques

- **Suivi statistique de la prise en charge du handicap dans la cadre du nouveau contexte institutionnel (CNSA, maisons départementales du handicap)**

Au cours de l'année 2005, le système d'information de la future configuration institutionnelle de la prise en charge du handicap en 2006 sera préparée (maisons départementales du handicap): décrets d'application, contacts avec l'association des conseils généraux. De même le bureau préparera le suivi statistique de la prestation de compensation qui sera mise en place en 2006.

- **Enquête annuelle auprès des Commissions Départementales de l'Éducation Spéciale**

L'année à venir sera une période de transition entre le dispositif actuel et la première version d'OPALES, dont le déploiement est en cours. Il ne sera donc pas possible de disposer d'une information homogène au niveau national et donc de faire un bilan de l'activité des CDES en 2003-2004. Par contre, les premières remontées issues d'OPALES seront expertisées pour préparer les remontées de l'année suivante. On suivra la fin du développement du module Pilotage d'OPALES.

Un bilan annuel de l'AES et de ses compléments sera cependant réalisé à partir des données CNAF.

- **Remontées des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel**

Les données 2004 feront l'objet d'une publication au cours de l'été 2005 (Études et Résultats, suivi d'un document de travail).

Le bureau participe également à la refonte du système d'information des COTOREP engagée à l'automne 2000 (OLYMPE). Dans ce cadre, au sein du groupe projet utilisateurs (GPU) ITAC (Informatisation des traitements des COTOREP), la DREES participe à l'harmonisation des pratiques des COTOREP (nomenclatures, saisie des dates des événements, des types de conclusions...). Le pôle participera également au rapprochement des concepts entre Olympe et Opales.

- **Enquête sur les trajectoires des enfants passés en CDES**

L'objectif de cette enquête est de recueillir des informations détaillées sur la prise en charge des enfants passés en CDES, par le biais d'un recueil de données en CDES et auprès des familles (3 000 familles). La phase de collecte en CDES par les CREA et auprès des familles par un prestataire s'échelonne sur le dernier trimestre 2004 et le début 2005. Au cours de l'année 2005, les fichiers seront constitués et donneront lieu aux premières exploitations. Un groupe d'exploitation pourra également débuter, en partenariat avec le CTNERHI et l'ANCREAI. La réalisation de la phase qualitative (60 entretiens) donnera également lieu à exploitation.

- **Réflexions sur l'avenir des enquêtes HID**

Le bureau participera avec l'INSEE au bilan statistique des enquêtes HID dans la perspective de la préparation de la prochaine enquête.

Études sur le handicap

- Les deux premières exploitations de l'enquête « trajectoires des enfants passés en CDES » donneront lieu à publication sur les thèmes:
 - Les modes de prises en charge des enfants (doubles prises en charge, combinaisons – hébergement en établissement médico-éducatif et scolarité en milieu ordinaire, intégration collective et SESSAD...- les plus fréquentes, succession des différents modes de prise en charge, durées...). Les parcours d'une structure à l'autre et les raisons des éventuels changements de mode de prises en charge seraient étudiés, permettant, par exemple, de savoir si les enfants scolarisés en établissement médico-éducatif le sont pendant toute leur scolarité. Une attention particulière devra être accordée aux périodes d'absence de prise en charge, ou de prise en charge partielle.
 - Les trajectoires observées seraient mises en relation avec l'évolution de l'état de santé du jeune, mais aussi avec ses autres caractéristiques, de manière à mettre en lumière les causes des différences de parcours pour des enfants ayant des handicaps a priori comparables. Par

exemple, la question du lien entre milieu social et institutionnalisation, déjà abordée par le biais de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID), pourrait être enrichie par une approche historique. Des exploitations visant à enrichir des études faites par ailleurs sur des thèmes spécifiques peuvent également être envisageables (enfants en établissement médico-éducatif avec ES, AES avec les données CDES et CNAF...).

- Études sur des personnes ayant des incapacités touchant les actes essentiels de la vie quotidienne.

A partir de l'enquête HID, une description des populations adultes handicapés ayant une de ces incapacités sera menée. Les combinaisons les plus fréquentes d'incapacités seront décrites, ainsi que la description des aides et des aidants ainsi que la reconnaissance administrative du handicap .

- ES 2001 : évolution de l'implantation sur le territoire des établissements et services médico-sociaux. Des données sur d'autres types de structures (classes et établissements scolaires, hôpitaux...) seront recherchées pour étendre l'analyse à l'ensemble des structures destinées aux enfants et adolescents handicapés, de manière à mettre en évidence d'éventuelles complémentarités, au niveau départemental, entre établissements et services médico-sociaux et établissements scolaires. L'échéance prévue est le dernier trimestre 2004.

- Actualisation de l'étude sur la scolarisation des enfants handicapés

En collaboration avec la DEP (Ministère de l'Éducation), une actualisation de l'étude sur la scolarisation des enfants handicapés sera réalisée au premier semestre. Elle pourra intégrer des éléments sur les trajectoires de scolarisation tirés de l'enquête enfants handicapés.

Participation aux travaux d'élaboration d'une grille-barème pour la prestation de compensation

Au cours de l'année 2005, se mettra en place une grille d'évaluation du handicap pour l'attribution de la prestation de compensation. La DREES sera associée à ce travail de la DGAS par des chiffrages à partir d'HID des populations concernées.

Collaborations extérieures

- Le bureau suivra les décrets de mise en place de la CNSA et les relations à nouer compte tenu du nouveau cadre institutionnel.

- Le bureau participera à la cellule handiscol (statistiques sur la scolarisation des enfants handicapés). Outre l'apport de l'enquête « trajectoires des enfants passés en CDES », le bureau apportera son expertise pour l'exploitation par la DEP de son enquête sur l'intégration dans le premier degré.

- Le bureau représentera la DREES dans le réseau international des statisticiens du handicap (Washington group).

BUREAU « DÉMOGRAPHIE ET FAMILLE »

A - OPÉRATIONS STATISTIQUES

1 - Événements de vie et santé

En collaboration avec l'INSEE, la DREES réalisera en octobre 2005 une enquête en population générale auprès d'un échantillon de 10 000 personnes sur les phénomènes de violences ressentis par différentes catégories de population et leur implication, notamment en matière de santé. Les trois premiers trimestres de l'année 2005 seront consacrés à la poursuite du montage de l'opération engagée en 2004. Notamment, le protocole de l'enquête sera finalisé et une analyse du test, réalisé en mars 2005, sera effectuée.

En 2006, faisant suite aux premières exploitations de l'enquête, des monographies seront entreprises afin, entre autre, d'approfondir la question du lien entre « violences et santé » pour des populations spécifiques, comme par exemple celle des adolescents (12-18 ans).

Année 2005

2 - Parcours et profil des nouveaux migrants

A compter de l'année 2006, le contrat d'accueil et d'intégration devrait être proposé à l'ensemble des étrangers venant s'installer durablement en France. De ce fait, il sera possible de disposer d'une base de données exhaustive, ce qui constitue une nouvelle opportunité. A partir de cette base, la Drees envisage la mise en place d'une enquête, réalisée *en lien avec l'OMI*. Elle porterait notamment sur les trajectoires (résidentielles, professionnelles, familiales) et le recours aux différents services sociaux (dans les domaines du logement, de l'emploi, de la formation) des personnes enquêtées depuis leur arrivée en France. Elle s'intéresserait également aux différents contacts établis par les nouveaux migrants avec des institutions, des associations, des personnes. Elle les interrogerait aussi sur le jugement qu'ils portent sur leur propre parcours, sur les différentes formes d'aide qu'ils ont pu obtenir depuis leur arrivée, ainsi que sur leurs attentes. Plus généralement, en s'intéressant aux personnes récemment arrivées en France, l'enquête permettrait d'analyser les premières étapes des processus d'insertion socio-économique.

Année 2005

3 - Suivi des diverses mesures annoncées lors de la Conférence de la Famille d'avril 2003

La bureau assure le pilotage du groupe de travail chargé du suivi des mesures, réunissant la CNAF, la DSS et la DGAS.

Suite aux différentes mesures annoncées lors de la Conférence de la Famille de 2003, un schéma d'évaluation et de suivi a été élaboré conjointement avec la CNAF, la DSS et la DGAS.

3.1 – Concernant la PAJE, le bureau :

aura notamment en charge le suivi des remontées mensuelles et annuelles des diverses prestations qui composent la PAJE ; un bilan 2004 sera établi *en lien avec la CNAF* ; participera, en partenariat avec la CNAF, à l'enquête de satisfaction auprès des premiers bénéficiaires de la PAJE qui sera réalisée en septembre 2005. Cette enquête interrogera un échantillon de 3 000 allocataires afin de mesurer l'impact de création de la prestation en appréciant notamment la satisfaction et les attentes des usagers ainsi que le degré de liberté autorisé par cette prestation en terme de recours aux modes de garde et de conciliation vie familiale vie professionnelle ; mènera, en 2006, une étude d'impact de la création du complément « retrait d'activité » sur l'activité des femmes.

3.2 – Par rapport à la création d'un crédit d'impôts famille à destination des entreprises, on tentera d'évaluer, en 2005, à partir de diverses sources (remontées administratives fiscales, enquête de l'INED « famille et employeurs), l'impact de la création de cette mesure notamment en terme de création de places d'accueil des jeunes enfants.

3.3 - Sur la profession des assistantes maternelles, une étude sur les effets de la réforme de leur statut sera menée en 2006, à partir de diverses sources.

Années 2005 et 2006

4 - Régimes spéciaux de la fonction publique

Le bureau se charge de l'Enquête annuelle sur les prestations familiales des régimes spéciaux. Chacun de ces régimes envoie au ministère un extrait du fichier individuel des allocataires donnant les effectifs selon les prestations et les montants versés. D'autres informations relatives aux bénéficiaires et à leur famille y figurent comme le nombre et l'âge des enfants, le lieu de résidence etc. Une fois collectés, les fichiers sont transmis à la CNAF.

Année 2005

B - ÉTUDES

1 - Profils des familles monoparentales

En collaboration avec le bureau « lutte contre l'exclusion et le bureau « études structurelles et évaluation »

A partir de l'exploitation de différentes sources, « enquête sur l'histoire familiale », enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux, l'étude se propose d'une part, de présenter l'évolution des familles monoparentales, ainsi que leurs caractéristiques socio-économiques et, d'autre part, d'analyser leurs trajectoires, en particulier pour celles allocataires d'un minima social.

Premier trimestre 2005

2 - Les congés autour de la naissance

Les résultats issus des premières exploitations de l'enquête « congés autour de la naissance » seront publiés. Ils permettront, entre autre, de fournir des éléments, par catégorie sociale, sur le taux de recours au congé de paternité, la durée des congés de maternité et de paternité, l'opinion des parents sur ces congés, leur déroulement, etc.

Premier trimestre 2005

3 - Population d'origine immigrée et « discriminations »

Ciblée sur la population d'origine immigrée (première et seconde générations), cette étude, basée sur l'enquête « histoire de vie » menée par l'INSEE en 2003, s'interrogera sur les facteurs à l'origine des discriminations pour cette population. Dans un premier temps, on se demandera si l'origine, l'histoire de vie et le parcours ainsi que le degré d'intégration et de sociabilité de la personne sont des facteurs qui exposent à la « discrimination ». Dans cette optique, l'étude s'attachera notamment à analyser, si être discriminé est fonction d'un fort sentiment d'appartenance à son pays d'origine et à la pratique d'une religion. Dans un second temps, l'étude portera sur les différentes conséquences, objectives et subjectives, que les discriminations subies ont entraînées.

Premier trimestre 2005

4 - Les coûts de garde pour les familles qui ont des enfants de moins de trois ans

A partir de l'étude des coûts de garde supportés par les familles avec de jeunes enfants (couples ou personnes isolées), notamment grâce à l'utilisation de l'enquête « accueil et modes de garde des jeunes enfants » (DREES), un premier constat statistique sur cas-types sera mené afin, d'une part, de mesurer pour chacun des modes de garde le coût net supporté par la famille pour faire garder son enfant, et, d'autre part, d'examiner, notamment pour les femmes, le poids de ces coûts de garde par rapport aux gains liés à leur activité professionnelle.

Premier trimestre 2005

5 - Les femmes bénéficiaires de l'APE

A partir de l'enquête Emploi 2002, un bilan du profil des bénéficiaires de l'allocation parentale d'éducation avant l'entrée en vigueur de la PAJE sera établi. En outre, un point spécifique sur la montée en charge des compléments de retrait d'activité, notamment dès le premier enfant, sera développé.

Premier trimestre 2005

6 - Niveaux de vie, pauvreté et modes de garde

En collaboration avec le Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale

L'étude se propose de mesurer les différences en terme de recours aux modes d'accueil ou de garde des enfants de moins de sept ans suivant la distribution des revenus des parents. Notamment, on se demandera si le niveau de revenu du ménage conditionne le mode de garde de l'enfant et si des différences de comportements peuvent être dégagées ? En outre, un point

spécifique sera développé sur la situation des familles « pauvres », avec une comparaison des conclusions selon que l'on prend en compte le revenu ou le fait de percevoir un minimum social. La dimension relative à la conciliation vie familiale – vie professionnelle pour l'ensemble des situations de revenus sera également abordée, avec là encore un point spécifique développé sur les familles en difficulté.

Premier trimestre 2005

7 - Conciliation vie familiale, vie professionnelle : implication des parents dans la prise en charge de l'enfant et contrainte d'activité

L'enquête modes de garde et d'accueil des jeunes enfants prévoit une interrogation très détaillée sur l'occupation de la personne de référence et de son conjoint, permettant d'appuyer la compréhension des arbitrages effectués en matière de conciliation vie familiale et vie professionnelle dans le foyer. L'étude se propose de caractériser parmi les couples, l'influence des contraintes d'activité sur les choix effectués en matière de garde des jeunes enfants : pour les couples intégrant au moins un inactif d'une part, on cherchera à déterminer si la cessation d'activité est corrélée à la présence de jeunes enfants dans le foyer ; pour les couples bi-actifs d'autre part, la confrontation des temps, horaires et jours de travail avec les temps de prise en charge des enfants par chaque conjoint au cours de la semaine permettra de déterminer quels ont été les arbitrages face aux contraintes et disponibilités de chacun (temps partiel, aménagement des horaires de travail, recours à des aides extérieures, ...).

Troisième trimestre 2005

8 - Implication des parents dans l'éducation des enfants : les règles et pratiques de la vie quotidienne

L'étude a pour but d'analyser les pratiques éducatives des parents envers leurs enfants. L'enquête Éducation et Famille déjà menée en 1992 et réalisée de nouveau par l'Insee en octobre 2003 permet de travailler sur la relation parents/enfants aussi bien du point de vue de temps et des moments passés ensemble (aide aux devoirs, fréquence des discussions, présence des parents le soir, ...) que des formes de contrôle parental exercé (rangement des chambres, rapport à la télévision, etc.). Comment les pratiques éducatives sont-elles différenciées selon les caractéristiques socio-démographiques (type de famille, niveau de vie, disponibilité des parents...) ? Dans quelle mesure ces pratiques varient selon le sexe et l'âge des enfants, le rang dans la fratrie ? Comment se répartissent les rôles entre pères et mères ?

Troisième trimestre 2005

9 - Articulation des discriminations avec les aspects objectifs et subjectifs des identités et trajectoires

Quel lien peut être établi entre la discrimination et les différents éléments de la construction individuelle de l'identité ? A partir des éléments contenus dans la grille biographique de l'enquête « histoire de vie » menée par l'INSEE en 2003 auprès d'un échantillon de 8 000 personnes, l'étude analysera tout d'abord à quel(s) moment(s) de la trajectoire la discrimination s'inscrit, avec comme hypothèse, que celle-ci intervient plus souvent au début d'une nouvelle période de vie ou aux étapes clés de la socialisation et de la construction de l'identité. Sera ensuite étudié, le lien entre les différentes « composantes » de l'identité

objective et subjective de l'individu et les causes de discriminations : peut-on ainsi mettre en évidence des éléments d'identification subjective par rapport aux éléments objectifs ?

Troisième trimestre 2005

10 - Souhaits et projections des collégiens et lycéens concernant leur avenir

A partir de l'enquête « Éducation et famille » (INSEE, 2003), l'étude consistera d'abord à comparer les réponses des collégiens et des lycéens en terme de souhaits et projections concernant leur avenir, à l'âge adulte. Formulent-ils des aspirations voisines ou non ? Et d'ailleurs, lorsqu'elles sont proches, les formulent-ils de la même manière ? (question qui peut être traitée à partir du libellé en clair de la profession envisagée). Il sera aussi possible de mettre en regard les projets professionnels et les ambitions plus larges pour l'avenir (question J5 : « Plus tard, tu préférerais (ou vous préféreriez...) : gagner beaucoup d'argent ; devenir célèbre... ») : quels types de professions semblent, dans l'esprit des jeunes interrogés, correspondre à tel ou tel grand objectif d'accomplissement de soi à l'âge adulte ? D'autre part, ces vœux exprimés par les collégiens et lycéens pourront être croisés avec l'ensemble des déterminants sociaux caractérisant les ménages dont sont issus les jeunes interrogés. L'enquête nous invite donc à nous intéresser aux projets professionnels et aux grands objectifs à atteindre dans la vie (en général, et pas seulement du point de vue des études), tels qu'ils sont formulés dans les questionnaires auto-administrés « jeunes » et tels qu'ils peuvent être examinés à la lumière de certaines déclarations des parents et du tronc commun de l'enquête.

Premier semestre 2005

11 - Ruptures conjugales et trajectoires professionnelles

En collaboration avec l'Institut national d'études démographiques

L'objectif de l'étude est d'analyser le rapport des ruptures d'union (divorce, séparation, veuvage) avec l'activité professionnelle. Dans un premier temps, il s'agit d'étudier en quoi la rupture d'union influe sur l'activité : interruption, reprise, augmentation ou diminution des heures de travail. Les anciens inactifs cherchent-ils un emploi suite à leur séparation ? Les anciens actifs occupés décident-ils de se mettre à temps partiel quand ils assument, désormais seul, une partie la garde des enfants ? Dans cette perspective, sera notamment pris en compte, pour les deux sexes, le moment où se situe la modification d'activité : intervient-elle l'année qui suit la rupture ou plus tard encore ? Ou bien, et cette question est souvent abordée dans les études étrangères traitant de ce thème, le changement d'activité précède-t-il la rupture ?

Dans un second temps, les caractéristiques des individus suivant différentes trajectoires seront mises en évidence. Quelles sont les individus qui s'arrêtent de travailler ? Quels sont ceux qui reprennent ou cherchent à reprendre une activité ? Observe-t-on un changement dans le nombre d'heures travaillées et une modification temps plein / temps partiel ? Les séparés, divorcés, ou veufs ont-ils autant, plus ou moins de chances de retrouver un travail que les célibataires ou les personnes en couples, à même durée d'interruption ?

Premier trimestre 2005

12 - Typologie des trajectoires professionnelles par génération

En collaboration avec l'Institut national d'études démographiques

L'objectif de l'étude est de dresser un tableau des trajectoires professionnelles par génération, dans une optique générale assez descriptive, mais avec également l'idée de confronter les avantages familiaux accordés en matière de retraite avec les trajectoires professionnelles effectuées. Menée à partir de l'exploitation des calendriers rétrospectifs d'activité des enquêtes « histoire familiale 1999 » et « patrimoine 1998 », l'étude permettra de dresser une typologie des carrières selon les générations 1918 à 1957. L'accent sera en particulier mis sur les trajectoires professionnelles des femmes, plus discontinues, notamment en raison de la présence d'enfants. Seront notamment mis en évidence, d'une part la déformation des profils d'activité au fil des générations, et, d'autre part, les facteurs qui prédisposent à la différenciation de ces types de carrières comme l'origine sociale ou géographique. Enfin seront examinées à travers cette typologie, les durées d'interruption selon leur cause (enfant, maladie, chômage).

Second semestre 2005

13 - Occupation des parents pendant les congés de maternité et de paternité et impact de la naissance d'un enfant sur le mode de vie des parents

L'enquête menée par la DREES en 2004 sur les congés autour de la naissance s'intéresse notamment aux conditions dans lesquelles les « jeunes » parents prennent leurs congés de maternité ou de paternité. Entre autre, ceux-ci ont été interrogés sur leurs occupations pendant ces congés et, en particulier, sur les activités réalisées par l'un et/ou l'autre des deux parents avec l'enfant. L'étude proposée ici s'interrogera en particulier sur la différenciation des rôles du père et de la mère auprès de l'enfant (les activités faites par l'un et l'autre sont-elles très spécifiques ? y a-t-il répartition des tâches au sein du couple ?) et sur les changements générés par l'arrivée de l'enfant dans la famille (les habitudes de vie ont-elles changé et comment ? les activités pratiquées avant la naissance le sont-elles toujours après ?, etc..). Cette problématique sera analysée en fonction des catégories sociales, et, pour les pères, du recours ou non recours au congé de paternité.

Second trimestre 2005

14 - Bilan des prestations familiales et de logement

A partir des données de la CNAF, le bilan annuel sur le nombre de bénéficiaires et les dépenses des prestations familiales et de logement sera établi. Un point particulier sera notamment fait sur la prestation d'accueil du jeune enfant détaillant le nombre de bénéficiaires selon les différentes composantes de la prestation.

Dernier trimestre 2005

15 - État des lieux de la demande d'asile et profils des bénéficiaires

A partir des multiples sources administratives disponibles, France Terre d'Asile, OFPRA entre autres, une synthèse présentant l'état des lieux de la demande d'asile et donnant

quelques éléments de description des demandeurs d'asile sera effectuée, avec, autant que faire se peut, une l'approfondissement de la dimension européenne.

Premier trimestre 2005

C - DIVERS

1 - Données de population

En liaison avec le département « méthodes et systèmes d'information »

Le bureau doit être en mesure de fournir à l'ensemble de la direction des données en population générale, d'actualiser régulièrement ces données dès que celles-ci sont disponibles notamment à l'INSEE. L'inventaire des différentes données démographiques susceptibles d'être mises à disposition sera effectué, selon leur date de disponibilité, leur source, etc.

Par ailleurs, le bureau suit pour la DREES la rénovation du recensement et participe à ce titre aux réunions organisées sur le RP en continu par l'Insee.

Année 2005

2 - Suivi de la législation sociale et des prestations liées à la famille

Le bureau assure le suivi de la législation sociale et des bénéficiaires des prestations familiales. Ce suivi donne lieu à diverses publications annuelles notamment un « Études et Résultats », l'annuaire statistique, l'annexe au projet de loi de finances de la sécurité sociale et Revenus sociaux.

Année 2005

3 - Prévisions sur les bénéficiaires de l'allocation parent isolé

En collaboration avec le bureau « comptes et prévisions d'ensemble » et le bureau « lutte contre l'exclusion »

Le nombre de bénéficiaires de l'allocation parent isolé connaît depuis le début des années 1990 des évolutions variables. A partir des données de la CNAF, ce suivi sera consacré à un travail d'analyse du nombre et des caractéristiques de bénéficiaires en 2004 ainsi qu'aux facteurs d'évolution et à la prévision d'évolution d'ensemble pour l'année 2006.

Année 2005

D - AUTRES ACTIVITÉS

1 - Participation à divers groupes de travail

✓ Au-delà des opérations statistiques et des études présentées dans le programme de travail ci-dessus, le bureau participe à divers groupes de travail, notamment :

- celui chargé de suivre le montage de l'enquête INED/INSEE « générations et genre » ;
- celui relatif au suivi du montage de l'enquête « comportements sexuels des français » ;

- celui relatif aux exploitations des enquêtes « famille et éducation » et « histoires de vie » de l'Insee ;
 - celui relatif au plan « violences » dans l'une de ses commissions « genre et violences » ;
 - celui de l'Observatoire de la petite enfance de la CNAF ;
 - celui relatif au montage de l'enquête « MGIS bis » ;
 - celui de l'Observatoire Statistique de l'Immigration et de l'Intégration.
- ✓ En particulier, le bureau sera amené à participer aux travaux préparatoires de la Conférence de la Famille 2005 consacrée aux familles vulnérables.

2 - Organisation d'un colloque « modes de garde des jeunes enfants »

Le bureau aura en charge, en partenariat avec la CNAF et le CERC, l'organisation d'un colloque, programmé pour le mois de juin 2005, consacré au thème de la conciliation vie familiale/vie professionnelle. Celui-ci a notamment pour vocation de présenter les premières conclusions des travaux menés par différentes équipes de chercheurs dans le cadre de l'appel à propositions d'études et de recherche lancé conjointement par le bureau « démographie et famille » et la Mire en avril.

3 - Groupe méthodologique sur la question de la mesure des « discriminations » dans les enquêtes statistiques

L'enquête « Histoires de vie » réalisée par l'Insee en 2003 incluait un module consacré aux « relations avec les autres » que la DREES et le GELD ont contribué à mettre en place. Cette partie avait notamment pour ambition d'aborder, dans le contexte général de la construction de l'identité, les aspects négatifs de la relation aux autres, les assignations ou discriminations subies. Après plusieurs mois d'exploitations, la Drees souhaite que soit engagée une réflexion méthodologique afin que soient tirés les enseignements des modalités d'approche de cette question des « relations aux autres ».

Ce groupe de travail, composé de différentes personnalités compétentes, aurait notamment pour vocation :

- dresser un premier bilan de l'approche retenue dans le cadre d' « Histoires de vie » : quels apports, quelles limites ?
- questionner l'intérêt d'intégrer de tels modules dans les diverses enquêtes statistiques menées en population général.

Un document de travail présentant les conclusions de ce groupe de travail sera publié fin 2005.

Année 2005

Sous-Direction
"Synthèses, études économiques
et évaluation"



SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »

La sous-direction « synthèses, études économiques et évaluation » met en œuvre des travaux et des études dans le but d'éclairer les incidences des principales politiques sociales, tout particulièrement leurs incidences économiques. Ces travaux visent d'une part à produire des documents de synthèse permettant de retracer l'ensemble des flux monétaires à l'œuvre dans le système de santé et de protection sociale, d'autre part à développer des outils de prévision de certaines dépenses sociales et de simulation des incidences financières, redistributives et incitatives de diverses mesures sociales, familiales ou fiscales, et enfin à analyser les effets des politiques sociales sur l'environnement macro-économique général (croissance, emploi, finances publiques...) et les contraintes qui pèsent sur leur mise en œuvre.

Pour atteindre ces objectifs, la sous-direction engage des travaux de synthèse, macro-économiques et conjoncturels, qui incombent au bureau « Comptes et prévisions d'ensemble ». Entrent en premier lieu dans cette catégorie les travaux afférents aux comptes satellites de la santé et de la protection sociale, qui permettent de rendre compte, dans un cadre harmonisé et cohérent avec le cadre central des comptes nationaux élaborés par l'Insee, de l'intervention des différents agents économiques à la fourniture et au financement des services de santé et de protection sociale. Les comptes de la protection sociale servent de plus de base à la réalisation de projections pluri-annuelles des finances publiques destinées à éclairer les marges de manœuvre disponibles à moyen terme pour les politiques sanitaires et sociales au sein des finances publiques dans leur ensemble. Par ailleurs, le suivi conjoncturel et la prévision de certaines dépenses sociales sont assurés à l'aide de modèles économétriques élémentaires mis au point au sein du bureau « Comptes et prévision d'ensemble » (dépenses d'assurance maladie hors hospitalisation, effectifs de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion) ou vont l'être en 2004 (effectifs de bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique).

Un second domaine d'étude, assuré par le bureau « Études structurelles et évaluation », porte sur les travaux de nature micro-économique, structurelle et évaluative. Il s'agit notamment des travaux menés à l'aide du modèle de micro-simulation INES, développé conjointement par la DREES et l'INSEE, qui permet d'évaluer l'incidence financière globale de diverses mesures portant sur les transferts sociaux, les aides aux familles ou la fiscalité sur les revenus des ménages, ainsi que les gains et les pertes que ces mesures entraînent au niveau individuel selon les caractéristiques socio-démographiques des ménages. Ce domaine comprend également les travaux de projection et d'analyse des perspectives futures du système de retraite, ainsi que les études économiques dans le domaine de la santé et de l'assurance maladie.

Enfin, la sous-direction « synthèses, études économiques et évaluation » conduit des travaux importants dans le domaine des comparaisons internationales des systèmes de santé et de protection sociale. Elle participe également aux processus d'échanges d'expériences en matière sanitaire et sociale, organisés notamment dans le cadre de la coopération européenne et de l'OCDE.

Pour 2005, le programme de travail de la sous-direction « synthèses, études économiques et évaluation » prévoit les priorités suivantes :

en matière de comptes, l'accent sera mis sur le passage à la nouvelle base, dite « base 2000 » des comptes de la santé et de la protection sociale ; dans le domaine des études conjoncturelles, la sous-direction déploiera des efforts importants afin d'adapter ses outils d'analyse conjoncturelle et de prévision, dans le contexte nouveau créé par le dispositif de suivi de l'exécution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) institué par la réforme de l'assurance maladie ;

en matière d'études structurelles et d'évaluation, l'année 2005 sera marquée, d'une part par des travaux mobilisant le modèle de micro-simulation INES dans le cadre de la préparation de la Conférence de la famille, afin d'évaluer les incidences redistributives de diverses mesures de politique familiale, fiscale et sociale, et d'autre part par des travaux d'exploitation de l'enquête « Santé » réalisée par l'Insee en 2003, portant notamment sur les disparités de recours aux soins et sur les prescriptions d'arrêts de travail, qui devront concourir à terme à nourrir l'évaluation de la réforme de l'assurance maladie ;

dans le domaine des retraites, commun aux bureaux « Comptes et prévisions d'ensemble » et « Études structurelles et évaluation », l'année 2005 verra la réalisation de nouveaux exercices de projection des charges futures de retraite, dans le cadre de la préparation du troisième rapport du Conseil d'orientation des retraites qui sera publié à la fin 2005 ;

enfin, en matière de comparaisons internationales, la sous-direction aura en 2005 à prendre part à la rédaction du rapport de stratégie nationale sur les retraites réalisé dans le cadre de la coopération entre États membres de l'Union européenne dans le domaine social ; elle participera également à la phase initiale de la mise en œuvre de la « méthode ouverte de coordination » dans le domaine des soins de santé.

BUREAU « COMPTES ET PRÉVISIONS D'ENSEMBLE »

En 2005, les travaux du bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » s'articuleront autour de deux axes : le premier est la production des comptes de la santé et de la protection sociale, en base 2000. Le second axe est constitué des travaux de modélisation et des études à caractère conjoncturel. Les travaux de modélisation et de prévision seront développés dans le domaine des dépenses d'assurance maladie, dans la perspective des premiers travaux du comité d'alerte chargé de surveiller la compatibilité de l'évolution conjoncturelle des dépenses avec le respect de l'objectif annuel voté par le Parlement. Ils seront poursuivis dans le domaine des bénéficiaires du RMI, et le premier trimestre 2005 verra une extension de ces travaux aux bénéficiaires de l'ASS. Dans le domaine des études, le bureau poursuivra le chantier du financement de la protection sociale (publication début 2005). Enfin, dans le domaine des retraites, le bureau entend développer les outils susceptibles d'éclairer les effets des réformes à venir.

A. Comptes

1 - Comptes de la protection sociale

- **Campagne des comptes de la protection sociale en base 2000**

Élaboration des comptes provisoires 2004, semi-définitif 2003 et définitif 2002, en base 2000.

Élaboration de l'Annexe G1 du PLFSS, sous la forme adoptée en 2004 (vue d'ensemble + fiches thématiques)

Élaboration de l'Annexe G2 du PLFSS

Publications courantes:

- *Document de travail (septembre 2005)*
- *Études et Résultats :*
 - *les prestations sociales en 2004 (septembre 2005)*
 - *les comptes de la protection sociale en 2004 (octobre 2005)*
 - *Compte social du handicap (quatrième trimestre 2005)*
 - *Article dans le numéro de Solidarité Santé consacré aux revenus sociaux (décembre 2005)*
 - *France, portrait social (échéance juillet-août 2005, publication octobre 2005)*

Autres publications :

- *Données Sociales (un article sur les comptes de la protection sociale depuis 20 ans, échéance juillet 2005)*
- *Documentation des changements méthodologiques induits par la base 2000*

- **Réalisation annuelle d'une étude de synthèse à partir des comptes** : thème en 2004-2005 : les dépenses liées à la famille : présentation au CAE d'une première version et publication au 1er trimestre 2005.
- **Gestion et l'amélioration des comptes de la protection sociale**

La participation de la DREES aux travaux sur la base 2000 lancés par l'INSEE, constitue une occasion d'engager cette réflexion de fond sur les procédures d'élaboration et de gestion des comptes, qui sera menée *en collaboration avec nos partenaires au sein du réseau des comptes nationaux (Insee, DGCP, DPAE), ainsi qu'avec la DSS*. Il apparaît nécessaire de repenser l'organisation des données des comptes de la protection sociale, et de mettre au point une base de données facilitant la production, l'exploitation et la transmission des comptes de la protection sociale.

Cette réflexion devra aboutir à un projet d'architecture, qui servirait de canevas pour la réalisation d'un cahier des charges précis pour la constitution d'une base de données à l'horizon 2006. Ce projet répondrait aux objectifs de rapprochement des comptes et d'amélioration du fonctionnement du circuit d'échanges de données comptables dans le domaine de la protection sociale. Il pourrait également être élargi et offrir un accès partagé à des données macroéconomiques générales, ou à des séries démographiques et d'effectifs de bénéficiaires de certaines prestations. A terme, le projet pourrait également s'étendre, au moins en partie, aux comptes de la santé. En outre, il faciliterait la mise à disposition des données sur Internet.

- **Rétropolation**

A l'automne 2005 il conviendra d'entamer une première phase de réropolation des comptes de la protection sociale en base 2000 sur la période 1990-2004.

- **Travaux pour EUROSTAT -SESPROS :**

La fourniture de données à EUROSTAT sera poursuivie : alimentation de la base de données SESPROS et réponses aux « modules bénéficiaires » et au questionnaire qualitatif.

2 - Comptes de la santé

- **Travaux courants en nouvelle base :**

La campagne des comptes se déroulera en suivant le calendrier des comptes nationaux.

En 2005 : compte provisoire 2004 fin février 2005 pour la santé non marchande (en concertation avec la DP) et en mars 2005 pour la santé marchande (en date de remboursement). Le compte provisoire 2004 (en date de soins) devra être présenté à la commission des comptes de la santé qui se tiendra en juillet 2005.

Publications : *Études et Résultats et document de travail (juillet), ce document comprendra un encadré résumant les principaux changements liés au passage en base 2000. Article pour « France portrait social » (échéance fin août, publié en octobre).*

Compte semi-définitif 2004 en novembre 2005 pour le secteur public hospitalier, élaboré en *collaboration avec la CP et l'INSEE* et en décembre 2005 / janvier 2006 pour la santé marchande.

Compte définitif 2003 en novembre 2005.

- **Base 2000 :**

Les travaux entrepris depuis avril 2002 cette année en vue d'une harmonisation avec l'INSEE et la DGCP seront poursuivis. Il s'agit de finaliser la concertation sur les hôpitaux et la consommation des ménages en soins et biens médicaux sur l'année 2004.

Le partage volume-prix à l'hôpital fera l'objet d'une attention particulière en 2005. Dans le cadre de la mise en place de la base 2000, le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » a d'ores et déjà engagé des travaux de refonte du partage volume - prix pour la santé non marchande (Hôpital Public). Celui-ci sera fondé, selon les recommandations d'EUROSTAT sur la base de l'output (évaluation du volume des produits hospitaliers fondé sur le PMSI) et non plus à partir du coût des facteurs de production. Échéance : novembre 2004 pour la fourniture des données à l'INSEE.

Au-delà, une réflexion sera menée sur la signification des prix et des volumes en santé marchande et non marchande, tels qu'ils ressortent des comptes de la santé et sur une harmonisation du partage volume – prix des dépenses de santé. Ces travaux seront menés dans le cadre d'un groupe de travail *en collaboration avec la sous direction Santé*, dans lequel il conviendra d'intégrer la CNAMTS, en tant que producteur des données de base sur l'assurance maladie et l'Insee en tant que responsable de l'indice des prix à la consommation des ménages, utilisé par les comptes de la santé.

- l'approfondissement des travaux sur les dépenses collectives de prévention :

Entre autres opérations destinées à fixer une nomenclature et des montants révisés en base 2000, le bureau envisage d'exploiter la base de données TEREKO pour revoir en base 2000 l'évaluation des dépenses de prévention des collectivités locales. Ce travail sera intégré aux comptes de la santé qui seront présentés à la commission des comptes de la santé de juillet 2005

Un document de travail sur la méthodologie détaillée des comptes de la santé en base 2000 sera publié à l'automne 2005. Il reprendra la réflexion menée sur le partage volume – prix dans les comptes et la nouvelle évaluation des dépenses collectives de prévention en base 2000.

- **Comptes par pathologie et prévention**

Après la transmission de la technologie des comptes par pathologie par l'IRDES à la fin 2004, l'équipe de la DREES devra s'approprier l'outil de production de ces comptes, ce qui nécessitera un investissement très lourd dans la technique et l'outil.

En termes de calendrier, l'objectif est d'actualiser les comptes de la santé par pathologie et le volet « dépenses de prévention comprises dans la consommation de soins et de biens

médicaux » - s'ajoutant à la refonte de la prévention collective qui sera réalisée dans le cadre du passage en base 2000 des comptes nationaux de la santé (cf. § précédent) -, portant sur l'année 2002, et ce à l'horizon du second semestre 2005. Des documents d'étape seront toutefois réalisés à l'occasion de la commission des comptes de la santé de juillet 2005. Un renfort en moyens humains devra donc être envisagé.

Ces travaux donneront lieu à la publication d'un « Études et Résultats ».

- **Fourniture de données à l'OCDE (Eco santé) et à EUROSTAT**

La fourniture de données à l'OCDE sera poursuivie en base 95 puis reprise en base 2000. Il y a lieu de réfléchir à une fusion des fournitures de données à l'OCDE et à EUROSTAT.

3 - Finances sociales à moyen terme

Il s'agit d'un exercice de projection à l'horizon 2009 des comptes des administrations de sécurité sociale, pour lequel une nouvelle convention sera passée avec l'OFCE sur la fourniture de projections macro économiques.

B. Modélisation

1 - Dépenses d'assurance maladie

(en collaboration avec le bureau Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie) :

- Modélisation : les travaux de modélisation des dépenses d'assurance maladie devront s'articuler en 2005 avec la mise en place du comité d'alerte sur les dépenses d'assurance maladie, qui doit remettre un premier rapport sur l'ONDAM en juin 2005.

Une nouvelle version du modèle de prévision doit être réestimée au premier trimestre 2005, utilisant les séries mensuelles de dépenses remboursées de soins de ville en dates de soins désormais disponibles. Elle devra être utilisée pour éclairer le comité d'alerte, en donnant une grille d'analyse systématique des dépenses d'assurance maladie : partage volume prix, contribution des facteurs macro économiques. Une note sur l'évolution conjoncturelle des dépenses d'assurance maladie sera publiée à périodicité trimestrielle ou semestrielle, dans le cadre de la nouvelle impulsion qui sera donnée aux réunions mensuelles de conjoncture sous l'impulsion du comité d'alerte.

A titre secondaire, les responsables de la modélisation des dépenses d'assurance maladie participeront, en liaison avec les bureaux *Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie* et *Professions de santé* à un groupe de travail sur l'harmonisation du partage volume-prix, regroupant la DREES, la CNAMTS et l'Insee. La transmission par la CNAMTS de données homogènes en valeur volume et prix, CVS et CJO constituerait à cet égard un progrès déterminant.

- Études :

Un « Études et résultats » supplémentaire sera rédigé sur l'évolution des indemnités journalières maladie, (premier trimestre 2005).

Une mise à jour de l'étude internationale sur les facteurs d'évolution des dépenses de santé dans les principaux pays de l'OCDE aboutira à une publication d'ici fin 2004 (Études & Résultats et Solidarité Santé). Il conviendra d'y inclure des éléments sur les réformes des systèmes d'assurance maladie qui ont été entreprises dans chacun des pays étudiés.

2 - Modélisation des effectifs de bénéficiaires du RMI

Trois exercices de prévisions sont réalisés chaque année, en février, juin/juillet et octobre. - rédaction des contributions au rapport de l'Observatoire de la pauvreté. Le bureau comptes et prévision d'ensemble poursuivra par ailleurs la collaboration avec la CNAF qui permet de publier chaque trimestre un point sur l'évolution conjoncturelle du RMI (Études & Résultats) et un bilan annuel. Le travail devra également s'articuler autour de l'évaluation de l'impact des réformes des filières UNEDIC sur l'effectif des allocataires du RMI pour laquelle le Bureau « Comptes et prévision d'ensemble » a déjà été sollicité et sur les conséquences de la décentralisation du RMI.

3 - Modélisation de l'effectif de bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS)

Suite à la présentation d'une première version des travaux sur le dispositif de l'ASS et de la modélisation du nombre de ces bénéficiaires, lors du séminaire 3S de la DREES en juin 2004, il est prévu d'aboutir d'ici à la fin de l'année 2004 à la publication d'un Études & Résultats. Il s'agit comme pour l'évolution des bénéficiaires du RMI de présenter le dispositif, d'expliquer les facteurs à l'œuvre dans l'évolution des bénéficiaires de l'ASS (marché du travail, taux de couverture par l'indemnisation du chômage...) et de décrire les bénéficiaires.

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

Une coopération sera organisée en 2005 avec le bureau « Démographie et famille » afin d'améliorer les capacités d'analyse du modèle relatif à l'effectif des bénéficiaires de l'API.

C. Études

1 - Financement de la protection sociale

L'objectif est de mener une étude sur l'évolution récente des modifications d'assiette et des taux de cotisation (période 1995-2000). Deux publications seront réalisées au premier trimestre 2005 : la première portera sur la description des changements de législation intervenus depuis une vingtaine d'années ; la seconde examinera les changements qui en ont résulté sur la structure du financement de la protection sociale, et leur incidence économique. On sera ainsi amené à confronter les enseignements économiques théoriques sur l'impact d'une substitution de ressources fiscales aux cotisations sociales assises sur les salaires (cf. notamment le rapport Malinvaud du CAE, 1998) aux évolutions effectivement observées de l'emploi et des salaires.

Par ailleurs, une revue de la littérature sera réalisée, en liaison avec l'unité internationale, sur le thème des expériences étrangères en matière de modulations individualisées des cotisations sociales à la charge des employeurs pour le financement de certains risques sociaux (notamment accidents du travail, invalidité, indemnisation du chômage). L'étude s'efforcera

en particulier de mobiliser les études à finalité évaluative menées sur ces dispositifs étrangers, afin d'apprécier leur rôle éventuellement préventif (*Échéance : 4^{ème} trimestre 2005*).

2 - Dépenses sociales, pauvreté et conjoncture économique

La sensibilité à la conjoncture économique des prestations sociales sous condition de ressource sera étudiée sous plusieurs aspects

Les stabilisateurs automatiques en France : le cas des dépenses liées à la perte d'emploi dans un sens large (indemnités journalières, allocations chômage, minima sociaux). L'objectif est d'estimer le rôle de stabilisateur joué par ces types de revenus, couvrant ainsi un champ plus large que les seules indemnités du chômage. Publication : deuxième semestre 2005.

Retournement conjoncturel et politique sociale aux États-Unis : Le retournement conjoncturel qu'ont connu les États-Unis en 2001-2002 constitue une occasion de tester le diagnostic précédemment réalisé sur les limites de l'activation des politiques sociales dans le cas d'une insuffisance de politiques de l'emploi contra-cycliques. L'objectif est une publication au premier semestre 2005 (cf. le programme de travail de l'unité internationale).

Conjoncture et pauvreté : Présentation des différents indicateurs de pauvreté et de leur sensibilité à la conjoncture ; application à la France et aux États-Unis à partir des enquêtes disponibles : Panel européen, enquête Revenus fiscaux, Survey of income and program participation (second semestre 2005), Panel study on income dynamics (PSID) (cf. le programme de travail de l'unité internationale).

Retour à l'emploi des allocataires du RMI et de l'ASS (C Gilles, C Loisy) : Il s'agit à partir d'une exploitation de fichiers de bénéficiaires (fichier historique des demandeurs d'emploi, panel des bénéficiaires des minima sociaux) de mesurer l'effet du cycle économique sur le retour vers l'emploi des allocataires du RMI et de l'ASS (second semestre 2005).

BUREAU « ÉTUDES STRUCTURELLES ET ÉVALUATION »

Le bureau « Études structurelles et évaluation » gère et développe en collaboration avec l'INSEE le modèle de microsimulation INES et mène des analyses sur les effets des politiques de transferts et des politiques fiscales sur la répartition des revenus. Cette année, les études seront surtout consacrées à la politique familiale, avec une attention particulière portée aux familles monoparentales et aux familles fragiles.

En matière de retraite, le bureau participera aux demandes de projections du Conseil d'orientation des retraites dans le cadre de son rapport 2005 à partir de la maquette de projection à long terme du système de retraites. Des études spécifiques sur le choix de l'âge de départ en retraite, en lien avec la réforme des retraites de 2003, ou sur les déterminants familiaux de l'âge de liquidation alimenteront également ce rapport. Par ailleurs, des études seront menées sur la distribution des pensions de retraite et la mortalité différentielle des retraités. Des premiers travaux, visant à élaborer un nouvel outil de projection des pensions de retraite, intégrant les possibilités offertes par l'EIC, seront effectués.

En matière de santé, certaines études ont vocation à alimenter la réflexion sur des sujets présents dans la réforme de l'assurance maladie ; d'autres abordent des questions plus structurelles. Le bureau réalisera ainsi des études sur l'analyse des disparités départements des dépenses de santé, sur les comportements de prescription des médecins, notamment en matière de médicaments, de même que des études sur les disparités de consommation de soins. Par ailleurs, l'analyse des facteurs explicatifs de la croissance sur longue période des dépenses de santé sera finalisée. Enfin, le bureau participe à l'élaboration et la mise en place d'indicateurs de suivi de la réforme.

A - MICRO-SIMULATION

Les études s'appuient sur le modèle de microsimulation INES, co-géré par la DREES et l'INSEE et actualisé chaque année à la législation la plus récente et l'enquête Revenus fiscaux disponible. Cette année, les études porteront essentiellement sur la politique familiale, en lien avec la Conférence de la famille d'avril 2005, dont le thème est « les familles fragiles et les enjeux démographiques ». Elles nourriront également des contributions au groupe de travail du Conseil d'Analyse Economique « Familles, Economie et Société » dont le rapport sera remis à la mi-2005. Enfin, un article synthétique, rédigé en commun avec la Division « Etudes Sociales » de l'Insee, donnera lieu à une publication dans *Données Sociales*.

Études

1 - Études sur la politique familiale

- Bilan redistributif de la politique familiale en 2004 : une première étude s'attachera à estimer l'importance des différentes prestations de la politique familiale – dont la Prestation d'accueil du jeune enfant - sur le niveau de vie des familles, en distinguant les analyses selon le type de famille (familles monoparentales, couples avec enfants) et le nombre d'enfants ; les deux dimensions de la redistribution envers les familles, horizontale -des ménages sans enfants vers les familles avec enfant(s)- et verticale –des

ménages les plus aisés vers les ménages les plus modestes- feront l'objet d'un développement spécifique. Une seconde étude complétera le bilan redistributif de la politique familiale en y incluant les mesures fiscales (impôt sur le revenu et prime pour l'emploi). S'agissant de la dimension strictement familiale de la fiscalité, une attention particulière sera portée à l'appréciation de la mesure dans laquelle la fiscalité permet de prendre en charge une partie de la baisse de niveau de vie occasionnée par la présence d'enfant.

Échéance : 1er trimestre 2005 (Études et Résultats)

Une version synthétique de ces travaux complétée par les études de l'INSEE sur les échelles d'équivalence implicites des différents instruments de législation socio-fiscale donnera lieu à un article pour *Données Sociales en collaboration avec l'INSEE*.

Échéance : 1^{er} semestre 2005

- L'incidence des transferts sociaux et fiscaux sur le niveau de vie des familles : contribution technique au groupe de travail « Familles, Économie, Société » du Conseil d'analyse économique

Cette contribution technique s'appuiera sur les deux publications précédentes. Elle sera également enrichie d'éléments d'analyse et de contextualisation extraits d'autres travaux du bureau mais aussi de la littérature sur le sujet. Une présentation au groupe de travail du CAE doit avoir lieu sur ce thème début décembre 2004.

Échéance : Fin du 1^{er} trimestre 2005

- Analyse des liens existant entre le niveau de vie des familles, l'activité des femmes et les prestations sociales et fiscales

L'analyse de la redistribution des revenus opérée par les transferts sociaux et fiscaux, et notamment vers les ménages avec enfants, accorde souvent peu d'importance aux disparités de niveaux de vie initiaux. Or, l'importance de la redistribution des revenus entre les ménages diffère sans doute selon qu'on compare des ménages à niveaux de vie initiaux identiques dans lesquels la femme travaille ou non – question notamment de la garde des jeunes enfants- , mais aussi selon que les revenus des deux conjoints dans un couple sont proches ou non – question notamment des appariements sélectifs. L'enjeu est notamment de tenter d'apprécier si le système de redistribution est neutre vis à vis de la répartition initiale des ressources entre les membres du ménage et dans quelle mesure les inégalités de niveau de vie entre familles et ménages sans enfant proviennent des inégalités de niveaux de vie initiaux – et notamment des inégalités de situation d'emploi – et dans quelle mesure le système socio-fiscal et la politique familiale atténuent ces inégalités. Il s'agirait ainsi dans un premier temps d'élaborer une synthèse de travaux traitant de ces questions, afin de déterminer plus précisément une étude à conduire sur ces questions. Le travail empirique pourra notamment s'appuyer sur des simulations consistant à modifier les situations d'emploi des personnes - en tenant compte des frais de garde d'enfants occasionnés de la sorte – ou à modifier la répartition des ressources initiales entre les conjoints.

Échéances : note de synthèse début 2005 ; étude empirique courant 2005

- **Chapitre Redistribution de France Portrait Social :**

En collaboration avec l'INSEE

Rédaction commune avec l'INSEE du chapitre sur la redistribution de la vue d'ensemble de *France Portrait Social* Édition 2004-2005. Comme chaque année, la première partie de ce chapitre sera consacrée aux propriétés redistributives de la législation 2004. La seconde partie comprendra un développement consacré à la politique familiale – dont le thème sera défini en fonction des préoccupations de la prochaine Conférence de la famille - et un développement relatif à la fiscalité indirecte.

Échéance : début juillet 2004

- **Réponses à la demande :**

L'équipe de microsimulation répondra aux demandes qui lui seront adressées en cours d'année par les Cabinets ministériels et les Administrations. A cet égard, outre les travaux de cadrage sur la politique familiale, l'équipe en charge de la microsimulation sera sans doute sollicitée durant le 1^{er} semestre de l'année 2005 par le Cabinet du Ministre de la famille dans le cadre des travaux préparatoires à la Conférence de la famille de 2005, qui concerne les « familles fragiles » et les « enjeux démographiques ». Ces travaux pourront être ultérieurement valorisés dans un numéro spécial des Dossiers Solidarité Santé de l'année 2005 consacré à la famille.

Échéance : 3^{ème} trimestre 2005

2 - Gestion du modèle INES

En collaboration avec l'INSEE

- **Actualisation du modèle en législation 2004 (Passage du revenu primaire au revenu disponible en 2004)**

L'actualisation devrait être plus légère cette année, car le modèle restera adossé à l'enquête Revenus fiscaux 2001 (ERF) appariée à l'enquête Emploi 2002. Le passage aux nouvelles ERF, qui s'appuient sur les enquêtes Emploi en continu, est reporté en 2006 : d'une part, il semble préférable d'attendre que les nouvelles ERF soient stabilisées ; d'autre part, passer aux enquêtes Emploi en continu implique d'aménager de manière importante le modèle INES, ce qui est difficile cette année compte tenu du renouvellement important des équipes de microsimulation INES de la DREES et de l'INSEE.

Compte tenu de l'investissement important réalisé par la DREES sur la simulation du nouveau système d'aides aux jeunes enfants (« PAJE » entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2004), la collaboration avec l'Insee est organisée comme suit :

- Programmation de la législation 2004 : impôt, cotisations, PPE, minima sociaux et allocations logement (INSEE), prestations familiales (DREES)
- Actualisation de l'ERF2001 à l'ERF2003 (au lieu de 2002) (DREES et INSEE)

Échéance : 1^{er} semestre 2005

- **Documentation du modèle afin d'en faciliter l'usage courant et de préparer son aménagement aux enquêtes Emploi en continu.**

Le modèle INES a fait l'objet d'une présentation relativement générale dans les Dossiers Solidarité Santé n°3-2003. Il s'agit cette année, à l'occasion du renouvellement important des deux équipes DREES et INSEE, de réaliser une documentation technique à usage des équipes de microsimulation. Cet exercice permettra d'une part de faciliter l'usage courant du modèle et pourra éventuellement déboucher sur des possibilités concrètes de simplification du modèle. D'autre part, cet exercice constitue un préalable important à l'aménagement du modèle qui aura lieu en 2006 avec l'intégration des nouvelles enquêtes ERF appariées aux enquêtes Emploi en continu : une attention particulière sera ainsi portée dans ce document aux variables d'intérêt issues des enquêtes Emploi, et notamment au calendrier rétrospectif d'activité sur les douze derniers mois.

Échéance : 3^{ème} trimestre 2005

B – AUTRES ÉTUDES CONSACRÉES AUX TRANSFERTS SOCIAUX ET FISCAUX

- **Les propriétés redistributives de l'assurance maladie**

En collaboration avec le bureau des « Dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie »

Un premier travail empirique doit être finalisé en vue de la publication d'un article dans les Dossiers Solidarité Santé n°1-2005, qui examine les propriétés redistributives de l'assurance maladie et de sa réforme de juillet 2004. Faute de pouvoir travailler sur des données purement individuelles, trois sources de données ont été mobilisées - le modèle de microsimulation INES, les enquêtes SPS et Budget des familles - afin de reconstituer par grandes catégories de ménages (notamment les ménages regroupés selon leur décile de niveau de vie) les principales variables d'intérêt : les niveaux des dépenses de soins de santé, des prélèvements obligatoires comme non obligatoires (complémentaires santé) et des remboursements de la sécurité sociale et des complémentaires (sur la base d'hypothèses de remboursement). Ce travail a en outre permis d'éclaircir les concepts liés à la redistribution opérée par l'assurance maladie et de progresser dans la connaissance des couvertures maladie complémentaire.

Échéance : 1^{er} trimestre 2005 (Dossiers Solidarité Santé n°1-2005)

Ces investigations pourront se poursuivre courant 2005 et enrichir le diagnostic effectué dans l'étude précédente en modélisant peu à peu les interactions existant entre état de santé, niveau des dépenses de santé et qualité de la couverture maladie complémentaire.

- **Évaluation de la prime pour l'emploi**

En collaboration avec la DARES et la Direction de la prévision et de l'analyse économique, et le cas échéant d'autres institutions intéressées, une enquête sera réalisée en 2005 auprès des bénéficiaires de la prime pour l'emploi et des autres dispositifs dont l'objectif est de soutenir le revenu des personnes actives à ressources modestes (mécanismes d'intéressement associés aux minima sociaux, nouveau barème des aides au logement...). Sous réserve des problèmes juridiques à résoudre, les personnes interrogées pourraient être sélectionnées à partir du fichier des déclarations fiscales de revenu géré par la Direction générale des Impôts. Le questionnaire portera, d'une part sur la connaissance des dispositifs évoqués précédemment par les personnes à revenu modeste et moyen, d'autre part sur les biographies professionnelles individuelles, afin d'apprécier l'existence d'un lien entre le fait de bénéficier de la prime pour l'emploi ou des autres dispositifs et les probabilités individuelles de retour à l'emploi.

Échéances : Études et résultats au 1er trimestre 2006 ; publication d'une étude plus approfondie au 3^{ème} trimestre 2006.

Publications diverses :

En collaboration avec la sous-direction « Observation de la solidarité »

- Une caractérisation des familles monoparentales selon notamment leur situation vis à vis de l'emploi et leur niveau de vie (pauvreté monétaire, perception de minima sociaux, dont l'Allocation pour parent isolé et le Revenu minimum d'insertion)

Échéance : 1^{er} trimestre 2005 – Études et Résultats

En collaboration avec le bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance » de la sous-direction « Observation de la solidarité »

- Le niveau de vie des personnes veuves : il s'agit d'apprécier le niveau de vie des personnes veuves selon leur âge et leur situation d'activité (dont emploi et retraite), au travers de l'enquête revenus fiscaux et de l'Échantillon inter régimes des cotisants.

Échéance : 1^{er} trimestre 2005 – Études et Résultats

- Impact de la situation familiale sur l'âge de liquidation de la retraite

L'analyse des déterminants intervenant dans la décision de départ en retraite sera étudiée sous l'angle des paramètres « familiaux » : âge et situation du conjoint, présence d'enfants à charge, etc. Différences sources à mobiliser pour réaliser cette étude seront examinées : enquête emploi et enquête revenus fiscaux, panel européen des ménages.

Échéance : 2^{ème} semestre 2005 – Études et Résultats

- Les avantages familiaux dans le calcul des retraites (*en collaboration avec le bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »*)

C – SANTÉ

Les études structurelles engagées en 2004 et portant sur l'analyse de l'évolution des dépenses de santé en France et en matière de comparaison internationale seront publiées début 2005. Les travaux visant à alimenter la réflexion sur des sujets liés à la réforme de l'assurance maladie, porteront sur les disparités départementales des dépenses de santé, ainsi que sur l'analyse des comportements de prescription des médecins et aussi sur les disparités de consommation de soins. Par ailleurs, le bureau participe à la définition et l'élaboration des indicateurs de suivi de la réforme de l'assurance maladie.

- **Indicateurs de suivi de la réforme de l'assurance maladie**

Dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, le bureau participe aux travaux de suivi et d'évaluation de la réforme de l'assurance maladie (indicateurs d'ores et déjà mobilisables, mise en œuvre d'un dispositif de suivi statistique, opération d'études et d'outils statistiques à envisager à plus long terme) *en collaboration avec la DSS, la CNAMTS et la sous direction « Observation de la santé et de l'assurance maladie » de la DREES.*

- **Les disparités départementales de dépenses de santé**

L'observation des dépenses de santé et de leurs évolutions fait apparaître de fortes disparités d'un département à l'autre. *En collaboration avec le bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie », le bureau poursuivra l'étude de quelques indicateurs significatifs servant à mieux identifier les départements où les dépenses sont élevées, et les postes invitant chacun des départements à un effort de maîtrise des dépenses. Ainsi, on s'intéressera cette année à des indicateurs de consommation de soins plus spécifiques (par exemple les honoraires par spécialité médicale, les dépenses de transport en ambulances, les ventes d'antibiotiques et de psychotropes...) qui permettraient de mieux caractériser les spécificités et les pistes d'action propres à chaque département.*

Échéance : Dossier Solidarité et Santé n°1, janvier-mars 2005

- **L'évolution sur longue période de la consommation de soins et de biens médicaux**

L'étude portant sur les facteurs explicatifs de l'évolution sur 40 ans de la consommation de soins et de biens médicaux (PIB, prix relatifs, progrès technique, densité médicale, etc.), à l'aide des comptes de la santé rétopolés (en *liaison avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble »*), sera achevée début 2005. Ces travaux tiendront compte des travaux réalisés par ailleurs et portant sur : les comparaisons internationales des dépenses de santé (modélisation du même type et variantes) ainsi que ceux portant sur la modélisation des dépenses d'assurance maladie (*cf. bureau « Comptes et Prévisions d'Ensemble »*). Une première version de ces travaux sera présentée dans le cadre du séminaire 3S (*février 2005*). Par ailleurs, ces travaux donneront lieu, dans une version synthétique, à une publication dans *Données Sociales*.

Échéance : Dossier Solidarité et Santé n°1, janvier-mars 2005

- **Comparaison internationale des dépenses de santé**

L'étude s'attache à analyser (points communs et divergences) la tendance de la croissance des dépenses de santé dans sept pays de l'OCDE depuis 1970. Elle permettra de dégager les facteurs explicatifs les plus pertinents (PIB, prix relatif, progrès technique). Cette étude, réalisée en *collaboration avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble »* sera finalisée en 2005.

Échéance : Dossier Solidarité et Santé n°1, janvier-mars 2005

- **Analyse des comportements des médecins généralistes libéraux**

- Les comportements de prescription, notamment de prescription de médicaments

L'étude portera sur l'analyse des disparités de prescription des médecins généralistes libéraux pour une sélection de pathologies diagnostiquées. Ces disparités seront appréhendées selon le type de prescriptions (médicaments, actes, décision d'orientation du médecin, etc.), le volume et la valeur de ces prescriptions, notamment des médicaments prescrits. On étudiera également l'influence sur ces types de prescriptions, en particulier sur les prescriptions médicamenteuses, des caractéristiques du médecin (âge, sexe, secteur conventionnel, localisation), de la séance (durée, nature du recours, degré d'urgence, certitude du diagnostic) ainsi que des caractéristiques des patients (âge, sexe, ADL, CMU-C, activité, situation familiale, etc.). Cette étude sera réalisée à partir de l'enquête sur « Les consultations et visites des médecins généralistes libéraux », en *collaboration avec le bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »* et avec *l'appui technique du bureau « Professions de santé »*.

Échéance : 1^{er} semestre 2005 (Dossiers Solidarité Santé et Études et Résultats)

- Les comportements de production de soins et de prescription

Ces travaux s'inscrivent dans le prolongement de ceux réalisés par le *bureau « Professions de santé »* à l'aide du panel MILOU. Il s'agira d'analyser l'influence, sur les comportements de production de soins (consultations, visites et actes techniques) et de prescription (médicaments, analyses de biologie, actes para-médicaux, indemnités journalières) des médecins généralistes libéraux, de leurs caractéristiques individuelles (sexe, âge, etc.) et professionnelles (mode et lieu d'exercice), mais aussi des caractéristiques de leur clientèle (type de patients : âge, CMU, ALD) et de leur environnement socio-économique (densité médicale, taux de chômage, part des personnes âgées). Ces travaux s'appuieront sur le panel MILOU et nécessiteront en préalable un enrichissement avec des données permettant de caractériser si possible l'offre et la demande de soins de la zone d'exercice des médecins.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2005 et 2006

- Comparaison internationale des prix des médicaments et des volumes consommés

En liaison avec l'Unité internationale et le bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie », une étude sera engagée en mobilisant les données disponibles sur le médicament à l'échelle internationale – notamment les données d'IMS –, afin de déterminer si

les évolutions récentes des marchés mondiaux du médicament confirment que la France se caractérise par des prix relativement bas et des volumes consommés relativement élevés.

Échéance : Études et résultats (4^{ème} trimestre 2005).

- **Exploitations de l'enquête Santé**

- Les arrêts maladie

Dans un premier temps, il s'agira de caractériser, à partir de l'enquête Santé de l'INSEE, les arrêts maladies et, plus généralement, les interruptions d'activité pour raisons de santé. Ils seront étudiés en fonction des caractéristiques des individus (âge, sexe, situation familiale, etc.), de l'emploi qu'ils occupent, et du type d'employeur et de la taille de l'entreprise employeur, ainsi que son secteur d'activité. Cette analyse pourra être reproduite sur les IJ, dès lors que les données de l'enquête Santé seront appareillées avec les données de la CNAMTS.

Échéance : 1er semestre 2005 (Dossiers Solidarité Santé et Études et Résultats)

- Les disparités individuelles de consommation de soins, en particulier de consommation médicamenteuse

Ces travaux s'inscrivent dans le prolongement de ceux portant sur l'analyse des comportements de prescription des médecins généralistes. Il s'agira d'étudier, à partir de l'enquête Santé, les disparités de traitement, en particulier de traitements médicamenteux consommés, pour quelques pathologies caractéristiques. Ces disparités de traitements, notamment de traitements médicamenteux seront étudiés, à pathologie donnée, en fonction des caractéristiques des individus : âge, sexe, CSP, précarité, « fragilités » liées au parcours professionnel ou privé, état de santé « ressenti ». Par le biais de cette approche, on s'intéressera, d'un point de vue méthodologique dans un premier temps, « aux grosses consommations » de médicaments, mais aussi aux consommations élevées liées à des recours répétés aux médecins, généralistes et spécialistes, à pathologie donnée (*en liaison* avec les travaux du bureau « *Dépenses de santé et relations avec l'Assurance Maladie* »). Le champ de cette étude sera aussi étendu aux médicaments consommés, non prescrits (automédication).

Échéance : 2ème semestre 2005 (Dossiers Solidarité Santé et Études et Résultats)

D – Séminaire « 3S »

Organisation des séances du 2^{ème} trimestre 2005 (février/mars 2005) et du 4^{ème} trimestre 2005 (septembre 2005).

TRAVAUX EN MATIERE DE RETRAITES

**(communs aux bureaux « Comptes et prévisions d'ensemble »
et « Études structurelles et évaluation »)**

La sous-direction a vocation, notamment, à expertiser les mesures prévues par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Dans cet esprit, elle participera aux nouveaux chiffrages de cette réforme dans le cadre du prochain rapport du COR, ainsi qu'aux évaluations prospectives sur ce thème. A cette fin, l'amélioration des outils existants sera mise en œuvre en 2005. La réflexion sur de nouveaux outils à développer dans ce cadre sera engagée et intégrera notamment l'analyse des perspectives offertes par la disponibilité de l'échantillon inter-régimes des cotisants (EIC).

1 - Amélioration de la maquette de projection à long terme et travaux pour le COR (*en collaboration avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble »*)

- **Projections démographiques et scénario macro-économique de la maquette**

En vue du prochain rapport du COR, la maquette intégrera les nouvelles projections démographiques et de population active à l'horizon 2050 fournies fin 2004 par l'INSEE et le COR. Elle tiendra compte du nouveau scénario central, s'inscrivant dans la continuité du scénario de référence retenu en 2001, et procèdera en outre aux variantes demandées par le COR (hypothèses démographiques alternatives, variantes de taux de chômage, de productivité du travail, etc.).

Échéance : 1er trimestre 2005

- **Amélioration de la projection de la pension moyenne de la maquette**

Afin d'améliorer les projections macroéconomiques issues de la maquette, l'alternative étudiée en 2004 sera mise en œuvre en 2005. Elle consiste en une projection du montant moyen des pensions (reposant sur l'utilisation de l'Échantillon Inter-régimes de Retraités) fondée sur la projection des variables les plus discriminantes pour expliquer l'évolution passée de la pension moyenne agrégée (répartition hommes/femmes, évolution de l'âge moyen de liquidation, hypothèses d'évolution de la répartition selon les différents régimes, etc.). Dans la mesure du possible, cette projection sera enrichie de nouveaux éléments issus de l'EIC, comme l'évolution des caractéristiques des futurs retraités. Par ailleurs, les travaux sur la distribution des pensions donneront lieu à une publication (cf. point 3).

Échéance : 1er trimestre 2005

- **Mise à jour éventuelle de la maquette en prévision de l'analyse de variantes de calage de l'âge à la liquidation**

Selon les demandes du COR, une mise à jour de la maquette pourra être entreprise : elle concernera les taux de retraités par âge à partir de l'EIR 2001 (réalisation d'une abaque comme dans le rapport précédent).

- **Publications**

Les simulations et les travaux d'étude effectués pour le rapport du COR donneront lieu à publication courant 2005, sous la forme d'articles courts (Études et Résultats). Ils seront ensuite enrichis en vue d'une publication dans les Dossiers Solidarité Santé n°3-2005.

2 - Amélioration des outils de projection à partir de l'échantillon inter-régimes des cotisants (EIC)

En collaboration avec le bureau « Politiques de la vieillesse, du handicap et de la dépendance ».

La mise à disposition de l'EIC offre de nouvelles perspectives quant aux travaux de projections des retraites. Le travail sera planifié sur les années 2005 et 2006. A cet égard, un groupe de travail sera mis en place dès début 2005, dont les missions seront les suivantes : expertise des données contenues dans l'EIC et de leur qualité (cette expertise conditionne le type d'outil qui peut être élaboré à partir de l'EIC) ; réflexion sur la simulation des fins de carrière non observées et de l'âge de départ en retraite ; simulation des droits à pension ; élaboration d'une enquête « ménages » permettant d'enrichir les données d'un échantillon de l'EIC, notamment des caractéristiques de l'environnement familial des individus.

Échéances : notes d'étapes courant 2005 ; une première note d'étape pour la fin du 1^{er} trimestre 2005

3 - Études

- **Analyse de la distribution des pensions**

En 2004, une partie des travaux consacrés à l'analyse de la distribution des pensions de retraite ont débouché sur l'amélioration de la projection de la pension moyenne dans la maquette Drees conformément aux engagements pris vis à vis du COR. Plus généralement, ces travaux offrent une analyse descriptive fine de la population des retraités selon les générations et des facteurs explicatifs du montant des pensions (variation du niveau des pensions selon le sexe, l'âge au moment de la liquidation, les caisses- pour les cadres et les non cadres notamment ; principales et secondaires) tels qu'ils peuvent être retracés au travers des générations présentes dans les quatre dernières versions de l'EIR (Échantillons Inter-régimes de Retraités). Cette analyse permet également de comprendre comment évoluent au cours du temps le niveau moyen et la variabilité des pensions en séparant les effets de structure (modification de la population de retraités) de ceux liés à la générosité des différents régimes. A cet égard, une méthode originale a été mise en œuvre, qui permet d'étudier la décomposition de la distribution des pensions de retraite entre différentes catégories de retraités (mélanges de lois).

Échéance : 1^{er} trimestre 2005 (Document de travail, Études et Résultats) ; 1^{er} semestre 2005 (article dans Dossiers Solidarité Santé n°3-2005)

- **Analyse de certains des éléments de la réforme 2003 des retraites au travers de l'enquête « Choix de départ en retraite 2004 »**

(en collaboration avec la Direction de la Prévision, le COR, l'Insee et la CNAV)

Le bureau a participé en 2004 à l'élaboration du questionnaire de l'enquête « Choix de départ en retraite 2004 », ciblant les personnes en emploi âgées de 54 à 59 ans. En 2005, le bureau participera, conjointement avec ses partenaires, à l'exploitation de cette enquête dont une des innovations est d'essayer de confronter chaque personne enquêtée à ensemble de variantes de choix de date de départ en fonction d'une retraite nette cohérente avec sa propre situation. Ces travaux feront l'objet, dans un premier temps, d'une publication commune des cinq institutions pour le prochain rapport du COR. D'autre part, en fonction de la qualité de l'enquête et des exploitations ultérieures envisagées par les autres institutions, le bureau pourra être amené à poursuivre l'exploitation de cette enquête courant 2005.

Échéance : 1^{er} semestre 2005 (Contribution au rapport du COR ; Études et Résultats sur une version avec des compléments apportés par la DREES)

- **Impact du chômage sur l'âge de liquidation de la retraite**

Les travaux réalisés dans le cadre de la convention DREES-INRA sur le thème « l'impact des trajectoires d'emploi marquées par le chômage sur l'âge de départ en retraite » seront finalisés début 2005.

Échéance : 1^{er} semestre 2005 (Publications envisagées : Études et Résultats et/ou Dossiers Solidarité Santé)

- **La demande de rentes viagères**

L'étude proposée vise à exploiter la variable « sortie » de l'enquête « Patrimoine 2003 », qui, pour les actifs financiers concernés – plans de retraite supplémentaire, assurance vie – fournit une information sur le mode de réalisation de l'épargne réalisée par les ménages, en rente, en capital, ou avec option entre rente et capital. Il s'agit en particulier de déterminer si les ménages qui optent pour l'un ou l'autre des modes de sortie proposés présentent des caractéristiques significativement différentes, en matière d'état de santé, de niveau de vie, de parcours professionnel, etc

- **Suivi de la coordination européenne en matière de retraites**

Participation au sous groupe « indicateurs » *(en collaboration avec l'unité internationale).*

MISSION DOSSIERS INTERNATIONAUX

De nombreux travaux réalisés par la sous-direction comportent une dimension de comparaison internationale. Ce document récapitule les aspects internationaux des projets du programme de travail de la sous-direction ainsi que les activités spécifiques de la cellule internationale de la sous-direction.

A - ETUDES

1 - Europe

- **Minima sociaux en Europe**

Cette étude se propose de dresser un panorama institutionnel détaillé et l'analyse des réformes des minima sociaux dans les États membres de l'Union européenne, c'est à dire des prestations non contributives octroyées sous conditions de ressources et destinées à garantir un niveau de vie décent à leurs bénéficiaires.

Cette étude est menée *en collaboration avec la sous-direction Solidarité.*

*Publications : « Études et résultats », Novembre 2004 (une version courte)
« Solidarité et Santé » (version longue + annexe fiches pays détaillées)*

- **L'évolution des inégalités de revenus dans certains pays européens**

Une revue des travaux existants en matière de comparaison européenne des inégalités de revenus ayant été réalisée à la fin de 2003, un partenariat avec une équipe de chercheurs de l'IDEP et du GREQAM doit fournir pour la fin de 2004 ou le début de 2005 une étude avec un double objectif : élargir d'une part le champ des comparaisons internationales d'inégalités économiques à d'autres attributs individuels que le seul revenu, identifier d'autre part certains déterminants de ce revenu, tels que les transferts sociaux et les inégalités d'origine sociale affectant les individus.

Les résultats prendront la forme d'un ensemble de données quantitatives et d'outils méthodologiques, à savoir :

- des données sur les inégalités de revenus dans une dizaine de pays mettant notamment en évidence le rôle des transferts d'une part, et l'influence de l'origine sociale, variable selon les pays, sur ces revenus d'autre part ;
- des mesures de l'effet sur les inégalités des différences d'accès aux services publics (santé et éducation notamment) entre citoyens des pays étudiés ;

- des outils méthodologiques nouveaux permettant la prise en compte du caractère complexe des inégalités et le classement des pays sur la base d'indices multidimensionnels reflétant cette complexité.

Ces résultats pourront faire l'objet d'une exploitation dans le cadre d'une publication de la Drees qui reste à déterminer.

Publications : « Revue Française des Affaires Sociales », fin 2005

• La prise en charge du handicap en Europe

La première partie de la recherche initiée par la DREES et menée *en collaboration avec le CTNERHI* la prise en charge du handicap dans 5 pays européens (Espagne, Allemagne, Pays-Bas, Suède, Royaume-Uni) s'achève par le colloque international qui aura lieu à Paris le 29 novembre 2004. Elle sera prolongée en 2005 par une analyse d'une dizaine de cas-types pour mieux appréhender la réalité et constater les différences éventuelles de situation selon les régions.

Un colloque sur « la prise en charge du handicap en Europe » se tiendra à Paris en novembre 2004.

Publications :

- Traduction en anglais de l'ER n° 305
- Un numéro de la « Revue française des Affaires sociales » (N°2, 2005) sur la prise en charge du handicap analysée dans une perspective internationale
- Un « Document de travail » extrait du rapport général sur la prise en charge du handicap dans les cinq pays européens qui ont fait l'objet de l'étude., 1^{er} semestre 2005
- Un ER sur le handicap aux Pays-Bas, 4^{ème} trim.2004
- Un ER sur « le handicap en Europe : une approche par cas types », 2^{ème} semestre 2005

Par ailleurs, cette étude est étendue aux pays d'Amérique du Nord (cf. § 2).

• Retraites

Lancement et suivi d'un appel d'offre consacré à l'analyse de l'évolution de l'épargne complémentaire pour la retraite sous forme de plans d'épargne d'entreprise gérés par les fonds de pension dans les pays les plus représentatifs dans ce domaine (Allemagne, États-Unis, Canada, Danemark, Espagne, Irlande, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni). L'évolution de ces dispositifs en Australie et en Nouvelle-Zélande sera également suivie, seulement dans la mesure où l'évolution du cadre réglementaire et plus généralement de la régulation dans ces pays apporteraient un complément utile aux expériences des pays européens et d'Amérique du Nord. Dans un contexte de vieillissement de la population et de déséquilibres financiers des régimes de retraite, ces institutions sont amenées à se développer et à renforcer leur rôle dans la protection sociale complémentaire, comme le suggèrent les réformes récemment implantées dans certains pays. Ce développement donne lieu à la multiplication de dispositifs dans ce secteur, à des degrés différents selon les pays, qui aboutit à transformer progressivement le paysage de l'épargne retraite complémentaire, à la fois collective et surtout individuelle.

Ce projet est articulé autour de la réalisation de monographies par pays, de la confection d'une base de données et d'études transversales, qui portent sur l'analyse :

- des déterminants de l'évolution des plans de pensions ;
- des perspectives de diffusion à long terme des plans de pension ;
- de la gestion et de la régulation des plans de pensions.

Ce projet donnera lieu à plusieurs publications, dont un ouvrage coordonné par la DREES synthétisant l'ensemble des contributions, et à un séminaire d'études sur ces thèmes.

- **Étude des réformes menées dans les différents systèmes de santé européens**

Cette étude qui sera réalisée *en collaboration avec l'IRES* porte sur l'évolution et les réformes des systèmes de santé des pays de protection sociale « bismarckienne » (Pays-Bas, Suisse, Allemagne, Autriche).

Publications : « Revue Française des Affaires Sociales », n°4 2005, sur les expériences de mise en concurrence des assureurs maladie aux Pays-bas, en Allemagne et en Suisse, 1^{er} semestre 2005

+ : *Document de travail réalisé par l'IRES.*

- **Évolution du financement de la protection sociale par risque à partir des années 90 au Danemark, en France et au Royaume-Uni : quels arbitrages ?**

Dans le prolongement de l'étude sur le financement de la protection sociale réalisée en 2004, cette étude vise à analyser l'évolution des modes de financement pour les principaux risques (santé, vieillesse, famille et chômage) dans trois pays caractéristiques des principaux États providence décrit par G. Esping Andersen (France, Danemark et Royaume-Uni) à partir de la décennie 90. En effet, cette première étude a montré que, confronté à une crise économique majeure au cours de cette période, deux des trois pays analysés ont introduit des réformes structurelles qui ont modifié significativement leur mode de financement de la protection sociale. Il ressort ainsi que la dynamique exercée par « le sentier de dépendance » demeure mais semble s'amoinrir. Cette nouvelle étude pourrait dans un premier temps présenter la structure du financement pour chaque risques (recettes et dépenses) au cours de cette période. Dans un second temps, l'étude se focalise sur les principales réformes de financement pour les risques concernés engagées dans ces pays. La troisième partie aborde la question de la convergence des systèmes de financement par risque entre ces pays voire de l'émergence progressive d'un "modèle européen" dans ce domaine.

*Publication : « Études et résultats », 1^{er} trimestre 2005 et/ ou
Revue Française des affaires Sociales n°3 ou n°4 2005.*

- **Liens entre prestations sociales, prélèvements et emploi**

Collaboration et expertise des indicateurs destinés à illustrer l'objectif tendant à rendre le travail plus attractif dans le cadre des travaux réalisés par la DARES et la DREES à Bruxelles au Comité de l'emploi et du groupe « indicateurs » du Comité de la protection sociale, utilisant la base de données de l'OCDE « Tax and Benefits ».

Exploitation et analyse comparative européenne plus approfondie des résultats relatifs à l'évaluation de la pauvreté laborieuse présentée dans l'article (Lelièvre, Marlier et Pétour, 2004). Ces développements donneront lieu à :

- une analyse approfondie des résultats obtenus à l'aide de l'indicateur commun de pauvreté laborieuse sur la base de la dernière vague du ECHP (vague 8, 2004) ;
- parallèlement, comparaison de ces résultats à l'aide de l'exploitation des panels des ménages nationaux dans cinq pays (Allemagne, Belgique, France Pays-Bas, Royaume-Uni)

Ces prolongements méthodologiques seront réalisés en partenariat avec le centre de recherche « Matisse » de Paris I (Marie-Cécile Cazenave).

La note jointe précise les objectifs du projet d'étude.

Publication : « Études et résultats », juin 2005.

L'ensemble de ces travaux devraient permettre de renforcer et d'enrichir la capacité d'expertise de la délégation française dans le cadre des travaux réalisés à Bruxelles au Comité de la protection sociale.

- **Europe du Sud (Italie, Espagne, Portugal)**

L'année 2005 verra la valorisation des missions d'étude réalisées en 2004 en Europe du Sud (Italie, Espagne et Portugal) afin d'analyser les réformes récentes des systèmes de santé et de protection sociale.

Trois Études et Résultats seront ainsi rédigés :

- « Les expériences de décentralisation des systèmes de santé dans les pays d'Europe du Sud » (échéance : 1^{er} trimestre 2005) ;
- « L'intervention publique, la négociation collective et le marché dans les systèmes de retraite : des expériences diverses dans les pays d'Europe du Sud » (échéance : 2^{ème} trimestre 2005) ;
- « Les politiques familiales des pays d'Europe du Sud face aux défis de la baisse de la fécondité » (échéance : troisième trimestre 2005).

Des articles plus développés seront également rédigés, pour lesquels certaines des personnes rencontrées lors des missions d'étude seront sollicitées. Ils feront l'objet de présentations lors d'un colloque sur les réformes des systèmes de protection sociale en Europe organisé en novembre 2005. Ils seront regroupés dans une publication à déterminer, éventuellement un numéro de la Revue française des affaires sociales.

- **Séminaire Franco-suédois**

Organisation d'un séminaire bilatéral *en collaboration avec la Mire*, suite au colloque de décembre 2003 et du numéro de la RFAS sur la protection sociale nordique, sur le vieillissement de la population en France et en Suède : aspects démographiques, sociaux et sanitaires et politiques publiques » à Stockholm au premier semestre 2005, sur une ou deux journées.

L'E&R n°213, 2003, sur « le Niveau de vie et risque de pauvreté parmi les retraités européens », Cohen-Solal M. et Lelièvre M. (2003), y sera présenté (pourquoi pas en outre l'article Caussat et Lelièvre, 2004).

Sur l'observation des conclusions positives de ce séminaire, il pourrait être envisagé un colloque à Paris ouvert à d'autres acteurs représentant de l'administration, d'autres chercheurs et spécialistes.

- **Étude de comparaison internationale du temps de travail des médecins hospitaliers**

En collaboration avec la sous-direction « Observation de la santé », une étude sera menée en 2005 sur ce thème, en liaison avec une équipe de recherche spécialisée dans l'analyse de l'activité hospitalière.

Échéance : « Études et Résultats » (4^{ème} trimestre 2005) + publication longue.

2 - États-Unis, Canada

- **la prise en charge du handicap dans les pays d'Amérique du Nord (cf. § 1.3)**

Les États-Unis et le Canada ont été promoteurs dans une politique de prise en charge du handicap personnalisée. Il est intéressant d'analyser les résultats et les évolutions de ces politiques depuis les années 70.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2005

Publication : Études et Résultats.

- **La réforme de l'assurance maladie aux États-Unis**

Le programme fédéral d'assurance maladie universel pour les personnes âgées et handicapées *Medicare* a été élargi et profondément transformé, en 2004, mais cette réforme fait l'objet de débats importants dénonçant, en particulier, la privatisation et la réduction de certaines prestations du système public. Par ailleurs, la question de la réduction des coûts de l'assurance maladie fait l'objet actuellement l'objet d'un vif débat politique, et risque de déboucher sur la mise en œuvre prochaine de réformes importantes.

Une veille sera donc organisée sur ce sujet en 2005, avec pour objectif une publication dans la série « études et Résultats » au 1^{er} trimestre 2006.

- **Conjoncture et Pauvreté**

Cette étude se propose, à partir de la littérature existante, de présenter les indicateurs de pauvreté relative et absolue et de montrer que par construction, ces indicateurs sont plus ou moins sensibles à la « conjoncture ». Ce résultat sera étayé par une application à la France et aux États-Unis à partir des enquêtes budget de familles, le Panel Européen des Ménages et le Survey of Income and Program Participation.

Échéance : 2^{ème} semestre 2005.

3 - Utilisation du modèle de micro-simulation INES en comparaison internationale

Cf. le § B du programme de travail du bureau «études structurelles et évaluation »

- **Revue de la littérature internationale sur les études relatives à l'impact des dispositifs existants de taux de cotisations sociales modulés en fonction des risques.** (Ex: cotisations chômage aux États-Unis,).
- **Étude sur le médicament.** Dans le contexte de la réforme de l'assurance maladie où les économies sur le médicament sont particulièrement stratégiques, disposer d'outils de comparaisons internationales s'avère incontournable. Cette opération pourrait s'effectuer *en lien avec la DSS*.

B - Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre d'organisations internationales

- **Dans le cadre de la Commission de l'Union Européenne :**

La DREES participera comme les années antérieures aux travaux du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale. Elle aura notamment à coordonner, en interne et en liaison avec les autres directions concernées des ministères, l'élaboration des positions de la France dans le domaine des indicateurs associés aux objectifs de la « méthode ouverte de coordination » dans les domaines de l'inclusion sociale et des pensions.

L'année 2005 verra la poursuite des travaux dans ces deux domaines, ainsi que le lancement de la méthode ouverte de coordination dans le domaine de la santé et des soins de longue durée.

Ces travaux donneront lieu à la production de données de comparaison internationale dans le domaine sanitaire et social, qui seront autant que possible valorisées dans le cadre de publications.

La DREES assurera également le suivi des projets réalisés dans le cadre du nouveau programme 2003-2008 de la Commission européenne sur la santé publique.

La mission internationale prendra en outre une part éminente à la coordination des interventions de membres de la Drees ou d'autres administrations ou établissements publics de la sphère sanitaire et sociale dans les groupes de travail institués sous l'égide d'EUROSTAT.

- **Dans le cadre de l'OCDE :**

L'événement principal de l'année 2005 sera la réunion des ministres des affaires sociales des pays membres de l'OCDE en mars – avril, à la préparation de laquelle la DREES participera activement pour la partie française.

Par ailleurs, les différents groupes de travail dans le cadre du comité ELSA (« Éducation, emploi et affaires sociales ») et le groupe de travail ad hoc sur la santé poursuivront leur

programme de travail, ce qui sollicitera la DREES. L'attention sera mise en particulier sur le nouveau groupe de travail relatif à « l'impact du vieillissement de la population sur les systèmes de santé ». Un effort sera accompli pour assurer la participation à ces groupes de travail d'experts de haut niveau, membres de la DREES ou d'autres organismes.

Enfin, la DREES poursuivra sa participation au groupe de travail constitué avec l'OCDE dans le cadre de l'examen thématique de la France sur la question de l'emploi des travailleurs âgés.

- **Dans le cadre de l'OMS :**

Collaboration avec l'OMS Europe et monde.

- **Dans le cadre du FMI**

La DREES assurera le suivi et l'actualisation de la partie protection sociale et santé figurant dans le rapport annuel du FMI sur la France.

Mission
"Recherche"



MISSION RECHERCHE (MIRE)

Le positionnement et les orientations générales de la Mission ont été définis conjointement au moment de la création de la DREES fin 1998, entre les ministères respectivement en charge de la recherche et des affaires sociales et de la santé.

Préparées en relation avec les autres composantes de la DREES, en tenant compte des demandes et suggestions des autres directions du Ministère, les priorités annuelles ainsi que le contenu des programmes sont examinés par le Conseil scientifique de la MiRe. Un nouveau Conseil scientifique, présidé par Jacques Commaille, a été mis en place depuis la rentrée 2004. Le précédent Conseil avait, au cours de son mandat, impulsé des orientations de moyen terme qui configurent largement l'activité de la MiRe en 2005.

1 - Rappel des orientations de moyen terme.

- La MiRe conçoit, lance et valorise chaque année des programmes de recherche en sciences de l'homme et de la société sur des thèmes très diversifiés, dans deux grands domaines : santé et société / questions sociales et protection sociale. Cependant il importe de construire et d'animer le programme de la mission autour de trois thèmes structurants reliant différents programmes et permettant une accumulation continue des connaissances : le thème des inégalités, celui des solidarités et celui des risques et des responsabilités individuelles et collectives.
- L'eupéanisation en cours de la recherche nécessite d'élargir une partie des travaux à l'échelle européenne et de renforcer leur dimension comparative.
- Dans une perspective incitative, la Mire s'organise essentiellement autour de programmes donnant lieu à des appels à projets de recherche. Cependant, pour mobiliser durablement les chercheurs sur les domaines d'intervention des ministères, elle doit diversifier ses formes d'intervention : soutien aux jeunes chercheurs, aide à la constitution de réseaux européens et internationaux, organisation de séminaires et colloques, participation à des opérations de structuration thématique de la recherche en coopérant avec d'autres institutions, notamment l'INSERM et le CNRS. Un des objectifs de ces opérations partenariales est d'opérer des décloisonnements entre champs scientifiques ou domaines administratifs (par exemple santé / social / protection sociale d'une part, travail / emploi de l'autre) et de favoriser le travail interdisciplinaire sur des objets d'interface (risques, inégalités, déterminants de la santé...).
- Il importe enfin de faciliter l'utilisation par la recherche de données statistiques, épidémiologiques, juridiques et administratives ; cette priorité donnera notamment lieu en 2005 au lancement d'un programme de recherche articulé à l'enquête décennale « santé » conduite par l'INSEE avec le soutien de la DREES.

2 - Programmes en cours donnant lieu à valorisation en 2005

- Un colloque sur les dynamiques professionnelles dans le champ de la santé, couplé avec un numéro de la Revue française des Affaires sociales, sont prévus en mai 2005
- Dans le cadre du programme « santé mentale » un séminaire réunira praticiens et scientifiques sur les différentes approches de la schizophrénie et ses modalités de prise en charge
- Un séminaire franco-suédois sera organisé au 1^{er} semestre 2005 autour du thème de l'impact du vieillissement sur les politiques publiques
- Un colloque international, suivi d'un numéro de la RFAS, sera organisé fin 2005 sur les réformes de la protection sociale en Europe ainsi que les systèmes de protection sociale dans l'Europe du sud
- Au premier semestre 2006 est prévu un colloque de restitution des recherches du programme « santé mentale »

3 - Développement des opérations partenariales engagées en 2004

Ces opérations partenariales se situent principalement dans le domaine de la santé :

- **GIS Longévité et vieillissement :**

En 2004, ce GIS, initialement consacré à la longévité, a été élargi aux questions du vieillissement et à la recherche en sciences de l'homme et de la société. La DREES-MiRe participera à l'appel d'offres 2005 de ce GIS.

- **Institut virtuel de recherche en santé publique :**

L'année 2005 devrait voir la mise en place de cet institut auquel la DREES participera en contribuant particulièrement à porter deux priorités DREES :

- Le lancement du projet de cohorte d'enfants (lancement de la phase préparatoire : recension approfondie des expériences étrangères ; détermination des variables à retenir et des modalités de recueil ; montage partenarial de la structure porteuse)
- Le thème des inégalités de santé et des déterminants sociaux de la santé

- **GIS épidémiologie psychiatrique**

La DREES-MiRe participera également à ce GIS. L'année de démarrage pourrait être consacrée à un état des lieux de la recherche dans ce domaine.

- La DREES accompagnera également la création **d'un groupement d'intérêt scientifique pluridisciplinaire sur le handicap**
- Enfin, la DREES-MiRe soutient depuis 2004, un réseau de doctorants animé par la Maison des sciences de l'homme Paris-Nord sur le thème « santé et société »

4 - Nouveaux programmes lancés en 2005

Sept nouveaux programmes seront lancés en 2005 :

Dans le domaine de la santé :

- **Recherches autour de l'enquête décennale santé de l'INSEE**

Cette enquête couvre l'ensemble de la population et articule plusieurs volets : un questionnaire posé par un enquêteur porte sur la santé, les pratiques de prévention et les consommations de biens et services médicaux survenues pendant 2 mois d'enquête ; un questionnaire auto-administré aborde certaines pathologies, la santé perçue, les conditions de travail et l'exposition aux risques professionnels ; enfin, pour un sous-échantillon de personnes volontaires, un bilan de santé est réalisé dans un centre d'examen. Cette enquête fournit une source irremplaçable de données sur l'état de santé des Français, leurs pratiques, consommations et dépenses dans ce domaine ; en complément des travaux d'exploitation menés par les partenaires de cette enquête, dont la DREES, un appel d'offres sera lancé au premier semestre 2005 pour soutenir des recherches diversifiées mobilisant les données de ces enquêtes et incluant le cas échéant des analyses complémentaires, qualitatives ou quantitatives. L'appel à projets sera précédé par plusieurs initiatives visant à faire connaître l'enquête et à informer les chercheurs intéressés sur les problèmes méthodologiques spécifiques à cette enquête. (Ce programme, initialement prévu en 2004, a dû être retardé compte tenu des délais de mise à disposition des données de l'enquête).

- **Les événements indésirables en médecine et en santé publique**

Les pratiques médicales connaissent au moins trois évolutions majeures : de nouvelles techniques, plus efficaces mais parfois aussi plus agressives et dangereuses ; une normalisation des pratiques à légitimation scientifique (la « médecine des preuves ») ; une organisation plus collective des processus de prise de décision ou de mise en œuvre, au sein de réseaux formalisés ou non. Dans le même temps la population exprime des attentes croissantes à l'égard du système de santé en termes d'efficacité mais aussi d'innocuité. Compte tenu de ces évolutions, il s'agira d'amener les chercheurs en SHS à s'intéresser, d'une part, aux différents types d'événements indésirables (non intentionnels) qui peuvent survenir lors de soins préventifs et/ou thérapeutiques ; et, d'autre part, aux écarts entre les normes médicales et les pratiques médicales. La problématique générale porte donc moins sur les risques associés à la pratique médicale que sur les risques réalisés, leur identification et les différents régimes de leur traitement. L'enquête nationale de la DREES sur les événements indésirables liés aux processus de soins observés dans les établissements de santé (menée en 2004 – résultats disponibles début 2005) pourra être mobilisée à cet effet, à côté de travaux qualitatifs.

- **La recherche et l'innovation dans le domaine des sciences du vivant**

La relance en 2005 du programme « recherche et innovation dans le domaine des sciences du vivant : spécificités et enjeux économiques », initié en partenariat avec le CNRS et l'INSERM dans le cadre de l'action « sciences biomédicales, santé, société » pourrait avoir plusieurs objectifs complémentaires :

Il s'agirait d'orienter plus systématiquement les recherches vers des dimensions de comparaisons internationales et intersectorielles (notamment domaine de la santé / domaine bio-végétal). Parallèlement le programme pourrait promouvoir des projets de recherches spécifiquement dédiés aux relations internationales (notamment Nord/sud) dans le domaine de la recherche et de l'innovation biotechnologiques. Ces deux composantes, pourtant clés dans la problématique du programme, étaient peu présentes dans les précédents appels à propositions. Enfin, la question de la dynamique des professions de la recherche clinique et fondamentale pourrait également être incluse dans ce programme.

Dans le domaine social / protection sociale

• **Le handicap psychique**

La notion de handicap psychique, très récente, émerge dans un champ en tension entre la santé mentale et la maladie psychiatrique et est, pour la première fois, inscrite dans la loi sur le handicap, à côté des handicaps moteur, sensoriel et mental. Cette reconnaissance du handicap psychique ouvre tout un champ de recherches sur :

- *La pertinence de cette notion et les enjeux associés à sa reconnaissance politico-administrative*
- Les implications pour la clinique psychiatrique, basée essentiellement jusqu'à maintenant sur la connaissance du malade en situation d'hospitalisation ou de consultation quand il est hors de l'hôpital.
- La description de ce handicap encore très mal connu : difficultés dans la vie quotidienne, caractérisation de ces difficultés par rapport à celles rencontrées dans d'autres handicaps, comme le handicap mental ou par des personnes en situation de grande exclusion.
- Les types d'aides et de structures à mettre en place pour permettre aux personnes présentant ce handicap d'avoir une vie quotidienne personnelle et sociale acceptable alors que jusqu'à maintenant elles étaient prises en charge de façon aléatoire par leurs familles, dans des structures non prévues à cet effet ou laissées à elles-mêmes.

• **Les modes de gouvernance du système de protection sociale**

La protection sociale, entendue ici sous son acception la plus large, comme l'ensemble des institutions et mécanismes fondés originellement sur l'idée d'une solidarité nationale garantissant des ressources aux individus confrontés aux risques de l'existence (maladies, accidents, chômage, maternité, et vieillesse), est en constante redéfinition et à ce titre fait l'objet de nombreuses décisions orientant ses évolutions. L'objectif premier de cet appel d'offre consiste à tenter d'explicitier ces décisions, en observant :

- qui décide de quoi,
- avec quelle légitimité et au nom de qui,
- sous quels régulations et contrôles,
- avec quelles ressources financières, quels outils de gestion et quelles procédures d'exécution.

Le système de gouvernement de la protection sociale en France relève d'abord de la loi, mais ses multiples réformes tendent à introduire une dimension contractuelle nouvelle entre partenaires et à redistribuer en permanence les cartes entre eux-ci. Parmi d'autres approches, on peut alors tenter de tester l'application de la notion de gouvernance, telle que développée par les politistes d'une part, les économistes et gestionnaires de l'autre, pour éclairer la nature des relations, dont celles de nature contractuelle, (objectifs visés, stratégies mises en œuvre) entre instances décisionnelles et opératoires.

Quatre axes de recherche sont proposés en première analyse :

- Socio-histoire des acteurs et évolution de l'architecture de la protection sociale
- Conditions d'exercice des pouvoirs partagés
- Décisions financières et instruments de gestion
- Protection sociale et entreprise

- **La production et le traitement des discriminations**

Il s'agirait de lancer un programme sur des thèmes insuffisamment étudiés dans la littérature, pourtant foisonnante, sur les discriminations, qui s'inscrirait dans la poursuite des travaux menés dans le cadre des appels à projets « construction sociale des inégalités » et « les dimensions de l'identité ».

Cinq axes pourraient, à première vue, structurer l'appel à projets :

- la construction historique de la notion de discrimination : comment et pour(quoi ce qui naguère ou autrefois n'était qu'une simple différence de traitement est, aujourd'hui, perçu (par la société) et ressenti (par les individus) comme une injustice doublée d'une exclusion ?
- les travaux portent essentiellement sur les discriminations directes. Or la notion de « discrimination indirecte » - c'est-à-dire lorsqu'une mesure apparemment neutre aboutit pour un groupe social au même résultat que s'il y avait discrimination directe - est apparue dans le droit français avec la loi de 2001. Cette notion présuppose que la discrimination est structurelle, systémique. Elle complexifie ainsi le repérage et l'analyse des discriminations ;
- les recherches sur les discriminations croisant deux variables sont très rares. L'articulation et le cumul des discriminations (race/handicap ; race/sexe ; sexe/origine sociale, etc.) mériteraient d'être mieux appréhendés : comment se combinent l'articulation et la juxtaposition de discriminations qui renvoient à des analyses socio-historiques et politiques différentes. Cette analyse permettrait de repenser et de critiquer les catégories de discrimination construites et l'homogénéisation des groupes qu'elles induisent.
- le traitement des discriminations : on pourrait tenter d'identifier les résistances aux traitements des discriminations, évaluer les politiques de lutte menées dans ce champ, etc ; Il faudrait notamment étudier les segmentations ou les catégorisations induites par la reconnaissance et le traitement des discriminations ; étudier et évaluer, enfin, les politiques de lutte contre une discrimination ou contre des discriminations cumulées.
- l'économie des discriminations : on s'attacherait à susciter des travaux visant à analyser la « rationalité » des discriminations, discutant leur pourquoi et leur « efficacité » pour dépasser la seule approche rawlsienne.

Ce programme pourrait être l'objet de partenariats (DPM, FASILD, Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité...) et favoriser l'exploitation d'enquêtes : HDV, HID, CSF

- **Les dimensions sociales de la politique du logement**

Celles-ci sont en effet soumises à de très fortes tensions au regard des évolutions du parc locatif et du marché immobilier ; elles sont impuissantes à contrecarrer la dégradation de la situation de ménages pauvres et modestes (exclusion du logement et nouvelles insécurités, ségrégation résidentielle). On peut également faire l'hypothèse d'inadéquations croissantes entre ces politiques et les finalités sur lesquelles elles ont été construites et les formes actuelles d'organisation familiale et de vie sociale.

Il s'agirait en première analyse de réinterroger les politiques sociales du logement au regard des évolutions des structures familiales et plus largement des transformations des modes de vie : accès à l'emploi et à la formation, rythmes de la vie sociale, accès aux équipements collectifs et aux structures de la vie sociale.

Ce programme (en cours de définition) suppose un partenariat avec le PUCA et le cas échéant, la mobilisation de données issues des enquêtes logement successives.

Enfin, outre le colloque précité (cf. 2. ci-dessus) , il s'agira, en matière de **comparaison des systèmes de protection sociale en Europe** d'organiser un dispositif d'aide aux chercheurs souhaitant, sur ces questions, monter un réseau ou un projet européen et se porter candidats aux appels d'offres européens (PCRD, Fondation européenne de la science).

Par ailleurs, il conviendrait de poursuivre la recherche des moyens / dispositifs permettant de surmonter le déficit actuel et les obstacles au développement de la **recherche juridique** - notamment comparative - sur le **droit de la protection sociale** (sécurité sociale, aide et action sociale). En 2002-2003, la MiRe a tenté de soutenir spécifiquement des recherches juridiques doctorales sur ces thèmes, avec un succès mitigé en raison notamment de la faiblesse des débouchés (en particulier académiques) pour les doctorants s'engageant dans ces domaines : ce dossier doit être réexaminé avec l'ensemble des partenaires intéressés.

Présentation des programmes en cours

On trouvera ci-après une présentation rapide des programmes de recherche en cours (en décembre 2004), classés par grand domaine : santé / protection sociale / social, et par ordre chronologique de lancement. N'y figurent pas d'autres programmes, qui ont fait l'objet de travaux préparatoires, mais n'ont pas encore donné lieu au lancement d'un appel à projets de recherche.

SANTE

Santé mentale

Ce programme, mené en partenariat avec la DGS et la DHOS, a initialement proposé cinq thèmes : quels sont les infléchissements récents des politiques de santé mentale ? Comment peut-on analyser les transformations de la demande en santé mentale et de la symptomatologie des troubles ? Sachant la pluralité des définitions de la santé mentale, comment comprendre la diversité des enjeux et des pratiques sociales et professionnelles ? Comment faire le point de la sectorisation en tenant compte de la disparité des histoires, des pratiques et des réalisations des secteurs ? Il s'est également agi d'aborder deux objectifs aujourd'hui en retrait, la prévention et la réhabilitation sociale et professionnelle. 12 recherches ont été sélectionnées en octobre 2000 ainsi que deux séminaires (tous terminés) : certaines de ces recherches donnent lieu à un dossier de la *Revue Française des Affaires Sociales* qui paraît en avril 2004.

Ce programme a été relancé en 2002 et en 2003, dans le cadre du programme « sciences biomédicales, santé, société » associant le CNRS et l'INSERM et la DREES-MiRe. Deux axes ont été privilégiés : l'analyse des modèles et représentations des maladies psychiatriques et de la santé mentale (qu'il s'agisse de ceux des scientifiques, des praticiens ou de la population) ; l'analyse des politiques publiques, institutions et pratiques professionnelles, avec un accent particulier sur les pratiques de secteurs, des généralistes et des psychiatres libéraux et les modalités de coordination entre les différents acteurs intervenant dans le système de soins et de prise en charge. 10 projets ont été sélectionnés en juillet 2002 et 5 en 2005. Un colloque de présentation des résultats est prévu en 2006.

Responsable : Jacqueline Delbecq

Les dynamiques professionnelles dans le champ de la santé

Ce programme vise à renouveler et diversifier les analyses relatives aux professions intervenant dans le domaine de la santé, en s'intéressant à l'ensemble des professions en contact avec le public. Du fait de la démultiplication des métiers et des pratiques, de l'évolution des normes de références guidant ces pratiques ainsi que des transformations des demandes sociales de santé, ces professions sont traversées par de profonds changements.

L'appel à propositions, lancé en Mai 2001 a recueilli 45 réponses. 11 projets ont été sélectionnés, contribuant à analyser les juxtapositions / coordinations / tensions interprofessionnelles, la diversité des univers professionnels ainsi que les formes de la sociabilité et des engagements professionnels. Des ateliers rassemblant les équipes se sont tenus en Septembre et Octobre 2002. Les recherches sont désormais toutes disponibles. Un colloque est organisé les 23-24 mai 2005 pour rendre compte de ces travaux, notamment auprès des professionnels et acteurs concernés. En parallèle sera publié sur la même thématique un numéro de la *Revue Française des Affaires Sociales*.

Responsables : Françoise Bouchayer puis Martine Sonnet

Réseaux régionaux de recherche en santé publique

L'objectif de ce programme qui a donné lieu à un appel d'offres lancé conjointement avec l'INSERM fin 2001 est de favoriser l'émergence de synergies de recherche entre des forces existantes dans une région donnée autour d'un thème fédérateur concernant une grande pathologie ou un domaine de santé. Les thématiques proposées dans le cadre de cet appel d'offres concernent : d'une part l'organisation du système de santé et de soins, en particulier les systèmes d'information, les innovations techniques et organisationnelles, l'activité et le rôle du médecin généraliste, la place de la population et des usagers ; d'autre part l'évaluation et la perception du risque dans le domaine de la santé.

23 projets ont été reçus en réponse à cet appel d'offres. 11 recherches ont été sélectionnées le 5 avril 2002.

Responsables : Martine Burdillat puis Jacqueline Delbecq et Vincent Boissonat

Analyses secondaires de la base de données « Handicaps-Incapacités-Dépendance » de l'INSEE

La fréquence des maladies chroniques et pathologies invalidantes fait de leur retentissement sur la vie quotidienne un enjeu social majeur. Parce qu'on ne disposait jusque-là en France que de données éparses et hétérogènes, l'INSEE a conduit une enquête nationale en population générale destinée à fournir une première vision d'ensemble des incapacités et de leurs conséquences, portant sur les personnes de tous âges vivant en institution et en domicile ordinaire, ainsi que sur aidants informels des personnes vivant à domicile. Cette base de données ouvre de nombreuses perspectives de recherche dans le champ du handicap, qui sont loin d'être couvertes par les exploitations déjà conduites. En coopération avec l'INSERM, un appel d'offres a été lancé en avril 2002 ; il a proposé à des chercheurs de toutes disciplines de mener des analyses secondaires et complémentaires de cette enquête « Handicaps-Incapacités-Dépendance » autour de 4 axes : incapacités et participation sociale ; inégalités sociales et inégalités de genre ; autonomie et dépendance : les aides techniques et humaines, l'aménagement de l'environnement ; les continuités et ruptures biographiques. Huit projets ont été sélectionnés : les travaux sont en voie d'achèvement.

Responsable : Vincent Boissonnat

Recherche et innovation dans le domaine des sciences du vivant : spécificités et enjeux économiques

Les systèmes de recherche et d'innovation dans ce domaine connaissent depuis une quinzaine d'années de profondes évolutions, tant en matière d'organisation, de financement, que de relation science / industrie. C'est à ces évolutions, et aux enjeux économiques qui leur sont associés, que s'attache cet axe de recherche, promu par la MiRe dans le cadre du programme « sciences biomédicales, santé, société », qui associe le CNRS, l'INSERM et la MiRe. Les questionnements proposés aux chercheurs portent sur les nouveautés et spécificités des transformations de l'organisation de la recherche ; l'évolution des normes de production et de diffusion des connaissances scientifiques et la mise en question du principe de la « science ouverte » ; la valorisation économique et financière de la recherche et ses effets sur l'innovation ; le rôle des acteurs sociaux dans la dynamique de recherche et d'innovation.

9 recherches ont été sélectionnées dans le cadre de deux appels à projets successifs, en 2003 et 2004.

Responsable : Fabienne Orsi

Santé et travail

Les liens entre santé *et* travail sont traditionnellement abordés sous l'angle de la santé *au* travail, c'est-à-dire par référence au milieu de travail, sans continuum bien affirmé entre la santé *au* travail et la santé *hors* du travail. Entretenu par la division ancienne entre un système de santé qui accorde une place prépondérante aux soins, et un système de gestion des risques professionnels qui met principalement l'accent sur la réparation (indemnisation) et la prévention, ce cloisonnement du regard est questionné par des évolutions en cours depuis un certain nombre d'années. Ainsi le programme lancé conjointement fin 2003 par la DREES-MiRe, la DARES et la mission recherche de la Poste, vise-t-il à décloisonner les approches afin de mieux évaluer l'impact réel des facteurs professionnels sur l'état de santé de la population de France ; d'apprécier l'influence des pathologies, contractées dans ou en dehors de la sphère du travail sur l'activité productive proprement dite et les parcours professionnels ; et d'identifier plus précisément les causes des maladies qui trouvent tout ou partie de leur origine dans l'environnement professionnel, avec parfois des temps de latence importants entre l'exposition et la survenue de la maladie.

4 thèmes ont été proposés aux chercheurs : la production et la mobilisation des savoirs techniques et des connaissances scientifiques dans ce domaine ; les relations entre trajectoires sociales et professionnelles et santé ; les objets et formes de la mobilisation sociale autour des questions de santé publique en relation avec le travail ; la gestion des risques et la politique de santé publique au travail. 17 projets de recherches ont été sélectionnés en janvier 2004.

Responsable : Vincent Viet

PROTECTION SOCIALE

Enjeux locaux, acteurs et destinataires de l'action sanitaire et sociale

Dans un domaine où les responsabilités sont traditionnellement partagées entre les collectivités locales, l'administration déconcentrée, les organismes de Sécurité sociale et l'initiative privée, les analyses des politiques sanitaires et sociales locales mettent en évidence des différences d'approche et de traitement qui ne sont pas réductibles aux caractéristiques socio-démographiques locales ou aux contraintes financières pesant sur les collectivités. C'est dire que d'autres facteurs interviennent, qui mériteraient d'être analysés par la recherche : la part des cultures sociales locales et des expérimentations ; les différents modèles d'action politique à l'œuvre ; ou encore les caractéristiques et trajectoires des différents acteurs concernés. Ce programme (7 recherches sélectionnées en octobre 2000) met également l'accent sur les conditions d'accès aux dispositifs, les représentations et comportements des populations éligibles ou non, et la façon dont bénéficiaires et citoyens peuvent peser sur les choix politiques dans ce domaine. Les rapports de recherche sont disponibles. Après évaluation, ce programme fera l'objet d'un dossier thématique à paraître début 2005 dans la *Revue française des Affaires sociales*.

En liaison avec ce programme a été organisé en avril 2002 un colloque franco-allemand sur le thème « les transformations des politiques sociales au niveau local en France et en Allemagne », dont les actes sont parus en 2004 (V. Viet, H. Palm (dir.) *Les politiques sociales de communes en France et en Allemagne*, Paris, La documentation Française).

Responsables : Jean-Noël Chopart †, Vincent Viet

Protection sociale et développement économique

Ce programme part du constat d'un renouvellement et d'une diversification récente des approches économiques de la protection sociale, qui conduit à s'interroger sur ses interactions avec la croissance et le développement. L'objet de ce programme, qui s'adresse en priorité aux économistes, et concerne les pays industrialisés, est d'encourager une réflexion sur les liens entre protection sociale et dynamique de la croissance, tant d'un point de vue micro-économique que macro-économique ou sectoriel. Parmi les questions posées : peut-on appréhender la protection sociale comme un facteur de production ? L'enrichissement potentiel de la croissance par les dépenses de protection sociale s'accompagne-t-il de problèmes de soutenabilité en matière de politique économique et d'acceptabilité sociale ? La « nouvelle économie » ou « l'économie du savoir » renouvellent-ils la question du lien croissance-protection sociale ? De façon plus générale, une approche de la protection sociale en terme de « gestion du risque social » permettrait-elle de hiérarchiser des solutions de type *welfare mix* selon leur degré d'optimalité pour la croissance ? A l'inverse, n'est-il pas vain, pour l'analyse, d'ignorer l'importance des réponses de nature institutionnelle ?

Les trois recherches sélectionnées en octobre 2000 sont terminées. L'appel à propositions de recherche a été relancé en 2001 : les recherches sont en voie d'achèvement.

Responsable : Antoine Parent

Droit, protection sociale, aide et actions sociales

La MiRe, avec la direction de la Sécurité sociale, le Bureau de la recherche de la CNAF et le GIP Mission de recherche Droit et Justice, se préoccupe des modalités de mobilisation des juristes autour des questions de protection sociale, d'aide et d'action sociale. En effet, à l'occasion des différentes actions de recherche que la MiRe ou ses partenaires ont pu organiser à ce propos, on a été amené à constater que trop peu de juristes semblaient tentés de s'investir dans ces programmes, sur un domaine dont on peut pourtant percevoir l'intérêt, et à propos duquel les enjeux à moyen ou long terme paraissent considérables.

Un groupe de travail s'est donc constitué en novembre 2001 pour déboucher sur un programme de recherche pluriannuel sur le droit de la protection sociale, de l'aide et de l'action sociale, orienté prioritairement vers les jeunes chercheurs qui pourraient s'investir dans ce domaine, ainsi que vers leurs formations doctorales et laboratoires d'accueil. Le programme a été lancé au premier trimestre 2002. Deux projets de recherche correspondants à des thèses ont été sélectionnés fin novembre 2002.

Responsables : Françoise Leclerc, Patrick du Cheyron

La protection sociale dans une Europe élargie

Ce programme est poursuivi avec le lancement en 2004 de travaux spécifiques sur les transformations en cours des systèmes de protection sociale dits « continentaux » ou « bismarckiens » ; un colloque international sera organisé fin 2005 sur 10 années de réforme des systèmes de protection sociale en Europe, avec un accent particulier mis sur les systèmes « bismarckiens » et ceux des pays du Sud.

Responsables : John Crowley, Hélène Zajdela puis Olivier Thévenon.

Construction sociale des risques et protection sociale

L'identification et la reconnaissance des risques sociaux, en tant que risques collectifs, est étroitement articulée aux différentes étapes de la construction de l'Etat-providence. De plus, on assiste dans la dernière période à des évolutions en apparence contradictoires de notre système de protection sociale : d'un côté, un mouvement d'activation des systèmes « passifs » d'indemnisation qui met l'accent sur la responsabilisation individuelle (cas du chômage et du PARE) ; de l'autre, l'extension de protections liées au travail à des protections universelles (cas de la CMU) et à la prise en charge de « nouveaux risques » sans lien avec le travail (cas de la PSD puis de l'APA). Trois axes de questionnement ont été développés dans un appel à projets de recherche lancé dès octobre 2002 : l'évolution des rapports à la protection sociale contre les risques ; les relations entre responsabilité individuelle et protection collective en matière de risques sociaux ; les processus de construction juridique des risques sociaux. 7 projets ont été sélectionnés en février 2003.

Responsable : Claude Dubar puis Olivier Thévenon

Études et recherches à partir de l'enquête « modes de garde et d'accueil des jeunes enfants »

En 2002, la DREES a réalisé, en partenariat avec la CNF et le CERC une enquête centrée sur les modes d'accueil et de garde des jeunes enfants, afin de dresser un panorama des différentes solutions adoptées par les parents et de caractériser les déterminants de ces situations. Pour favoriser une exploitation diversifiée de cette base de données originales, le bureau « démographie et famille » de la DREES et la MiRe ont lancé début 2004 un appel à projets d'étude et de recherche, qui s'intéresse aux solutions adoptées par les parents et à leurs déterminants, aux facteurs de non-recours aux modes de garde, au rôle et à l'implication des pères, aux conditions de vie quotidiennes et à la socialisation de l'enfant. 5 recherches ont été lancées début 2004.

Responsables : Marie Ruault, Patrick du Cheyron.

SOCIAL

les circulations migratoires

Les phénomènes migratoires ont été traditionnellement pensés et analysés en termes de flux entre États. Il s'agit désormais, en favorisant autant que possible les coopérations avec des équipes de recherche d'autres pays, d'intégrer pleinement deux dimensions : la nécessité de poser cette question à l'échelle de l'Union européenne, en tenant compte de la mondialisation des processus migratoires et les perspectives nouvelles offertes par les approches en termes de circulations migratoires complexes, mobilisant, sur plusieurs territoires, des réseaux, des ressources et parfois des diasporas.

Appel d'offres lancé en 1999, en partenariat avec la DPM et avec le soutien du FAS. Les 6 recherches sélectionnées sont disponibles. Un séminaire de discussion accompagne le déroulement du programme. La valorisation de ce programme a notamment reposé sur un colloque et un numéro de la *RFAS* en juin 2004.

Responsable : Patrick du Cheyron

La parenté comme lieu de solidarités

Ce programme associe d'une part la Mire et la CNAF, d'autre part le GIP Mission de recherche Droit et Justice, enfin la CNAV, l'INSEE et l'INED. il comprend deux volets, dans le cadre d'un même appel à propositions de recherche lancé en octobre 2000.

Le premier (CNAF-Mire) porte sur ***les stratégies et les pratiques familiales d'entraide et de soutien***. Il s'agit notamment d'analyser les différentes modalités d'entraide et de soutien dans une conjoncture où la parenté est mise à l'épreuve (précarité, monoparentalité, dépendance, etc.) en s'intéressant notamment aux situations de tension et aux refus d'aide ou de soutien ; de préciser le périmètre des personnes mobilisées pour l'entraide et le soutien dans la parenté et aux marges de la famille ; d'approfondir l'analyse des modalités de construction et de transmission de cultures solidaires ou non solidaires. Sont notamment soutenus des

exploitations secondaires et des travaux complémentaires des enquêtes menées dans ce domaine par l'INED, l'INSEE et la CNAV. Le second volet du programme, à l'initiative du GIP Mission de recherche Droit et Justice, porte **sur les dimensions patrimoniales des obligations familiales**. Ces deux programmes ont fait l'objet d'un suivi dans un séminaire commun. Douze équipes de recherche sont impliquées depuis la mi 2001, dont une équipe franco-britannique qui a mené un travail comparatif sur un ensemble d'enquêtes européennes relatives aux échanges et transferts monétaires et en nature dans la parenté. Toutes les recherches sont désormais disponibles.

Responsable : Patrick du Cheyron

Construction et représentation des inégalités

A la suite des travaux initiés par la MiRe en 1999-2000 sur les concepts et outils de mesure des inégalités et les politiques publiques dans ce domaine, ce programme, lancé fin 2002, s'est attaché plus particulièrement au thème des représentations collectives des inégalités sociales. Trois axes de travail ont été proposés : le premier a porté sur les transformations dans la perception et les représentations des inégalités, l'évolution des opinions quant à leur légitimité et l'émergence de nouveaux domaines perçus comme lieux ou facteurs d'inégalités ; le deuxième sur les processus de formation des inégalités à l'œuvre dans différents champs sociaux ; le troisième s'intéressait à la façon dont les inégalités sont éprouvées subjectivement ou appréhendées collectivement par des groupes sociaux. 6 recherches, dont un projet de thèse, ont été sélectionnées (pour 40 projets reçus) et ont démarré fin 2003.

Responsables : Jean-Noël Chopart †, Gérard Lattes, puis Sandrine Dauphin, Antoine Parent

La vulnérabilité liée au vieillissement (programme du GIS « Longévité et vieillissement »)

Depuis 2004, la DREES-Mire participe au Groupement d'intérêt scientifique « Longévité et vieillissement » en y soutenant spécifiquement des recherches en sciences de l'homme et de la société. L'appel à projets du GIS en 2004 a porté sur le thème de « la vulnérabilité liée au vieillissement ». Deux recherches sont soutenues par la MiRe.

Responsable : Pierre Strobel

Les dimensions de l'identité – analyses de la base de données « Histoire de vie - construction des identités » de l'Insee

L'enquête « histoire de vie - construction des identités » vise à saisir les composantes de l'identité en repérant la manière dont les personnes définissent leur(s) identité(s), comment celles-ci se combinent, et quels sont les processus de construction du lien social. L'enquête a été réalisée en population générale auprès d'un échantillon de 8 403 individus de 18 ans et plus, vivant en ménage ordinaire. Cet échantillon comprend notamment une sur-représentation de personnes immigrées ou issues de l'immigration mais également des

personnes de moins de 60 ans qui déclarent une incapacité pour raisons de santé et qui rencontrent donc des problèmes de santé et d'handicap.

L'appel à projets de recherche proposait aux chercheurs des différentes disciplines des sciences humaines et sociales de mobiliser et d'exploiter les données de l'enquête pour conduire des recherches diversifiées autour de la question des identités selon quatre axes : trajectoires de vie et construction identitaire ; intégration et référents identitaires ; ruptures biographiques et remaniements identitaires ; déni identitaire et discriminations. 7 projets ont été sélectionnés sur les 21 propositions reçues.

Responsable : Sandrine Dauphin

**Programmes des recherches en cours
et programmes terminés en 2003-2004**
(les programmes sont présentés par ordre chronologique de lancement)

Présentation résumée des recherches

janvier 2005

Programme « CIRCULATIONS MIGRATOIRES »

**Patrick du Cheyron
1999**

Recherches terminées

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>El Mouhoub MOUHOUD Joël OUDINET Jacques Mazier , Sophie Saglio, Franck Bailly, Guy Maurau, Maria Pereira-Ramos, Seyfettin Gürsel, Ahmet Insel, Halük Levent</p> <p>CEDI/CEPN CNRS-UMR 715 Université Paris XIII – CNRS 2, rue de la Liberté 93200 Saint Denis</p>	<p>Les dynamiques migratoires dans l'Union Européenne. Approche économique, comparaison Europe-Etats-Unis et ajustements sur les marchés du travail</p> <p>Le rapport propose un état des lieux des migrations intra-européennes depuis 15 ans et rapporte les travaux théoriques concernant les effets des migrations sur les marchés du travail et les grandes évolutions des politiques migratoires européennes. Suit un bilan des dynamiques migratoires en Europe, prenant en compte nationalité, lieu de naissance, origine intra ou extra-communautaire des migrants. Est analysée la place des migrants sur le marché du travail, notamment pour les travailleurs qualifiés. Un chapitre présente une maquette macro-économique des mécanismes d'ajustement, avec une comparaison Europe / États Unis. Deux chapitres sont consacrés à l'étude des déterminants et des effets des migrations au Portugal et en Turquie.</p>	<p>Rapport disponible n° 1/00</p>
<p>Nora WANG Carine PINA-GUERASSIMOFF Éric GUERASSIMOFF</p> <p>Laboratoire SEDET Université Paris 7 2, Place Jussieu 75251 Paris cedex 05</p>	<p>La circulation des nouveaux migrants économiques chinois en France et en Europe</p> <p>Analyse de la circulation migratoire chinoise en Europe, de ses facteurs incitatifs et ses flux. Les anciens et nouveaux foyers d'émigration et les caractéristiques socio-démographiques des migrants actuels. Les chaînes migratoires, les réseaux et filières ; les phénomènes d'entrepreneuriat ; la situation des étudiants. Relations et échanges entre les migrants et la diaspora d'une part, les familles d'origine de l'autre. La mobilité Chine/France et dans l'Union européenne.</p>	<p>Rapport disponible n° 22/99</p>
<p>Angéline ETIEMBLE</p> <p>ADERIEM 4, Place Saint Méline 35000 Rennes</p>	<p>Les ressorts de la diaspora Tamoule en France. Associations, médias et politique.</p> <p>Analyse des migrations tamoules du Sri-Lanka (motivations, relations avec le nationalisme tamoul et le conflit du Sri-Lanka ; l'asile en France ; les modèles migratoires). Rôle des médias Sri-Lankais et des associations tamoules en France dans la structuration de la communauté tamoule. Analyse de la relation entre le phénomène nationaliste et la diaspora tamoule. Impacts sur une hypothétique intégration.</p>	<p>Rapport disponible n° 19/99</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Emmanuel MA MUNG Marie-Antoinette HILY Hassan Boubakri, Isabelle Bouhet, Suzanne Chazan, Yücel Gül, Christian Rinaudo, Stéphane de Tapia, Alain Tarrius</p> <p>Laboratoire MIGRINTER / UMR CNRS 6588 Université de Poitiers – MSH 99, Avenue du Recteur Pineau 86022 Poitiers cedex</p>	<p>Catégories et lieux des circulations migratoires</p> <p>Il s'agit de saisir les modalités de la circulation des migrants (Marocains, Tunisiens, Indiens, Turcs) afin de rendre compte des changements perçus ces dernières années : diversification des destinations, complexité croissante de l'organisation des groupes traversant ou s'appropriant des territoires selon les opportunités des marchés, les informations relayées par les « installés », la plus ou moins grande souplesse des législations nationales, la structuration des réseaux. Construction des catégories qui permettent de décrire les phénomènes migratoires. Observation des pratiques et des acteurs en situation, dans des lieux privilégiés considérés comme des espaces de rencontres, d'échanges, de négociation et d'interactions de populations installées et migrantes (Languedoc, Perpignan et Catalogne espagnole, Vintimille/Menton, Alsace). Réflexions sur une possible lecture quantitative des phénomènes étudiés.</p>	<p>Rapport disponible n° 02/00</p>
<p>Frédérique BOURGEOIS Denise HELLY Isabelle Perrault Olivier Brachet</p> <p>Économie et Humanisme 14, rue Antoine Dumont 69372 Lyon cedex 08</p>	<p>Une recherche comparative : politiques d'accueil, insertion sociale et circulation migratoire. Les réfugiés kosovars évacués à Lyon et à Montréal au printemps 1999.</p> <p>Approche des flux migratoires des réfugiés du Kosovo ; nature, raisons (la guerre étant l'une des causes mais pas la seule). Analyse des modalités de ces mouvements de kosovars entre le pays d'origine et celui d'accueil et mouvements dans tous les pays européens. Aide des services publics et des ONG ; scolarisation et insertion sociale et économique. Comparaison entre la situation française et celle du Québec</p>	<p>Rapport disponible 2001 Gestion FASILD</p>
<p>Dana DIMINESCU (MSH) Rainer Ohliger (Humboldt-Universität zu Berlin) Sous la direction de Violette REY (ENS Lyon Géophiles)</p> <p>Maison des Sciences de l'Homme 54, boulevard Raspail 75006 Paris</p>	<p>La construction de l'Europe par ses marges ; stratégies et stratagèmes de la circulation migratoire des Roumains</p> <p>Inventaire de différentes formes de mobilités entre la Roumanie et la France, l'Allemagne, l'Italie et Israël. Construction spécifique de chaque réseau et filières d'activités économiques ; impact sur les identités des migrations pendulaires.</p>	<p>Rapport disponible N° 21/99</p>

Programme « SANTÉ MENTALE »

Jacqueline Delbecq

2000 / 2002 / 2003

(dans le cadre du programme CNRS – Inserm – Mire « Sciences biomédicales, santé, société »)

Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Madeleine MONCEAU Marcel JAEGER Marc LIVET</p> <p>ARSAAP 5, rue du Pont St Jaime 38000 Grenoble</p>	<p>La contribution des usagers à la politique de santé mentale</p> <p>Recension des associations de malades mentaux - Instances de représentation – argumentations stratégiques – rapports avec les professionnels de la santé mentale et les pouvoirs publics.</p>	<p>Rapport disponible n° 19/00</p>
<p>Sylvie BIAREZ</p> <p>CERAT Institut d'Études Politiques de Grenoble - CNRS B.P. 48 38040 Grenoble cedex 9</p>	<p>Quelle politique pour la santé mentale ?</p> <p>Analyse des évolutions des textes réglementaires et des rapports d'expertise depuis 1960. La sectorisation et son inégale mise en œuvre. La timidité de la réforme hospitalière psychiatrique. Les désajustements entre les textes et la pratique et les incertitudes gestionnaires. Le passage à une politique de santé mentale ?</p>	<p>Rapport disponible n° 27/00</p>
<p>Livia VELPRY</p> <p>CESAMES CNRS UMR 8136 / INSERM U 611 Université Paris V René Descartes 12, rue de l'École de Médecine 75006 Paris</p>	<p>Les personnes souffrant de troubles mentaux graves. Itinéraires de prise en charge et modes de vie. Étude exploratoire : Approcher l'expérience de la maladie mentale</p> <p>Approche des trajectoires de malades tenant compte d'un mode de vie organisé par le rapport à la maladie, les médicaments et leurs effets, les formes de dépendance (familiale /médicale) et d'isolement social- Points de vue croisés de professionnels de la prise en charge, et de malades relevant d'un même territoire.</p>	<p>Rapport disponible n° 04/01</p>
<p>Anne GOLSE</p> <p>LASAR/Université de Caen Esplanade de la Paix 14032 Caen cedex</p>	<p>Transformations de la psychiatrie et pratiques des psychologues</p> <p>L'importance grandissante des psychologues dans les équipes psychiatriques pluridisciplinaires et les modifications de leurs pratiques comme révélateurs des évolutions actuelles de la psychiatrie et de la redéfinition des positions et enjeux professionnels</p>	<p>Rapport disponible n° 22/00</p>
<p>Gérard NEYRAND</p> <p>CIMERSS Rue Fernand Canobio 13320 Bouc-Bel-Air</p>	<p>Quelle prévention des troubles de la relation parentale précoce ?</p> <p>Interrogation de la notion de prévention en santé mentale à partir du traitement des troubles relationnels précoces parents/bébé.</p>	<p>Rapport disponible n° 17/00</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Jeannine BACHIMONT Martine BUNGENER Éric HAUET</p> <p>CERMES CNRS UMR 8559/EHESS/INSERM U502 Site CNRS 7, rue Guy Môquet 94801 Villejuif</p>	<p>Les personnes adultes souffrant de troubles mentaux sous protection juridique. Conditions de vie et rôle des délégués de tutelle.</p> <p>La recherche s'intéresse aux caractéristiques et conditions de vie de ces adultes souffrant de troubles mentaux, vivant en milieu ouvert, pour lesquels l'entourage familial fait défaut, et qui sont pris en charge par des organismes spécialisés. Quatre groupes distincts de personnes sont ainsi définis, chacun nécessitant des modes d'intervention particuliers. La recherche s'intéresse également au mode d'intervention des délégués de tutelle, en insistant sur les relations entre la dimension gestionnaire de la tutelle et le suivi médical du malade.</p>	<p>Rapport disponible n° 32/00</p>
<p>Christian LAVAL</p> <p>CRESAL UMR CNRS 5043 Université Jean-Monnet 34, rue Francis-Baulier 42023 Saint Etienne cedex 2</p> <p>ORSPERE-ONSMP Centre hospitalier le Vinatier 95, boulevard Pinel 69677 Bron cedex</p>	<p>La relation d'aide à l'épreuve de la souffrance psychique : l'exemple du dispositif RMI en région Rhône-Alpes</p> <p>Partant du constat que les acteurs sanitaires et sociaux de terrain partagent le diagnostic de la souffrance psychique des populations précarisées et qu'en conséquence une clinique sociale se développe dans le cadre des dispositifs d'insertion, la recherche vise tout d'abord à caractériser les professionnels chargés de traiter cette souffrance psychique. A partir d'une enquête par questionnaire et d'entretiens auprès de ces professionnels, elle tente de caractériser la relation d'aide que développent ces professionnels et son rapport avec la clinique d'une part, les politiques publiques de santé mentale de l'autre.</p>	<p>Rapport disponible n° 24/00</p>
<p>Patrice PINELL Centre de Sociologie Européenne IRESCO 59-61 rue Pouchet 75841 Paris cedex 17</p>	<p>Analyse sociologique de la formation des psychiatres en France (1968-2000).</p> <p>S'appuyant principalement sur le dépouillement des revues des organisations professionnelles de psychiatres, complété par des entretiens, cette recherche met en évidence l'importance, depuis les années 60, des enjeux autour de la formation des psychiatres et des tensions entre la spécificité de la psychiatrie et la logique universitaire. La question de la formation apporte ainsi un éclairage original sur la façon dont le champ de la psychiatrie s'est structuré et a évolué pendant toute cette période.</p>	<p>Rapport disponible n° 28/00</p>
<p>Pierre LASCOUMES Anne DEPAIGNE</p> <p>Groupe d'Analyse des Politiques Publiques CNRS Tour Europa 94532 Thiais cedex</p>	<p>Accréditer la Psychiatrie ? L'entrée en scène d'un nouvel instrument d'action publique</p> <p>Interprétation des référentiels d'accréditation par les psychiatres – Visite d'accréditation et confrontation de conceptions relatives à la « qualité des soins » en psychiatrie – Critères et références des auteurs des expertises – Effets de la démarche d'accréditation sur la dynamique interne des services psychiatriques</p>	<p>Rapport disponible n° 10/01</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
Bernard DORAY CEDRAT Maison des Sciences de l'Homme 54 boulevard Raspail 75006 Paris	Séminaire de recherche « Traumatismes » . Les transfigurations actuelles d'un concept de la psychopathologie dans quatre champs du social : séquelles psychologiques des guerres; « accidents de personnes » dans le cadre de la conduite des trains (SNCF) ; violences subies par le personnel des hôpitaux de la part des malades ; traitement juridique du harcèlement sexuel au travail . Modalités de rencontre de l'individuel et du collectif.	Rapport disponible
Jacques MICHEL Olivier FAURE CERIEP Centre de Politologie de Lyon 14 avenue Berthelot 69365 Lyon cedex 07	Séminaire de recherche « Politiques de santé mentale et cultures professionnelles » Analyse des cultures professionnelles en psychiatrie à travers la réception du cadre normatif qui leur est imposé (règles légales, réglementaires ou administratives)	Rapport disponible
Didier FASSIN CRESP Université Paris 13 – INSERM 74, rue Marcel Cachin 93017 Bobigny cedex	Traumatisme psychique et victimologie psychiatrique : nouvelles figures et nouvelles pratiques en santé mentale. Approche anthropologique et sociologique de nouvelles figures de la santé mentale centrées sur la « victime » : extension indéfinie de la catégorie ; stratégies des acteurs sur le marché de la souffrance ; écart entre l'expérience traumatisante et le statut de victime.	Rapport disponible n° 26/00
Lise DEMAILLY IFRESI-CLERSE-CNRS 2 rue des Canoniers 59800 Lille	Les modes de coordination entre professionnels dans le champ de la prise en charge des troubles psychiques Analyse sociologique des formes de coordination et des dispositifs de décloisonnement entre les professionnels de la prise en charge des troubles psychiques (professionnels centraux, généralistes de ville, psychiatres du privé, travailleurs du social, professionnels de la clinique psychosociale travaillant dans les associations) dans la région lilloise	Novembre 2004
Nicolas DODIER CERMES INSERM- CNRS Site CNRS 7 rue Guy Môquet 94801 Villejuif	Les transformations de la place des usagers des services de santé mentale Analyse des conditions d'apparition des associations de défense des usagers et identification de leurs conceptions de la représentation et du type de savoirs dont elles se revendiquent ; étude de la place des usagers dans les services hospitaliers et dans la prise en charge extrahospitalière, en particulier la réhabilitation psychosociale	Gestion CNRS Janvier 2005

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Didier FASSIN</p> <p>CRESP Université Paris 13 – INSERM 74, rue Marcel Cachin 93017 Bobigny cedex</p>	<p>Les usages sociaux du traumatisme psychique. Enjeux d’une catégorie réinventée de la santé mentale</p> <p>A partir de trois scènes (accident collectif, crime sexuel et asile politique), étude de la manière dont la catégorie du traumatisme est utilisée et justifiée ainsi qu’étude des problèmes éthiques et pratiques que son maniement pose aux intervenants et aux victimes ; analyse de la façon dont, dans l’espace public ou les enceintes privées, les acteurs sociaux se mobilisent pour faire valoir des souffrances et des droits</p>	<p>Mai 2005</p>
<p>Claudie HAXAIRE</p> <p>CESAMES CNRS UMR 8136 / INSERM U 611 Université Paris V René Descartes 12, rue de l’École de Médecine 75006 Paris</p>	<p>Représentations de la santé mentale et de la souffrance psychique par les médecins généralistes (Finistère et Côtes d’Armor)</p> <p>Analyse des difficultés des généralistes devant la souffrance psychique, leur besoin de formation, leur besoin de collaboration avec les autres professionnels, les modalités de suivi et de transmission des informations.</p>	<p>Juin 2005</p>
<p>Nicolas HENCKES</p> <p>CERMES CNRS UMR 8559/EHESS/INSERM U502 Site CNRS 7, rue Guy Môquet 94801 Villejuif</p>	<p>Innovations organisationnelles et impératifs gestionnaires dans la sectorisation psychiatrique : l’organisation sociale de la psychiatrie dans un département français</p> <p>Analyser au sein d’un département, d’une part les contenus des dispositifs professionnels et administratifs de gestion des établissements de santé, d’autre part la manière dont ces règles sont mises en œuvre par les acteurs dans les institutions. Entretiens avec les acteurs (professionnels, personnels administratifs, décideurs, représentants des malades), observations directes (réunions de service, conseils d’administration) et analyse de documents.</p>	<p>Mai 2005</p>
<p>Michel JOUBERT</p> <p>CESAMES CNRS UMR 8136 / INSERM U 611 Université Paris V René Descartes 12, rue de l’École de Médecine 75006 Paris</p>	<p>Les recours volontaires en urgence à la psychiatrie : un marqueur des problèmes de prise en charge de la souffrance psychique dans le système français de santé mentale. Le système des urgences en santé mentale sur la région Ile de France</p> <p>Analyser les interactions entre les différentes pièces du système de prise en charge, les trajectoires des patients, et les modes de réponse ainsi que les modes de gestion et de régulation de l’urgence.</p>	<p>Avril 2005</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Jean-Paul MOATTI</p> <p>INSERM U.379 232 boulevard Sainte Marguerite 13273 Marseille cedex 09</p>	<p>Déterminants de l'hétérogénéité des pratiques de prise en charge des problèmes de santé mentale en médecine de ville : étude des prescriptions d'antidépresseurs dans le cadre d'un panel représentatif de médecins généralistes libéraux de la région PACA</p> <p>Évaluer les variations des pratiques de prescriptions des antidépresseurs et identifier leurs déterminants ; évaluer l'adéquation entre prise en charge en médecine de ville et besoins de soins du patient présentant un épisode dépressif majeur. Ces connaissances doivent contribuer à identifier plus clairement les enjeux de l'amélioration de la performance sanitaire liée à la prise en charge de personnes souffrant d'un épisode dépressif majeur.</p>	<p>Décembre 2005</p>
<p>Livia VELPRY</p> <p>CESAMES CNRS UMR 8136 / INSERM U.611 Université Paris V René Descartes 12, rue de l'École de Médecine 75006 Paris</p>	<p>Les personnes suivies pour troubles mentaux graves : modes de vie et itinéraires de prise en charge. Recherche sur un secteur parisien</p> <p>A partir de l'étude de la façon dont vivent les malades mentaux, reconstituer la place respective des différents acteurs et ressources dans la vie des personnes ainsi que les filières de soins suivies.</p>	<p>Gestion CNRS Décembre 2004</p>
<p>Hélène VERDOUX</p> <p>INSERM U.330 IFR de Santé Publique Université Victor Ségalen Bordeaux 2 146, avenue Léo Saignat 33076 Bordeaux cedex</p>	<p>Connaissances et représentations de la schizophrénie en médecine générale et scolaire</p> <p>Étude des représentations de la schizophrénie chez les médecins généralistes, les médecins et infirmières scolaires et leur niveau de connaissance, avec pour objectif de mettre au point un programme de formation pour une meilleure orientation des élèves vers les soins.</p>	<p>Novembre 2004</p>
<p>Nadia YOUNES</p> <p>Centre hospitalier de Versailles Service hospitalo-universitaire de psychiatrie 177, rue de Versailles 78157 Le Chesnay</p>	<p>Évaluation de l'efficacité d'une prise en charge en réseau pour les soins des patients déprimés des Yvelines Sud</p> <p>Décrire une intervention thérapeutique spécifique, la prise en charge partenariale (consultation d'avis spécialisés et de suivis conjoints) de patients anxieux et déprimés et l'évaluer après 18 mois de suivi en la comparant à un suivi sans cette intervention.</p>	<p>Novembre 2004</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Clément BONNET</p> <p>FASM Croix Marine 31 rue d'Amsterdam 75008 Paris</p>	<p>Associatif et santé mentale</p> <p>Analyse du rôle des organisations associatives, favorisant la création de structures d'accueil et/ou la gestion d'établissement et de services, dans les transformations actuelles de la psychiatrie et les évolutions des politiques de santé mentale en France.</p> <p>Seront en particulier abordés : l'étude de la typologie des associations concernées ; les réponses à la chronicité, la dimension de prévention et de promotion de la santé ; l'évaluation des conséquences de la démarche participative associative sur les changements dans les rapports humains des adhérents. ; les incidences sur les professionnels de la psychiatrie, qui par leur engagement dans l'associatif dépassent leur position de soignant prestataire de service, pour devenir des acteurs du changement social.</p>	<p>Février 2005</p>
<p>Françoise CHAMPION</p> <p>CESAMES CNRS UMR 8136 / INSERM U 611 Université René Descartes Paris V 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris</p>	<p>Les « psychothérapeutes non-académiques » entre champ de la santé mentale et marché du mieux-être</p> <p>Étudier un nouveau type d'acteur dans le domaine de la santé mentale : les psychothérapeutes non académiques qui ne sont ni psychologues cliniciens, ni psychiatres. L'hypothèse générale est qu'il est en train de se constituer une profession fondée sur le brouillage des frontières entre développement personnel et pathologie mentale. La recherche s'attachera à évaluer leur nombre, à préciser leur profil et leur offre thérapeutique et à analyser comment ils professionnalisent leur activité.</p>	<p>Février 2005</p>
<p>Julie DESCPELLIERS</p> <p>CESAMES CNRS UMR 8136 / INSERM U 611 Université René Descartes Paris V 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris</p>	<p>Pratiques de prise en charge et de recherche sur les schizophrénies : ethnologie d'un dispositif hospitalo-universitaire</p> <p>Interroge les pratiques de prise en charge et de recherche de patients schizophrènes. Le projet est mené au sein du CHU Pitié-Salpêtrière. Il comporte trois volets : situer la phase d'hospitalisation du patient dans le cadre de sa trajectoire de vie ; étudier les pratiques de soin ainsi que la prise en charge quotidienne ; comprendre dans quelle mesure les savoirs produits dans les laboratoires de recherche infléchissent les pratiques psychiatriques ainsi que les représentations que les acteurs ont de la schizophrénie</p>	<p>Gestion CNRS Juillet 2005</p>
<p>Marie-Odile KREBS</p> <p>Équipe mixte Inserm 0117 Centre hospitalier Sainte-Anne 1 rue Cabanis, 75014 Paris</p>	<p>Analyse des trajectoires de soins et des parcours des patients souffrant de troubles psychotiques. Étude préalable</p> <p>Mieux connaître le parcours des sujets souffrant de schizophrénie (à travers leur scolarité, leur vie familiale, leur recours aux soins) dans la période qui précède l'éclosion franche des symptômes et le début de la prise en charge psychiatrique. La recherche utilisera conjointement deux angles d'approche, l'un par les patients et leur entourage, l'autre par les professionnels médicaux. Elle s'appuiera également sur la mise en place, en parallèle, du réseau PREPSY, dont l'objectif est la détection et la prise en charge des schizophrénies débutantes dans le 15^{ème} arrondissement de Paris.</p>	<p>Décembre 2004</p>
<p>Isabelle MAILLARD</p> <p>CESAMES CNRS UMR 8136 / INSERM U 611 Université René Descartes Paris V 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris</p>	<p>Réseau de santé mentale et adolescents : le cas sud Yvelines</p> <p>Analyser les difficultés de la prise en charge des problèmes de santé mentale chez les adolescents (14-20 ans), dans le réseau de promotion pour la santé mentale du sud des Yvelines. Les objectifs sont d'expliquer les pratiques des différents acteurs relevant du sanitaire, du social ou de l'éducatif ainsi que les circuits, logiques et disparités des pratiques à l'échelle d'un territoire géographique déterminé. Différentes approches seront conciliées : des entretiens qualitatifs approfondis avec les acteurs et les adolescents; les observations « in situ » de certaines structures ; et enfin les <i>focus group</i> associant les acteurs et partenaires du réseau à la logique d'analyse.</p>	<p>Gestion CNRS Décembre 2005</p>

Programme « PROTECTION SOCIALE ET DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE »

Antoine Parent

2000 / 2001

Recherches en cours

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la Recherche	Échéance
<p>François LANGOT (CEPREMAP) Arnaud CHERON (CEPREMAP & GAINS - Université du Maine) Jean – Olivier HAIRAUTL (CEPREMAP & EUREQua – Univ. Paris 1)</p> <p>CEPREMAP 142, rue du Chevaleret 75013 PARIS</p>	<p>Le salaire minimum et les revenus de substitution comme outils de coordination des stratégies salariales des firmes – Une évaluation quantitative pour la France.</p> <p>Cette recherche évalue, à partir d'un modèle de recherche d'emploi d'équilibre, l'incidence du salaire minimum, des allocations chômage et du RMI sur les inégalités de revenus et le chômage. Les auteurs proposent une maquette du marché du travail à temps complet sur le segment des moins qualifiés tenant compte des interdépendances entre offre et demande de travail dans laquelle les distributions de salaire et de productivité sont endogènes, résultat d'un jeu stratégique entre entreprises. Spontanément ces dernières s'engagent dans une concurrence à la baisse des salaires qui débouchent sur une formation et une productivité faible. Les auteurs montrent que le SMIC et le RMI, au delà de leur objectif de réduction des inégalités tirent leur efficacité d'un mécanisme de coordination des stratégies individuelles des entreprises. Dans l'évaluation quantitative de leur modèle, les auteurs trouvent que le niveau actuel du SMIC est proche de son niveau optimal. Toute baisse en deçà de ce niveau optimal se traduirait par une dégradation de la productivité moyenne du travail et une diminution de la production.</p>	<p>Rapport disponible N° 29/00</p>
<p>Alain DESDOIGTS (EPEE) Fabien MOIZEAU (EUREQua - Université de Paris 1)</p> <p>EPEE Université d'Évry Val d'Essonne 4 boulevard François Mitterrand 91025 EVRY CEDEX</p>	<p>Régimes politico-économiques multiples, inégalités et croissance</p> <p>Cette recherche analyse la dimension redistributive des systèmes de protection sociale, dans une approche d'économie politique. Le modèle s'analyse comme un jeu entre trois classes d'agents (riches, moyens, pauvres). Les agents choisissent à partir d'un vote à la majorité un montant de transferts qui modifie la distribution des revenus. Mais contrairement aux modèles canoniques d'économie politique les choix de vote ne dépendent plus exclusivement de l'écart de revenu entre les agents médian et moyen. Différents scénarii de structure communautaire et de niveau d'inégalités initiales sont développés qui conduisent au choix de vote. L'analyse empirique effectuée met en évidence l'existence d'une relation en U entre les transferts et la distance riches – moyens et une relation en U inversé entre les transferts et la distance moyens – pauvres.</p>	<p>Rapport disponible N° 33/00</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la Recherche	Échéance
<p>Pierre – Yves GEOFFARD (DELTA) Michel GRIGNON (CREDES) Agnès COUFFINHAL (CREDES) Paul DOURGNON (CREDES) Florence JUSOT (DELTA) Florence NAUDIN (CREDES)</p> <p>DELTA 48, boulevard Jourdan 75014 PARIS</p> <p>CREDES 1, rue Paul Cézanne 75008 PARIS</p>	<p>Rôle de la couverture maladie dans l'insertion sur le marché du travail</p> <p>Cette recherche examine les liens entre couverture maladie et insertion sur le marché du travail. Un meilleur état de santé, élément du capital humain peut entraîner une augmentation de la productivité individuelle. Une couverture maladie du type « CMU + complémentaire » peut alors conduire à des gains d'efficacité. Les auteurs étudient les canaux de transmission suivants : l'assurance maladie conduit-elle à une consommation de soins plus élevée ? Cette consommation plus élevée se traduit-elle par un meilleur état de santé ? L'état de santé a-t-il un effet sur l'insertion professionnelle, tant du côté offre de travail que du côté demande de travail de la part des employeurs ? Une assurance accordée sous conditions de ressources peut elle induire des phénomènes de trappe à pauvreté ?</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 30/00</p>
<p>Bernard FRIOT</p> <p>Groupe de Recherche sur l'Éducation et l'Emploi Université de Nancy 2 23 boulevard Albert Ier 54015 Nancy cedex</p>	<p>Mutations des ressources de l'emploi et de la protection sociale en Europe : vers une approche statistique</p> <p>Cette recherche présente une analyse des transformations de la nature des flux de ressources liées à l'emploi et à la protection sociale en Europe, à partir d'une typologie des « régimes de ressources » des travailleurs distinguant le salaire socialisé, le salaire différé, l'assurance publique, l'allocation tutélaire, le salaire pré-financé et l'épargne salariale. Cette nomenclature est appliquée à la compréhension des réformes du financement de l'emploi et de la protection sociale menée depuis le début des années 90 en France, en Allemagne et aux Pays-Bas. Les auteurs mettent en lumière que la part du salaire socialisé recule au profit du salaire différé, de l'allocation tutélaire et de l'épargne salariale et s'interrogent sur le déplacement du statut de salarié vers celui d'allocataire et de rentier.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 04/02</p>
<p>Alain TRANNOY</p> <p>THEMA Université de Cergy-Pontoise 33 boulevard du Port 95011 Cergy-Pontoise</p>	<p>Fondements éthiques de la protection sociale : nouveaux développements</p> <p>Cette recherche comporte trois axes : - approfondissement de la théorie du « choix social équitable » appliquée à la santé et à la famille ; - développement de l'approche collective de la famille appliquée au bien-être collectif ; - mesure des inégalités lorsque la composition et la taille des familles changent. A partir des critères axiomatiques du choix social équitable, les auteurs proposent un classement des différentes politiques de santé, et un critère d'évaluation des allocations familiales. Le deuxième axe de recherche se focalise sur les inégalités individuelles au sein de la famille, les propriétés générales de l'évolution de ce type d'inégalités et les moyens de les compenser (les auteurs proposent une fonction de partage privé qu'ils testent sur données françaises). Sur le dernier point, les auteurs évaluent l'évolution des inégalités sur la période 1984-2000 en France (Enquête Budget des familles) en comparant deux critères d'inégalités, l'un fondé sur l'utilité moyenne d'un ménage, l'autre sur l'utilité moyenne d'un individu.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 01/02</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la Recherche	Échéance
<p>Liêm HOANG NGOC (MATISSE) Cuong LE VAN (CERMSEM)</p> <p>Université Paris 1 106 boulevard de l'Hôpital 75013 Paris</p>	<p>Les effets sur la croissance et sur l'emploi d'un mode de financement équitable de la protection sociale</p> <p>Cette recherche vise dans un premier à identifier le mode de financement de la protection sociale en France le plus équitable, dans une conception dérivée du principe rawlsien du maximin. Deux scénarii sont évalués : un remplacement des cotisations salariales par une CSG progressive (avec abattement forfaitaire) ; des cotisations patronales remplacées par une contribution patronale sur la valeur ajoutée. Dans un deuxième temps, l'incidence de ces mesures sur la croissance est estimée dans le cadre d'un modèle de croissance endogène néo-keynésien, où l'hypothèse de plein emploi est relâchée.</p>	<p>Mars 2004</p>
<p>Dominique GREINER</p> <p>LABORES Centre de Recherche en Éthique Économique Université Catholique de Lille 60 boulevard Vauban 59016 Lille Cedex</p>	<p>Compensation, ciblage et incitation au travail : une analyse éthique et économique de la politique de prise en charge du handicap</p> <p>Cette recherche analyse la prise en charge sociale des personnes handicapées dans quatre pays (France, Belgique, Allemagne, Royaume-Uni) dans une perspective à la fois théorique, institutionnelle et comparative. La recherche révèle les préférences sociales implicitement inscrites dans les différents systèmes de redistribution de ces pays. Elle détaille la mise en place des procédures de sélection des bénéficiaires et les modalités d'intervention. Si tous les systèmes étudiés compensent les effets de la dépendance, les catégories ciblées peuvent l'être sur la base des besoins (Allemagne), des besoins et du niveau de revenu (France), ou principalement des revenus (Belgique, Royaume Uni). Les auteurs engagent alors une réflexion sur le lien entre les modalités de prise en charge du handicap et la marge d'autonomie laissée aux personnes dépendantes.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 02/02</p>
<p>Pierre CAHUC</p> <p>EUREQua Université Paris 1 110 boulevard de l'hôpital 75013 Paris</p>	<p>Conséquences macroéconomiques de la protection sociale</p> <p>Cette recherche privilégie deux dimensions de la protection sociale : l'assurance chômage et la législation de la protection de l'emploi. Ces deux dimensions sont resituées dans le contexte des mutations du marché du travail liées à la tertiarisation des économies, aux développements des nouvelles technologies de l'information et à la mondialisation qui entraînent de nouvelles formes de risque et de précarisation. Ces évolutions amènent une réflexion sur l'adaptation des institutions françaises. Les auteurs montrent que cette adaptation ne passe pas par une diminution de la prise en charge des risques par la collectivité, mais plutôt par une profonde transformation des modalités de cette prise en charge.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 05/02</p>

Programme

« ENJEUX LOCAUX ET DESTINATAIRES DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE »

Jean Noël Chopart †- Vincent Viet

2000

Recherches terminées

Responsables scientifiques/Equipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Christelle DAMOUR Marcel DRULHE Maryse PERVANÇON (responsables scientifiques)</p> <p>Centre d'Étude des Rationalités et des Savoirs (CERS) Université de Toulouse Le Mirail / Maison de la Recherche 5, allées Antonio Machado 31058 Toulouse cedex 1</p>	<p>De la mise sous tutelle aux Prestations Sociales enfants, aux politiques sociales et familiales : approche comparative de deux contextes locaux d'actions sociales</p> <p>Appuyée sur l'analyse d'une mesure de Tutelle aux Prestations Sociales Enfant (TPSE) exercée par les délégué-e-s à la tutelle de deux Unions Départementales d'Associations Familiales (UDAF), cette recherche tente de comprendre la manière dont se construit le « social-familial » au sein des départements du Gers et de la Haute-Garonne. Sont notamment questionnées la place du juge dans la mise en œuvre des politiques d'aide et d'action sociale menées par les Conseils généraux et les représentations de la « bonne famille » ou de la « bonne gestion familiale » qui sous-tendent <i>a contrario</i> la mise sous tutelle. Il apparaît ainsi que le juge des enfants et celui des tutelles remplissent une fonction importante en obligeant les acteurs locaux (UDAF, associations) – qui veulent échapper à l'influence des élus locaux - à définir leur propre place (« lutte des places ») et leurs terrains d'action. En outre, les mesures de TPSE permettent à l'État (via le Ministère de la Justice) de conserver une certaine autorité sur la mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale dans les départements, à l'heure où les questions sanitaires et sociales se décentralisent.</p>	<p>Rapport disponible N° 02/01</p>
<p>Alain VILBROD Mathias GARDET</p> <p>Université de Bretagne Occidentale 20, rue Duquesne BP 814 29285 Brest cedex</p>	<p>Entre planification volontariste et adaptation aux réalités locales. Les coordinations régionales en Bretagne dans le secteur de l'enfance et de l'adolescence inadaptées (1944-1984)</p> <p>Analyse historique et sociologique du rôle joué par deux instances de coordination régionales dans le secteur de l'enfance et de l'adolescence inadaptées sur la période 1944-1990 : la FBSEA créée en 1944, à laquelle a succédé le CREAM, en 1964. Cette recherche, qui s'appuie sur le dépouillement d'archives classées au Centre des Archives de la Protection de l'Enfance et de l'Adolescence d'Angers, se propose de mettre en perspective l'action de ces deux organismes en les rapportant aux réseaux d'acteurs locaux. Elle vise également à dégager les temporalités de ces actions et à caractériser leurs formes et leurs contenus.</p>	<p>Rapport disponible N° 20/00</p>

Responsables scientifiques/Equipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Emmanuel SOUFFRIN Christian BRUNAUD</p> <p>Études Ethnosociologiques dans l'Océan Indien 1, chemin Macé 97417 La Montagne (La Réunion)</p>	<p>La construction d'un modèle culturel de l'action sanitaire et sociale dans un département d'Outre Mer : La Réunion</p> <p>Cette recherche tente de décrypter les logiques qui ont structuré l'action sociale et sanitaire sur l'île de La Réunion. A partir des données des Centres communaux d'action sociale et compte tenu de l'histoire de l'action sociale dans ce département d'outre-mer, il est possible de dégager trois visions ou modèles en interaction : celui de l'État, celui du département (modèle de « proximité ») et, enfin, un modèle alternatif de l'action sociale, porté par les relations entre les acteurs de terrains et les usagers. Ces trois modèles portent l'empreinte des conceptions de l'action sanitaire et sociale qui ont prévalu depuis la Deuxième Guerre mondiale : d'abord une tendance à la « médicalisation » des problèmes sociaux, puis une certaine idéologie du « rattrapage » du social sur le sanitaire. Ils se ressentent en outre des évolutions économiques et démographiques qui favorisent certains phénomènes d'exclusion, au point de faire pression sur les dispositifs sociaux. On observe que les différents niveaux d'intervention, auxquels se réfèrent ces modèles (État, Conseil général, communes), construisent non seulement des catégories de publics, mais aussi des catégories de territoires et d'action. En retour, les publics ainsi surdéterminés s'adaptent aux dispositifs conçus à leur intention. Ce « frottement » crée les conditions d'une nouvelle configuration locale en termes de demandes et de besoins sociaux, mais sans qu'émerge une action locale autonome, c'est-à-dire pensable en dehors des catégories d'action de l'État, du Conseil général et des communes. Il s'agit par conséquent d'identifier un intérêt général local et d'organiser l'action sociale en fonction de cet intérêt, tout en évitant certaines formes de clientélisme.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 18/00</p>
<p>Benoît BASTARD L. CARDIA-VONECHE Avec la participation de F. Barthélémy Sébastien Doutreligne</p> <p>Centre de Sociologie des Organisations CNRS 19, rue Amélie 75007 Paris</p>	<p>Peut-on décréter le partenariat ? La mise en place des Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.</p> <p>Cette recherche porte sur la mise en place des Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) dans trois départements (Seine-Maritime, Seine-Saint-Denis, Haute-Savoie). Elle examine plus particulièrement les relations suscitées par cette création entre les institutions en charge des questions familiales - les DDASS, les conseils généraux, les CAF et l'ensemble des associations qui œuvrent en faveur de la parentalité. Les REAAP ont été créés par la circulaire du 9 mars 1999, à l'initiative de la Délégation interministérielle à la famille, en vue de mettre en réseau les professionnels concernés et de soutenir les initiatives des parents. Ils sont nés du souci du gouvernement, de donner une visibilité et un soutien au mouvement associatif qui, face aux difficultés éducatives rencontrées par les parents, a élaboré, depuis une dizaine d'années, toutes sortes de nouveaux dispositifs permettant de les accompagner – des lieux d'accueil enfants-parents, des services de médiation ou encore des groupes de parole. Il apparaît, en définitive, que le partenariat entre les instances engagées dans la mise en place du dispositif s'est réalisé dans un esprit très différent selon les départements. Dans tous les cas, il s'est révélé difficile de générer une animation de réseau et de mobiliser les parents.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N°25/00</p>

Responsables scientifiques/Equipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Patricia LONCLE (responsable scientifique) G. ALVESTEGUI, Ph. ESTEBE, T. FRINAULT, F. PETITJEAN, A. ROUYER</p> <p>LAPSS / École Nationale de la Santé Publique Avenue du Professeur Léon Bernard 35043 Rennes cedex</p> <p>CRAP / Institut d'Études Politiques de Rennes 104 Boulevard de la Duchesse Anne 35700 Rennes</p>	<p>Styles locaux d'action publique et participation des usagers ; les jeunes et les personnes âgées à Rennes, Metz et Toulouse</p> <p>Cette recherche se proposait d'étudier l'influence des styles locaux d'action publique sur les modalités de participation des usagers à l'élaboration des décisions et programmes publics les concernant. Fondée sur la comparaison des modes de participation des usagers de l'action publique sur trois terrains (Rennes, Metz, Toulouse et sa région) et dans deux domaines de l'action publique (les politiques de la ville et de jeunesse, d'une part, les politiques de vieillesse, d'autre part), l'analyse fait ressortir une faible participation des usagers. En outre, deux tendances se dégagent : d'un côté, les expériences de Conseils locaux de la jeunesse à Rennes et à Metz se situent dans la perspective d'une activation, d'un renforcement de la solidarité et de la citoyenneté. De l'autre, dans les cas des jeunes à Toulouse et des personnes âgées, c'est une logique de gestion qui prévaut, visant à évaluer plus finement les besoins des personnes, y compris dans un souci de réduction des dépenses. Les évolutions soulignées par les études de cas vont toutes dans ce sens. Le passage de l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne (ACTP) à la prestation spécifique dépendance (PSD) puis à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), semblent symboliques de cette tendance à l'individualisation/contractualisation, avec un bémol, cependant, pour la Moselle où les personnes âgées semblent exposées à une évolution libérale peu protectrice. La logique sectorielle reste fondamentale dans la prise en charge des personnes âgées et dans la définition de leurs modalités de participation. Quant à la prise en charge des jeunes, elle est l'objet de tensions entre secteurs et territoires.</p>	<p>Rapport disponible N° 31/00</p>
<p>Cécolène FRISQUE Johanna SIMEANT (Univ. de la Rochelle) Michel DOBRY (Univ. Paris X) (responsables scientifiques)</p> <p>Maison des Sciences de l'Homme et de la Société Université de la Rochelle 23, avenue Albert Einstein 17071 La Rochelle cedex 9</p>	<p>Le rôle des cadres administratifs intermédiaires dans l'inscription locale des politiques sociales du logement.</p> <p>La recherche porte sur l'activité des cadres administratifs spécialistes du logement des personnes défavorisées, et sur leur rôle dans l'inscription locale de cette politique publique. Les cadres administratifs considérés sont situés à un échelon hiérarchique intermédiaire entre celui des agents « de terrain », « <i>street level bureaucrats</i> », en particulier les travailleurs sociaux, et celui des hauts fonctionnaires – « <i>top level bureaucrats</i> » – et des hommes politiques, souvent étudiés dans leurs interactions en tant qu'élites du système politico-administratif, notamment au plan local. Comment comprendre et analyser le travail effectué par ces cadres spécialisés ? Quelles relations professionnelles se construisent dans l'exercice de cette activité ? Quels résultats cette activité administrative a-t-elle sur la définition locale des politiques sociales du logement ? Telles sont les questions auxquelles cette recherche, réalisée sur trois sites (Les Sables d'Olonne, La Rochelle et Saint-Nazaire) tente de répondre, en étudiant d'abord les acteurs institutionnels concernés et la manière dont ils se positionnent, puis en examinant les multiples relations qu'ils entretiennent et enfin en analysant les résultats de leur travail à travers les différents aspects du fonctionnement des dispositifs mis en place.</p>	<p>Rapport disponible N° 01/01</p>

Responsables scientifiques/Equipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Pascal NICOLAS-LE STRAT J. AZEMAR O. NOËL</p> <p>Institut Social et Coopératif de Recherche Appliquée 14, rue de la République 34000 Montpellier</p>	<p>La construction locale des référentiels de l'action publique en direction des jeunes en voie de désaffiliation – une approche croisée Nîmes, Montpellier</p> <p>Appuyée sur trois terrains concernant le décrochage scolaire, la discrimination ethno-raciale à l'emploi et l'errance juvénile, cette recherche porte sur la construction locale des référentiels d'action publique en direction des jeunes en voie de désaffiliation. Elle tente de dégager des lignes directrices pour éclairer, du point de vue des <i>cadres intermédiaires</i> des politiques concernées, les incertitudes de l'action publique locale. Elle aborde tour à tour les niveaux d'enjeux suivants : l'articulation entre les énoncés nationaux et leurs traductions locales ; la définition d'espaces pertinents pour aborder des questions complexes et politiquement controversées ; la fabrication d'actions concrètes au regard des professionnalités des acteurs concernés.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 23/00</p>

Programme

« LA PARENTE COMME LIEU DE SOLIDARITÉS : LA MISE EN ŒUVRE DE L'ENTRAIDE ET DES OBLIGATIONS »

Patrick du Cheyron
2001

Recherches terminées

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Claudine ATTIAS-DONFUT François-Charles WOLFF</p> <p>Fondation Nationale de Gérontologie Direction des Recherches CNAV 49 rue Mirabeau 75016 Paris</p>	<p>L'incidence des transferts patrimoniaux sur les trajectoires sociales</p> <p>Étude de l'interaction entre développement des transferts intergénérationnels familiaux et des inégalités sociales entre familles, à partir des enquêtes CNAV (Trois générations) et INSEE (Actifs financiers). On étudiera aussi les rapports entre mobilité sociale, effet du patrimoine et évolutions des trajectoires individuelles.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 07/01</p>
<p>Luc ARRONDEL Cyril GRANGE André MASSON</p> <p>DELTA-CNRS/ENS 48 boulevard Jourdan 75014 Paris</p>	<p>Transferts publics, solidarités familiales et mutations patrimoniales entre générations</p> <p>A côté des modèles économiques fondés sur l'altruisme ou l'échange, on vise ici à étudier une période historique où l'État intervenait peu dans les politiques familiales et où le rôle du secteur bancaire ou associatif était moindre. L'approche porte, grâce à l'enquête TRA exploitée entre 1800 et 1950 en Loire-Atlantique, sur trois générations, à partir d'un modèle de réciprocité indirecte.</p> <p>La première partie de la recherche se consacre à l'approche de l'altruisme et de l'échange dans la littérature anglo-saxonne et aux réciprocités indirectes, en proposant un dialogue entre économie, sociologie et anthropologie.</p>	<p>Rapport disponible (Gestion CNAF)</p> <p>Mai 2003 265 p. + annexes</p>
<p>Muriel REBOURG M. Jourdain, A. Louis-Pecha, P. Tracol</p> <p>Centre de Recherche en Droit Privé Faculté de Droit Université de Bretagne Occidentale 12 rue de Kergoat – BP 816 29285 Brest cedex</p>	<p>Les recours des établissements publics de santé contre les débiteurs alimentaires</p> <p>Le travail porte sur le recouvrement des frais hospitaliers et la mise en œuvre des obligations familiales auprès des débiteurs alimentaires lorsque des frais d'hébergement restent impayés par le résident, dépourvu de ressources personnelles suffisantes. Il étudie le conflit de compétence entre juridiction administrative et judiciaire entre 1994 et 2000 et la pratique de recouvrement par les services hospitaliers du Finistère.</p> <p>L'étude quantitative auprès des TGI de Brest, Quimper et Morlaix débouche sur le constat d'un faible exercice du recours au plan local par les établissements publics de santé. Toutefois, ce contentieux est important en valeur et particulièrement long.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 09/01</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Bruno DEFFAINS Cécile BOURREAU-DUBOIS avec M. Doriat-Duban, E. Jankeliowitch-Laval, B. Jeandidier, O. Khelifi, E. Langlais, J.C. Ray</p> <p>ADEPS – Faculté de Droit Université de Nancy 4 rue de la Ravinelle – CO 26 54035 Nancy cedex</p>	<p>Les obligations alimentaires vis-à-vis des enfants de parents divorcés : une analyse économique au service du droit</p> <p>La recherche vise à s’interroger sur la pertinence d’introduire dans le droit de la famille un barème de calcul des pensions alimentaires. Privilégiant équité, efficacité et transparence, peut-il accroître la coopération dans la négociation entre époux et entre le couple et le juge ? Elle s’appuiera sur des données de cadrage sur les personnes concernées par ces pensions et évaluera l’impact des pensions sur le niveau de vie. Six logiques de barèmes sont testées et évaluées au regard d’indicateurs d’équité et d’efficacité.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 11/01</p>
<p>François CHAZEL Gwénola RICORDEAU</p> <p>GEMAS / MSH 54 boulevard Raspail 75006 Paris</p>	<p>La solidarité familiale à l’épreuve de l’incarcération : une analyse comparative</p> <p>Analyser dans quelle mesure la socialisation carcérale est compatible avec le maintien des liens familiaux et l’impact de la resocialisation lors de la libération sur la base d’enquêtes en France et au Canada. Recherche des variables pertinentes pour expliquer le maintien ou la rupture des liens familiaux, et les modes de réorganisation familiale. Prise en compte du lien amoureux et de la sexualité. La recherche (1 volume) ne contient que des données de cadrage sur le Canada</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>(Gestion GIP Mission de Recherche Droit et Justice)</p> <p>novembre 2003 237 p.</p>
<p>Nicole LAPIERRE Évelyne RIBERT</p> <p>CETSAH 22 rue d’Athènes 75009 Paris</p>	<p>Le RMI et les solidarités familiales</p> <p>La recherche s’applique aux logiques sociales présidant à la mobilisation ou non de l’aide familiale au profit de 51 allocataires du RMI et élabore une typologie des configurations familiales en fonction des logiques sociales sous-jacentes, avec prise en compte de l’interférence des logiques affectives. Les chercheuses ne constatent pas de rupture de liens familiaux consécutive à la perception du RMI, sauf à porter le coup de grâce à des relations familiales déjà mises à mal, et à pousser alors vers la précarité.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>(Gestion CNAF)</p> <p>août 2003 295 p.</p>
<p>Marie-Eve JOEL Amina ALLAOUACHE Agnès GRAMAIN Manuela GREVY Jérôme WITWERT</p> <p>LEGOS Université de Paris IX Dauphine Place du Maréchal de Lattre de Tassigny 75775 Paris cedex 16</p>	<p>L’encadrement des solidarités familiales intergénérationnelles ascendantes : inégalités et disparités</p> <p>Observation de l’encadrement juridique de la solidarité ascendante des enfants et petits enfants vers leurs parents âgés pauvres et/ou dépendants, dans le cadre du dispositif légal. Étude des effets de ce dispositif sur les comportements économiques des enfants aidants, que l’aide soit spontanée, contrainte ou obligée (à travers l’obligation alimentaire et le recours sur succession). Ce rapport a associé travail des juristes et des économistes : le volet économique est centré sur la mise en œuvre de l’obligation alimentaire par les juges aux affaires familiales (62 décisions pour 305 obligations alimentaires dans 5 TGI différents).</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 06/01</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Paul-André ROSENTAL Jérôme BOURDIEU Gilles POSTEL-VINAY Akiko SUWA-EISENMANN</p> <p>INED – Histoire et Populations 133 boulevard Davout 75980 Paris cedex 20</p>	<p>Circulation des ressources et territoire familial : une perspective de longue période (France 1850/1950)</p> <p>Après une longue analyse de l'enquête TRA et de ses limites, les auteurs caractérisent les stratégies de perpétuation familiale en fonction de la circulation des ressources et étudient les phénomènes de transmissions, réciprocité, exclusion ou fixation d'obligations dans la durée, en lien avec le développement général de l'économie. Ils prennent en compte la dispersion communales des fratries, leur dispersion selon la distance et les logiques de dispersion interne spécifiques à ces fratries.</p>	<p>Rapport disponible (Gestion CNAF)</p> <p>juillet 2003 184 p.</p>
<p>Françoise LE BORGNE-UGUEN Simone PENNEC Yvonne GUIGNARD-CLAUDIC Muriel REBOURG</p> <p>Atelier de Recherche Sociologique EA 3149 Université de Bretagne Occidentale 20 rue Duquesne – BP 814 29285 Brest Cedex</p>	<p>Les majeurs protégés : entre tuteurs familiaux et délégués professionnels à la tutelle : différentes frontières et articulations de l'échange familial</p> <p>Approche des régulations entre la personne sous tutelle, ses divers proches et les professionnels, délégués à la tutelle et/ou intervenants divers. Étude des tensions au sein du périmètre familial et de l'activité des tuteurs comme révélatrice de la mobilisation ou des limites de l'aide. Les travaux sont conduits avec l'UDAF du Finistère.</p>	<p>Rapport disponible (Cofinancement GIP Mission de Recherche Droit et Justice et UNAF)</p> <p>juillet 2004</p>
<p>Jean Hugues DECHAUX Nicolas HERPIN</p> <p>Observatoire Sociologique du Changement FNSP 27 rue Saint Guillaume 75337 Paris cedex 07</p>	<p>Frères et sœurs à l'âge adulte : une parenté à géométrie variable</p> <p>Étude des formes de l'entraide entre germains (frères et sœurs) à l'âge adulte, dans le cadre d'une analyse des structures relationnelles de la parenté (articulation germanité/alliance et germanité/filiation). Prise en compte des effets de genre et de la culture familiale, avec un volet quantitatif et un volet qualitatif. Éclairage spécifique sur les relations d'argent entre germains et sur le clivage sexué des échanges</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 08/01</p>
<p>Sylvie CADOLLE Irène THERY</p> <p>Centre Raymond Aron École des Hautes Études en Sciences Sociales 105 boulevard Raspail 75006 Paris</p>	<p>Entraide et solidarité dans les constellations familiales recomposées. Un enjeu révélateur : la solidarité à l'égard des jeunes adultes.</p> <p>L'étude propose dans sa première partie un état de la recherche sociologique américaine sur le soutien aux jeunes devenant adultes dans les familles dissociées et recomposées. Le thème est abordé dans la seconde partie par une enquête de terrain en France auprès de milieux sociaux diversifiés : au terme des analyses des chercheuses, il apparaît que la famille recomposée ne mime pas la famille nucléaire.</p>	<p>Rapport disponible (Gestion CNAF)</p> <p>avril 2003 205 p.</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Liane MOZERE</p> <p>CERFI-EXEE 75 rue Quicampoix 75003 Paris</p>	<p>Adieu Philippine(s) : les solidarités entre confiance et contrainte ou l'aide dans tous ses états.</p> <p>Dans l'entremêlement des fondements matériels et affectifs des solidarités, entre amour et souffrance, un éclairage sur le travail domestique de jeunes femmes originaires des Philippines, venues s'employer en France et au Québec. Une approche de l'aspect équivoque des solidarités familiales.</p>	<p>Rapport disponible (Gestion FASILD) novembre 2003</p>
<p>Jim HOGG (ICS. CNAV) Catherine BONVALET (INED)</p> <p>Institute of Community Studies 18, Victoria Park square Bethnal Green, London E29PF Grande Bretagne</p>	<p>La parenté comme lieu de solidarités : l'état des enquêtes sur l'entraide en Europe</p> <p>Repérage dans l'Union Européenne et en Amérique du Nord des enquêtes consacrées à l'entraide et à la solidarité au sein des familles et à leur périphérie. Mise en perspective de leurs méthodes et problématiques ; analyse des acquis et limites de ces enquêtes, pour souligner les enjeux politiques, la mesure de la solidarité et de l'entraide. 25 enquêtes sont analysées</p>	<p>Rapport disponible (Gestion DREES) mai 2004 251 p.</p>

Programme

« LES DYNAMIQUES PROFESSIONNELLES DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ »

**Françoise Bouchayer puis Martine Sonnet
2001**

Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Régine BERCOT Frédéric DE CONINCK</p> <p>LATTS Ecole Nationale des Ponts et Chaussées 6-8, Avenue Blaise Pascal – Cité Descartes 77455 Marne La Vallée cedex 2</p>	<p>Réseaux de santé, nouvelles professionnalités, nouvelles relations de service</p> <p>Les réseaux de santé semblent répondre à la demande sociale d'une médecine plus proche des patients, plus adaptée au cas de chacun, sans pour autant nécessiter de lourds investissements hospitaliers. Mais force est de constater que ces réseaux se développent lentement et qu'ils font face à de nombreux obstacles. La problématique soulevée par la présente recherche porte ainsi sur la question des nouvelles coopérations nécessaires pour qu'un réseau existe et se pérennise. L'analyse a été étayée par l'étude de deux réseaux qui perdurent depuis leur création, l'un est un réseau santé/social en banlieue parisienne et l'autre, un réseau de prise en charge de l'insuffisance cardiaque dans une grande ville de province ; l'un et l'autre ont été étudiés à partir d'entretiens et d'observations. Des difficultés ont pu être identifiées à partir des déplacements à l'œuvre dans les rapports entre professions médicales, entre institutions gestionnaires de la santé et entre professions médicales et patients. Dans les deux cas étudiés, une priorité est donnée à la communication de l'information entre tous ces acteurs et c'est précisément sur le front de l'échange, de l'argumentation et de la circulation des savoirs que se nouent le développement du réseau et l'acquisition de nouvelles compétences pour chacun. Malheureusement, le travail de coordination et de construction des coopérations est régulièrement sous-estimé. Ce manque de reconnaissance est d'autant plus dommageable que ces réseaux de santé permettent de voir émerger une nouvelle relation de service de santé, plus à l'écoute de la demande du patient dans sa singularité.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 13/01</p>
<p>Janine BARBOT</p> <p>CERMES INSERM-CNRS Site CNRS 7 rue Guy Môquet 94801 Villejuif cedex</p>	<p>Les professionnels de santé face aux procès. Une approche sociologique du risque judiciaire lié aux activités de soins.</p> <p>Cette recherche traitera des perceptions et des réactions des professionnels de santé face à l'accroissement des recours en justice des victimes d'accidents médicaux. Considérant en arrière plan la situation aux États Unis, il s'agira d'analyser les évolutions de la situation en la matière, en France.</p> <p>Un travail documentaire déjà engagé sera approfondi et trois types de terrains « exposés » à la question des procès, sur des modes différents, seront étudiés : l'univers professionnel de l'hémophilie ; des services impliqués dans une affaire locale avec trois cas de figure (procès contre un établissement, contre un médecin, contre un professionnel paramédical) ; des services considérés comme les plus exposés aux poursuites judiciaires (anesthésie/réanimation, gynécologie/obstétrique).</p>	<p>Février 2004</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Dominique VINCK Pascale TROMPETTE</p> <p>CRISTO UPMF Grenoble II Campus Universitaire – B.P 47 38040 Grenoble cedex</p>	<p>Travail, identité et dynamique de professionnalisation dans le secteur des pompes funèbres.</p> <p>Cette recherche porte sur un secteur encore très peu exploré, intéressant le champ de l’immédiate après vie et conjuguant des enjeux relatifs à la gestion du corps et aux contraintes d’ordre public. Ce sont dans les établissements de santé –hôpitaux, maisons de retraite- qu’ont lieu, en France, plus de 70% des décès. Pour les établissements de santé, la gestion de la mort a le plus souvent été résolue par simple démission, déléguant aux pompes funèbres la prise en charge du cadavre.</p> <p>Conjuguant des perspectives anthropologique, sociologique et d’ergonomie du travail, l’approche développée sera ancrée dans l’étude ethnographique des mondes sociaux du travail funéraire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - comment s’opère la construction sociale de l’identité des professionnels des services funéraires ? - qu’en est-il des stratégies collectives de professionnalisation dans un contexte de structuration d’un marché ? - comment évoluent les qualifications et formes d’emploi dans ce secteur en pleine mutation ? 	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 22/01</p>
<p>Christelle SALLES sous la dir. de Philippe URFALINO</p> <p>Centre de sociologie des organisations 19, rue Amélie 75007 Paris</p>	<p>Au bénéfice du doute : les « notables de la ménopause » face aux risques du Traitement Hormonal Substitutif</p> <p>L’indépendance de l’information médicale est souvent mise en cause. D’abord au niveau de la production scientifique et de la publication de ses résultats dans les revues savantes, à cause du poids de l’industrie pharmaceutique dans la recherche et des conflits d’intérêt qui en résultent. Ensuite, au niveau de l’information qui touche plus directement les médecins prescripteurs dont la formation permanente est faible et en partie dispensée par les firmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le présent rapport de recherche vise à étudier les déterminants de l’information médicale des médecins dans un domaine particulier : la gynécologie et le marché des hormones. L’information privilégiée est celle qui concerne les bienfaits et les risques (notamment en matière de cancer et de maladie cardio-vasculaire), dus à la pilule contraceptive et au traitement de la ménopause (traitement hormonal substitutif – THS). La recherche, qui porte sur les trente dernières années en France, a pour objet les controverses suscitées par ces hormones, la formation de leaders d’opinion en gynécologie, la production de l’information dans les journaux féminins, les magazines de vulgarisation médicale et les revues savantes. Elle vise à discriminer les rôles respectifs et les interactions entre sociétés savantes, stratégies d’influence des firmes et militantisme féministe. 	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 18/01</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Patrick BRUNETEAUX Centre de Recherches Politiques de la Sorbonne Université Paris 1 17, rue de la Sorbonne 75231 Paris cedex 05</p>	<p>Un métier émergent : les relais santé à Emmaüs : un engagement associatif vers une professionnalisation des pairs les plus impliqués auprès des SDF à la rue sans assistance sanitaire et sociale</p> <p>Cette recherche porte sur plusieurs structures associatives assurant des fonctions de « relais-santé », notamment Emmaüs. Il s'agit d'une recherche-action ayant donné lieu à la réalisation d'un documentaire audiovisuel à visée pédagogique de restitution des pratiques aux acteurs concernés. D'une manière générale, les auteurs distinguent plusieurs type de structures. Un premier intervient « sur les bases mêmes de l'humanité » auprès de populations directement exposées au risque de mort ou dont les conditions de vie sont telles que l'ensemble de leur vie est problématique sur le plan de la santé. Un second groupe rassemble celles dont les activités prioritaires relèvent de la réduction des risques en direction de groupes marginalisés (jeunes des cités, détenus, teufeurs). Un troisième groupe vise les actions centrées sur une mise en lien avec des structures de soins (associations de santé communautaire maghrébines ou de l'Afrique subsaharienne des quartiers d'habitat social). Un dernier ensemble de structures est fédéré par la logique de la santé au quotidien : c'est l'hygiène de vie qui est alors mise en avant, ce qui ne nécessite par forcément une interpellation du système de soin.</p>	<p>Rapport disponible N° 14/01</p>
<p>François-Xavier SCHWEYER LAPSS –ENSP Avenue du Professeur Léon Bernard 35043 RENNES CEDEX</p>	<p>Les ingénieurs biomédicaux hospitaliers. La gestion négociée des techniques et des modes d'intervention dans le champ hospitalier.</p> <p>Cette recherche a pour objet la gestion négociée des systèmes techniques hospitaliers. Plus particulièrement, les ingénieurs biomédicaux hospitaliers (IBMH) sont choisis comme descripteurs privilégiés des interrelations entre professionnels de santé autour des systèmes techniques. Le projet se structure autour de deux axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La constitution et la dynamique du groupe professionnel des IBHM. Il s'agit d'un métier récent dont le développement sera étudié à partir de l'hypothèse d'industrialisation de l'hôpital. - La gestion négociée du système technique hospitalier, approchée autour d'une hypothèse centrale qui est que les relations interprofessionnelles se structurent en fonction des configurations techniques utilisées et qui peuvent être réparties en trois types : d'ordre logistique, diagnostic ou curatif. 	<p>Rapport disponible N°15/01</p>
<p>Yann BOURGUEIL Groupe IMAGE – Antenne ENSP 14, rue du Val d'Osne 94410 Saint-Maurice</p>	<p>La coordination : entre logiques et gestionnaires et dynamiques professionnelles.</p> <p>Ce projet propose d'explorer la façon dont des dynamiques professionnelles et des logiques gestionnaires émergent autour de la question de la coordination. Celle-ci est abordée sous l'angle des processus de formalisation, par opposition à l'ajustement mutuel et implicite des pratiques existant dans toute situation de travail mettant en relation plusieurs acteurs.</p> <p>Deux niveaux d'investigation, complémentaires, seront retenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réalisation de monographies de coordination à partir de réseaux appartenant aux champs de la périnatalité, de la gérontologie, des soins palliatifs et des soins de proximité (niveau micro) ; - étude, dans les quatre champs retenus, des processus de légitimation scientifique -formations universitaires, recherche bibliographique, colloques- et de légitimation politique -textes de lois et réglementaires, syndicat et sociétés savantes, etc (niveau macro). 	<p>Mars 2004</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Marie-Danièle BARRE</p> <p>Centre de recherche sociologique sur le droit et les institutions pénales 43, boulevard Vauban 78280 Guyancourt</p>	<p>Approche sociologique des « acteurs de première ligne » dans le cadre de la politique de réduction des risques liés à la toxicomanie. Étude d'une relation professionnelle.</p> <p>L'espace professionnel étudié est celui créé par la mise en œuvre de la politique de réduction des risques à l'égard des usagers de drogues marginalisés. La méthodologie utilisée est essentiellement qualitative, basée sur l'observation en dehors des institutions d'une clientèle stigmatisée, dans un contexte de subjectivation des normes pénale et sanitaire. Dans cet espace professionnel « déviant », des acteurs diversifiés se regroupent autour de pratiques, représentations et valeurs de travail, communes. Ils présentent des identités professionnelles parfois incertaines, parfois affirmées et souvent plurielles et complexes, reposant sur des apprentissages du travail de réduction des risques très diversifiés. Si cette pluralité d'identités est pour les uns le signe d'une richesse, la possession de ressources professionnelles diversifiées et propices à la mobilité, on peut se demander si pour d'autres, elle n'est pas, en l'absence d'une élaboration suffisante des savoir-faire acquis, le signe d'une difficulté à se construire professionnellement. Enfin, si le législateur semble vouloir conforter la licence légale accordée à ce type d'acteurs d'exercer leur travail, le contenu de leur mandat reste très ambigu. Cette imprécision leur offre cependant des marges de manœuvre pour continuer.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 17/01</p>
<p>Françoise ACKER</p> <p>CERMES CNRS UMR 8559/EHESS/INSERM U502 Site CNRS 7 rue Guy Môquet 94 801 Villejuif cedex</p>	<p>Configurations et reconfigurations du travail infirmier.</p> <p>Cette recherche porte sur les reconfigurations actuelles du travail infirmier à l'hôpital. Quelles sont les inflexions des pratiques quotidiennes des infirmières et de l'équipe soignante résultant des évolutions récentes de l'activité médicale, de la définition et du pilotage de l'offre de soins, des redéfinitions des espaces de travail, ainsi que des référentiels accompagnant les nouveaux modes d'organisation et de gestion des ressources humaines à l'hôpital ? Comment le personnel infirmier s'adapte-t-il à ces nouvelles données ? Comment les intègre-t-il dans une dynamique professionnelle qui, ces trente dernières années au moins, a promu l'autonomie, le contrôle du travail et l'expertise scientifique ? Pour tenter de répondre à ces questions, des observations longues et des entretiens ethnographiques ont été menés dans un établissement spécialisé en cancérologie de la région parisienne, recevant des patients en court séjour, dans lequel un premier travail d'observation avait été mené entre 1993 et 1996. La connaissance de l'organisation du travail médical et soignant antérieure et les retrouvailles avec un certain nombre de cadres, d'infirmières et d'aides-soignantes déjà rencontrés lors de la première recherche ont permis de mieux appréhender les modifications intervenues dans leur environnement de travail et leur travail lui-même.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N°16/01</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Geneviève CRESSON (responsable scientifique), Michel CASTRA, Sylvie DENQUIN, Alexis FERRAND, Philippe LARDE</p> <p>C.L.E.R.S.E. Faculté des Sciences Économiques et Sociales Université de Lille I 59655 Villeneuve d'Ascq cedex</p>	<p>Des groupes informels aux réseaux de soins : diversité des régulations et circulation des informations</p> <p>Quatre groupes ou réseaux professionnels ont été soumis à une analyse commune afin de rendre compte de la variété des dynamiques professionnelles à l'œuvre en matière d'échanges et de réseaux, en fonction des contraintes économiques, des incitations administratives, de l'évolution des connaissances médico-scientifiques ainsi que des populations prises en charge. Les équipes mobiles de soins palliatifs intervenant à l'hôpital, les professionnels intervenant dans la prise en charge des insuffisants rénaux, un réseau de soins en oncologie, et les centres de ressources et de compétences pour la mucoviscidose ont ainsi été étudiés dans la région Nord Pas de Calais. Ces quatre groupes et réseaux, concernant autant de syndromes ou étapes pathologiques, présentent des caractéristiques propres dont la compréhension a impliqué une différenciation des travaux. Les terrains sont diversifiés non seulement par la pathologie (nature, incidence, gravité à court ou plus long termes...) l'expérience de la maladie et des soins (âge à l'entrée et durée de l'exposition aux soins, pathologies associées...), mais aussi par les lieux (institutions, localisations géographiques) et par le type de contrat qui lie les partenaires (et leur nombre), etc. L'enquête par observation directe a permis d'appréhender le fonctionnement quotidien des équipes et leurs interactions. Des entretiens de type semi-directif ont été menés auprès de certains des acteurs-clés, afin d'appréhender les différentes logiques professionnelles.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N°20/01</p>
<p>Luc CHAMBOLLE</p> <p>Économie et Humanisme 14, rue Antoine Dumont 69372 LYON CEDEX 08</p>	<p>Expériences communes et engagements singuliers dans le champ d'intervention santé/précarité : études de cas dans l'agglomération lyonnaise.</p> <p>Cette recherche porte sur l'analyse des dynamiques qui structurent les pratiques des professionnels de santé intervenant dans divers dispositifs de prise en charge de populations en situation de précarité : Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) mises en place en milieu hospitalier et actions de proximité initiées au sein des contrats de ville ou dans le cadre de politiques locales. Au vu du matériau recueilli (entretiens auprès de professionnels, approche ethnographique du fonctionnement des structures), les auteurs s'interrogent sur la nécessité de promouvoir une nouvelle définition de la médecine et des médecins qui sous-tende l'articulation entre le sanitaire et le social, à travers la prise en compte de la personne soignée mais aussi de dispositifs singuliers adaptés aux populations précaires. Ce qu'ils nomment « le compromis bio-psycho-social » se construit de jour en jour par l'engagement d'acteurs professionnels dont les actes sont partiellement le produit de la mise en réflexivité de leur propre expérience biographique. Ces acteurs parviennent, dans des contextes institutionnels et financiers souvent eux-mêmes précaires, à instituer collectivement des formes d'engagement et d'aide bien spécifiques où les dimensions de proximité territoriale ainsi que d'engagement personnel et professionnel apparaissent centrales.</p>	<p>Rapport disponible</p> <p>N° 12/01</p>

Programme

« RESEAUX REGIONAUX DE LA RECHERCHE EN SANTE PUBLIQUE »

Martine Burdillat puis Jacqueline Delbecq, Vincent Boissonnat

2001

Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Jean-Claude MOISDON ARMINES 60, Boulevard Saint Michel 75006 Paris</p>	<p>Réseau de recherche sur de nouvelles méthodologies d'organisation sanitaire fondées sur la notion de trajectoires de patients L'objectif de ce travail est de disposer d'un descriptif détaillé des prises en charge des patients, aussi bien en matière d'hospitalisation que de soins ambulatoires, et de procéder, avec l'aide de professionnels diversifiés, puis d'usagers, à des analyses de ce que révèlent ces descriptifs en matière notamment de déséquilibres géographiques de l'offre ou d'écarts par rapport à des schémas de référence. L'analyse porte sur une pathologie précise, les maladies cardiaques. La zone géographique étudiée correspond au secteur de l'hôpital de Lagny.</p>	<p>Rapport disponible N° 07/02</p>
<p>Karen RITCHIE INSERM EMI 9930 Hôpital de la Colombières 39 avenue Charles Flahault 34092 Montpellier cedex 5</p>	<p>Service et évaluation en santé mentale : Étude des filières de soins en psychiatrie adulte L'objet de ce travail est l'analyse des principales causes du défaut de prise en charge des troubles mentaux. Le réseau de chercheurs et de cliniciens proposera un modèle conceptuel pour l'évaluation des soins en santé mentale et mettra en place une évaluation des soins en santé mentale, dans la région Languedoc- Roussillon.</p>	<p>Rapport disponible N° 08/02</p>
<p>Didier LEMERY Nicole MAMELLE Maternité de l'Hôtel Dieu Avenue Vercingétorix 69003 Clermont-Ferrand INSERM U. 369 151 cours Albert Thomas 69424 Lyon cedex</p>	<p>Organisation en réseau de soins périnataux : acceptabilité par les professionnels et les usagers, mise en place d'un système d'information innovant, élaboration et test d'un protocole commun d'évaluation Cette recherche s'attache à évaluer, dans la région Auvergne, la perception par les professionnels et par les usagers de la politique d'orientation des accouchements selon leur niveau de risque , en repérant notamment les attentes et les craintes que suscitent chez les professionnels de santé le partage des informations et le travail en réseau.</p>	<p>Rapport disponible N° 09/02</p>
<p>Sophie BÉJEAN LATEC, Université de Bourgogne 2, Boulevard Gabriel 21000 Dijon</p>	<p>Réseau de recherche sur le rôle du médecin généraliste dans l'organisation des soins Le réseau constitué dans la région Bourgogne confrontera les analyses de chercheurs de différentes disciplines et celles de professionnels de santé sur le rôle du médecin généraliste dans l'organisation des soins . Le domaine d'application envisagé est la surveillance du cancer colorectal et les nouveaux dispositifs de formation et de stage.</p>	<p>Juillet 2003 (Gestion INSERM)</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Pierre CHAUVIN</p> <p>Inserm U 444 27 rue Chaligny 75012 Paris</p>	<p>Réseau de recherche multidisciplinaire santé, inégalités et ruptures sociales en Ile de France</p> <p>Le financement accordé dans le cadre de cet appel d'offres doit permettre d'approfondir l'analyse des processus sociaux de l'observance et de l'adhésion aux soins et l'influence des professionnels de santé, en comparant VIH, tuberculose, HTA et diabète insulino-dépendant.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Hélène GRANDJEAN</p> <p>Inserm U 558 Faculté de médecine 37 Allée Jules Guesde 31073 Toulouse</p>	<p>Réseau de recherche sur les handicaps de l'enfant en Haute-Garonne : prise en charge précoce, intégration scolaire et sociale, accompagnement des familles</p> <p>L'activité de recherche du réseau se focalisera sur l'analyse des modalités d'accompagnement des familles, en particulier au moment de l'annonce du handicap et de la période suivant immédiatement cette annonce. Une approche comparative (Canada, Italie, Danemark) sera développée L'organisation de séminaires thématiques d'échanges doit permettre la diffusion des connaissances auprès des acteurs régionaux et des parents.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Marie-Christine HARDY-BAYLÉ</p> <p>Laboratoire universitaire du centre hospitalier de Versailles 177, rue de Versailles 78157 Le Chesnay</p>	<p>Réseau de recherche en santé mentale sud Yvelines</p> <p>Ce réseau regroupe plus de 1000 professionnels et comprend huit secteurs de psychiatrie adulte et trois intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Son activité de recherche a pour objet une meilleure connaissance des besoins en santé mentale, à partir notamment de l'analyse des trajectoires des patients et une évaluation des déterminants de l'accès aux soins.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Nathalie PELLETIER- FLEURY</p> <p>Inserm U. 537 80, rue du général Leclerc 94276 Le Kremlin Bicêtre</p>	<p>Réseau francilien de recherche en prévention</p> <p>La recherche se consacre au recueil et à l'analyse des données de nature économique sur les actions de prévention menées par les professionnels de santé et financées sur le Fonds national d'assurance maladie. Elle vise à une délimitation du champ des actions de prévention dans l'optique de la mise en place de comptes de la prévention.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Roger SALAMON</p> <p>Inserm U 593 Université Victor Ségalen Bordeaux 2 146, avenue Léo Saignat 33076 Bordeaux cedex</p>	<p>Recherche évaluative sur la performance des réseaux de soins</p> <p>L'objet de ce réseau est l'évaluation de la performance des réseaux de cancérologie et notamment l'impact de ces réseaux sur les trajectoires de soins suivies par les patientes atteintes de cancer du sein : déterminants de la trajectoire, satisfaction des patientes et des professionnels de santé et évaluation médico-économique de la prise en charge. Des équipes de deux régions , Aquitaine et Poitou-Charentes, sont impliquées dans ce réseau.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Roland SAMBUC EA 3279, laboratoire de santé publique 27, Boulevard Jean Moulin 13385 Marseille Cedex 5</p>	<p>Réseau régional de recherche en santé publique sur la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale</p> <p>Trois projets seront développés dans la région Paca : la mise en place d'un recueil de données épidémiologiques continu , la définition d'une problématique relative aux variations des modalités de prise en charge par le médecin généraliste des patients qui rentrent en ICRT et l'étude de la qualité de vie des patients.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Pierre VERGER INSERM U.379 232, Boulevard Ste Marguerite 13273 Marseille cedex 9</p>	<p>Conditions d'existence des personnes handicapées, besoins d'aide et offre de soins en Provence Côte d'Azur et dans les Bouches du Rhône</p> <p>Ce réseau s'attachera à l'évaluation des besoins actuels et futurs d'aide et de prise en charge des personnes handicapées ou dépendantes . ces travaux se feront a travers l'exploitation de l'enquête HID et le recueil de données sur les équipements; les services et les aides disponibles au niveau régional et départemental.</p>	<p>Septembre 2004 (Gestion INSERM)</p>

Programme

« RECHERCHES A PARTIR DE L'ENQUETE HANDICAPS, INCAPACITÉS, DÉPENDANCE »

Vincent Boissonnat

2002

Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
Martine BUNGENER CERMES CNRS UMR 8559/EHESS/INSERM U502 Site CNRS 7 rue Guy Môquet 94801 Villejuif	Spécificités des modes de reconnaissance et de prise en charge des problèmes de santé mentale Cette recherche est centrée les adultes vivant en ménage ordinaire et souffrant de pathologies mentales. Elle entend développer deux axes : 1 - les modes de reconnaissance des problèmes de santé mentale 2 - les modes de prise en charge profanes et spécialisés.	Novembre 2004
Georges DELLATOLAS Claudine Martin INSERM U. 472 16 avenue Paul-Vaillant Couturier 94807 Villejuif cedex	Communication, langage oral et apprentissages fondamentaux (lire, écrire, compter) en fonction du type de déficience et de la scolarisation chez l'enfant et l'adulte L'objectif de cette recherche est : 1 - de chiffrer la prévalence des difficultés de communication et de langage oral chez les enfants et les adultes ; 2 - d'en analyser l'évolution durant les 2 ans qui séparent les 2 passages de l'enquête ; 3 - de caractériser les facteurs (déficiences et situation sociale) associés à ces difficultés.	Rapport disponible N° 15/02
Pierre VERGER INSERM U. 379 Institut Paoli Calmettes 232 boulevard Sainte Marguerite 13273 Marseille Cedex 9	Déterminants socio-économiques de l'inadéquation entre les besoins d'aides et la nature des aides apportées aux personnes dépendantes vivant à domicile Il s'agit d'estimer l'importance des facteurs extra cliniques (en particulier économiques et sociaux) dans la caractère adéquat ou non de la prise en charge des personnes âgées dépendantes (dont celles maintenues à domicile)	Rapport disponible N° 16/02

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Florence WEBER Emilie Biland, Jean-Sébastien Eidliman, Séverine Gojard</p> <p>Laboratoire de Sciences Sociales École Normale Supérieure 48 boulevard Jourdan 75014 Paris</p>	<p>Dispositifs institutionnels et soutien familial. Pour comprendre les inégalités sociales de la prise en charge du handicap</p> <p>La recherche propose un indicateur des situations vécues par les personnes ayant des difficultés dans la réalisation des activités quotidiennes. Quatre situations sont distinguées : en situation de « handicap » comme en situation de « dépendance », les personnes reçoivent de l'aide exclusivement familiale pour les activités dites « vitales » dans le premier cas : en situation d'« aménagement » comme en situation de « soutien », les personnes n'ont de difficultés que pour les activités dites « sociales » ou « substituables », les premières ayant transformé leur mode de vie de manière à se passer d'aide. L'étude de deux populations, les moins de vingt ans atteints de déficience intellectuelle ou psychique et les adultes atteints d'une déficience visuelle, met en évidence d'une part la sous-déclaration de l'aide familiale lorsque la dépendance paraît « naturelle », d'autre part le caractère vital de toute aide lorsque la personne aidée n'est pas en état de décider elle-même de recourir à un tiers, enfin l'existence de routines lorsque la déficience est ancienne et stabilisée. L'étude ces plus de cinquante ans restés à domicile montre la désynchronisation des transitions vers la vieillesse ainsi que l'efficacité des politiques du grand âge autour de 75 ans et revient sur le problème spécifique des handicaps vieillissants.</p>	<p>Rapport disponible N° 17/02</p>
<p>Pierre MARISSAL Stéphane Robin</p> <p>Centre de Recherches Économiques, Sociologiques et de Gestion Institut Catholique de Lille 1 rue Norbert Segard BP 109 59016 Lille cedex</p>	<p>Handicap et marché du travail : processus de reconnaissance sociale du handicap et employabilité des personnes handicapées</p> <p>L'objectif du projet est d'étudier, sous l'angle de l'économie du travail :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - les critères de la reconnaissance sociale du handicap par les Cotorep ; 2 - l'effet de l'état de santé, de la reconnaissance sociale et de l'accumulation de capital humain sur l'employabilité des personnes handicapées. Approche descriptive et économétrique. 	<p>Rapport disponible N° 19/02</p>
<p>Annette LECLERC</p> <p>INSERM U. 88 14 rue du Val d'Osne 94410 SAINT MAURICE</p>	<p>Incapacités, situation par rapport à l'emploi et inégalités sociales : l'exemple des lombalgies dans la population de 30 à 64 ans</p>	<p>Novembre 2004 (Gestion INSERM)</p>
<p>Pierre-Yves ANCEL</p> <p>INSERM U. 149 16 avenue Paul-Vaillant Couturier 94807 VILLEJUIF CEDEX</p>	<p>Handicaps des enfants âgés de moins de 15 ans en fonction du type de déficience, de la prise en charge et du milieu social</p>	<p>Novembre 2004 (Gestion INSERM)</p>

Programme

« RECHERCHES A PARTIR DE L'ENQUETE HANDICAPS, INCAPACITÉS, DÉPENDANCE - PRISONS »

Vincent Boissonnat

2004

Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
Pierre VERGER ORS PACA 23 rus Stanislas Torrents 13273 Marseille Cedex 9	Analyse des besoins d'aide et des besoins d'aide non satisfaits en milieu carcéral Il s'agit de mesurer l'impact spécifique de l'incarcération sur la santé des détenus par une méthode économétrique. Il s'agit plus spécifiquement d'étudier les déterminants du besoin d'aide en milieu carcéral puis d'étendre l'analyse aux besoins d'aide non satisfaits.	Décembre 2006
Jean – Yves BARREYRE Carole Peintre Patricia Fiacre ANCREAI 5 rue Las Cases 75007 Paris	Les situations de handicap en milieu carcéral Ce projet vise à dégager une typologie de la population carcérale en s'appuyant sur 3 dimensions : 1- déficiences, incapacités, limitations d'activité ; 2- modes de reconnaissance officielle du handicap ; 3- prise en charge du handicap en milieu carcéral. L'objectif étant, de constituer des groupes aussi homogènes que possible en termes de handicap pour étudier la nature de la prise en charge proposée, notamment par l'administration pénitentiaire.	Décembre 2005

Programme

« CONSTRUCTION SOCIALE DES RISQUES ET PROTECTION SOCIALE »

Claude Dubar, puis Olivier Thévenon

2003

Recherches en cours

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Isabelle ASTIER</p> <p>CEMS EHESS/CNRS 54 Boulevard Raspail 75 006 Paris</p>	<p>Le harcèlement moral : un nouveau risque de l'individu au travail ?</p> <p>La loi de modernisation sociale du 17/01/2002 a introduit dans le Code du Travail un article réprimant le harcèlement moral défini comme « agissements répétés » sur un salarié ayant pour objet ou effet « une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ». Contrairement au harcèlement sexuel qui ne s'applique qu'à des rapports hiérarchiques, ce harcèlement vise tout individu (hiérarchique, collègue, client ou usager) portant atteinte à un salarié. S'agit-il de l'émergence d'un droit spécifique des individus au travail visant à les protéger contre un risque nouveau ?</p> <p>La recherche consistera à mener une revue de littérature des travaux de recherche menés dans deux pays européens (la Belgique et l'Allemagne) et un pays nord-américain (le Québec) possédant également une législation sur le harcèlement moral ou quelque chose de proche. Ces pays n'ayant pas la même conception du lien salarial que la France et la place des syndicats y étant aussi différente, il sera intéressant de construire une comparaison de la genèse des législations ainsi que de la conception de ce « nouveau risque » dans des contextes très différents.</p> <p>La recherche analysera aussi la genèse des textes européens (Charte sociale de 1996 et recommandations de 1998) concernant la protection des salariés contre les comportements hostiles dont ils peuvent être victimes sur leurs lieux de travail. Elle s'appuiera sur la constitution d'un réseau international de chercheurs.</p>	<p align="center">Novembre 2005</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Philippe MARTIN</p> <p>COMPTRASEC UMR CNRS 7026 Université Montesquieu Bordeaux IV Avenue Léon Duguit 33608 Pessac</p>	<p>Le risque vieillesse en Europe : quels droits, quelles protections ?</p> <p>La définition issue de l'article L-111-1 du code de la sécurité sociale semble circonscrire les « risques sociaux » aux « risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer les capacités de gain » des travailleurs et de leur famille. De ce point de vue, la dépendance de la personne âgée apparaît plutôt comme une charge greffée sur le « risque vieillesse » qui contraint à quitter le monde du travail et à réduire ses gains. Cependant, dans une conception synthétique de la protection sociale, la distinction s'estompe puisqu'il s'agit toujours « d'assurer à tous, en toutes circonstances, ce qui est indispensable pour vivre ». C'est la problématique des minima sociaux ou des garanties de ressources qui, depuis trois décennies, contribue, partout en Europe, à déplacer le curseur de l'aléa vers le besoin, du revenu à défendre vers les ressources à garantir. Ces deux types de finalités distinguaient déjà les conceptions bismarckienne et beveridgienne de la protection sociale.</p> <p>En France, la sécurité sociale de 1945 visait, selon Pierre Laroque à apporter aux travailleurs « la sécurité du lendemain » qui semble bien être au cœur de la notion moderne d'autonomie inscrite dans la récente loi sur l'A.P.A mais aussi dans les principes directeurs de l'Union Européenne signifiant que les personnes doivent « rester financièrement autonomes dans la vieillesse ». Cet objectif n'implique-t-il pas une conception nouvelle - par rapport à la période précédente marquée par la dualité entre assurance et assistance - des liens entre assurance, épargne (volontaire ou forcée) et assistance qui serait à la base d'un modèle européen des retraites signifiant un nouveau type de gestion du « risque vieillesse » en Europe ?</p> <p>Pour tester cette hypothèse, le projet de recherche prévoit de comparer les mécanismes juridiques mis en œuvre par les réformes récentes ou en cours des retraites en France, en Grande Bretagne, en Allemagne et en Pologne. Appuyé sur la constitution d'un réseau de spécialistes de droit social dans ces pays mais aussi à la Commission de Bruxelles, la recherche utilisera les ressources d'un séminaire international où les chercheurs confronteront leurs analyses des réformes et testeront l'hypothèse d'un déplacement de la gestion du risque vieillesse vers la prise en charge croissante par les individus.</p>	<p>Avril 2005</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Cécolène FRISQUE</p> <p>LASP UMR CNRS 7026 Université Paris X 200 Av. de la République 92 000 Nanterre</p>	<p>Le risque d'expulsion du logement et sa prévention en France.</p> <p>Parmi les risques sociaux lourds de conséquences, le risque d'expulsion locative pour cause d'impayés de loyer est l'un des moins étudiés en France. Si des règles particulières ont été édictées depuis longtemps pour assurer une meilleure protection des locataires et encadrer les procédures d'expulsion, la notion de prévention est apparue récemment dans les lois du 29/07/98 et du 13/12/2000 qui prévoient qu'une enquête sociale soit destinée aux juges et que des procédures de concertation entre tous les acteurs concernés doivent permettre de prévenir l'expulsion. Cette inflexion de la législation intervient dans un contexte de nouvelle crise du logement due à la fois à l'insuffisance des offres de logements sociaux et à la disparition progressive des logements bon marché privés jugés insalubres. Elle se traduit, semble-t-il, par une grande variabilité d'application selon les espaces sociaux et les configurations d'acteurs concernés.</p> <p>Pour tenter de mieux comprendre cette variation dans le traitement de ce risque social, une comparaison sera mise en œuvre entre deux départements : la Loire Atlantique et la Vendée. La première phase consistera à explorer toutes les sources et documents concernant les expulsions traitées depuis la mise en œuvre de la nouvelle législation. La seconde phase consistera en entretiens approfondis auprès de tous les acteurs concernés : agents chargés de la gestion des impayés dans les organismes, représentants de la justice et des forces de sécurité publique, agents des services sociaux traitant des problèmes de logements, représentants des associations de locataires et justiciables eux-mêmes. La dernière phase consistera à établir un modèle explicatif des différences constatées et notamment des critères de distinction avancés par les acteurs entre « ménages de bonne foi en situation de précarité structurelle » et « mauvais payeurs », distinction qui est au cœur de la nouvelle législation concernée.</p>	<p>Novembre 2005</p>
<p>Elena MASKHOVA (Thèse) Sous la direction de Anne-Marie GUILLEMARD</p> <p>GRASS UMR CNRS 7022 IRESCO -Université Paris VIII 59/ 61 rue Pouchet 75849 Paris cedex 17</p>	<p>Travail stable, travail précaire : une confrontation productrice pleine de risques ?</p> <p>La recherche projetée s'attachera à étudier l'interaction entre les statuts d'emploi, les pratiques de travail et les rapports aux risques dans deux contextes différents : celui d'un chantier du BPT et d'un établissement de la filière automobile. Elle tentera d'évaluer l'impact des nouvelles formes d'organisation du travail et de mobilisation de la main d'œuvre sur l'attitude et les pratiques des travailleurs « stables » et « précaires » (intérimaires et étrangers en situation irrégulière) en matière de risques professionnels.</p> <p>L'étude de terrain se donnera les moyens, grâce à un enracinement dans le milieu de travail de recueillir, par observations et entretiens, les pratiques et verbalisations en matière de risques au travail qu'il s'agisse de sécurité contre les risques ou de prises de risques en situation de travail. Elle comparera systématiquement les diverses catégories de travailleurs et les divers contextes de travail. Elle s'attachera spécialement à atteindre et comprendre la subjectivité des travailleurs temporaires en situation irrégulière dont la précarité de statut est souvent renforcée par les difficultés d'intégration dans les collectifs de travail et l'affectation à des travaux à risques.</p> <p>La recherche s'efforcera ensuite de confronter les données statistiques sur les accidents du travail et les risques professionnels dans les deux secteurs avec les résultats de l'étude qualitative précédente de manière à tenter d'expliquer les relations entre les risques professionnels, les statuts d'emploi et les organisations et stratégies du « travail réel » tel que l'analyse de terrain aura permis de l'observer et de le formaliser.</p>	<p>Décembre 2005</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Catherine OMNES</p> <p>IDHE UMR CNRS 8533 Université Paris X 200 Av. de la république 92 000 Nanterre</p>	<p>Les « gens du risque au travail » en France au XX^{ème}</p> <p>L'étude des risques du travail, en tant que fait social et historique, passe par l'analyse spécifique des acteurs qui, au sein d'instances légalement créées à cet effet, interviennent dans la détection, la prévention et la prise en charge des accidents du travail et des risques professionnels. En France, depuis le décret du 4 Août 1941, ce sont les Comités d'Hygiène et Sécurité (CHS) qui ont été chargés par l'État de ses missions. Depuis la loi de décembre 1982, leur fusion avec les comités chargés des conditions de travail en font des instances représentatives (CHSCT) au sein desquels siègent des représentants syndicaux en même temps que des représentants des directions et des experts des risques professionnels.</p> <p>Les salariés occupant dans des grandes entreprises des fonctions d'expertise des risques ont des trajectoires particulières dont on sait peu de choses. De même les médecins du travail, les ingénieurs sécurité, les ergonomes devenus ou non préventeurs des risques du travail ont des profils professionnels souvent spécifiques par rapport aux autres médecins, ingénieurs ou experts. On peut faire l'hypothèse que ces « gens du risque » ont joué un rôle historique dans les évolutions des pratiques et législations à l'égard de ces risques.</p> <p>La recherche s'attachera à recueillir des archives et des témoignages concernant ces divers types d'acteurs de la définition et de la gestion des risques du travail au sein des pouvoirs publics, des grandes entreprises et des organismes patronaux et ouvriers : CHS puis CHSCT mais aussi inspection du travail, médecine du travail, chambres de commerce. Elle s'efforcera sur la base de la sélection de quelques instances jugées particulièrement typiques, de retracer le processus historique de construction, par les « gens du risque », d'un milieu professionnel et d'un champ d'expertise en relation étroite avec l'évolution de la législation et de la jurisprudence sur tel ou tel risque professionnel.</p>	<p>Novembre 2005</p>

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Nathalie FRIGUL Annie THEBAUD-MONY</p> <p>CRESP INSERM –EMIU 99-05 Université Paris XIII Bobigny</p>	<p>Risques de perte d'emploi et itinéraires de précarité à travers les organismes gestionnaires</p> <p>Depuis le milieu des années 70, les transformations du travail, l'augmentation du chômage structurel et la multiplication de situation d'exclusion de l'emploi ont déstabilisé l'équilibre antérieur entre la protection sociale fondée sur l'assurance et l'aide sociale fondée sur la solidarité à l'égard de populations hors travail. La couverture sociale et les protections collectives ne suffisent plus à protéger des risques sociaux des populations se retrouvant durablement sans emploi tout en en recherchant.</p> <p>Les droits à l'assurance chômage s'étant restreints au cours des années 80 et 90, des populations de demandeurs d'emploi se sont retrouvés, temporairement ou durablement, transférés de l'assurance-chômage vers le RMI ou d'autres formes d'assistance. Mais on connaît mal les mécanismes d'ouverture et de fermeture de droits et les processus de catégorisation administrative des organismes concernés et de leurs agents. On connaît encore moins les trajectoires que produisent ces procédures d'affectation successive à des statuts précaires.</p> <p>La recherche de terrain cherchera à reconstituer ces trajectoires à partir d'analyse de dossiers et d'entretiens de gestionnaire du RMI, des minima sociaux et de l'allocation- chômage dans le département de la Somme. Elle s'efforcera de constituer un échantillon au moins typique des divers enchaînements de statuts repérés par les gestionnaires. Elle pourra se prolonger par des entretiens auprès des personnes concernées qui accepteront de retracer leur parcours.</p>	<p>Novembre 2005</p>
<p>Daniel SZEFTTEL (Thèse) Sous la direction de Philippe URFALINO</p> <p>CSTA-EHESS 54 Boulevard Raspail 75006 Paris</p>	<p>Construction et gestion du risque santé en France</p> <p>L'objectif de cette recherche est d'étudier et d'expliquer comment et pourquoi la gestion étatique du risque « santé » en France a conduit à la mise en responsabilité des professionnels de santé. Ce processus s'est effectué à travers deux crises majeures : la maîtrise des dépenses de santé et son échec au tournant des années 80 et 90, la sécurité sanitaire et sa réussite relative au tournant des années 90 et 2000.</p> <p>Le premier programme a été centré sur l'augmentation du ticket modérateur. Il a conduit à déplacer l'effort de contrôle de l'État des assurés vers le corps médical. Il a débouché sur l'échec de la responsabilité des médecins sur la maîtrise des dépenses de santé. Le second programme concerne la sécurité sanitaire et semble en bonne voie de réussite quant à la responsabilité médicale en matière de risques thérapeutiques. Pourquoi l'échec en matière de responsabilité financière et la réussite en matière de responsabilité thérapeutique ?</p> <p>Pour répondre à ces questions, la recherche combinera : une analyse textuelle des rapports officiels qui, de 1989 à 1994, prônent la responsabilité des médecins dans la maîtrise des dépenses de santé ; des entretiens auprès d'experts ayant participé aux rapports ou à leurs traductions en propositions ; une analyse du contenu des conventions médicales entre la CNAM et les syndicats de médecins entre 1990 et 2002 ; une comparaison avec deux ou trois pays européens qui ont introduit des mécanismes de marché dans les soins médicaux. Un travail de terrain initiera une comparaison entre médecine de ville et médecine hospitalière en matière de sécurité sanitaire.</p>	<p>Novembre 2005</p>

Programme

**« DROIT DE LA PROTECTION SOCIALE, DE LA SECURITE SOCIALE, DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALE »
(Soutien aux recherches doctorales juridiques)**

Françoise Leclerc - Patrick du Cheyron

2002

Recherches en cours (1^{ère} programmation – octobre 2002)

Responsables scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
Philippe AUVERGNON (Dir.) Université Montesquieu – Bordeaux IV Ricardo ESCUDERO (Dir.) Université d'Alcalá Emmanuelle CAYADO CNRS Aquitaine	Les politiques d'emploi comme moyen de lutte contre les exclusions. Recherche comparative Espagne/France Il s'agit de s'interroger sur le ou les liens existant entre le chômage, les mesures d'emploi et l'insertion professionnelle véritable personnes en situation de difficulté sur le marché du travail. Au-delà des différentes approches choisies par ces deux pays pour réguler ce problème de l'exclusion, il faudra aussi analyser l'incidence de ces politiques d'emploi dans la construction de nouvelles normes d'emploi. On visera à savoir si ces voies d'accès à l'emploi « offertes » aux personnes en situation d'exclusion engendrent les mêmes conséquences sur la déstabilisation des statuts classiques de l'emploi. L'objectif global de ce travail de comparaison des politiques publiques d'emploi et de lutte contre les exclusions en France et en Espagne est d'envisager leur rôle dans l'apparition de sous-statuts remettant en cause les normes d'emploi « traditionnelles » c'est-à-dire l'emploi de droit commun. On peut ainsi se demander quelle est la part du rôle des politiques publiques d'emploi dans la précarisation du statut de l'emploi.	Mars 2006
Antoine LYON-CAEN (Dir.) Thomas COURVALIN Université Paris X Nanterre 200 avenue de la République 92000 Nanterre	La notion de risque social La notion de risque social, très présente en droit de la sécurité sociale est en même temps difficile à appréhender, faute d'être spécifique à ce droit. La recherche articulera quatre axes : <ul style="list-style-type: none">• La recension des différentes acceptations du risque social (risque économique, risque de l'existence, etc).• Une démarche pour démontrer qu'historiquement le droit de la sécurité sociale ne s'est pas construit en France à partir de la notion de risque, sauf la branche « accidents du travail ». On y amena l'émergence des nouveaux risques sociaux et leurs conséquences sur le thème de la prévention.• Une perspective comparatiste s'attachera à étudier comment les droits étrangers appréhendent la notion de risque social avant d'élaborer des mécanismes de prise en charge. Cette perspective pourra éclairer l'approche historique de la construction du système français de protection sociale.• La notion de risque social sera enfin explorée à l'extérieur du droit de la sécurité sociale, avec une attention particulière pour le risque « dépendance ».	Mars 2006

Programme

« CONSTRUCTION SOCIALE DES INEGALITES »

Jean-Noël Chopart †, Gérard Lattes, puis Sandrine Dauphin, Antoine Parent

2003

Recherches en cours

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Florence JUSOT</p> <p>IRDES 10 rue Vauvenargues 75018 Paris</p>	<p>Effets cumulatifs à long terme de l'accès aux soins et du revenu sur les inégalités de santé</p> <p>Cette recherche s'intéresse à la formation des inégalités de santé et propose de tester l'existence de mécanismes cumulatifs de long terme expliquant que des individus de positions sociales initialement peu différentes finissent par avoir des états de santé et de richesse très différents. Plus précisément il s'agit de tester les deux effets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'impact sur la santé d'un moindre recours aux soins des jeunes à faible revenu. On mesure ainsi l'effet éventuel d'un report des soins chez les plus pauvres en comparant les profils par âge de consommation médicale des pauvres et des non pauvres. • La double causalité existant entre les revenus du travail et la santé pouvant conduire à l'existence d'un « piège de pauvreté lié à la santé ». <p>Ce projet de recherche s'inscrit dans la perspective dite « Life Course Hypothesis » qui a donné lieu à des recherches empiriques. En France, l'absence de données d'observation longitudinales sur longue période n'a pas permis jusqu'à présent de mettre en évidence ces interactions entre santé et revenu. L'étude de l'IRDES propose une telle validation, sur données françaises, à partir d'observations transversales mais répétées en mobilisant, pour les années disponibles, les données de l'enquête Santé protection sociale (SPS) de l'IRDES appariées à l'Échantillon Permanent d'Assurés Sociaux (EPAS).</p>	<p align="center">Novembre 2005</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Marie-Claire VILLEVAL (GATE) Andrew CLARK (DELTA)</p> <p>GATE 93 Chemin des Mouilles 69130 Écully</p> <p>DELTA 48 boulevard Jourdan 75014 Paris</p>	<p>Mesure des inégalités et de l'aversion à l'inégalité</p> <p>Cette recherche propose deux approches des effets de l'inégalité sur l'utilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une part analyser de façon empirique les relations entre le revenu d'autrui et satisfaction individuelle • d'autre part analyser l'effet de l'aversion à l'inégalité sur les comportements de contribution des individus. <p>Selon la première approche, on se propose d'étudier la façon dont le revenu d'autrui affecte le bien-être d'un individu. Il s'agira d'analyser les diverses interactions sociales hors marché liées à la perception du revenu d'autrui, en s'attachant plus particulièrement au rôle du groupe de référence dans la formation de l'utilité individuelle et en considérant divers groupes démographiques. Il conviendra au préalable de dissocier autant que possible l'effet d'information en termes de comparaison (aversion pure pour l'inégalité) d'un effet en termes d'anticipation (relativement aux perspectives de revenu futur). L'étude, de caractère microéconomique, s'appuiera sur des questions subjectives tirées de données de panels de divers pays européens concernant la satisfaction des individus.</p> <p>La seconde approche vise à préciser l'ampleur et l'incidence de l'aversion à l'inégalité sur le comportement de contribution à un effort collectif et de coopération avec ses pairs au sein de groupes. Diverses questions seront abordées par exemple, si le sentiment d'aversion à l'inégalité est plus fort par référence au groupe d'appartenance ou à la société globale, la coexistence entre ce sentiment et la volonté de se distinguer... L'objectif est de tester les effets de proximité sur l'amplification des sentiments d'inégalité des individus et l'influence du degré d'aversion à l'inégalité, positive ou négative, sur les décisions prises en interaction. Cette investigation des comportements sera conduite par la mise en œuvre de scénarios expérimentaux élaborés en sélectionnant les variables structurelles du modèle à tester.</p>	<p>Novembre 2005</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Didier FASSIN</p> <p>CRESP INSERM - Université de Paris 13 74 rue Marcel Cachin 93017 Bobigny</p>	<p>Le sens social des discriminations raciales. Logiques de production et formes d'expérience</p> <p>Le projet vise à explorer le processus de formation des discriminations raciales à partir des réalités objectives dans lesquelles elles s'inscrivent et des expériences subjectives qu'en ont les différentes catégories d'agents concernés. Cette recherche part d'une hypothèse de travail selon laquelle la production de discriminations est d'ordre systémique et peut fonctionner indépendamment de tout préjugé raciste sur la base de critères de gestion des « risques ».</p> <p>La recherche de terrain se situe à deux niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une part, analyser les logiques de production de la discrimination essentiellement dans le monde du travail, en remontant de façon séquentielle la chaîne de sélection qui va du centre d'apprentissage à l'emploi. • d'autre part rendre compte des formes de l'expérience de la discrimination à travers les discours des victimes ou des producteurs mais aussi en suivant le traitement administratif ou judiciaire qui peut en résulter. <p>L'enquête concernera l'ensemble des individus concernés, les victimes, les producteurs (employeurs, agences d'intérim) ainsi que les « réparateurs » (écouter du 114, associations de défense...).</p> <p>Un ensemble d'une trentaine d'entretiens sera réalisée dans les lieux de production des discriminations comme les chambres de métiers, les PME ou des espaces de médiation où s'opèrent les sélections de main d'œuvre. Une seconde série d'entretiens sera menée auprès d'agents d'instances spécialisées de régulation et de traitement des discriminations comme le CODAC, mais aussi de sites généralistes (commissariats, maison de la justice et du droit...) ainsi qu'auprès de plaignants. On procédera également à l'examen de dossiers afin de suivre le processus de traitement des plaintes.</p>	<p>Novembre 2005</p>
<p>Christine Le CLAINCHE</p> <p>Centre de Recherche en Éthique Économique LABORES (URA CNRS n°362) Institut Catholique de Lille 60 boulevard Vauban BP 109 59016 Lille Cedex</p>	<p>Déterminants des inégalités sociales et économiques et intervention publique : une analyse des intuitions morales des individus</p> <p>Ce projet propose une analyse des intuitions morales des individus quant au poids des variables de circonstances comme l'école ou la famille respectivement aux variables de responsabilité individuelle parmi les explications fournies à l'existence d'inégalités socio-économiques et au degré de légitimité qui s'y attache. L'investigation empirique consistera en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'élaboration d'une grille d'analyse de la façon dont les circonstances peuvent réduire l'égalité des chances, • l'élaboration de scénarios servant à mesurer les attitudes individuelles face aux facteurs explicatifs des inégalités et quant au rôle de l'État pour les corriger, • l'exploitation du baromètre de la Drees. <p>Le projet recourra en particulier aux méthodologie de l'économie expérimentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en construisant des sondages expérimentaux en vue de révéler, dans des situations où les individus ne sont pas impliqués, les principes de justice et l'acceptabilité de réformes sociales, • par la simulation en laboratoire de comportements individuels ainsi que de décisions collectives prise de façon interactive, par exemple concernant par exemple une distribution de ressources entre les membres du groupe, <p>Ces expérimentations seront réalisées devraient donner lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une part, à l'administration d'un questionnaire à raison de 200 personnes pour chacun des trois pays suivants : France, Italie, Suède • d'autre part, une expérience en laboratoire sur une cinquantaine de personnes 	<p>Mai 2005</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Camille PEUGNY (Thèse) Sous la direction de Alain CHENU</p> <p>Observatoire Sociologique du Changement CNRS / FNSP 11 rue de Grenelle 75007 Paris</p>	<p>La mobilité sociale descendante : les conséquences individuelles et intergénérationnelles du déclassement</p> <p>Ce projet de thèse porte sur la dynamique de la stratification sociale centrée sur les phénomènes de trajectoire sociale descendante. L'analyse quantitative du phénomène est complétée par une analyse du déclassement dans ses conséquences en termes de pratiques sociales (consommation, comportements culturels ou politiques) et ainsi ses conséquences psychologiques pour les individus et leurs familles.</p> <p>La mesure quantitative de la mobilité descendante sera conduite à partir de d'analyses secondaires des grandes enquêtes nationales de l' INSEE (enquêtes Emploi et FQP). Une interrogation porte en particulier sur la capacité protectrice du diplôme sur le déclassement social.</p> <p>Les données tirées d'enquêtes diverses (budgets de famille, pratiques culturelles, enquêtes valeurs...) devraient permettre de repérer les glissements des attitudes et des comportements par rapport à ceux du milieu d'origine.</p> <p>Le volet qualitatif de la recherche portera sur le vécu du déclassement (sentiment d'échec, rationalisation..).</p> <p>Plus précisément seront étudiées les conséquences du déclassement sur les relations familiales et les comportements et représentations politiques des individus.</p>	<p>Novembre 2005</p>
<p>François DUBET</p> <p>CADIS Université Victor Ségalen Bordeaux 2 3 ter place de la Victoire 33076 Bordeaux Cedex</p>	<p>L'expérience des inégalités : inégalités justes et injustes dans le travail</p> <p>Ce projet se propose d'analyser l'expérience des inégalités sociales dans le travail, étant entendu que ces inégalités peuvent avoir leur source ailleurs, mais que c'est essentiellement dans un contexte de travail qu'elles tendent à se cristalliser et former « système ». En outre, il est important de rattacher la perception des inégalités aux transformations actuelles de la gestion de la main d'œuvre dans un sens d'individualisation qui tendent à brouiller les normes de justice.</p> <p>La recherche comportera trois stades :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un recueil d'environ trois cents entretiens auprès d'individus représentatifs de la population active. Les questions porteront les inégalités jugées les plus illégitimes ou les plus scandaleuses. Des récits de vie seront recherchés concernant le vécu des inégalités dont les individus ont été personnellement victimes et en quoi ces inégalités sont apparues comme injustes. • des groupes formés sur la base d'oppositions concernant leur statut d'emploi, le type d'entreprise, les avantages sociaux, par exemple précaire/protégé, PME/Grande entreprise, Public versus Privé.... seront appelés à débattre des principes de justice qui fondent la perception des inégalités. • des entretiens avec des travailleurs sociaux et des acteurs de mouvements collectifs seront tenus afin de saisir comment s'opère le passage de la perception des inégalités à la mobilisation collective 	<p>Novembre 2005</p>

Programme

« RECHERCHE ET INNOVATION DANS LE DOMAINE DES SCIENCES DU VIVANT : SPECIFICITES ET ENJEUX ECONOMIQUES »

Fabienne Orsi

2003 / 2004

(dans le cadre du programme CNRS – Inserm – MiRe « Sciences biomédicales, santé, société »)

Recherches en cours

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Maurice CASSIER</p> <p>CNRS – UMR 8559 – CERMES Site CNRS 7, rue Guy Môquet 94801 Villejuif</p>	<p>Brevets sur le vivant, marché et santé : les normes des nouveaux marchés médicaux et l'intervention de « profanes » lors des procédures d'opposition juridique aux brevets européens</p> <p>Ce projet de recherche porte sur les normes de propriété intellectuelle utilisées pour couvrir du matériel biologique humain et leurs applications médicales. Basé sur une approche monographique, ce projet se décline en quatre grandes questions de recherches. La première se propose de traiter du format des brevets. La deuxième a trait aux normes des nouveaux marchés médicaux associés à des matériels biologiques ainsi qu'à la confrontation entre plusieurs modèles d'appropriation et d'organisation de l'offre de services médicaux. La troisième question s'intéresse à l'intervention d'acteurs profanes dans le champ des brevets lors de procédures d'opposition juridique au brevet européen. Enfin, la quatrième question de recherche porte sur le renouveau de la confrontation entre brevet et santé publique et sur les types d'arrangements actuellement en cours de discussion.</p>	<p>Gestion CNRS Juillet 2005</p>
<p>Philippe URFALINO</p> <p>CNRS – UMR 7116 – CSO 19 rue Amélie 75007 Paris</p>	<p>L'impact de la recherche pharmaceutique sur la définition des pathologies : le cas des statines et de l'hypercholestérolémie</p> <p>Ce projet de recherche a pour objectif de rendre intelligible les processus par lesquels les interactions entre les principaux acteurs de la recherche pharmaceutique affectent la définition des maladies. Le but ultime est de spécifier la nature exacte de la relation entre les pathologies et leurs traitements, c'est à dire de proposer et de valider un modèle d'analyse. Cette recherche s'effectuera sur la base d'une étude de cas : les statines, traitements permettant de réduire le taux de cholestérol. Il s'agit d'étudier la manière dont, à l'occasion de la découverte, de l'enregistrement, puis de la commercialisation de ces médicaments, les interactions entre firmes, cliniciens chercheurs, médecins et pouvoirs public ont contribué à modifier le statut, la prévalence et l'importance attachés à l'hypercholestérolémie. Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un travail de thèse sous la direction de Philippe Urfalino.</p>	<p>Gestion CNRS Juillet 2005</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Michel QUERE</p> <p>LATAPSES CNRS UMR 6564 250 avenue Albert Einstein 06560 Valbonne</p>	<p>Étude de l'impact économique de la politique génopole en France</p> <p>L'objectif de cette étude est de fournir un outil d'analyse du rôle joué par la politique française des génopoles menées depuis 1998. Cet objectif se décline en trois axes complémentaires que sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la mise en discussion de l'hypothèse d'un retard structurel français en dressant un constat statistique du potentiel économique en articulation avec les génopoles, 2) l'évaluation économique de la politique des génopoles en France, 3) la mise en discussion des choix de politiques publiques associés à ces projets. 	<p>Gestion CNRS</p> <p>Juillet 2005</p>
<p>Christine MUSSELIN</p> <p>Centre de Sociologie des Organisation CNRS – UMR 7116 19 rue Amélie 75007 Paris</p>	<p>Le développement du secteur des biotechnologies : une approche sociologique comparative France-Allemagne</p> <p>L'objectif de cette recherche est d'analyser les mécanismes d'émergence et de développement des start-ups de biotechnologies en France et en Allemagne, en adoptant une perspective diachronique et comparative. Cette recherche, qui s'inscrit dans une approche monographique par la sociologie de l'action organisée, se propose d'étudier les modalités de la rencontre et de la coopération entre des acteurs issus de sphères institutionnelles diverses, principalement académique, politique, économique et financière .</p> <p>Cette recherche participe d'un travail de thèse sous la direction de Christine Musselin. Sa demande de financement concerne uniquement la réalisation de l'enquête empirique en France, la partie empirique allemande ayant déjà été financée par ailleurs.</p>	<p>Gestion CNRS</p> <p>Juillet 2005</p>
<p>Frank AGGERI</p> <p>Centre de Gestion scientifique (CGS) ARMINES 60, Boulevard Saint Michel 75006 Paris</p> <p>avec Vincent MANGEMATIN, UMR GAEL (INRA – Université Pierre Mendés-France, Grenoble) ; Hiroatsu NOHARA, LEST - CNRS UMR 6123 (Aix-en-Provence) ; Catherine PARADEISE, LATTs, ENPC.</p>	<p>Les plateformes technologiques dans les sciences du vivant : quels effets sur les pratiques de recherche et les formes de couplage science-innovation ?</p> <p>La recherche, qui s'appuiera sur dix études de cas, s'interroge sur les conditions de fonctionnement et de performance des plateformes technologiques (technopoles, génopoles, cancéropoles) qui sont censées favoriser les couplages recherche publique/recherche privée. Cette problématique générale se décline en trois séries de questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - quelles sont les activités qui sont conduites dans ces plateformes ? - quelles formes de coordination et de coopération se mettent en place autour de la création, du financement et du développement de ces plateformes ? - enfin, s'appuyant sur les analyses précédentes et sur une analyse critique du pilotage des plateformes et des activités de recherche qui y sont conduites, quelles préconisations peut-on en tirer en termes de gestion des plateformes, d'organisation et de gestion des laboratoires de recherche en lien avec ces plateformes, de gestion des coopérations entre public et privé et d'action publique (incitation, orientation, programmation...)? 	<p>Octobre 2006</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Antoine BURETH</p> <p>Bureau d'Économie théorique et appliquée (BETA) UMR CNRS Université Louis Pasteur</p>	<p>Modularité et incitation dans le domaine des vaccins génétiques (MIDeV)</p> <p>Le projet porte sur l'analyse des dispositifs organisationnels et institutionnels influençant la création de connaissance dans le domaine de la thérapie génique, en se focalisant sur l'étude du vaccin génique. La recherche comprend trois volets. Le premier est dédié à l'analyse de l'architecture organisationnelle et cognitive du réseau d'acteurs (instituts de recherche publique et privée, sociétés pharmaceutiques, firmes de biotechnologie, associations de malades...) impliqués en France dans la thérapie génique et particulièrement dans la vaccination ADN. Le deuxième volet est consacré aux incitations des agents à innover et/ou à interagir, à travers l'analyse des dispositifs de protection et de réglementation à l'œuvre dans le domaine du vivant (protection des innovateurs et des malades). En se concentrant sur l'interface entre acteurs publics et privés, la dernière partie du travail synthétise les résultats des volets précédents et en dérive les implications en termes de politique publique.</p>	<p>Octobre 2006</p>
<p>Catherine CARPENTIER Valérie REVEST</p> <p>Centre d'économie de l'Université Paris Nord / pôle innovations, institutions et dynamiques économiques (CEPN-IIDE) UMR CNRS 715 Université Paris XIII 2, rue de la Liberté 93200 Saint Denis</p>	<p>Les trajectoires économiques des <i>start-ups</i> de biotechnologie : le rôle de la finance et de la propriété industrielle</p> <p>L'objectif de la recherche est d'identifier la manière dont les firmes de biotechnologie ont émergé en France. La recherche consiste à identifier les différents types de trajectoire des <i>start-ups</i> de biotechnologie et d'en tester la soutenabilité. La première partie s'intéresse aux <i>start-ups</i> françaises de 1995 à aujourd'hui. Elle repose sur une analyse empirique (statistique et monographique) des déterminants de leurs trajectoires économiques. La seconde partie est constituée d'investigations empiriques sur les entreprises cotées sur le NASDAQ et l'AIM de Londres. Les résultats attendus portent sur la spécificité des firmes françaises ainsi que la soutenabilité de leurs différents types de trajectoire.</p>	<p>Octobre 2006</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Christine NOIVILLE</p> <p>UMR Régulation des activités économiques et sociales - Centre de Recherche en Droit des Sciences et des Techniques, Univ. Paris 1 - CNRS</p>	<p>Les conflits d'intérêts liés à la transformation du vivant : l'apport des pratiques à la construction normative</p> <p>Ce projet veut montrer comment, face à l'exploitation massive du vivant humain, les acteurs en présence – professionnels de santé, chercheurs, associations de patients, industriels – mettent au point, pour combler le flou juridique qui caractérise les relations qu'ils entretiennent, une série d'instruments à contenu juridique variable dont l'objectif est de résoudre ou de prévenir les tensions qui émaillent la matière. Il s'agit donc de recenser, analyser et aider à formaliser juridiquement ces pratiques pour, finalement, mettre en lumière leur efficacité et leur légitimité. N'existe-t-il pas une distorsion entre la gratuité initiale du don et son exploitation potentiellement lucrative ? D'où l'intérêt de mettre en évidence les limites de la loi dans l'élaboration des normes relatives à la transformation du vivant, puis de proposer une réflexion sur les pratiques contractuelles en la matière qui permettent de réfléchir à la façon dont les acteurs concernés bricolent des règles qui leur sont immédiatement utiles, puis à la manière dont la loi, vecteur de l'intérêt général, articule entre eux les différents intérêts privés ainsi constitués.</p>	<p>Octobre 2006</p>
<p>David PONTILLE</p> <p>Centre d'études et de recherche « travail, organisations, pouvoir » (CERTOP) Université Toulouse 2 et Inserm U 558, Faculté de médecine, Toulouse</p>	<p>Le vivant à l'épreuve des collections : carrières de biobanques et d'échantillons biologiques</p> <p>La recherche, qui s'appuiera sur une revue de littérature disponible d'une soixantaine de biobanques en France, propose d'étudier l'activité de collection d'échantillons biologiques d'origine humaine à partir d'investigations sociologiques et juridiques menées auprès de biobanques. Trois axes seront privilégiés : les formes organisationnelles que prennent ces biobanques et les textes réglementaires qui les encadrent, les collectifs d'acteurs qui y sont impliqués, les motivations du don des personnes mobilisées pour constituer les échantillons et les relations entre ces motivations et l'organisation des biobanques. Sera utilisée une approche séquentielle attentive à la carrière des biobanques elles-mêmes et à celle des échantillons biologiques qu'elles contiennent, ce qui permettra de dresser un inventaire des différentes formes que prennent les biobanques.</p>	<p>Octobre 2006</p>

Programme « SANTE ET TRAVAIL » DREES-MiRe, DARES, mission recherche de la Poste

Vincent VIET

2004

Recherches en cours

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Jean-Pierre GALLAND</p> <p>Laboratoire Techniques, Territoires et Sociétés (LATTS) Ecole Nationale des Ponts et Chaussées 6 et 8 avenue Blaise Pascal Cité Descartes Champs sur Marne 77455 Marne la Vallée Cedex 2 e-mail : Galland@enpc.fr</p>	<p>Prise en compte des risques professionnels et des risques technologiques. Comparaison France/Grande-Bretagne</p> <p>Ce projet se propose de rendre compte des cloisonnements, failles, recouvrements et dysfonctionnements du système français actuel d'observation et de gestion des risques professionnels, technologiques et sanitaires. Il s'appuiera sur une comparaison avec le système britannique de santé et de sécurité pour montrer que les découpages institutionnels existants renvoient à des histoires, des pratiques, des méthodes, des compétences et des responsabilités différentes. La comparaison des deux systèmes peut ainsi apporter des réponses nouvelles aux défis actuels posés par les risques sanitaires, professionnels et technologiques.</p>	<p>Avril 2006</p>
<p>Isabelle NIEDHAMMER</p> <p>INSERM U.88 Hôpital National de Saint-Maurice 14 rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice Cedex e-mail : isabelle.niedhammer@st-maurice.inserm.fr</p>	<p>Étude des facteurs psychosociaux au travail du modèle de Karasek dans l'enquête SUMER</p> <p>Les principaux objectifs du projet sont de réaliser une étude psychométrique de la version française du questionnaire de Karasek afin de vérifier les propriétés psychométriques de l'instrument, de mener une étude descriptive afin d'évaluer la prévalence des expositions aux facteurs psychosociaux au travail et les facteurs associés, et de déterminer des valeurs de référence pour la population française, d'étudier les relations entre les facteurs psychosociaux au travail et les contraintes organisationnelles et relationnelles utilisées classiquement dans les enquêtes nationales en France, et d'analyser les facteurs psychosociaux au travail comme des facteurs de risque potentiels de deux types d'indicateurs, de santé et de comportements hostiles au travail.</p> <p>Le projet s'appuiera sur les données de l'enquête SUMER réalisée en 2003 par un réseau de médecins du travail, et qui porte sur un échantillon de salariés au niveau national, à l'exclusion de certaines catégories de salariés du public. Les données utilisées seront celles du questionnaire auto-administré de l'enquête et celles du questionnaire rempli par le médecin du travail sur les contraintes organisationnelles et relationnelles. Les méthodes utilisées sont celles de l'épidémiologie et de la statistique. Les études seront toutes transversales, pour certaines, de type analytique ou étiologique. Les méthodes statistiques comporteront des tests d'inférence, des analyses factorielles et des analyses multivariées. Une attention sera donnée aux différences entre les sexes, à cette fin, les hommes et les femmes seront étudiés séparément. Enfin, toutes les études seront conduites de manière à permettre autant que possible les comparaisons avec les études réalisées au niveau international.</p>	<p>Gestion DARES</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Sandrine CAROLY</p> <p>Centre de Recherche en Innovations Socio-Techniques et Organisationnelles (CRISTO) Université Pierre Mendès France BP 47 38040 Grenoble Cedex</p> <p>e-mail : Sandrine.Caroly@upmf-grenoble.fr</p>	<p>Mobilité et santé au travail à La Poste</p> <p>Ce projet s'inscrit dans le prolongement d'un premier travail réalisé à La Poste qui relayait les préoccupations de plusieurs responsables de ce groupe sur la genèse de l'inaptitude. Son objectif est de montrer quels liens la mobilité entretient avec l'état et l'évolution de la santé, dans le contexte particulier de La Poste. Les hypothèses principales portent sur la mobilité comme moyen de gérer les problèmes de santé et sur l'apparition ou non de troubles de santé consécutifs à des changements de parcours professionnel. La recherche s'orientera vers la réalisation de monographies prenant en compte une vingtaine de situation de changement professionnel pour étudier les causes de la mobilité et ses effets sur la santé.</p>	<p>Gestion La Poste</p>
<p>Marcel GOLDBERG</p> <p>INSERM U 88 Hôpital National de Saint-Maurice 14 rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice Cedex</p> <p>e-mail : Marcel.Golberg@st-maurice.inserm.fr</p>	<p>Contribution des facteurs professionnels aux inégalités de santé</p> <p>L'objectif de cette recherche est d'examiner le rôle des facteurs professionnels dans la genèse des disparités sociales de santé - très importantes en France -, en tenant compte des conditions de vie et des déterminants comportementaux de l'état de santé. Il s'agit de mettre en évidence le rôle clef du travail dans les inégalités de santé. Nourrie des données de l'enquête GAZEL (Gaz de France et Électricité de France), la recherche se fixe comme objectifs plus précis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) d'étudier la contribution des facteurs professionnels liés au stress, des contraintes physiques et horaires, et des risques au travail aux inégalités sociales de santé en période d'activité professionnelle et à plus long terme ; 2) d'examiner les facteurs sous-jacents à la relation entre trajectoire professionnelle et santé ; 3) d'explorer les effets d'un cumul des responsabilités familiales et professionnelles sur la santé des hommes et des femmes. 	<p>Avril 2006</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Isabelle VILLE</p> <p>CERMES CNRS UMR 8559/EHESS/INSERM U502 Site CNRS 7 rue Guy Môquet 94801 Villejuif Cedex</p>	<p>Approche biographique des conséquences des états de santé sur le travail</p> <p>Ce projet comprend deux phases :</p> <p>1) décrire et synthétiser, à partir de l'enquête « Histoire de Vie » (Insee 2003) la diversité des situations et réponses apportées, relatives aux conséquences des états de santé sur le travail, selon une triple approche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dynamique des trajectoires en repérant points de rupture et ajustements, à partir des données (objectives et subjectives) sur l'occupation actuelle et de données rétrospectives sur le parcours professionnel de la fin des études au moment de l'enquête, année par année) - biographique, en situant la trajectoire professionnelle dans les relations qu'elle entretient avec les autres activités du temps libre (trajectoire familiale, activité de loisirs, vie associative...) - subjective, en se centrant sur la personne, le sens qu'elle donne aux situations vécues. <p>2) compléter l'étude avec les informations tirées de l'enquête « Handicap-incapacités-Dépendance » (HID-ménages, Insee 1999) et du module spécifique aux personnes handicapées de l'enquête emploi (Insee, 2003). Des populations spécifiques pourront servir de base à la comparaison des trois enquêtes, repérées d'après la nature du problème de santé ou leur situation face à l'emploi (inactifs, tranche d'âge correspondant à l'entrée en activité ou aux dernières années d'activité).</p>	<p>Gestion DARES</p>
<p>Annie THEBAUD-MONY</p> <p>MSH Ange Guépin 21, Bd Gaston Doumergue, BP 76235 44262 Nantes cedex 2</p> <p>Centre de Recherche sur les Enjeux Contemporains en Santé Publique (CRESP) Université Paris XIII UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine 74 rue Marcel Cachin 93017 Bobigny Cedex</p> <p>e-mail : thebaud@vjf.inserm.fr</p>	<p>Approche sociologique de la production de connaissances sur les maladies à caractère professionnel (MCP) : quels outils pour une action de prévention à l'échelle régionale ? Étude du dispositif de signalement des MCP mis en place dans la région des Pays de la Loire et regard comparatif avec d'autres dispositifs, en France et au Québec.</p> <p>Ce projet vise à analyser les logiques de constitution et de mise en œuvre du dispositif de production de connaissances lié au signalement des maladies à caractère professionnel par l'Inspection médicale du travail dans les Pays de la Loire. Il s'agit d'analyser, pour ce dispositif, les méthodes de production de données et les formes d'appropriation des résultats par les acteurs de prévention : étude de la construction sociale du travail d'expertise en santé au travail, évaluation de la fiabilité des indicateurs produits, bilan sur les potentialités d'exploitation et de transmission, en vue de la prévention. La recherche sera complétée par des incursions dans deux autres dispositifs : la surveillance des cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (association Scop93) et le système interactif de santé au travail (SIST) dans les Bouches-du-Rhône.</p>	<p>Juin 2006</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Philippe SARNIN</p> <p>Interactions, Corpus, Apprentissages, Représentations (ICAR) UMR CNRS 5191 ENS Lettres et Sciences Humaines Université Lyon 2 15 parvis René Descartes 69007 Lyon</p> <p>e-mail : gric@univ-lyon2.fr</p>	<p>Processus individuels et organisationnels de construction du rapport à la santé en situation de travail</p> <p>L'objet de cette recherche consiste à mieux comprendre la combinaison des processus individuels et organisationnels qui amène un salarié à construire un rapport à la santé. L'accent est mis sur les souffrances psychiques liées au travail sans pour autant négliger les souffrances physiques qui entretiennent avec elles un rapport étroit.</p> <p>L'étude devra permettre la compréhension de la manière dont les individus vivent et traitent de leur santé en situation de travail dans leur contexte social, biographique, professionnel, en considérant que le processus de construction de la santé d'un individu en situation de travail prend appui à la fois sur un processus organisationnel et sur un processus individuel. Les dynamiques de construction du rapport des individus à la santé en situation de travail seront analysées en montrant que ces rapports sont effectivement construits et non donnés par les situations extérieures et en mettant en évidence le lien entre le rapport à l'activité et le rapport à la santé.</p>	<p>Gestion DARES</p>
<p>Paul-André ROSENTAL</p> <p>Centre de Recherches Historiques (CRH) Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales UMR CNRS 8558 54 boulevard Raspail 75006 Paris Tél. : 01.49.54.24.42 / Fax : 01.49.54.23.99 e-mail : rosental@ehess.fr</p>	<p>Histoire d'une maladie professionnelle « exemplaire » : la silicose en France au XX^e siècle</p> <p>Cette recherche s'inspire du souci d'éclairer les débats d'aujourd'hui autour de la notion de « santé au travail » par l'histoire d'une maladie professionnelle au XX^e siècle, la silicose. Le retard apporté à la reconnaissance et à la réparation de cette maladie semble renvoyer à des processus ou à des postures qui sont, comme vient encore de le montrer l'affaire de l'amiante, toujours à l'œuvre dans la société française actuelle : le problème de l'imputation des responsabilités, l'effet des organisations internationales sur la législation nationale, les formes de pression patronales sur les pouvoirs publics, la responsabilité de ceux-ci dans l'application ou non-application de la réglementation, l'attitude des employés et des syndicats face au dilemme santé ou revenus, les modalités de recueil, d'agrégation et de traitement de l'information statistique et l'émergence de la notion de « limite tolérable » dans l'exposition à une substance toxique. Il s'agira de prendre la mesure de ces phénomènes en exploitant et en croisant différentes sources et archives : réglementation officielle, documents parlementaires, thèses de droit, revues médicales, juridiques, syndicales, documents émanant des congrès nationaux ou internationaux, archives versées par l'Administration, le Parlement, les commissions spécialisées, les syndicats, etc.</p>	<p>Avril 2006</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Patrick ROZENBLATT e-mail : Patrick.Rozenblatt@univ-lyon2.fr</p>	<p>Consommation de psychotropes : rites et normes juridiques et sociale d'intégration et de retrait. Une approche sociologique et juridique des rapports entre société, santé et travail (France-Québec)</p> <p>Ce projet s'inscrit dans une démarche comparative des résultats de recherche obtenus par deux équipes de recherche, l'une française, l'autre québécoise, sur les liens existant entre santé et travail et plus précisément sur les processus qui mènent à la prise de substances psychoactives et à leur polyconsommation. Un premier financement partiel a été accordé à cette équipe pour qu'elle construise une véritable collaboration scientifique avec son homologue québécoise. Il doit permettre l'organisation d'un premier séminaire franco-québécois destiné à la confrontation des démarches scientifiques, à l'approfondissement des postures théoriques et à la finalisation des protocoles d'investigation communs aux deux terrains de recherches français et canadien. Les travaux de ce séminaire devraient déboucher sur un nouveau projet de recherche qui sera examiné par le comité scientifique du programme.</p>	Gestion La Poste
<p>Dina NOTTE e-mail : ergodin@arcadis.be</p>	<p>Gestion des risque et politique de santé publique au travail. Analyse de la demande de La Poste et étude de faisabilité</p> <p>Ce projet est une étude exploratoire visant à déterminer l'intérêt pour La Poste et la faisabilité d'une évaluation des avantages, coûts et externalités associés à la prévention, à la détection des risques, à la précaution par rapport aux approches curatives et réparatrices. La recherche portera sur La Poste en France et la poste belge.</p>	Gestion La Poste
<p>Sophie PRUNIER-POULMAIRE Équipe Psychologie du Travail EA 1588 Laboratoire Processus Cognitifs et Interactions Université Paris X Nanterre / UFR SPSE 200 avenue de la République 92001 Nanterre e-mail : s.poulmaire@wanadoo.fr</p>	<p>Effets sur la santé d'horaires irréguliers non décalés</p> <p>A l'origine de cette recherche, un constat : si les horaires irréguliers ne cessent de se développer, leur incidence sur la qualité de vie et la santé est encore mal connue. Le projet se propose de combler cette lacune en s'appuyant sur la base de données de l'enquête ESTEV qui couvre une diversité de secteurs professionnels, offre la possibilité de comparer l'état de santé de salariés à horaires irréguliers avec celui de trois autres groupes, et comprend deux collectes d'information à 5 années d'intervalle. La faisabilité du projet eu égard aux caractéristiques de la base de données ESTEV a été vérifiée.</p>	Gestion La Poste

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Catherine ROLLET</p> <p>Laboratoire PRINTEMPS Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines 47 boulevard Vauban 78047 Guyancourt Cedex Tél. : 01.39.25.56.50 / Fax : 01.39.25.56.55</p> <p>e-mail : Catherine.rollet@printemps.uvsq.fr</p>	<p>Les inaptitudes au travail : stigmatisation ou reconnaissance ?</p> <p>Ce projet de thèse de sociologie a retenu toute l'attention du Comité scientifique du programme qui a cependant souhaité plus de précision dans l'énoncé de la problématique et la méthode d'analyse proposée. Aussi a-t-il fait l'objet d'un contrat de définition, à l'issue duquel une nouvelle décision sera prise. En l'état actuel, le projet envisage d'étudier la construction sociale de l'inaptitude au travail dans une optique diachronique, comme le produit d'un processus de négociation entre acteurs. Il entend s'appuyer sur des théories dérivées de l'interactionnisme symbolique et sur l'ethnométhodologie : entretiens libres auprès de médecins du travail, de salariés déclarés inaptes et de responsables de la gestion du reclassement professionnel dans l'entreprise.</p>	<p>Octobre 2004</p>
<p>Danièle KERGOAT</p> <p>Genre et Rapports Sociaux (GERS) Unité Mixte IRESO/CNRS 56-61 rue Pouchet 75015 Paris Tél. : 01.40.25.11.98 / Fax : 01.40.25.12.03</p> <p>e-mail : kergoat@iresco.fr</p>	<p>Trajectoires professionnelles et précarisation de la santé au travail : le cas des femmes de ménage et des veilleurs de nuit</p> <p>Cette recherche, qui croise rapports sociaux de sexe et couleur de peau, se propose de cerner les conséquences de la précarisation au travail et des conditions de vie sur la santé des femmes de ménage et des veilleurs de nuit. Elle repose sur l'hypothèse que l'imbrication des questions de santé et de précarisation du travail varie en fonction de l'appartenance de classe, de sexe et de la « couleur de la peau ». Il s'agira, sur la base d'une soixantaine d'entretiens réalisés auprès d'un échantillon représentatif de cette double population, de repérer la survenue de maladies professionnelles dans les trajectoires de vie et de montrer comment les conditions de vie personnelle et familiale sont affectées par la précarisation du travail.</p>	<p>Juin 2006</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Marion DEL SOL Pascale TURQUET</p> <p>IODE UMR CNRS 6050 Centre de Recherche Juridique de l'Ouest Université de Rennes 1 / Faculté de Droit et de Sciences Politiques 9 rue Jean Macé – CS 54203 35042 Rennes Cedex</p> <p>LESSOR Université de Rennes 2 Haute Bretagne Place du Recteur Henri Le Moal CS 24307 35043 Rennes Cedex Tél. : 02.23.23.76.95 / Fax : 02.23.23.76.95 e-mail : marion.del-sol@univ-rennes1.fr</p>	<p>Quels liens entre santé et travail dans notre système de protection sociale ?</p> <p>Il s'agit ici d'aborder les relations entre santé et travail sous l'angle de la protection sociale. Ce dernier est justifié par le fait que le travail est tout à la fois une source de financement des branches maladie et AT/MP (accident du travail/maladie professionnelle), de pathologies donnant lieu ou non à réparation et un moyen d'acquisition par les salariés d'une couverture sociale complémentaire santé. Il s'agit de questionner la légitimité ou la pertinence d'un régime de protection sociale particulier pour les risques professionnels, dont l'existence remonte au contexte très particulier de la deuxième révolution industrielle. Les mutations du travail et de l'emploi ainsi que l'existence d'affections multicausales ont, en effet, tendance à brouiller la frontière entre l'assurance des risques professionnels et celle de la maladie. De même, la résurgence controversée de la faute dans le régime des risques professionnels interpelle le mode d'imputation des coûts liés aux risques professionnels, que la loi de 1898 avait fixé dans un souci de pacification sociale. Faut-il dès lors réexaminer la place de l'entreprise dans la prise en charge des problèmes de santé, s'agissant aussi bien des régimes sociaux de base que des régimes complémentaires ?</p>	<p>Avril 2006</p>
<p>Serge VOLKOFF</p> <p>Centre de Recherches et d'Études sur l'Age et les Populations au Travail (CREAPT) Centre d'Études de l'Emploi (CEE) 29 promenade Michel Simon Immeuble « Le Descartes 1 » 93166 Noisy le Grand Cedex Tél. : 01.45.92.69.89 / Fax : 01.45.92.69.97</p> <p>e-mail : serge.volkoff@mail.enpc.fr</p>	<p>L'élaboration de l'expérience spécifique du travail de nuit en milieu hospitalier : quels enjeux pour la santé au travail des infirmières ?</p> <p>Ce projet de thèse en ergonomie se réclame d'une approche dynamique de l'articulation entre horaires et activité de travail. Il s'agit d'étudier la manière dont cette articulation s'est nouée au cours de la vie de travail, d'interroger la « lisibilité » de cette articulation de jour comme de nuit et de faire ressortir les stratégies de régulation ou de préservation de la santé ou encore les stratégies d'anticipation dépendantes des horaires (notamment atypiques).</p>	<p>Avril 2005</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Paul FRIMAT</p> <p>GIP CERESTE (Centre de Recherches en Santé Travail Ergonomie) 1 avenue Oscar Lambret 59037 Lille Cedex</p> <p>e-mail : gipcereste@wanadoo.fr ou gipcereste@univ-lille2.fr</p>	<p>Rôle du soutien social au travail dans l'évolution du stress perçu mesuré dans une cohorte de salariés de la région Nord</p> <p>L'enquête GERICOTS, menée dans le Nord de la France, vise à évaluer les interrelations entre l'organisation du temps de travail (OTT), le stress au travail et la santé perçue de salariés avant et après l'application de la loi des 35 heures. Cette étude s'est déroulée en deux phases espacées de 4 ans. La première étape a permis de mettre en place une cohorte de salariés. Les premiers résultats obtenus lors de la première étape à partir de la base de données constituée en 1999 comportant 3972 salariés, ont montré le rôle « protecteur » ou « modérateur » du soutien social dans les relations entre stress au travail et santé. Le projet se centre sur le rôle du soutien social dans l'évolution de la santé psychique à l'occasion des changements du travail occasionnés ou facilités par la réduction du temps de travail.</p> <p>La recherche vise d'une part à préciser l'importance du soutien social dans la santé perçue des salariés de l'enquête GERICOTS en tenant compte des cofacteurs individuels et professionnels ; d'autre part à évaluer son effet modérateur ou aggravant dans l'évolution du stress et de la santé psychique des salariés après l'application de la loi Aubry.</p>	<p>Gestion DARES</p>
<p>Catherine SERMET</p> <p>Institut de Recherche, d'Études et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES) 10 rue Vauvenargues 75018 Paris</p> <p>e-mail : sermet@irdes.fr</p>	<p>Itinéraires professionnels et relations avec la santé</p> <p>Ce projet se propose de mettre en évidence le caractère sélecteur ou discriminant de l'état de santé (maladies déclarées, santé perçue) et des comportements à risque dans les itinéraires professionnels, en prenant en compte les entrées et sorties du marché du travail, les mouvements de l'emploi vers le chômage ou du chômage vers l'emploi, la mobilité entre CSP, le type de contrat et le temps de travail. La recherche s'appuiera sur les données recueillies par l'enquête ESPS (enquête nationale sur la santé et la protection sociale) menée, tous les deux ans depuis 1988, par l'IRDES.</p>	<p>Avril 2006</p>
<p>Valérie BOUGAULT</p> <p>LEPII (Laboratoire d'Économie de la Production et de l'Intégration Internationale), Université Pierre Mendès France, Grenoble</p> <p>e-mail : valerie18842002@yahoo.fr</p>	<p>Santé au travail et performance des entreprises</p> <p>Les questions de santé au travail sont devenues des questions sociales majeures. Les enquêtes sur les conditions de travail en France mettent en évidence la dégradation des conditions de travail. Ces évolutions ont des répercussions importantes sur la santé des salariés. Les risques sanitaires évoluent du fait des mutations des entreprises et de leur environnement.</p> <p>Quels sont les relations entre la santé au travail et la performance des entreprises ? La santé au travail est-elle un coût ou un facteur de performance pour l'économie et pour l'entreprise ?</p>	<p>Gestion La Poste</p>

PROGRAMME « PROTECTION SOCIALE EN EUROPE »

Olivier Thévenon

2004

Recherche en cours

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Bruno PALIER</p> <p>CEVIPOF 54, boulevard Raspail 75006 Paris palier@msh-paris.fr</p>	<p>L'objectif du projet vise à produire une analyse comparative sur les réformes des systèmes continentaux de protection sociale. Il s'agit de saisir quels sont les problèmes spécifiques rencontrés par ces systèmes , ce qu'ils ont de commun ; il convient aussi d'analyser quels sont les mécanismes politiques et institutionnels qui les rendent particulièrement difficiles à réformer (blocages, réformes avortées, veto players...) mais aussi et surtout quelles sont les réformes qu'ils ont réussi à faire passer, celles-ci étant de plus en plus nombreuses et encore insuffisamment étudiées, aussi bien du point de vue de leur nature, que des processus politiques qui les ont permises ou de leur conséquences (économiques, politiques et sociales).</p> <p>Ce projet de recherche repose sur trois hypothèses principales :</p> <p>a) les institutions de protection sociale influencent la nature des problèmes rencontrés, les ressources et des intérêts des acteurs ainsi que les solutions retenues. L'analyse des déterminations communes en matière de problèmes, enjeux et solutions (liés aux facteurs institutionnels) permettra de mettre en évidence les facteurs déterminants les différences de situation entre les pays : facteurs économiques, démographiques et sociaux notamment, mais aussi rôle différenciés des institutions politiques et des configurations d'acteurs (notamment des partenaires sociaux).</p> <p>b) il existe une trajectoire de réforme propre aux systèmes de protection sociale « bismarckien ». Il s'agit d'une part de voir si l'on retrouve bien cette trajectoire dans les différents pays étudiés, et de comprendre les différences par rapport à cette trajectoire en analysant l'impact d'autres variables que les institutions de protection sociale comme le contexte/cycle économique particulier d'un pays, ses institutions politiques (fédérale versus centralisées ; système politique majoritaire versus consociationnel), son type de relation industrielle, etc.</p> <p>c) au cours des années récentes, du fait des blocages précédents, des conséquences des décisions et non-décisions prises dans un passé récents, de l'inadaptation de certaines structures de protection sociale aux nouveaux risques et au nouveau contexte, de nombreuses innovations ont été introduites dans les systèmes bismarckiens de protection sociale (CSG, Retraites Riester...). Il s'agit ici de mieux connaître ces innovations, mais aussi de comprendre les processus politiques qui les ont produits ainsi que leurs conséquences économiques, politiques et sociales.</p>	<p>Septembre 2006</p>

Programme « Exploitation de l'enquête MODES DE GARDE ET D'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS »

Patrick du Cheyron – Marie Ruault (Bureau Démographie et Famille)

2004

Recherches en cours

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Jean-Yves DARTIGUENAVE</p> <p>Laboratoire de recherche en sciences humaines (LARES) Université Rennes 2</p>	<p>L'incidence des horaires et des rythmes de travail sur le choix des modes de garde – analyse comparative entre familles modestes et familles aisées en milieu rural et en milieu urbain en France et à l'étranger</p> <p>On a choisi de s'intéresser à l'impact des horaires et des rythmes de travail sur l'accueil et la garde des enfants de moins de sept ans. L'hypothèse posée est que cette désynchronisation des temps n'a pas les mêmes conséquences pour toutes les catégories sociales. Pour l'éprouver, seront comparées les pratiques de garde et les représentations des mères de jeunes enfants appartenant aux catégories sociales les plus modestes à celles des mères relevant des catégories sociales plus aisées. Plus précisément, l'étude portera sur la situation de mères de famille employées comme caissières ou occupant un poste de cadre dans la grande distribution.</p>	<p align="center">juin 2006</p>
<p>Gérard NEYRAND</p> <p>Centre interdisciplinaire méditerranéen d'études et de recherche en sciences sociales (CIRMESS)</p>	<p>Vie et socialisation des jeunes enfants au regard des modalités de leur accueil</p> <p>Il s'agit dans cette recherche d'interroger l'organisation temporelle et spatiale de la vie relationnelle des jeunes enfants et les types de socialisation qui s'en dégagent, compte tenu des stratégies d'accueil mises en place par les parents et de leurs liens à leur situation socio-professionnelle, familiale et d'environnement. Cet objectif suppose trois démarches : approfondissements socio-historique du contexte de l'accueil en tenant compte de l'évolution des fonctionnements familiaux et de la valorisation de l'enfant ; analyse des données quantitatives de l'enquête Drees/Cerc/Cnaf ; enquête qualitative par entretiens de type monographique.</p>	<p align="center">juin 2006</p>
<p>Anne BUSTREEL</p> <p>Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques (CLERSÉ)</p>	<p>Rythmes de travail et choix des modes de garde selon le sexe des parents et des enfants</p> <p>L'objectif que cette recherche se donne est d'isoler l'influence des horaires de travail « atypiques » sur les choix en matière de modes de garde en fonction des sexes des parents et des enfants. Quatre hypothèses principales sous-tendent la recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des horaires atypiques réduisent l'influence du prix des modes de garde au profit de leur disponibilité et de leur flexibilité ; • des horaires atypiques de la mère sont associés à une plus grande implication du père ; • les parents choisissent des modes de garde différents selon le sexe de l'enfant et consacrent davantage de ressources à la garde des garçons ; • la discordance entre les modes de garde souhaités et les modes de garde effectifs est plus grande en cas d'horaires atypiques. Parallèlement, le niveau de satisfaction, diminue. 	<p align="center">janvier 2006</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Éric PLAISANCE</p> <p>Centre de recherche sur les liens sociaux (CERLIS)</p>	<p>Déterminants et processus conduisant à recourir à tel ou tel mode d'accueil des enfants de moins de trois ans</p> <p>Le dispositif de recherche comprend deux volets. Le premier est une exploitation secondaire de l'enquête Drees portant sur les tranches d'âge 0-3 ans. L'investigation porte sur les raisons du mode d'accueil et sur les raisons du non accès au mode d'accueil préféré. Le second est une enquête par entretiens auprès des familles utilisatrices de différents modes d'accueil pour leurs enfants. On veut ainsi saisir le point de vue des acteurs sur le choix du mode de garde. Il s'agit de reconstituer le processus qui conduit au choix du mode d'accueil, en fonction de tout un ensemble d'actions, de représentations, de valeurs, qui échappent à l'enquête quantitative.</p>	<p>juin 2006</p>
<p>Bernard EME</p> <p>Centre de recherche et d'information sur la démocratie et l'autonomie (CRIDA)</p>	<p>Déterminants et justifications des choix de modes de garde : le cas français dans une perspective européenne</p> <p>L'objectif de cette recherche est d'analyser les déterminants des choix des parents et leur justification compte tenu de la multiplicité des contraintes et des inégalités de ressources (économiques, sociales, culturelles) des familles. Le croisement des contraintes, ressources et « styles éducatifs » des familles permettra de mieux caractériser les formes et facteurs de polarisation sociale des modes d'accueil de la petite enfance. La recherche sera fondée sur deux approches méthodologiques : une approche quantitative qui vise à exploiter statistiquement les données disponibles de l'enquête DREES ; une approche qualitative qui utilisera les interviews et résultats d'une thèse comparative France/Italie et des études de cas de la recherche européenne Transformations des structures familiales et évolution des politiques sociales.</p>	<p>juin 2006</p>

Programme « LES DIMENSIONS DE L'IDENTITE »

Sandrine Dauphin

2004

Recherches en cours

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>France LERT Inserm U88 14, rue du Val d'osne 94415 Saint-Maurice</p>	<p>La santé dans les biographies Il s'agit d'exploiter plus particulièrement le volet santé de l'enquête Insee « Histoire de vie ». Le projet associe trois problématiques : - en épidémiologie sociale, les relations entre l'histoire de la personne, les interactions des différents événements la jalonnent et de l'environnement social et la santé et le bien-être ; - d'un point de vue psychosociologique, la place de l'expérience de la maladie ou du handicap dans les trajectoires biographiques et l'identité des personnes ; - d'un point de vue méthodologique, l'identification des variables du parcours migratoire et de la trajectoire sociale associées aux liens entre trajectoires migratoires, variables de santé et expérience de la maladie.</p>	<p align="center">Novembre 2006</p>
<p>Olivier FAVEREAU FORUM/ Paris X 200, av de la République 92001 Nanterre Courriel : favereau@u-paris10.fr</p>	<p>Inégalités et discriminations sur le marché du travail : l'impact de l'identité sur l'évaluation du travail Le projet vise à saisir dans quelle mesure la formation ou la déstabilisation de certaines identités sont liées à certains parcours professionnels (sans exclure a priori l'existence d'effets de sens opposés : la persistance d'une situation au regard de l'emploi affecte en retour la construction des identités). L'objectif est de tenter d'identifier des liens entre les inégalités en termes de situations au regard de l'emploi et la construction des identités des individus (familiales, professionnelles, sociales et relationnelles).</p>	<p align="center">Décembre 2006 (Gestion MiRe / DARES)</p>
<p>Philippe COULANGEON CESTA/EHESS 105, Bd Raspail 75006 Paris Courriel : coulange@ehess.fr</p>	<p>Politiques culturelles et sociologie des styles de vie – les loisirs des immigrés et des personnes issues de l'immigration en France Ce projet de recherche porte sur la spécificité des loisirs et des pratiques culturelles des populations immigrées ou d'origine immigrée en France afin de tenter d'identifier les inégalités entre individus et entre groupes dans les usages du temps libre. L'enjeu théorique sous-jacent porte sur l'adéquation des comportements observés au modèle d'intégration sociale et culturelle « à la française », fondé sur l'universalisme des valeurs, le refus du communautarisme, « l'indifférence aux différences ». Sera testé par ailleurs le degré de dépendance entre intégration socio-économique et intégration culturelle, telle que mesurée par la distance entre les loisirs des populations immigrées ou d'origine immigrées et ceux des autres résidents français.</p>	<p align="center">Novembre 2005</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Philippe WARIN</p> <p>Pacte/Cerat BP 48 38040 Grenoble cedex 9</p> <p>Courriel : philippe.warin@upmf-grenoble.fr</p>	<p>Refus de droits et traitements injustes</p> <p>L'analyse des discriminations ressenties en termes de refus de droits et de traitements injustes sera replacée dans un cadre de réflexion plus globale sur le non recours aux droits sociaux et aux services publics. L'hypothèse posée est que lorsque les refus de droits et les traitements injustes sont vécus comme discriminatoires, c'est-à-dire comme excluant et significatifs d'inégalités sociales, il est possible de relier ces discriminations ressenties à d'éventuels processus dissuasifs dans les fonctionnements commandant l'accès aux droits ou aux services. Une travail comparatif avec une enquête espagnole sur le vécu des discriminations sera également mené.</p>	<p>Mai 2006</p>
<p>Olivia SAMUEL</p> <p>Laboratoire Printemps Université Saint Quentin 47, Bd Vauban 78047 Guyancourt cedex</p> <p>Courriel : Olivia.Samuel@printemps.uvsq.fr</p>	<p>Les catégories familiales et socioprofessionnelles à l'épreuve des identités et des trajectoires biographiques</p> <p>La finalité de ce projet est d'adopter une analyse critique de l'utilisation des catégories socioprofessionnelles et familiales, utilisées dans les dispositifs administratifs et dans les travaux scientifiques comme un tout homogène du point de vue des propriétés matérielles et culturelles des individus qui les composent, et des trajectoires qui les ont conduits à être classés à un moment donné dans une catégorie donnée. Il s'agit donc ici de confronter les catégories officielles à la complexité des situations sociales et des constructions identitaires. Il ne s'agit pas de penser indépendamment le classement des individus par type de famille et par type de profession, mais partant d'une situation observée à un moment donné, de mettre en avant l'interaction des parcours familiaux et professionnels et son aboutissement.</p>	<p>Octobre 2006</p>
<p>Alain BLUM</p> <p>INED 133, Bd Davout 75020 Paris</p> <p>Courriel : blum@ined.fr</p>	<p>Identités linguistiques et parcours migratoires</p> <p>L'objectif ici est d'analyser les pratiques linguistiques (langues étrangères ou patois) au regard de la trajectoire individuelle et des autres facettes de l'identité abordées dans le questionnaire HDV. La transmission de la langue entre les parents, ego et ses enfants, sera analysée en fonction de la trajectoire migratoire mais aussi du parcours familial et professionnel. Quatre axes structurent ce projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la constitution de typologies sur les parcours migratoires et les profils linguistiques ; - l'analyse des recompositions identitaires à travers les interactions entre parcours migratoires et profils linguistiques ; - l'examen de la langue comme ressource ou source de discrimination ; - la place des identités linguistiques au regard des autres marqueurs identitaires. 	<p>Novembre 2006</p>

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Maks BANENS</p> <p>Université Lyon 2 – Centre d'études démographiques 14-16 av Berthelot 69363 Lyon cedex 7</p> <p>Courriel : Maks.Banens@univ-lyon2.fr</p>	<p>Vie de couple et construction identitaire</p> <p>Cette recherche vise à étudier le rôle joué par la vie de couple dans la gestion identitaire et l'intégration sociale de l'individu en situation de handicap. Le rapport complexe entre construction identitaire et histoires de vie au pluriel, rapport considéré comme un processus, dans lequel la vie de couple est un élément clé, est l'objet de cette recherche. Il sera tenu compte de la relation amoureuse d'une personne handicapée mais également de ses liens avec ses parents dans l'hypothèse d'un lien familial qui pourrait se substituer au lien amoureux.</p>	<p>Octobre 2006</p>
<p>Foteini SVORONOU (Thèse) (sous la direction de Marc Lipiansky et Isabelle Ville)</p> <p>Université Paris X Laboratoire de Psychologie sociale des comportements et des cognitions 200, av de la République 92000 Nanterre</p> <p>Courriel : fsvoronou@noos.fr</p>	<p>Les stratégies identitaires dans une population portant une déficience motrice de vie et de construction identitaire</p> <p>Ce projet de thèse vise à saisir les stratégies identitaires d'individus ayant acquis une déficience motrice en cours de vie. Il s'agit notamment de savoir dans quelle mesure la personne handicapée « par accident » s'identifie au groupe « handicapés » et plus globalement comment cette catégorie d'individus se définit. Quels sont les processus de remaniements identitaires qui se mettent en place ?</p>	<p>Convention en cours 24 mois</p>

Recherches soutenues par la MiRe dans le cadre du programme
« LA VULNÉRABILITÉ LIÉE AU VIEILLISSEMENT ET À LA LONGÉVITÉ »
du G.I.S. « LONGÉVITÉ ET VIEILLISSEMENT »

Pierre Strobel

2004

Recherches en cours

Responsables Scientifiques / Équipes	Titre de la recherche	Échéance
<p>Choukri HMED</p> <p>Université de Paris I – Panthéon Sorbonne CRPS – UMR CNRS 8057 14 rue Cujas 75231 PARIS CEDEX 05</p> <p>e-mail : chmed@free.fr</p>	<p>Le vieillissement des immigrés isolés de la première génération en foyers de travailleurs : approche sociologique</p> <p>La recherche s'intéresse au mode de vie de résidents étrangers vieillissants au sein d'institutions a priori inadaptées à la réalité sociale de la perte d'autonomie, les foyers de travailleurs.</p> <p>Il s'agira d'une part de comprendre comment les résidents âgés de ces foyers se projettent dans l'avenir (y compris le cas échéant en termes de projet de retour) ; d'autre part d'analyser dans quelle mesure le foyer répond à la vulnérabilité des résidents vieillissants et contribue à la limiter ; enfin d'analyser l'impact des transformations depuis les années 1990 tant de la population des foyers que de leur mode de gestion.</p> <p>La recherche reposera sur des entretiens semi-directifs auprès de résidents âgés et très âgés, de responsables et de personnel des établissements (10 foyers en région parisienne).</p>	<p align="center">Juin 2006</p>
<p>Marie-Odile CARRERE Valérie Buthion Patrick Castel</p> <p>LASS – UMR CNRS 5823 Centre Léon Bérard 28 rue Laennec 69373 Lyon Cedex 08</p> <p>e-mail : carrere@lyon.fnclcc.fr</p>	<p>Modalités de recours aux dispositifs gériatriques lors de la prise en charge des personnes atteintes de cancer</p> <p>Cette recherche veut contribuer à une meilleure compréhension de la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer, identifier les freins à une prise en charge pluridisciplinaire de ces personnes et, partant, mieux identifier les leviers rendant possible une meilleure prise en charge.</p> <p>Seront pour cela analysées les modalités de recours aux dispositifs d'évaluation gériatrique pour les personnes âgées atteintes d'un cancer dans le département du Rhône.</p> <p>La recherche reposera sur des entretiens semi-directifs auprès des différents acteurs concernés et l'analyse comparée des structures et des organisations ; elle accordera une attention particulière aux différences d'approche pouvant exister à l'intérieur même du corps médical.</p>	<p align="center">Octobre 2006</p>

Mission
"Animation régionale et locale"



MISSION « ANIMATION RÉGIONALE ET LOCALE » (MAREL)

La MAREL a pour mission la coordination des relations entre la DREES et les services déconcentrés (DRASS, DDASS, ARH), et l'aide à la mise en œuvre des projets locaux en matière d'études et de statistiques. Elle s'appuie sur le réseau des statisticiens qu'elle réunit régulièrement. Elle favorise la mise à disposition des DRASS de méthodes et d'outils transversaux. Elle anime des groupes de travail réunissant des directions centrales et des services déconcentrés sur des sujets nécessitant une harmonisation, une coordination ou la recherche de synergies. En 2005 et 2006, les travaux seront organisés selon les axes suivants :

A - DEVELOPPEMENT DE LA COORDINATION RÉGIONALE EN MATIÈRE D'ÉTUDES ET DE STATISTIQUES

1 - Approfondissements des contacts régionaux et infra régionaux

La coordination avec le bureau de la conférence des directeurs des services déconcentrés DRASS et avec celui des ARH permettra d'identifier les sujets d'intérêts communs, et de proposer des thèmes de réflexion, des restitutions d'études ou des échanges d'expériences. (cf. Annexe 1).

Les contacts seront approfondis avec les directions régionales de l'INSEE, notamment les pôles spécialisés de l'action régionale, et également en direction des collectivités territoriales à l'occasion du suivi des projets régionaux (plates-formes régionales de l'observation sociale et sanitaire, restitutions d'études...) ou lors de réunions organisées en région.

La MAREL apportera un soutien aux travaux des groupes DGS relatifs à la mise en place des GRSP et à l'élaboration des programmes d'études prévus dans le PRSP.

La participation aux "*dialogues de gestion*" organisés par la DAGPB avec chaque région sera poursuivie. La MAREL assurera le suivi des principaux thèmes stratégiques du programme d'action prioritaire "*conduite et soutien des politiques sanitaire et sociale*".

Le suivi des travaux en cours de la DATAR pour le développement d'une base d'informations territoriales accessible sur Internet sera poursuivi.

2 - Échange et valorisation de travaux

La participation régulière aux réunions de la *conférence des DRASS* sera poursuivie, notamment pour la présentation des travaux de la DREES sur les sujets les plus à même d'apporter une utilité aux missions des services déconcentrés.

Le colloque annuel DRASS-DREES sera organisé en 2005 sur le thème "*enfance-adolescence*" Il sera élargi aux principaux acteurs régionaux de l'Éducation Nationale.

Les statisticiens régionaux seront réunis lors de trois réunions pour favoriser le partage de l'information et la coordination, à la fois avec les unités de la DREES et entre les régions.

La MAREL établit également des contacts permanents avec les autres directions du ministère et au sein de la DREES, notamment lors de l'organisation et du suivi des groupes de travail ou des réunions des statisticiens régionaux.

B - APPUI AU DÉVELOPPEMENT D'UNE CONNAISSANCE PARTAGÉE

1 - En matière d'observation sociale et sanitaire en région :

- Le suivi des travaux des *structures de l'observation sociale et sanitaire* dans les régions, coordonné avec la DGAS et également avec la DGS sera maintenu. Un bilan de fonctionnement des dynamiques locales d'observation sera réalisé et rapporté à la Conférence des DRASS.
- Une attention particulière sera apportée à la coordination du programme d'études des *structures de l'observation sociale et sanitaire* avec celui des *services statistiques des DRASS* et le programme d'études du *Plan régional de santé publique*.
- Plusieurs lois ont inscrit ou induisent la nécessité de développer des capacités d'observation partagée en matière sanitaire et sociale, notamment pour l'évaluation. La Marel suivra la mise en place des structures des politiques décentralisées.
- Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi de santé publique, et de la définition des *indicateurs de suivi des objectifs de santé publique* seront définis. Deux tâches seront poursuivies au premier semestre 2005 :
 - Participation aux travaux du groupe de définition des indicateurs nationaux,
 - Animation du groupe de définition des indicateurs régionaux. et contribution au rapport de synthèse relatif aux indicateurs de la loi de santé publique.

La mise à disposition d'outils d'aide à la coordination de l'observation sociale et sanitaire se poursuivra sous trois aspects :

- Un *répertoire* des sources statistiques nationales ayant une dimension régionale et/ou infra régionale disponibles dans le domaine social (et sanitaire) et pouvant contribuer à l'élaboration d'*indicateurs sanitaires et sociaux* a été élaboré. Sous réserve d'accord des producteurs de ces sources, il sera mis à disposition sur Internet et Intranet et mis à jour une fois par an. Une diffusion sur support papier sera réalisée.

- Un *index des publications des services déconcentrés* accessible sur Intranet a été mis en place pour élargir la diffusion des travaux d'études ou de statistiques des services déconcentrés. Cet index sera mis à jour deux fois par an.
- L'extension de l'ouverture de l'accès à la *Base de données sociales localisées (BDSL)* sur Extranet sera poursuivie. Une réflexion sera conduite avec les fournisseurs de données pour permettre sa mise à disposition sur Internet et répondre ainsi aux demandes des interlocuteurs des services déconcentrés et des membres des structures de coordination régionales de l'observation. Un dossier des procédures et des programmes sera établi pour permettre d'envisager l'ajout de nouveaux indicateurs.

2 - En matière d'observation de la démographie de professionnels de santé et des métiers

Les travaux des comités régionaux de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé se poursuivront en 2005. La MAREL participera aux groupes constitués sur un des sujets prioritaires repérés à l'issue de la réunion du Conseil d'orientation : "suivi des ressources infirmières". En outre, le recensement des études régionales sera poursuivi.

3 - Le tableau de bord de la DREES sera actualisé dans le domaine social

La MAREL participera à l'actualisation du tableau de bord de la DREES, dans le but de compléter les indicateurs retenus dans le champ social intégrant les propositions de la DGAS.

4 - En matière de recherche, la MAREL répercutera vers les régions la liste des programmes en cours de la Mission Recherche (MiRe) ainsi que la liste des recherches récemment terminées.

5 - Les actions transversales

La MAREL organise les appuis nécessaires au fonctionnement de *pôles de compétence, de réunions de concertation ou de groupes de travail, d'ateliers interrégionaux* organisés sur l'initiative des services statistiques régionaux ou de l'administration centrale. Elle en assure éventuellement la mise en place et la co-animation. Ce travail concernera notamment :

- *Le pôle de compétence* en charge de la coordination nationale de STATISS (Pays de la Loire)
- *Trois pôles de compétence régionaux* en charge de la validation de l'actualisation de la BDSL (Alsace, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire)
- *Les groupes de travail et réunions de concertation* envisagés à l'issue des remontées des programmes prévisionnels régionaux

Trois groupes de travail seront proposés :

- "*Exploitation des résultats des extensions régionales de l'enquête décennale Santé*". Des réunions de coordination seront proposées pour les premières analyses de résultats des cinq régions qui ont programmé une extension régionale de l'enquête décennale santé : Champagne-Ardenne, Ile-de-France, Picardie, Nord-pas-de-Calais, PACA, dont l'Insee a assuré la maîtrise d'œuvre. Le groupe s'associera dans la mesure des disponibilités aux travaux du groupe chargé à la DREES d'exploiter les résultats de l'enquête au plan national.
- "*Exploitation régionale enquête EHPAD 2003 – méthodologie des redressements*". Il s'agira de définir, au sein du groupe rassemblant quelques régions et les concepteurs de l'enquête, une méthodologie commune pour le redressement des "non réponse" au niveau régional permettant de fournir les éléments de cadrage pour la diffusion des résultats régionaux. Le groupe se clôturera par une réunion de discussion pour l'analyse comparée des résultats.

"*Réflexions sur la Fonction observation-évaluation des services déconcentrés*". Une réflexion sera conduite en lien avec la DGAS et la DGS, au sein d'un groupe rassemblant quelques responsables des DRASS relativement au rôle et à l'évolution des services déconcentrés en matière d'observation et d'évaluation, et à la nécessaire coordination des programmes d'études de différentes structures : services statistiques des DRASS, plates-formes de coordination de l'observation, comités régionaux de l'ONDPS, GRSP. A terme, le budget dédié aux services déconcentrés pour les études en matière de soutien aux politiques sanitaire et sociale devra inclure des moyens de fonctionnement des structures de coordination de l'observation sociale et sanitaire en région, budget actuellement couvert par la dotation des CPER et dont l'échéance est prévue en 2006.

Poursuite des travaux du groupe :

- "*Appui à la coordination de l'observation sanitaire et sociale*". La démarche de coordination de l'observation est maintenant en place dans beaucoup de régions. Le groupe étendra ses travaux aux changements consécutifs à la politique de décentralisation et aux besoins relatifs en matière d' "*Indicateurs et territoires*". Le groupe de travail sera élargi, notamment à l'INSEE ou à d'autres organismes intéressés (DIV). Il s'efforcera, de cerner la problématique des territoires et de préciser les zonages utiles ou "efficaces" dans le cadre des politiques locales, des SROS (ou/et) en rapport avec la perspective de décentralisation. Cette démarche sera concrétisée notamment par une réflexion sur la mise en œuvre des kits que l'INSEE propose dans ce cadre

Il faut mentionner également :

- Dans le cadre de la mise en place de la loi de santé publique, des *indicateurs de suivi des objectifs de santé publique* seront définis au niveau national. La MAREL anime un groupe de travail pour leur déclinaison dans la dimension régionale
En matière de santé publique, les "*Déterminants relatifs à l'obésité chez les enfants*" feront l'objet d'une étude confiée à une équipe de recherche en liaison avec quelques régions intéressées. Parallèlement, le questionnement de la prochaine enquête lancée sur l'année scolaire 2005-2006 pourra être complété avec quelques régions dans le cadre d'un groupe de travail ad hoc.

- Une suite aux travaux réalisés par le groupe "Étude qualitative sur les situations locales lors de la canicule" reprenant les monographies et la synthèse nationale à partir des informations recueillies auprès d'acteurs dans six régions. Il s'agira de conduire une évaluation des situations nouvelles en recueillant l'information auprès des mêmes acteurs suite aux différentes mesures qui ont été prises.

Un groupe de travail est reporté en 2006 :

- "Enquête sur les structures d'accueil pour les personnes en difficulté sociale" (enquête ES) Le second volet de cette enquête relatif aux personnes en difficulté sociale sera lancé en 2005. Un groupe de travail sera mis en place pour la réalisation des modules des tableaux du tronc commun aux régions et l'analyse comparée des résultats.

C - GESTION

1 - L'appui à la réalisation du programme de statistiques et d'études des DRASS propose le financement de leurs projets prioritaires en matière d'études et de statistiques, qu'ils les conduisent seul ou en partenariat avec d'autres organismes. La MAREL programme les délégations de crédits déconcentrés et suit l'élaboration et l'avancement des projets (cf. détail en annexe 2), en quatre étapes :

- bilan définitif du programme 2004 en février 2005;
- suivi du programme 2005 ;
- préparation du programme 2006 ;
- organisation de la remontée des bilans d'étape 2005 en octobre de la même année ;
- organisation de la réunion du comité d'attribution des crédits d'études et de statistiques.

La préparation devra tenir compte du programme d'étude issu du CTRI et de celui qui sera défini pour le PRSP dans le cadre de la coordination du GRSP. Le programme d'étude inclut aussi des demandes des comités régionaux de la démographie des professions de santé.

2 - Gestion des agents des services statistiques régionaux

Il s'agit de gérer, en concertation avec la hiérarchie des DRASS, les agents d'encadrement mis à disposition par l'INSEE, les interventions de la MAREL portant sur l'instruction des dossiers de mobilité, de notations, et d'évaluation...

3 - Formation des agents des services statistiques régionaux

La MAREL assure le soutien des statisticiens régionaux aux formations à SAS, ainsi qu'aux méthodes statistiques et à l'économie.

En 2005, il s'agira de consolider les formations à SAS et au logiciel SAS Enterprise Guide amorcées en coordination avec le DMSI en bénéficiant des modules prévus à l'INSEE.

La MAREL procédera à un inventaire des besoins de formation des statisticiens régionaux et étudiera les possibilités d'y répondre.

Une journée d'accueil-formation sera proposée aux nouveaux arrivants en octobre 2005 pour la présentation des unités de l'administration centrale. Cette journée sera complétée par une présentation des grandes enquêtes. Par ailleurs l'accueil dans une autre région proche facilitant le parrainage des nouveaux arrivants sera proposé.

ANNEXE 1

Les sujets de concertation, de restitution élargie ou de mise en place de groupes de travail

L'examen des programmes prévisionnels d'étude des services déconcentrés fait apparaître des thèmes prépondérants. Parmi ces thèmes, certains sujets d'intérêt plus ciblés et communs à plusieurs régions, peuvent constituer des groupes de travail, ou susciter l'organisation de réunions de travail ou de restitutions, dont l'animation sera prise en charge au niveau des directions centrales.

Trois groupes de travail seront proposés :

- **"Exploitation des résultats des extensions régionales de l'enquête décennale Santé"**
- **"Exploitation de l'enquête EHPAD – méthodologie de redressement"**
- **"Réflexions sur la fonction observation-évaluation des services déconcentrés"**

Poursuite des travaux des groupes :

- **"Indicateurs régionaux de suivi des indicateurs de la loi de santé publique"**
- **"Appui à la coordination de l'observation sanitaire et sociale" orientation "Indicateurs et territoires "**

Conduite et restitution d'études

- **"Déterminants relatifs à l'obésité chez les enfants" dans quelques régions et analyse comparative**
- **"Suite de l'étude qualitative sur les situations locales lors de la canicule"**

un groupe de travail est reporté en 2006 :

- **"Enquête sur les structures d'accueil pour les personnes en difficultés sociales" (enquête ES)**

ANNEXE 2

Appui à la réalisation du programme d'études et de statistiques des DRASS

- **Bilan du programme 2004**

Un bilan synthétique de l'utilisation des crédits d'études et de statistiques ainsi que des thèmes traités en 2004 sera établi et présenté en commission des études *fin 2005*.

Une large diffusion des études d'intérêt général réalisées par les services déconcentrés sera réalisée, notamment sur Intranet.

- **Suivi du programme 2005**

- dès le début de l'année la DREES suivra l'avancement du programme de travail des régions ;
- le programme définitif d'études et de statistiques des services déconcentrés pour 2005 sera, quant à lui, récapitulé en une publication au *1^{er} trimestre 2005*.

- **Préparation du programme 2006**

au cours du 2^{ème} semestre 2005 se dérouleront les étapes suivantes :

- remontée des points forts des programmes régionaux ;
- communication aux services régionaux des points forts des programmes de la DREES ;
- remontées des demandes de financement et du programme détaillé de chaque région ;
- bilan de l'utilisation des crédits d'études et statistiques et des travaux 2005 ;
- organisation de l'arbitrage des crédits déconcentrés 2006 ;
- notification des crédits 2006 ;
- définition des priorités DREES dans la "directive nationale d'orientation" 2006.

ANNEXE 3

Les travaux sur la base de données sociales localisées (BDSL)

- La MAREL assure la maîtrise d'ouvrage statistique déléguée par le comité de pilotage, la coordination de l'équipe de projet, ainsi que le suivi de la formation et de la communication de la *Base de données sociales localisées* (BDSL). Elle s'appuie sur l'expertise régionale pour le contrôle de qualité des données.

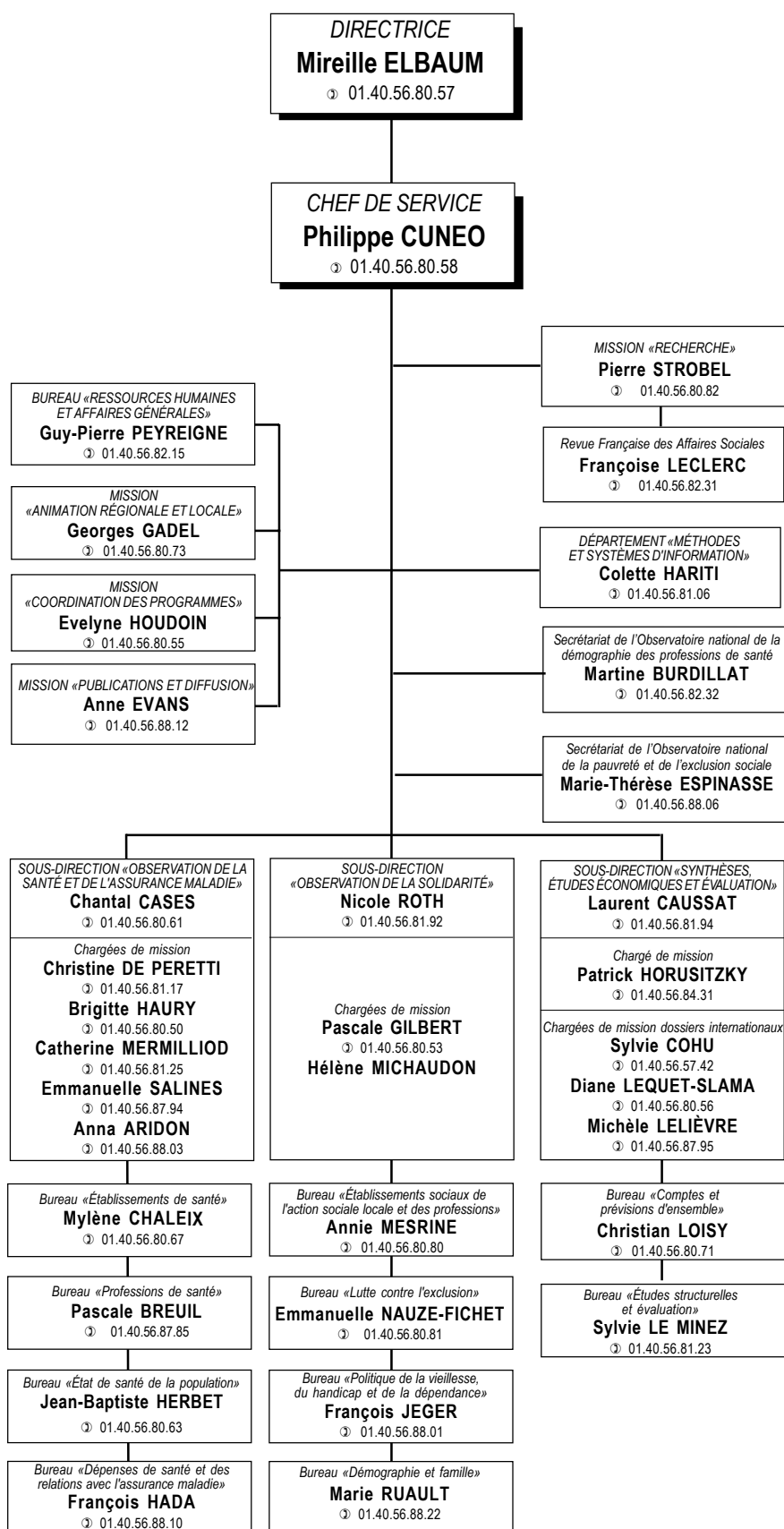
L'extension de l'accès à la BDSL a été réalisée grâce à son transfert sur un Extranet. Le passage sur Internet permettra d'en élargir l'accès aux partenaires des plates-formes de l'observation sanitaire et sociale et sanitaire.

- **Les travaux prioritaires de l'année 2005 concerneront :**
 - **Examen de la possibilité de l'ouverture progressive de la BDSL sur Internet :**
 - Contact auprès des fournisseurs d'information, et élaboration d'avenant aux conventions
 - **Actualisation des données**
 - **Passage en production de l'actualisation de la BDSL :**
 - Réalisation d'un dossier de procédures et de programmes.
 - Préparation d'un cahier des charges pour la sous-traitance.

Organigramme de la DREES



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



Sigles utilisés dans le rapport



SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT

A

AAH	Allocation aux adultes handicapés
AE/CP	Autorisation d'engagement / Crédit d'engagement
ACEMO	Enquête sur l'Activité et les conditions d'emploi de la main d'œuvre
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ADELI	Automatisation des listes (des professions de santé)
ADF	Assemblée des départements de France
AES	Allocation d'éducation spéciale
AFSSA	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
ALD	Affection longue durée
ALT	Aide au logement temporaire
AME	Aide médicale de l'État
ANAES	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
ANCREAI	Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
ANDASS	Association nationale des directeurs d'action sociale et de la santé (des conseils généraux)
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APE	Allocation parentale d'éducation
API	Allocation parent isolé
ARH	Agence régionale d'hospitalisation
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

B

BDSL	Base de données sociales localisées
------	-------------------------------------

C

CAE	Conseil d'analyse économique
CAF	Caisse d'allocations familiales

CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCAMIP	Commission de contrôle des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCECQA	Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine
CCOMS	Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé
CDES	Commission départementale d'éducation spéciale
CEE	Centre d'étude et d'emploi
CERC	Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU	Centre hospitalier universitaire
CJO	Corrigé des jours ouvrés
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle - complémentaire
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNIS	Conseil national de l'information statistique
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMPAQH	Coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière
COR	Conseil d'orientation des retraites
COTOREP	Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel
CPER	Contrat de plan État-région
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CREAI	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
CREDES	Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé
CS	Catégorie sociale
CSP	Catégorie socio-professionnelle
CTNERHI	Centre technique national d'études, de recherches sur les handicaps et les inadaptations
CTRI	Comité technique régional et interdépartemental
CVS	Correction des variations saisonnières

D

DADS	Déclarations annuelles de données sociales
DAGPB	Direction de l'administration générale, du personnel et du budget
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DATAR	Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDS	Dispositif de documentation structurée
DEP	Direction étude et prospective (Éducation nationale)
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DGCP	Direction générale de la comptabilité publique
DGH	Dotation globale hospitalière
DGI	Direction générale des impôts
DG-SANCO	Direction générale de la santé et de la protection du consommateur
DGS	Direction générale de la santé
DGUHC	Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la consommation
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DIES	Délégation interministérielle à l'innovation sociale et à l'économie sociale
DIF	Délégation interministérielle à la famille
DIV	Délégation interministérielle à la ville
DMSI	Département «Méthodes et Systèmes d'Information» (DREES)
DOM	Départements d'Outre Mer
DP	Direction de la prévision
DPM	Direction de la population et des migrations
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale

E

ECHP	European community household panel
ECMO	Enquête coût de ma main d'œuvre
EHPA	Établissements d'hébergement pour personnes âgées
EIC	Échantillon inter régimes de cotisants
EIR	Échantillon inter régimes de retraités
ELSA	Éducation, employment, labour and social affairs (comité OCDE)
ENEIS	Étude nationale sur les événements indésirables graves liés au processus de soins
ENIAMS	Échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux

ENNS	École nationale supérieure de sécurité sociale
ENSP	École nationale de la santé publique
EPAS	Échantillon permanent d'assurés sociaux (CNAMTS)
EPCV/PCV	Enquête permanente sur les conditions de vie (INSEE)
ER	Études et résultats
ERF	Enquête revenus fiscaux (INSEE)
ES	Établissements sociaux
ESPAS	Bureau des établissements sociaux de l'action sociale locale et des professions (DREES)
ESS	Enquête structures des salaires
EUHDP	European union hospital date project
EUROSTAT	Office statistique des communautés européennes
EVSI	Espérance de vie sans incapacité

F

FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
FAS	Forfait d'accueil et de suivi
FASILD	Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations
FFSA	Fédération française des sociétés d'assurance
FNMF	Fédération nationale de mutualité française
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
FSL	Fonds de solidarité logement

G

GELD	Groupe d'étude et de lutte contre les discriminations
GERS	Groupement par l'élaboration et la réalisation de statistiques
GFEP	Groupe français d'épidémiologie psychiatrique
GHM	Groupe homogène de malades
GIP	Groupement d'intérêt public (mission de recherche Droit et Justice)
GIR	Groupe iso ressource
GIS	Groupement d'intérêt scientifique
GPU	Groupe projet utilisateurs
GRSP	Groupement régional de santé publique

H

HAD	Hospitalisation à domicile
HID	Handicap incapacités dépendance (enquête INSEE)
HDV	Enquête histoire de vie

I

IGAS	Inspection générale des affaires sociale
IJ	Indemnités journalières
INED	Institut national d'études démographiques
INES	Insee – Études sociales (modèle micro économique)
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (ex CFES)
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut national de la veille sanitaire
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
IRES	Institut de recherches économiques et sociales
IRTS	Institut régional de travail social
IVG	Interruption volontaire de grossesse
IVRSP	Institut virtuel de recherche en santé publique

L

LAPSS	Laboratoire d'Analyse de Politiques Sanitaires et Sociales (ENSP)
LERFAS	Laboratoire d'Études, de Recherche et de Formation en Action Sociale
LOLF	Loi organique relatif à la loi de finance

M

MAREL	Mission animation régionale et locale (DREES)
MECS	Maison d'enfants à caractère sanitaire
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MGIS	Enquête mobilité géographique et insertion sociale
MILOU	Panel des omnipraticiens nés en mai (Milou en mai)
MiRe	Mission Recherche (DREES)
MOC	Médecine, chirurgie, obstétrique

MNASM	Mission nationale d'appui en santé mentale
MSA	Mutualité sociale agricole

O

OASP	Organismes agréés de services aux personnes
OLYMPE	Système de gestion informatisé des COTOREP
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
ODAS	Observatoire national de l'action sociale décentralisée
OEP	Observatoire de l'emploi public
OFCE	Observatoire français des conjonctures économiques
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et apatrides
OMI	Office des migrations internationales
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
ONDPS	Observatoire national de la démographie des professionnels de santé
ONPES	Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
OPALES	Outils de pilotage et d'administration locale de l'éducation spéciale
OQN	Objectif quantifié national
ORS	Observatoire régional de la santé

P

PAJE	Prestation accueil du jeune enfant
PARE	Plan d'aide au retour à l'emploi
PATH	Performance assesment tool for quality improvment in hospital
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCS	Professions et catégories socio-professionnelles
PIB	Produit intérieur brut
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNAI	Plan national d'action pour l'inclusion sociale
PPE	Prime pour l'emploi
PRSP	Plan régional de santé publique
PSD	Prestation spécifique dépendance
PUCA	Plan urbanisme construction architecte

R

RECAP	Recueil commun sur les addictions et la prise en charge
RFAS	Revue française des affaires sociales
RMA	Revenu minimum d'activité
RMI	Revenu minimum d'insertion
RNOC	Répertoire des organismes de protection complémentaire
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé

S

SAE	Statistique annuelle des établissements
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAS	Logiciel de traitement de statistiques
SCORE-SANTE	Base de données sur la santé, gérée par la FNORS
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SESSI	Service des études et des statistiques industrielles (Ministère de l'Industrie)
SESPROS	Système européen de statistiques de la protection sociale
SHS	Structures d'hospitalisation spécifiques
SIGMED	Système d'information et de gestion des personnels médicaux
SILC	Survey on income and living conditions
SIP	Enquête santé et itinéraires professionnels
SMPG	Santé mentale en population générale
SMPR	Service médico-psychologique régional
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SNIIRAM	Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie
SNIR	Système national inter régime
SPE	Statut des personnels des établissements (enquête DHOS)
SPS/ESPS	Santé protection sociale (enquête CREDES)
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
STATISS	Statistiques et indicateurs de la santé et du social
STEFIE	Logiciel d'aide à l'analyse médico-économique et financières des cliniques privées
SUSE	Système unifié des statistiques d'entreprise

T

TAA	Tarification à l'activité
TEREKO	Base de données budgétaires des collectivités territoriales
TFR	Tarif forfaitaire de responsabilité
THEMA	Théorie économique, modélisation et applications (laboratoire de l'université de Paris X - Nanterre CNRS)

U

UNEDIC	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le Commerce
USLD	Unité de soins de longue durée

V

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

Z

ZUS	Zone urbaine sensible
-----	-----------------------