

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

SÉRIE  
PROGRAMMES

**DOCUMENT  
DE  
TRAVAIL**

Le programme 2002 des études  
et des statistiques du Ministère

Secteur Solidarité

Avril 2002

MINISTÈRE DE L'EMPLOI  
ET DE LA SOLIDARITÉ

## SOMMAIRE

	Pages
<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>Programme des directions opérationnelles du secteur Solidarité</b>	<b>9</b>
<b>Programme de la Direction générale de l'Action sociale</b>	<b>13</b>
<b>Programme de la Direction générale de la Santé</b>	<b>23</b>
<b>Programme de la Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins</b>	<b>35</b>
<b>Programme de la Direction de la Population et des migrations</b>	<b>47</b>
<b>Programme de la Direction de la Sécurité sociale</b>	<b>53</b>
<b>Programme du Service du droit des Femmes et de l'égalité</b>	<b>61</b>
<b>Programme de la Délégation aux Affaires européennes et interministérielles</b>	<b>65</b>
<b>Programme de la Délégation interministérielle à l'Innovation sociale et à l'économie sociale</b>	<b>69</b>
<b>Programme de la Délégation interministérielle à la Famille</b>	<b>73</b>
<b>Programme de la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques</b>	<b>77</b>
<b>Programme des Services déconcentrés</b>	<b>95</b>

## **Introduction**

La publication du programme de recherches, d'études et de statistiques du ministère de l'Emploi et de la Solidarité – secteur Solidarité – pour 2002 constitue la première occasion de mettre en perspective l'ensemble des projets d'études, de recherches et de statistiques qu'envisagent de réaliser ou de faire réaliser les directions de ce secteur.

Ce programme se compose d'une présentation résumée de la totalité des projets que les directions du secteur envisagent de faire réaliser en 2002, de la présentation des orientations du programme de travail de la Drees pour 2002-2003 et d'une synthèse des programmes d'études et de statistiques des services déconcentrés arrêtés par les Comités techniques régionaux et interdépartementaux pour 2002.

**Le programme  
des directions opérationnelles  
du secteur Solidarité  
pour l'année 2002**



## **Le programme des directions opérationnelles du secteur Solidarité**

Cette partie décrit la totalité des projets approuvés par le directeur du Cabinet après concertation et mise en cohérence dans le cadre du Comité des programmes du ministère (secteur solidarité) et de sa Commission des études.

Ces projets ont vocation à être financés sur crédits d'études (chapitre 34-94 article 22) et réalisés par des organismes externes. La liste arrêtée est plus large que les possibilités offertes par l'enveloppe disponible pour chaque direction afin de permettre des ajustements de programmes en cours d'année. C'est pourquoi, ces projets sont classés selon des ordres de priorités reflétant les enjeux stratégiques correspondants. Ces priorités n'ont cependant qu'un caractère indicatif et sont susceptibles d'évoluer à l'occasion de l'élaboration des cahiers des charges correspondants et de l'examen détaillé de leur faisabilité.

**Programme**  
**de la Direction générale**  
**de l'Action sociale**



## Programme de la Direction générale de l'Action sociale

Les ressources de la direction générale de l'action sociale sont de 537 524 euros pour l'année 2002. Son programme s'organise autour de cinq axes. Il comporte 12 études en priorité 1 et 10 études en priorité 2.

### 1. POLITIQUES D'INSERTION ET DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS :

En *priorité 1*, trois études sont prévues :

#### **Étude n°1.1 - Organisation du dispositif d'insertion des allocataires du RMI**

L'objet de l'étude repose sur le constat qu'actuellement les différentes fonctions aboutissant à la signature du contrat d'insertion sont peu définies et que sous le vocable de services instructeurs sont confondues plusieurs missions relevant à la fois de l'information, du diagnostic ou de l'accompagnement de bénéficiaires. L'étude aura pour objet de clarifier la perception qu'ont les différents acteurs de leur mission dans le cadre de l'élaboration du contrat d'insertion. Menée à travers un panel de départements, elle permettra de définir une meilleure politique d'insertion.

#### **Étude n°1.2 - Le phénomène de prostitution et l'exclusion sociale**

L'étude a pour objet d'étudier :

- les liens des phénomènes de prostitution et des facteurs d'exclusion tels que la pauvreté, la précarité, les ruptures, les violences ou autres facteurs d'exclusion,
- l'effectivité de l'accès aux droits et l'efficacité des politiques de réinsertion proposées aux personnes prostituées sous un autre angle que strictement sanitaire,
- l'élaboration d'un outil méthodologique à destination des professionnels de l'action sociale,
- le cas des jeunes français en situation de rupture scolaire /et ou familiale dont l'entrée en prostitution peut être un phénomène occasionnel pouvant devenir plus régulier.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- enquêtes *in situ* des personnes prostituées, auprès d'organismes institutionnels et des associations locales,
- synthèse des diagnostics et enquêtes réalisées dans les départements,
- monographies.

### **Étude n°1.3 – Les pratiques d'accompagnement social**

L'étude a pour objet :

- L'inventaire législatif et réglementaire des dispositifs d'action sociale comportant des prestations d'accompagnement social «spécialisé » (lié à la santé et au logement) qui complètent l'intervention du service social dépositaire depuis la décentralisation de l'accueil et l'orientation sociale.
- Il s'agit de comparer les cahiers des charges des prestations et de faire le repérage des bonnes pratiques.

Et en *priorité 2*, les études suivantes sont proposées :

### **Étude n°1.4 – Impact des politiques menées pour les aides aux impayés**

Cette étude fournira une contribution pour une évaluation des politiques d'aide aux personnes démunies dans le domaine de l'accès et du maintien de l'énergie, de l'eau et du téléphone. Elle a pour objet la connaissance de l'impact des politiques menées dans le domaine de l'aide aux impayés en mesurant l'évolution du nombre de coupures d'électricité, d'eau ou de téléphone touchant des personnes en situation de précarité. Il s'agit d'apprécier l'efficacité des dispositifs et d'analyser les motifs d'échecs.

La méthodologie sera la suivante :

- étude des bilans réalisés dans les départements, analyse des statistiques produites par les fournisseurs (EDF, bailleurs d'eau, ...)
- enquête approfondie sur des situations précises dans quelques départements représentant des situations contrastées ;
- entretiens avec des usagers, des intervenants sociaux et des organismes impliqués.

### **Étude n°1.5 – Accès aux droits des tsiganes**

Cette étude a pour objet une analyse des difficultés auxquelles se heurtent les populations tsiganes pour accéder aux droits sociaux et l'élaboration des propositions d'actions, notamment en matière de sensibilisation et de formation des personnels amenés à être en contact avec les populations concernées.

La méthodologie sera la suivante :

- étude bibliographique, envoi de questionnaires d'enquête, entretiens face à face ;
- élaboration d'outils de communication. Déroulement de sessions de sensibilisation et de formation ;
- évaluation des actions.



## **2. ÂGES DE LA VIE :**

En *priorité 1*, quatre études sont prévues :

### **Étude n°2.1 – Suite de l'évaluation des CLIC**

L'étude a pour objet la poursuite et l'achèvement de l'évaluation des 25 centres locaux d'information et de coordination pilotes (CLIC) lancée en 2001 en direction des personnes âgées et de leur entourage.

Il s'agit ainsi de :

- évaluer la réalité et les résultats des actions d'information et de coordination des 20 sites pilotes CLIC restant sur les 25 mis en œuvre en 2000,
- établir une grille d'analyse des besoins mis en avant par les CLIC,
- définir le tronc commun des moyens et des connaissances dont doivent disposer les CLIC.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- valider et compléter la grille d'évaluation utilisée en 2001/2002 pour l'évaluation des 5 premiers CLIC pour les 20 CLIC restant à évaluer,
- produire un rapport d'évaluation et les tableaux de bord de suivi de l'activité des 20 CLIC au regard de leurs objectifs de développement à 2 ans.

### **Étude n°2.2 - Devenir des enfants adoptés**

L'étude a pour objet de recueillir des informations sur la situation sociale de personnes adoptées devenues adultes : situation familiale, niveau d'études et situation professionnelle, insertion dans la vie sociale, culturelle, associative.

La méthodologie envisagée est la suivante : passage d'un questionnaire et entretiens avec un échantillon à partir de la méthodologie mise au point par l'INED lors d'un premier travail fait avec l'association intermédiaire pour l'adoption « amis des enfants du monde », avec une extension souhaitée auprès de personnes adoptées comme pupilles de l'État ou par adoption directe à l'étranger.

### **Étude n°2.3 – Prostitution des mineurs**

L'objet de l'étude est de faire l'examen de la problématique des phénomènes clandestins qui touchent essentiellement des mineurs étrangers isolés, après un premier échange avec les acteurs institutionnels, et notamment le ministère de l'intérieur et le ministère de la justice pour définir les informations indirectes qui pourraient rendre compte de l'envergure du problème.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- étude exploratoire permettant la définition d'une méthode d'analyse et d'investigation à partir d'études de terrain ;
- entretiens avec des responsables institutionnels et associatifs confrontés à ces phénomènes.

### **Étude n°2.4 - Étude sur les freins à l'embauche dans les services et établissements sociaux et médico-sociaux (aide à domicile)**

L'étude a pour objet de :

- Repérer les freins à l'embauche dans le domaine de l'organisation et des conditions de travail.
- Proposer un guide de diagnostic et mettre à la disposition des partenaires sociaux un guide méthodologique en vue de l'amélioration de l'organisation du travail.
- En déduire des pistes de solution générales et spécifiques à chaque activité.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- Enquête auprès d'un échantillon de 6 services et des établissements associatifs.
- Groupe de travail afin d'élaborer les guides avec les partenaires sociaux du secteur.

Et en *priorité 2*, les études suivantes sont proposées :

### **Étude n°2.5 - Pratiques éducatives et politiques territoriales**

L'étude a pour objet l'identification et la mise en relation des pratiques éducatives et des acteurs de prévention spécialisée et les modalités d'articulation entre les différents intervenants dans le cadre des politiques territoriales.

La méthodologie envisagée est la suivante :

Sous la responsabilité du Conseil technique de la prévention spécialisée (CTPS), réalisation d'enquêtes méthodologiques sur 8 sites auxquels s'ajouteraient des auditions de personnalités ou d'équipes d'acteurs sur des questions particulières. Un consultant scientifique assurera en lien avec le CTPS l'organisation, le suivi, la coordination des travaux et participera à la rédaction des écrits.

### **Étude n° 2.6 - Coût de gestion des mesures de tutelles**

L'étude a pour objet, dans la perspective de la réforme du dispositif de financement des mesures de protection juridique des majeurs, de :

- déterminer les charges fixes et variables engendrées par la gestion des mesures de tutelles et de curatelle d'État ainsi que leur poids respectif répartis sur 4 postes (charges de personnel des délégués à la tutelle; frais de déplacement et de mission; formation continue ; autres charges indirectes),
- évaluer les coûts de fonctionnement des services de protection des majeurs en déterminant des critères permettant de différencier de façon significative les différences de coûts de revient selon les mesures mises en œuvre,
- estimer à partir des résultats d'évaluation des coûts de revient des mesures, des incidences financières éventuelles pour l'État de la prise en compte du coût du service de protection des majeurs, en comparaison avec le système de financement actuel.

La méthodologie envisagée consiste à évaluer 12 services tutélaires.

Le choix des associations sera fait en fonction, d'une part de leur affiliation aux fédérations (UNAF, UNAPEI, FNAT, AFEA) et d'autre part de leurs caractéristiques géographiques

(urbaines et rurales) en privilégiant des régions ayant fait part de leur intérêt pour une telle démarche (Lorraine, Ile-de-France, Nord – Pas-de-Calais, Auvergne ou Limousin).

### 3. PRISE EN CHARGE DU HANDICAP

En *priorité 1*, deux études sont prévues :

#### **Étude n°3.1 - Guide pratique sur le respect de la réglementation sur l'accessibilité dans les établissements recevant du public**

L'étude a pour objet :

La réalisation d'un guide pratique sur le respect de la réglementation sur l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements accueillant des personnes handicapées ou âgées, avec pour objectif de donner aux maîtres d'ouvrages et gestionnaires les moyens de prendre en compte correctement la réglementation sur l'accessibilité dans toutes les opérations de programmation de travaux.

La méthodologie consiste à faire appel à un consultant spécialisé dans l'accessibilité du cadre bâti de l'habitat et des établissements recevant du public.

#### **Étude n°3.2 - Utilisation de la nouvelle classification internationale santé et handicap**

L'étude a pour objet : la participation et la coordination d'études menées sur le terrain par divers opérateurs utilisant tout ou partie de la nouvelle classification internationale des handicaps (international classification of functioning, disability and health), adoptée par l'OMS en mai 2001, afin de tester cette classification, comme le souhaite l'OMS.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- exploration en **trois dimensions** de l'usage futur de la CIF : niveaux d'utilisation ; types de populations ; types d'études.
- Recensement des projets d'études et d'enquêtes susceptibles d'utiliser la CIF, selon différents axes, correspondant à ces trois niveaux d'interrogation. D'ores et déjà sont recensées au moins 5 études correspondant à ces critères : enquête sur les malades mentaux au long cours en Ile de France, enquête sur les enfants souffrant de troubles autistiques, enquête sur les sorties des instituts de rééducation, enquête sur les dossiers en attente de décision en CDES, enquête sur la situation des enfants polyhandicapés à domicile. Mise en place une cellule technique associant le CTNERHI (centre collaborateur OMS pour la classification), le réseau des CREAI représenté par l'ANCREAI, des experts et des représentants de la DGAS afin d'assurer le suivi et la coordination des utilisations de la CIF.

Et en *priorité 2*, les études suivantes sont proposées :

### **Étude n°3.3. - Test du futur outil d'aide à la décision pour l'attribution des compléments d'allocation d'éducation spéciale**

L'étude a pour objet le suivi de la réforme de l'attribution des compléments à l'allocation spéciale d'éducation attribués par les commissions départementales de l'éducation spéciale aux familles des enfants et adolescents handicapés jusqu'à 20 ans, si la nature et la gravité du handicap l'exige, en fonction de la nécessité d'aide d'une tierce personne ou de dépenses liées au handicap.

Compte tenu des disparités constatées dans les pratiques des CDES, l'élaboration d'un outil d'aide à la décision permettant d'homogénéiser les évaluations et d'harmoniser la prise de décision est en cours et sera mise en application au cours de l'année 2002.

Auparavant, il sera testé pour vérifier la faisabilité de son application sur le terrain et sa capacité à contribuer à atteindre l'objectif d'harmonisation des pratiques.

La méthodologie envisagée est la suivante :

des équipes des CDES seront sollicitées et formées à l'utilisation de cet outil. Des dossiers tests seront élaborés à partir de cas réels et seront examinés par ces équipes en utilisant l'outil. Les décisions d'attribution de compléments ainsi proposés seront comparées aux décisions réellement prises pour vérifier la qualité de l'outil et sa reproductibilité.

### **Étude n°3.4 - Analyse et typologie des services d'accompagnement dans la vie sociale des personnes handicapées**

L'étude a pour objet :

Le développement des services d'accompagnement à la vie sociale pour les enfants, adolescents ou adultes, que ce soit à leur domicile, dans les institutions médico-sociales, en milieu de travail ou de loisirs sous la dénomination de SESSAD, rend nécessaire une meilleure connaissance de ce type de services et une coordination avec ceux qui sont organisés en direction des adultes. Il apparaît nécessaire de les répertorier, les étudier quant à leur objet et leurs caractéristiques, de proposer une typologie, et de mettre en évidence les domaines dans lesquels des services sont rendus ainsi que les besoins.

L'étude portera sur l'ensemble des modes d'accompagnement (dans la vie sociale et professionnelle), et concernera tous les types de handicap. Une étude spécifique étant par ailleurs prévue sur les innovations dans les CAT, ceux-ci seront exclus du champ des institutions à explorer.

La méthodologie envisagée est la suivante : à partir des répertoires existants, et avec l'aide des CREA et des principaux organismes mettant en œuvre de tels services, un premier état des lieux pourra être établi, permettant dans un second temps une analyse plus fine des différents types de services.

### **Étude n°3.5 - Formation professionnelle offerte aux adolescents des établissements et services médico-éducatifs**

L'étude a pour objet : les modalités et la qualité de la formation professionnelle initiale proposée aux jeunes handicapés (à partir de 15 ans), faisant l'objet d'une mesure d'éducation

spéciale. Elle portera également sur les relations entre ces formations et les dispositifs de droit commun de formation professionnelle et d'insertion dans l'emploi.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- enquêtes et analyse des offres de formation, tant sur le plan des disciplines que sur la qualité de l'enseignement. Étude et comparaison avec les dispositifs de droit commun ;
- analyse des liens avec le milieu économique et suivi post formation : débouché et adaptation à l'emploi.

## **1. PROFESSIONS SOCIALES**

En *priorité 1*, deux études sont prévues :

### **Étude 4.1 - Mise en œuvre du dispositif de validation des acquis de l'expérience**

L'étude a pour objet l'élaboration d'un appui méthodologique pour la construction d'outils de repérage des compétences liées aux activités des candidats à la VAE et de comparaison avec les référentiels d'emplois génériques.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- état des lieux et analyse des méthodes utilisées (CNAM, Éducation nationale, bilans de compétences, expérimentations en cours..) ;
- proposition adaptée aux particularités des métiers du travail social et à leur diversité ;
- test de l'outil dans une région.

### **Étude 4.2 - Aides médico-psychologiques : évolutions du champ d'exercice**

L'étude a pour objet l'extension du champ d'exercice des AMP (maisons de retraites, foyers d'hébergement), évolution des postes et des fonctions.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- constitution d'un échantillon dans une ou deux régions avec des méthodes adaptées à l'analyse des activités spécifiques de l'AMP et des activités innovantes particulièrement auprès des populations vieillissantes plus ou moins dépendantes ;
- réponses à un questionnaire, entretiens, visites sur sites.

Et en *priorité 2*, les études suivantes sont proposées :

### **Étude 4.3 - Éducateurs de jeunes enfants : évolutions des fonctions**

L'étude a pour objet l'extension du champ d'exercice des éducateurs de jeunes enfants : évolution des postes et des fonctions dans le métier générique et dans les fonctions d'encadrement et de direction.

La méthodologie envisagée est la suivante constitution d'un échantillon avec des méthodes adaptées à l'analyse des activités spécifiques et des activités innovantes (questionnaires, entretiens ...).

#### **Étude 4.4 - Contribution des travailleurs sociaux à l'élaboration d'un projet social de territoire dans des sites en contrat de ville**

L'objet de l'étude est le suivant.

Il s'agit d'analyser l'intérêt et les conditions de la participation des travailleurs sociaux à l'élaboration du projet social d'un territoire dans des sites de la politique de la ville.

Cette approche fait l'hypothèse que cette démarche permet aussi bien de renforcer le contenu social des projets en améliorant l'accès aux droits fondamentaux de différents groupes sociaux de la population que de les rendre davantage acteurs de leur propre développement et de leur territoire.

Elle permet également d'éclairer l'enrichissement qu'une approche conjointe de l'ensemble des travailleurs sociaux (départements, CCAS, CAF, CPAM, associations) apporte à leur action.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- appui sur 18 sites expérimentaux en contrat de ville sélectionnés par les différents promoteurs de cette action : DIV, ADF, CNAF, DGAS ;
- mise en place d'une mission d'assistance à la maîtrise d'ouvrage (animation de réunions de travail, conduite du diagnostic partagé, soutien à la formulation d'objectifs et d'enjeux, remontée d'informations et d'analyses pour le suivi national).

## **2. ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX :**

En *priorité 1*, le projet d'étude suivant est retenu :

### **Étude 5.1 - Bilan et développement des panels des conventions collectives du secteur sanitaire, social ou médico-social privé à but non lucratif**

L'étude a pour objet :

- faire le bilan des travaux effectués à la suite des conventions d'étude de 1997.
- Aider au développement d'une méthodologie actualisée et étendue à toutes les conventions collectives de la branche UNIFED.

La méthodologie envisagée est la suivante : mise en place de panels permettant de suivre les évolutions salariales en passant une convention avec le SNAPEI qui exerce le secrétariat de l'UNIFED.

**Programme**  
**de la Direction générale**  
**de la Santé**



## **Programme de la Direction générale de la Santé**

Les ressources de la Direction générale de la Santé et du Haut Comité de la Santé publique sont de 1225 683 d'euros pour l'année 2002. Son programme s'organise autour de sept thèmes d'activité. Il comporte 19 études de priorité 1 et 18 études de priorité 2.

### **1. POLITIQUES DE SANTÉ ET STRATÉGIES**

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

#### **Étude n° 1.1 - Comparaison internationale des modalités de définition des priorités de santé**

L'objet de l'étude est de disposer d'une étude comparative internationale décrivant les modalités opérationnelles de définition des priorités de santé, précisant à quel niveau et comment ces priorités sont élaborées, présentées et adoptées. Elle contribuera à aider à la définition des priorités de santé qui relève du Gouvernement, comme le précise la loi sur le droit des malades et la qualité du système de santé.

#### **Étude n° 1.2 - Analyse des modifications de mode d'activité des médecins**

L'objet de cette étude est d'estimer la fréquence des modifications de mode d'activité des médecins, de la qualifier ces changements et d'identifier les conditions favorisant ou freinant ces changements. Elle s'appuiera sur une analyse rétrospective sur les 20 dernières années et sur une enquête prospective réalisée auprès d'un échantillon de médecins.

#### **Étude n° 1.3 – Analyse comparée des normes juridiques et des pratiques en matière de recherches biomédicales sur l'être humain dans les pays étrangers**

L'objet de l'étude est de réaliser un état des lieux international dans le domaine de la recherche biomédicale dans la perspective de la révision des normes juridiques en prenant en compte la nécessité d'harmonisation des dispositifs nationaux.

Il sera procédé à :

- l'analyse comparée internationale des normes juridiques en matière de recherches biomédicales.
- L'analyse comparée internationale quantitative et qualitative des pratiques en matière de recherches biomédicales.
- L'analyse comparée des répertoires des recherches biomédicales.

#### **Étude n° 1.4 – Perception et satisfaction des personnes participant à des recherches biomédicales en France**

L'objet de l'étude est de mesurer la perception et la satisfaction des sujets participant à des recherches biomédicales, à la lumière des dispositions juridiques prévues pour la protection



de leur droits et de leur santé. Elle s'attachera à évaluer, la compréhension par le sujet du processus de recherche au regard de l'information donnée et en particulier la place du consentement écrit. Cette étude sera conçue dans la perspective de la prise en compte des suggestions émises pour l'actualisation du cadre réglementaire, prévue en 2002 et 2003.

#### **Étude n° 1.5 – Participation à l'évaluation interministérielle de la politique des déchets ménagers**

L'objet de cette étude est d'appuyer le Commissariat général du Plan dans la conduite des études à lancer dans le cadre de l'évaluation interministérielle de la politique des déchets ménagers, évaluation à laquelle le ministère participera en tant que membre de l'Instance d'évaluation.

Il prévoit en *priorité 2* les thèmes suivants :

#### **Étude n° 1.6 – Critères de choix de spécialisation et de lieu d'installation des médecins**

L'objet de cette étude est d'identifier les critères déterminant les choix de spécialisation et de lieu d'installation des médecins pour identifier les dispositifs incitatifs susceptibles d'influencer ces choix. Elle s'appuiera notamment sur des enquêtes prospectives.

#### **Étude n° 1.7 – Recensement et analyse de différents modèles de synthèses de rapports régionaux dans la perspective d'une production nationale**

L'objet de cette étude est de recenser et d'analyser, à partir d'exemples concrets pris dans le secteur sanitaire et social et dans d'autres secteurs professionnels, les différentes méthodes permettant l'élaboration d'une synthèse nationale de rapports comprenant des données quantitatives et qualitatives en provenance des régions.

#### **Étude n° 1.8 – Analyse de la population qui appelle les services téléphoniques relevant de la compétence de la Direction générale de la santé**

Cette étude vise à analyser la fonction « baromètre » des demandes, des attentes, des connaissances et des perceptions sur les questions de santé, des appelants des lignes téléphoniques santé.

#### **Étude n° 1.9 - Panorama des associations du champ sanitaire**

L'objet de cette étude, qui s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la loi sur le droit des malades et la qualité du système de santé, est de disposer d'un panorama des associations du champ sanitaire à partir d'une analyse documentaire, d'entretiens et d'études monographiques. Cette étude permettra de disposer notamment d'une classification thématique des associations à partir des annuaires existants, d'une analyse des champs couverts, des modalités de financements, d'informations sur le nombre d'adhérents, le nombre de permanents et les modes d'action.

**Étude n° 1.10 - Analyse rétrospective sur 5 ans des contentieux dans lesquels la responsabilité médicale est mise en cause**

L'objet de cette étude est de disposer d'une analyse quantitative et qualitative des contentieux dans lesquels la responsabilité médicale est mise en cause en précisant la nature des contentieux selon une typologie établie par le prestataire et en montrant l'évolution des jugements rendus.

**Étude n° 1.11 –Évaluation du programme national de lutte contre l'hépatite C**

Un premier bilan du dispositif opérationnel mis en place dans les régions est en cours en ce qui concerne les programmes de dépistage, de prise en charge et de réduction du risque de transmission. À partir de ce bilan et en fonction des questions d'évaluation retenues, la phase d'évaluation proprement dite sera lancée en vue d'adapter le programme national.

**2. QUALITE DU SYSTEME DE SANTÉ**

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

**Étude n° 2.1 – Analyse des rapports d'activités produits par les centres biologiques et cliniques autorisés à pratiquer l'assistance médicale à la procréation (pour l'année 2000)**

Il s'agit d'une exploitation des rapports annuels d'activité que les centres autorisés à pratiquer l'assistance médicale à la procréation sont tenus, selon les termes de la loi, de présenter au ministre dans le but de dégager les données quantitatives (volume d'activités) et qualitatives (résultats en terme de grossesse) de l'activité d'assistance à la procréation – biologique et clinique – en France. Il sera procédé à des comparaisons internationales, au minimum européenne.

**Étude n° 2.2 – Analyse des rapports d'activités produits par les centres biologiques et cliniques autorisés à pratiquer le diagnostic prénatal (pour l'année 2000)**

Il s'agit d'une exploitation des rapports annuels d'activité que les centres autorisés à pratiquer le diagnostic prénatal sont tenus, selon les termes de la loi, de présenter au ministre dans le but de dégager les données quantitatives (volume d'activités) et qualitatives (indications, anomalies détectées, issues des grossesses) de l'activité de diagnostic prénatal en France. Il sera procédé à des comparaisons internationales, au minimum européenne.

Il n'y a pas d'études proposées en *priorité 2*.

**3. POLITIQUE DES PRODUITS DE SANTÉ**

Aucune étude n'est demandée sur cette thématique en 2002 sur le chapitre 34-94 article 22.

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

Le programme prévoit en *priorité 1* une seule étude :

##### **Étude n° 4.1 – Les Français face aux décisions de fin de vie : attitudes de la population générale ; attitudes et pratiques des médecins. Première phase : note méthodologique pour mener à bien cette étude**

Le manque d'études récentes sur les évolutions de la société française a été souligné lors de la journée sur la fin de vie organisée par le ministre délégué à la santé le 31 mai 2001. Le débat est régulièrement relancé sur ce thème. Par ailleurs, le développement du traitement de la douleur et des soins palliatifs a pu faire évoluer les attitudes et pratiques médicales.

La première phase de l'étude proposée en 2002 vise à rédiger une note méthodologique faisant le point des enquêtes récentes sur ce sujet dans d'autres pays et des enquêtes antérieures sur l'opinion française. Ceci permettra de définir les problématiques à envisager dans chaque étude, les questions à retenir, la structure des échantillons à enquêter ainsi que la méthode d'enquête auprès des médecins.

La seconde phase, prévue en 2003, verra la réalisation des enquêtes dans les deux populations étudiées (population générale et médecins).

Il n'y a pas d'études proposées en *priorité 2*.

#### 5. PATHOLOGIES ET SANTE

Le programme prévoit en *priorité 1* les études suivantes :

##### **Étude n° 5.1 - Évaluation de l'offre en matière de frottis (dépistage du cancer du col de l'utérus) et proposition d'amélioration de l'accès à ce dispositif**

Il s'agit de recenser les lieux du système de soins offrant la possibilité de réalisation d'un frottis de dépistage d'un cancer du col de l'utérus et de proposer une amélioration du dispositif actuel pour améliorer l'accès des femmes en situation précaire. Il s'agit d'une étude indispensable à la rédaction des futurs cahiers des charges du dépistage du cancer du col de l'utérus.

##### **Étude n° 5.2 - Comparaison des politiques vaccinales des pays de l'OCDE**

Cette étude a pour objet la comparaison des stratégies vaccinales et de leur élaboration dans les pays développés comparables à la France. Cette comparaison portera notamment sur les réglementations, les modalités d'organisation de l'expertise consultée pour établir les schémas vaccinaux, la mise en œuvre des vaccinations, les stratégies de promotion de la vaccination, les conséquences éventuelles du non-respect de la vaccination pour les particuliers ainsi que les dispositifs de vaccino-vigilance et de suivi des accidents post vaccinaux.

Il prévoit en *priorité 2* les thèmes suivants :

**Étude n° 5.3 - Utilisation et pertinence des outils fournis aux médecins dans le cadre du programme national nutrition santé**

Cette étude vise à mieux cerner l'utilisation de ces outils, l'intérêt perçu par le professionnel, le rôle que les médecins confèrent à ces outils et leurs limites. Elle permettra d'adapter les stratégies futures dans ce domaine.

**Étude n° 5.4 – Pratiques de désinfection -stérilisation lors des soins en milieu ambulatoire**

Il s'agit de mieux connaître les connaissances et pratiques actuelles des professionnels concernés ainsi que les écarts aux éventuelles bonnes pratiques avant la diffusion du référentiel en cours de réalisation.

**Étude n° 5.5 – Pratiques de prévention de l'ostéoporose et de sa prise en charge par rapport aux recommandations ANAES par les médecins de ville**

Cette étude vise à connaître les pratiques de prévention de l'ostéoporose par les médecins de ville compte tenu des recommandations diffusées par l'ANAES. Les pratiques de prise en charge de l'ostéoporose par les médecins de ville seront également étudiées.

## **6. SANTÉ ET SOCIÉTÉ**

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

**Étude n° 6.1 – Élaboration d'un outil d'évaluation du programme national de prévention VIH (2001-2004)**

Le cadre stratégique de la prévention du VIH pour les 4 prochaines années (2001-2004) a été rendu public par le ministre fin novembre 2001. La nécessité de définir une méthodologie adaptée à son évaluation est recherchée, en particulier pour mesurer son impact sur les programmes menés par les services déconcentrés, élaborer des indicateurs pertinents de suivi et de résultats. Un groupe de travail ad hoc, appuyé par un prestataire extérieur, sera mis en place pour définir la méthodologie.

**Étude n° 6.2 – Programme d'intérêt commun (PIC) DGS/INSERM en santé mentale**

Dans le cadre de l'accord signé le 3 juin 1996 entre la DGS et l'INSERM pour la création de programmes d'intérêt commun, cinq axes de travaux ont été retenus pour l'année 2002 :

- trois études dans le cadre des priorités de la politique de santé mentale : suivi d'une cohorte de schizophrènes, recherche sur les troubles sévères du langage et de la communication chez les enfants âgés de 5-6 ans, poursuite de l'enquête épidémiologique sur la santé mentale des détenus dans une prison de longues peines avec le SMPR de Fresnes,

- deux études prioritaires pour la DGS : poursuite de l'expertise collective sur l'évaluation des pratiques de psychothérapies, expertise collective sur la faisabilité en France de la mise en place « d'autopsies psychologiques » à partir de décès par suicide.

### **Étude n° 6.3 – Étude relative à la santé mentale des personnes détenues en France**

Il s'agit d'une étude menée conjointement avec le ministère de la justice afin de mieux répondre aux besoins en santé mentale en milieu carcéral, d'améliorer la prévention des troubles mentaux, leur prise en charge et la continuité des soins.

Elle devrait permettre de connaître :

- le nombre de personnes détenues présentant des troubles mentaux,
- les facteurs de décompensation psychiatrique en milieu carcéral,
- l'effet des longues peines sur la santé mentale des personnes détenues.

La méthodologie envisagée est la réalisation de trois enquêtes pour répondre à trois grandes questions :

- la prévalence des troubles mentaux : réalisation d'une étude à partir d'un échantillon représentatif (1 000 détenus et 22 établissements pénitentiaires), avec réalisation d'évaluations cliniques par deux praticiens,
- l'impact de la détention sur la santé mentale des personnes incarcérées au travers :
  1. d'une étude des facteurs de décompensation psychiatrique à court terme en milieu carcéral (cohorte prospective d'une année avec 300 personnes incarcérées pour la première fois),
  2. d'une étude rétrospective pour mesurer l'impact de la détention sur la santé mentale des personnes condamnées à des longues peines (100 détenus souffrant ou non de troubles mentaux, diagnostiqués au Centre national d'observation de Fresnes).

### **Étude n° 6.4 – Enquête pilote d'intérêt national sur les besoins en matière de prévention du suicide en milieu scolaire**

Il s'agit d'une enquête auprès des professionnels en milieu scolaire afin d'évaluer leur sensibilisation au problème et leur demande quant à l'intervention de professionnels spécialisés en santé mentale.

Une enquête pilote auprès de professionnels de l'Éducation nationale sera menée dans la région du sud du département des Yvelines.

### **Étude n° 6.5 – Bilan de l'application de la loi relative à la contraception d'urgence**

Cette étude vise à évaluer, tant du point de vue quantitatif que qualitatif, les mesures suivantes contenues dans la loi :

- autorisation donnée aux infirmières scolaires à administrer une contraception d'urgence aux élèves en milieu scolaire,
- autorisation de la délivrance gratuite dans les pharmacies d'officine.

### **Études n° 6.6 et 6.7 – Deux études prévues dans le cadre de la mise en œuvre du plan d’action pour les enfants atteints d’un trouble spécifique du langage**

Il convient de prévoir le financement de deux études dans le cadre de la mise en œuvre du plan d’action pour les enfants atteints d’un trouble spécifique du langage. Leurs cahiers des charges seront discutés dans le cadre des travaux du comité interministériel de suivi de ce plan.

Il prévoit en *priorité 2* les thèmes suivants :

### **Étude n° 6.8 –Évaluation du dispositif du Syndicat national des Entreprises gaies (SNEG), pour la prévention du VIH et des MST**

L’évaluation portera sur les actions menées depuis plusieurs années auprès d’une population particulièrement exposée à l’infection à VIH/sida (les hommes homosexuels) afin de mesurer la pertinence d’une telle approche de santé publique dans des lieux de convivialité avec deux objectifs :

- pour le milieu homosexuel : cohérence des actions menées par rapport aux objectifs assignés dans les conventions DGS-SNEG, atteinte des objectifs assignés, efficacité des programmes mis en place pour les responsables d’établissements et leur personnel, impact du programme d’un point de vue préventif auprès des clients fréquentant ces établissements, efficacité des actions menées, pertinence globale du dispositif.
- pour le monde de la nuit (discothèques, bars, clubs de rencontres, sex-shops..) : à la lumière de l’évaluation du SNEG, étude de la faisabilité pour la mise en place en France de l’intégration de la prévention alcool, drogues illicites, VIH et MST dans des lieux de convivialité du monde de la nuit.

### **Étude n° 6.9 – Évaluation des programmes de santé communautaire menés entre 1995 et 2000 pour la prévention MST/VIH et la prise en charge des personnes prostituées**

Un dispositif a été mis en place dans 8 départements en France. L’objectif est de permettre, à la lumière des résultats de l’évaluation, une éventuelle extension de ce dispositif dans d’autres départements jugés prioritaires. La méthodologie retenue comporte, outre le recensement des programmes mis en place, une analyse des différents types de populations de personnes prostituées touchées par les programmes, une analyse comparative des enjeux institutionnels et associatifs locaux, des entretiens qualitatifs avec les acteurs du dispositif, les usagers des services mis en place et les riverains concernés par les bus de prévention.

### **Étude n° 6.10 – Soutien aux appels d’offres menés par l’ANRS : Étude sur les connaissances, attitudes et pratiques en Guyane + étude sur les comportements et pratiques des usagers de drogues par voie intraveineuse en métropole**

Dans le cadre de ses missions, l’ANRS réalise régulièrement des appels d’offres en vue de développer des travaux en sciences sociales afin de mieux aider les pouvoirs publics à piloter les politiques de prévention du VIH. Dans ce cadre, deux organismes (l’ORS Ile-de-France et l’InVs) ont été retenus par l’ANRS et vont travailler sur les deux enquêtes citées. Le soutien financier de la DGS à ces travaux est nécessaire pour assurer un financement adéquat.

**Étude n° 6.11 – Mise en place d’outils de mesure de l’effet d’interventions de médiateurs de santé sur les carences les plus importantes en matière de recours aux soins et à la prévention repérées par les institutions locales**

Ce travail vise à étudier l’évolution des connaissances et des représentations, deux ans après l’intervention de médiateurs de santé auprès de publics particulièrement vulnérables en région Provence-Alpes-Côte d’Azur.

Seront étudiées également la fréquentation de certains lieux « ressources » ainsi que les connaissances et représentations qu’ont les professionnels de santé de ces publics.

**Étude n° 6.12 – Évaluation d’une étude action sur la réduction des grossesses non désirées**

L’évaluation comporte 2 phases :

- une 1<sup>ère</sup> phase, déjà réalisée : état des lieux préalable au démarrage de chacun des projets, sélection d’indicateurs pertinents afin de mesurer à la fin de la recherche-action la mesure de l’impact de l’action, repérage des acteurs et aide à la programmation des actions ;
- une 2<sup>ème</sup> phase à réaliser et comportant 2 volets :
  - suivi de la mise en œuvre du projet, repérage d’éventuels dysfonctionnements et compte rendu régulier à la DGS ;
  - rédaction d’un document présentant le bilan de l’étude-action et formulant des recommandations susceptibles d’intéresser l’ensemble des départements en vue de la réduction des grossesses non désirées.

**Étude n° 6.13 – Recensement, suivi et devenir des victimes du syndrome de l’enfant secoué**

L’objet de l’étude est de procéder à un premier recensement des victimes du syndrome de l’enfant secoué et étudier le suivi et le devenir de ces victimes.

La méthodologie envisagée est :

- de répertorier les cas dans les services hospitaliers (neurochirurgie infantile, pédiatrie, urgence...)
- d’élaborer une grille homogène de suivi avec des critères harmonisés,
- d’évaluer la gravité des conséquences sur la santé en cas de secouage d’un bébé,
- d’évaluer l’environnement des victimes : familles, mode de garde...

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

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

**Étude n° 7.1 – Participation à PRIMEQUAL (pollution de l’air à l’échelle urbaine et locale)**

Dans le cadre du programme de recherche inter -partenaires concernant la pollution de l’air à l’échelon régional et interrégionale dont une partie concerne les effets sur la santé, l’objet de l’étude est d’évaluer les effets sur la santé de la qualité de l’air par des recherches spécifiques sur les effets à long terme de la pollution chronique, les effets cancérogènes, mutagènes et

toxiques, les effets dus à certains polluants spécifiques (particules fines, composés organiques volatils, phytosanitaires...) ainsi que les synergies entre aérocontaminants.

Il prévoit en *priorité 2* les thèmes suivants :

**Étude n° 7.2 – Écologie et maîtrise des légionelles et autres pathogènes opportunistes dans les réseaux d'eau thermales et de soins**

Suite à l'observation des phénomènes de colonisation *in situ* grâce aux incubateurs disponibles et aux études en laboratoires, il s'agira de déterminer le rôle des amibes et de la température dans la multiplication des légionelles et améliorer la compréhension des phénomènes de colonisation des canalisations d'eau.

**Étude n° 7.3 – Risques sanitaires liés à la pratique des activités sportives en eaux vives**

A partir d'une étude de cohorte prospective exposés/non exposés sur deux mois, l'objet de l'étude sera d'évaluer l'incidence de la qualité de l'eau sur la morbidité des pratiquants des sports des eaux vives et de déterminer des indicateurs micro biologiques de qualité les plus pertinents et leurs seuils normatifs dans le cadre de la réforme de la directive sur les eaux de loisirs.

**Étude n° 7.4 – Évaluation sociale des risques auditifs**

L'objectif de l'étude est de définir des signaux d'alerte sur la réduction des capacités auditives des Français, et notamment des jeunes, en vue d'une étude plus générale sur l'évolution de l'audition en France.

**8. HAUT COMITÉ DE LA SANTÉE PUBLIQUE**

**Étude n° 8.1 – Étude dont la thématique est à définir**



**Programme de  
la Direction de l'Hospitalisation  
Et de l'organisation des soins**



## **Programme de la Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins**

Les ressources de la Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins sont de 711 205 euros ( plus 44 747 euros en provisoire et 38 112 euros pour l'étude 1.7 en commun avec la DSS) pour l'année 2002. Son programme s'organise autour de quatre axes d'activité. Il comporte 18 études de priorité 1 et 9 études de priorité 2.

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

Il prévoit en *priorité 1* les thèmes suivants :

**Étude 1.1 - Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).** *Thème d'étude visée le 17 janvier 2001 dans le cadre du programme 2001 de la DHOS.*

La circulaire DH/AF1 n° 99-05960 du 25 mai 1999 relative à la mise en place des PASS a prévu la création de 300 PASS pour fin 2000.

La mission PASS, présidée par le docteur LEBAS a fait des recommandations sur le rôle et le fonctionnement des PASS. Aujourd'hui, le fonctionnement des PASS paraît se heurter à des difficultés importantes au niveau notamment du retour dans le droit commun des patients venus des PASS souvent confrontés à des situations insolubles qui mettent en question la pertinence ou la faisabilité du projet initial ou qui renvoient à l'organisation de la prise en charge en amont et en aval de la PASS. Ces difficultés sont surtout liées aux caractéristiques de la population accueillie.

L'enquête devra répondre aux questions suivantes :

- quels sont les dispositifs mis en place ?
- Quelle population les fréquente ?
- Quels sont les bénéfices pour les patients en terme de prise en charge médicale et sociale ?
- Quelles sont les contraintes pour l'hôpital en terme d'organisation, de coût et de ressources humaines ?

L'étude apportera des éléments sur le fonctionnement effectif des PASS quant à leur mission et aux besoins apparus.

**Étude 1.2 - Modélisation pour l'aide à la décision en matière de gestion des risques iatrogènes en établissement de santé.** *Thème d'étude visé le 17 janvier 2001 dans le cadre du programme 2001 de la DHOS.*

L'objectif de l'étude est d'étudier la transposabilité des modèles utilisés en matière de gestion des risques dans les milieux industriels au domaine de la santé, notamment en ce qui concerne l'optimisation de la gestion des risques intégrant les notions de seuil, risques résiduels, risques acceptables et non acceptables.

Une analyse bibliographique de la littérature française et étrangère, un recensement des principales méthodes et l'évaluation de leur application dans le domaine sanitaire seront réalisés.

**Étude 1.3 - Études de scénarii de migration du système de tarification de certaines prestations hospitalières dans le cadre de la mise en place de la CCAM.** *Thème d'étude visé le 17 janvier 2001 dans le cadre du programme 2001 de la DHOS.*

En janvier 2002, la CCAM (Classification commune des actes médicaux) devrait se substituer à la NGAP (Nomenclature générale des actes médicaux) pour la cotation des actes médicaux. Or, actuellement le montant de certaines prestations hospitalières remboursé par l'assurance maladie est déterminé en fonction de la cotation des actes médicaux et d'une valeur unitaire de ces prestations hospitalières. Il s'agit principalement des frais de salle d'opération, d'environnement et de sécurité.

Le principe de la CCAM rompt avec la logique de la NGAP, il n'est donc pas possible de transposer mécaniquement le lien existant dans le cadre de la NGAP, en matière de tarification, entre les honoraires et les prestations hospitalières.

L'étude consiste à proposer un scénario de migration de ce lien en réduisant le plus possible les incidences en matière de recettes des établissements de santé privés et de dépenses de l'assurance maladie.

**Étude 1.4 - État nutritionnel des patients** *Thème d'étude visé le 21 septembre 2001 dans le cadre du programme complémentaire 2001 de la DHOS.*

En France comme en Europe, on observe une prévalence élevée de dénutrition (25 à 50 %) à l'admission à l'hôpital. Ceci est particulièrement vrai dans les services à risque où sont accueillis des patients en état d'agression aiguë, réanimation, pathologie digestive, chirurgie lourde, cancérologie. Mais l'incidence de la dénutrition hospitalière est également très élevée en terme de nombre, chez les patients à risque accueillis dans les services de médecine adulte et de personnes âgées, les services de réadaptation fonctionnelle ainsi que les services de soins de suite ou de longue durée. La dénutrition y est presque toujours de type mixte, c'est à dire qu'elle est la combinaison d'une carence d'apport alimentaire liée à l'anorexie et d'une augmentation des besoins énergétiques de l'organisme liée à l'état hypermétabolique contemporain de l'affection responsable de l'hospitalisation.

Les conséquences de cette dénutrition sont actuellement bien identifiées :

- surmortalité hospitalière ;
- risque de co-morbidité (exemples : diminution des défenses immunitaires, infections nosocomiales, escarres, sarcopénie, grabatisation, fractures osseuses) ;
- allongement de la durée d'hospitalisation ;
- augmentation des dépenses de santé ;
- dégradation de la qualité de vie.

Malgré ce constat, il apparaît clairement, et notamment à la suite du rapport «alimentation en milieu hospitalier» du Professeur Guy-Grand, que l'évaluation de la dénutrition, à l'admission à l'hôpital et en cours de séjour, est très rarement réalisée.

Le Programme national « Nutrition Santé » a été récemment lancé par le ministre. Dans le cadre de ce programme, la Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins a été plus particulièrement chargée de développer le volet concernant les établissements de santé. À cet effet, cinq groupes de travail ont été constitués. La mission du groupe 4 est de : « Savoir reconnaître la dénutrition ou son risque à l'admission et au cours de l'hospitalisation en se basant sur des critères cliniques simples ».

Afin d'atteindre l'objectif qui lui a été assigné, il est indispensable de réaliser une enquête, visant à établir l'état des lieux des pratiques actuelles concernant la détermination de l'état nutritionnel des patients admis à l'hôpital.

Des recommandations de bonnes pratiques, à diffuser à l'ensemble des établissements français concernant l'évaluation de l'état nutritionnel, ne prendront en effet leur pleine valeur qu'à la lumière des résultats de l'enquête proposée ici.

Par ailleurs, cette enquête de pratiques servira d'étalon pour mesurer l'efficacité des actions engagées.

### **Étude 1.5 - Évaluation de l'apport d'actions culturelles destinées à un public de patients à l'occasion d'une hospitalisation**

Il s'agira de mesurer l'impact sur la qualité de vie et sur la prise en charge des patients bénéficiaires d'actions culturelles, en définissant des indicateurs pertinents pour évaluer, tant pour les patients que pour l'équipe soignante, l'apport de ce type de prestation.

À partir d'une sélection d'actions culturelles menées en milieu hospitalier et de leur représentativité on analysera les apports méthodologiques et les références disponibles en vue de procéder à l'évaluation de ces dispositifs. Le cas échéant on procédera à leur modélisation, à l'aide d'indicateurs pertinents, en vue de favoriser leur développement et leur extension à d'autres sites dans les services hospitaliers.

### **Étude 1.6 - Analyses des pratiques chirurgicales dans le cancer du sein dans les établissements de santé**

Identifier les facteurs qui influencent le type de l'intervention chirurgicale pour cancer du sein (stade de la maladie, caractéristiques médico-sociales des personnes atteintes, type et lieu de l'établissement de santé, activité du chirurgien ...).

Il s'agit de compléter une enquête pilote, en cours de réalisation, qui vient de définir une typologie des établissements pratiquant les actes chirurgicaux et qui va poursuivre le volet épidémiologique et sociologique actuellement testé dans deux établissements.

Cette étude permettra de rendre exhaustive la partie épidémiologique de l'enquête pilote sur l'ensemble des établissements avec analyse des facteurs médicaux, sociaux et spatiaux qui influencent l'acte chirurgical.

### **Étude 1.7 - Impact des alternatives à l'hospitalisation et des prises en charge à domicile dans la prise en charge des patients, notamment pour les chimiothérapies anticancéreuses (en association avec la DSS)**

Étude à base bibliographique menée sur l'ensemble des alternatives à l'hospitalisation avec en particulier l'analyse d'impact de la prise en charge à domicile en matière de chimiothérapie anticancéreuse.

Identifier les facteurs qui influencent les alternatives et la prise en charge à domicile :

- coût/avantage de la prise en charge dans les structures alternatives à l'hospitalisation;
- comparaison entre les modes d'organisation ;
- environnement du patient ;
- satisfaction du patient.

Et en *priorité 2*, les thèmes suivants sont proposés :

### **Étude 1.8 - Évaluation des structures de prise en charge de la douleur chronique**

Apprécier de manière quantitative et qualitative les réponses des structures aux besoins des patients douloureux chroniques et proposer des axes d'amélioration de l'organisation actuellement en place.

Enquête à l'échelon national avec analyse quantitative et qualitative de l'organisation et des activités en fonction du type de structure (consultations, unités, centres).

### **Étude 1.9 - Étude sur les CME et les CA et les directions hospitalières : bilan et perspective dix ans après la réforme hospitalière**

Le groupe de travail Darnis avait souhaité dans ses propositions que soit menée une étude qualitative et sociologique du fonctionnement de la CME et du CA (proposition numéro 7), à l'instar de l'étude qui avait été faite sur les CTE en 1997-98.

Il est tout à fait opportun, 10 ans après la loi hospitalière, de faire un bilan de ces deux instances, qui occupent une place centrale dans la vie de l'hôpital, et de le compléter par une étude des directions.

Le résultat attendu de cette étude est d'obtenir une évaluation de la pertinence de l'organisation institutionnelle et de faire apparaître les éventuelles modifications nécessaires

## **2. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS**

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

**Étude 2.1 - Évaluation des expérimentations des liens médecine de ville et médecine hospitalière en matière d'accueil et de prise en charge des urgences** *Thème d'étude visé le 17 janvier 2001 dans le cadre du programme 2001 de la DHOS.*

L'objectif de l'étude est de partir de l'analyse des expérimentations en cours en matière d'accueil et de prise en charge des urgences, de proposer une méthodologie d'évaluation des processus et des résultats de ces opérations. Ces travaux reposeront sur des études monographiques.

**Étude 2.2 - Évaluation des besoins en néonatalogie** *Thème d'étude visée le 21 septembre 2001 dans le cadre du programme complémentaire 2001 de la DHOS.*

L'objectif principal est d'estimer le nombre nécessaire, par rapport aux naissances, de lits d'hospitalisation de nouveau-nés en distinguant les lits de réanimation néonatale, de soins intensifs néonataux et en néonatalogie sans soins intensifs. Il s'agit également d'identifier les dysfonctionnements existants actuellement dans l'utilisation des lits de réanimation néonatale et de soins intensifs néonataux. Il s'agit d'exploiter secondairement une enquête réalisée auprès des services de néonatalogie (200 à 250 unités). Cette enquête s'est attachée à évaluer la gravité et l'adéquation des pathologies à l'activité (réanimation ou néonatalogie) et permet également d'obtenir des éléments d'appréciation en ce qui concerne les indices nationaux.

**Étude 2.3 - Version 3 de l'atlas des recompositions hospitalières**

La version 2 de l'Atlas a été achevée en juin 2000. Il convient de l'actualiser en la rendant plus interactive et en la transformant en outil de réflexion et de compréhension de la recomposition de l'offre de soins.

À cette fin, il s'agit de créer une base de données dynamique en lien avec les sites des agences régionales de l'hospitalisation. Cette base de données sera consultable et alimentée par l'ensemble des acteurs sur un site *Extranet* accessible par une grille d'habilitation en fonction des utilisateurs.

Par ailleurs, afin de favoriser l'information de tous, une version CD-ROM devra être réalisée chaque année pour la rédaction du PLFSS. Elle sera diffusée au Parlement.

**Étude 2.4 - Évaluation des SROS 2, appui méthodologique**

Préparer l'évaluation nationale des SROS II qui arrivent à échéance en 2003. Il sera nécessaire de réaliser la synthèse des évaluations des 26 régions de France, chaque SROS ayant une définition particulière et des objectifs propres.

Travail bibliographique à partir des 26 documents formalisés associé à quelques visites de terrain puis élaboration d'un questionnaire et d'un guide d'entretien. Les résultats seront réactualisés à la fin de l'année 2003.

**Étude 2.5 - Accès des sites IVG pendant l'été** *Thème d'étude visée le 17 janvier 2001 dans le cadre du programme 2001 de la DHOS.*

L'objectif de l'étude est l'analyse de l'accessibilité des sites IVG pendant la période estivale, des mesures prises pour assurer la permanence d'accès, de la description des caractéristiques socio-démographiques des patientes prises en charge et de l'analyse sur trois ans des mesures prises.

Il prévoit en *priorité 2* les thèmes suivants :

### **Étude 2.6 - Appui méthodologique pour les SROS 3**

L'année 2002 sera consacrée à la préparation des SROS III qui couvriront la période 2004-2008. La circulaire d'orientation, prévue à l'automne 2002 définira le cadrage national de cet exercice. Il constituera l'aboutissement des travaux et réflexions de l'année. Les travaux seront réalisés au sein de groupes de travail externes et internes et à partir également de visites sur le terrain.

### **Étude 2.7 - Mission d'appui au projet DHOS sur les recompositions hospitalières**

L'objectif de la mission d'appui demandée est de permettre à un groupe « projet » transversal de traiter des sujets relatifs à la coopération et de constituer réellement un réseau pérenne d'experts participant à des réunions régulières et produisant un travail de réflexion et de propositions. Cet appui aiderait à la bonne réussite des réunions de groupes par des réunions préparatoires internes au bureau O3. La méthode serait proche de celle du *coaching*. Cet appui permettrait de répondre à des questions ponctuelles posées par le bureau O3 en cas de difficulté dans le fonctionnement du groupe. Il permettrait également de participer en tant que de besoins à des réunions du groupe projet et ferait remonter les difficultés de coopération rencontrées sur le terrain.

### **Étude 2.8 - Élaboration SROS 3 à travers l'analyse des besoins de santé du pôle Agen - Nérac**

Améliorer l'accès aux soins de santé et à la prévention de la population du pôle Agen - Nérac avec une attention particulière pour les personnes les plus marginalisées et les plus isolées. Tester à cette occasion la place de la démocratie sanitaire en matière d'évaluation des programmes et des dispositifs et en vue de l'élaboration du SROS de 3<sup>ème</sup> génération.

### **Étude 2.9 - Hospitalisation à domicile : aide aux ARH pour évaluer les besoins en places d'HAD**

À l'occasion des groupes de travail consacrés à l'hospitalisation à domicile, les agences régionales d'hospitalisation ont évoqué leurs difficultés à évaluer les besoins en places d'HAD, dans le cadre de la préparation des SROS.

Pour développer l'hospitalisation à domicile et faciliter la tâche des ARH, l'étude serait consacrée à cette évaluation dans une région pilote avec des groupes d'experts des ARH et des établissements volontaires.

### **Étude 2.10 - Impact des actions de coopération et de complémentarité**

Actuellement, les projets de coopération entre établissements de santé qu'ils soient publics ou privés se multiplient, sans que la DHOS puisse évaluer l'impact dans le temps de ces actions sur les territoires. Certaines opérations sont qualifiées de « coquilles vides » par les agences elles-mêmes, d'autres portées uniquement par des directeurs d'établissement et peuvent échouer lorsque ces derniers changent de postes.

### **3. PROFESSIONS PARAMÉDICALES ET PERSONNELS HOSPITALIERS**

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

**Étude 3.1 - Prévention des situations de violence dans les établissements de santé** *Thème d'étude visé le 17 janvier 2001 dans le cadre du programme 2001 de la DHOS.*

L'objectif de l'étude portera sur les situations de violence et les réponses apportées tant au niveau de la prévention que du traitement de la crise et l'accompagnement des victimes, à partir d'un échantillon de six établissements publics de santé.

**Étude 3.2 - Dispositif d'appui conseil adapté au secteur hospitalier**

Accompagner la mise en œuvre de la réduction du temps de travail et mise en place d'un appui conseil dans le secteur hospitalier. Travail de conception à partir de l'expérience de l'ANACT.

**Étude 3.3 - SPE**

Photographie tous les trois ans par établissement public de santé des personnels de la Fonction publique hospitalière (FPH) par corps, grades et échelons y compris les grades locaux. La date de naissance est également recueillie. Il s'agit d'une enquête exhaustive (90 à 95 % des effectifs selon les corps) auprès des établissements publics de santé. Il s'agit d'un outil d'évaluation du coût des mesures statutaires prises pour la FPH.

**Étude 3.4 - Remontée du bilan social (RBS)**

Enquête conduite à partir d'un questionnaire sur le bilan social envoyé à un échantillon d'environ 145 établissements publics de santé. Recueil, traitement et analyse de l'information collectée.

Les données collectées sont les suivantes : structure du personnel médical et non médical (emploi permanent, emploi aidé, CEC, contrats d'apprentissage), mouvements du personnel (mobilité, causes de départ, titularisations, délai moyen de mise en stage), absences (congés bonifiés, absences pour motifs médicaux, congés autorisés, analyse globale des absences), rémunérations et charges accessoires (salaires moyens, personnel mis à disposition des entreprises extérieures), conditions d'hygiène et de sécurité (CHSCT, dépenses de sécurité, accidents du travail, maladies professionnelles, conditions d'hygiène et de sécurité), conditions de travail (temps partiel, cessation progressive d'activité, horaires, roulements et gardes, interventions de l'inspection du travail, recours au contentieux), dépenses de formation (ventilation et nombre de journées de formation), recomposition de l'offre de soins (recompositions, interne et externes, réseaux inter établissements).

**Étude 3.5 - Actualisation de la nomenclature des emplois-types de la fonction publique hospitalière.** *Thème d'étude visé le 17 janvier 2001 dans le cadre du programme 2001 de la DHOS.*

L'objectif de l'étude est d'actualiser le contenu d'une nomenclature des emplois-types publiée en 1990 et atteinte aujourd'hui d'obsolescence. D'assurer la communication, la création et la



diffusion du support pour la première version actualisée. La méthodologie envisagée est le diagnostic à l'aide d'enquêtes et de concertation avec des groupes de travail, la mise au point de fiches décrivant les emplois et les compétences.

Il prévoit en *priorité 2* le thème suivant :

**Étude 3.6 - Étude relative à l'analyse des tensions affectant le recrutement des personnels infirmiers en établissements de santé.** *Thème d'étude visé le 17 janvier 2001 dans le cadre du programme 2001 de la DHOS.*

L'objectif de l'étude est d'obtenir des éléments relatifs au comportement des IDE :

- d'estimer la disponibilité du vivier d'IDE, diplômées mais n'exerçant pas ;
- d'identifier les motivations de 6 % des lauréats du DE qui n'exercent pas à leur sortie de l'IFSI.

Ce travail reposera sur des enquêtes et des observations menées en région et en départements.

#### **4. AUTRES THÈMES**

Le programme prévoit en *priorité 1* le thème suivant :

##### **Étude 4.1 - Évaluation des ARH**

Trois objectifs majeurs :

- il s'agit de réaliser le bilan d'impact des ARH sur le tissu hospitalier national quatre ans après leur mise en place ;
- proposer un dispositif récurrent d'évaluation de l'action et du fonctionnement des ARH destiné à la DHOS ;
- proposer un cycle annuel des ARH intégrant non seulement le dispositif récurrent d'évaluation mais également les principaux échanges d'information qui existent entre la DHOS et les ARH.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- bilan de l'action des ARH (recomposition offre hospitalière, planification, allocation des ressources et réduction des inégalités en région, contractualisation établissements publics et privés, régime des autorisations, audits) ;
- bilan du fonctionnement des ARH (évaluation de l'unicité du centre de décision régional portant sur l'hospitalisation, administration de mission, GIP et bilan du partenariat, relations assurances maladie, culture commune, COMEX fonctionnement, méthodes de travail des ARH, relations élus locaux) ;
- nature du dispositif d'évaluation, dimensionnement de l'outil, conception de l'outil et acceptabilité par les ARH, tableaux de bord ;
- contenu du dispositif d'évaluation présentation de la région, de l'ARH, évaluation des objectifs figurant aux points 1 et 2 ci dessus ;

- échanges d'informations entre la DHOS et les ARH ;
- dimensions du cycle de gestion.

Il prévoit en *priorité 2* le thème suivant :

#### **Étude 4.2 - Comparaisons internationales des organisations hospitalières**

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

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

**Programme**  
**de la Direction de la Population**  
**et des migrations**



## **Programme de la Direction de la Population et des migrations**

Le programme de la DPM (246 967 euros) tend à promouvoir plusieurs axes d'investigation concernant principalement la population étrangère ou d'origine étrangère.

Onze projets dont sept classés en *priorité 1* et quatre en *priorité 2* sont proposés :

### **1. TRAVAIL, FORMATION ET TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES**

En *priorité 1* :

#### **Étude n°1.1 – Recueil de textes et jurisprudence relatifs au travail non salarié des étrangers**

L'objet de cette étude est de poursuivre le travail engagé l'an dernier qui concernait les salariés : d'une part la mise à jour de la brochure « Étrangers, entrée, séjour et exercice d'une activité professionnelle » du Journal officiel, d'autre part la confection de dossiers thématiques augmentés des textes applicables et enfin l'élaboration du classeur à l'usage des agents.

#### **Étude n°1.2 – L'orientation et la formation professionnelle des jeunes issus de l'immigration**

L'étude a pour objet d'analyser l'évolution des choix des jeunes issus de l'immigration en matière d'orientation professionnelle. Elle prendra en compte le rôle des différents acteurs – familles, professionnels, école, jeunes eux-mêmes ainsi que celui des représentations qui sont en œuvre dans le domaine de l'insertion professionnelle.

#### **Étude n°1.3 – Les trajectoires professionnelles, sociales et relationnelles d'une cohorte de jeunes français d'origine maghrébine**

A partir d'une cohorte d'environ 400 jeunes des deux sexes aujourd'hui âgés de 18 à 27 ans, il s'agira de reconstituer les trajectoires socioprofessionnelles et d'étudier les caractéristiques de l'insertion sur le marché du travail entre la fin de la scolarité et le moment de l'enquête.

### **2. DEMANDEURS D'ASILE**

En *priorité 1* :

#### **Étude n°2.1 – Les caractéristiques socio-économiques des demandeurs d'asile**

L'étude aura pour objet d'examiner les caractéristiques socio-économiques des demandeurs d'asile conventionnel et territorial en s'appuyant sur une enquête comportant la passation de

trois cents entretiens auprès de demandeurs d'asile enquêtés notamment par l'intermédiaire de FTDA et du SSAE. Une dizaine de nationalités ou groupes de nationalités seront représentés.

### **3. DISCRIMINATIONS**

*En priorité 1 :*

#### **Étude n°3.1 – L'accès aux fonctions publiques des jeunes français d'origine immigrée**

Ce projet recouvre plusieurs axes d'investigation dont certains, qui nécessitent une concertation avec le Ministère de la Fonction publique, seront menés en 2003. Pour ce qui concerne 2002, deux volets ont été retenus :

- des entretiens dans les missions locales et des agences ANPE permettront de mettre en lumière la façon dont sont représentés les métiers de la fonction publique et d'en recenser les voies d'accès ;
- une enquête auprès des centres préparant à des concours divers dans les trois fonctions publiques visera à mieux appréhender sur les dernières promotions l'importance des effectifs de jeunes issus de l'immigration et les difficultés éventuelles qu'ils rencontrent.

#### **Étude n°3.2 – Inégalité de traitement et discriminations dans l'entrée dans la vie professionnelle**

L'étude aura pour objet d'exploiter l'enquête nationale « Génération 92 » du Cereq sous l'angle des discriminations selon l'origine réelle ou présumée. Ces compléments d'information sur les parcours d'insertion économique des jeunes devraient aider à mettre en lumière ce qui, au-delà des niveaux de formation ou des difficultés liées à la conjoncture, fait obstacle à leur insertion. Si l'état d'avancement de la nouvelle enquête « Génération 97 » le permet, on entreprendra également un traitement comparatif de ses résultats avec la précédente.

#### **Étude n°3.3 – Analyse des profils et des discours des utilisateurs du « 114 »**

L'objet de cette étude à partir des fiches d'appel du « 114 », qu'elles débouchent ou non sur une transmission aux CODAC, est de mieux cerner la population des appelants, les situations qu'ils décrivent, les raisons qui les incitent à rester anonymes ou à sortir de l'anonymat.

*En priorité 2 :*

#### **Étude n°3.4 – Les gens du voyage : portée de la mise en œuvre de la loi du 5 janvier 2000**

L'étude aura pour objet de fournir une analyse concrète des résultats obtenus par la mise en œuvre départementale de la Loi relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage sous la responsabilité des préfets. Elle devra en outre faire état tant des modalités de représentation des gens du voyage et des négociations qui ont eu lieu au niveau départemental que des résultats et des insuffisances du dispositif actuel.

### **Étude n°3.5 – Les parcours professionnels des enfants de «Harkis » : entre inégalité sociale et discrimination**

Cette étude fournira un bilan sur l'état actuel des connaissances relatives à la situation sociale et professionnelle des enfants des musulmans rapatriés. Elle fera le point sur leurs difficultés spécifiques, sur les inégalités de traitement dont ils font l'objet, voire sur les discriminations qu'ils subissent. Elle s'efforcera également de faire la part des perceptions qui découlent d'un vécu de longues années de rancœurs.

## **4. NATIONALITÉ**

En *priorité 2* :

### **Étude n°4.1 – Le statut personnel des femmes ayant une double nationalité**

De plus en plus de femmes originaires des pays dits « d'allégeance perpétuelle » deviennent doubles nationales lorsqu'elles acquièrent la nationalité française. Cette double nationalité engendre parfois, en France, des situations juridiques complexes qu'il convient d'examiner attentivement. L'étude s'appuiera sur une analyse fine des textes et de jurisprudence des tribunaux nationaux et pourra être complétée par quelques entretiens illustrant les situations rencontrées et les solutions qui y ont été apportées.

## **5. DÉMOGRAPHIE**

En *priorité 2* :

### **Étude n°5.1 – Les migrations internes et la mobilité résidentielle des jeunes**

Cette étude s'insère dans les travaux initiés par le GERI sur le thème « Jeunes et Villes » et devrait concerner plus particulièrement les migrations et la mobilité résidentielle des jeunes, les phénomènes d'attractivité et de non attractivité des territoires urbains pour les jeunes, et les conditions de logement des jeunes urbains qui ont quitté le domicile parental de manière temporaire ou définitive.

**Programme**  
**de la Direction de la Sécurité**  
**sociale**



## Programme de la Direction de la Sécurité sociale

Le programme de la DSS comprend vingt études, quinze en *priorité 1* et cinq en *priorité 2*. Il sera financé sur l'enveloppe de la DSS (227 704 euros) ainsi que par des ressources complémentaires dont la mobilisation est en cours de négociation.

### *Priorités 1*

#### **Étude n° 1 - Sur les cabinets de radiologie**

Dans le cadre du groupe de travail sur l'imagerie médicale ainsi que dans celui plus courant de l'expertise sur les professions de santé, une étude pourrait être menée sur les cabinets de radiologie (à l'exclusion sauf exception des radiothérapeutes et des médecins nucléaires). Cette étude pourrait comporter plusieurs dimensions.

La description de l'activité des cabinets de radiologie. Elle consisterait à établir dans un premier temps une typologie des cabinets de radiologie en fonction de leur profil d'activité et des équipements mis à leur disposition et dans un second temps de détailler l'ensemble des charges qui pèsent sur ces cabinets (équipements, personnels, locaux, charges sociales et taxes professionnelles...), leur activité en termes de volume d'actes, leur clientèle, leur amplitude de travail pour chaque type de cabinet mis en évidence. L'étude pourrait considérer également le statut des cabinets de radiologie et les différents partenariats et partages d'équipements avec les établissements de santé. Leur situation économique (chiffre d'affaires et bénéfice) pourrait être mise en regard de leur activité.

L'étude pourrait également s'intéresser à l'origine des patients des radiologues (première intention, prescription d'un généraliste ou d'un spécialiste) et déterminer dans quelle mesure, le radiologue prend l'initiative des actes qu'il effectue (prescriptions / auto prescription). Le temps moyen de travail consacré par les différents personnels du cabinet (radiologues, lui-même, manipulateurs, autres...) pourrait également faire l'objet d'une attention particulière afin notamment de mesurer le temps de travail incompressible du médecin consacré au patient. Le profil d'activité des radiologues et des techniques utilisées suivant les diagnostics pourrait être détaillé afin de déterminer la variabilité des pratiques médicales dans ce secteur particulier où elle peut être relativement importante (utilisation de la radiologie traditionnelle pour un diagnostic uniquement repérable à l'aide d'un scanner par exemple).

L'étude pourrait prendre une dimension prospective en présentant les innovations technologiques à venir et leurs incidences sur l'activité des cabinets de radiologie.

Enfin, des éléments de comparaisons internationales permettraient de compléter l'étude.



### **Étude n° 2 - Sur les dentistes**

Dans le cadre de la réflexion sur la réforme dentaire, une connaissance plus approfondie de l'activité des dentistes et de leur charge pourrait être menée. Il s'agirait notamment de détailler des charges qui pèsent sur les chirurgiens-dentistes (équipements, personnels, locaux, charges sociales et taxes professionnelles...), leur activité en termes de volume d'actes, leur clientèle, leur amplitude de travail en fonction de leur profil d'activité entre soins prothétiques et soins conservateurs. Un accent plus particulier pourrait être mis sur le coût d'achat des prothèses (à l'aide d'une expertise auprès des prothésistes eux-mêmes) et les tarifs pratiqués par les chirurgiens-dentistes sur les soins prothétiques. Un éclairage des tarifs des prothèses (à l'achat et à la pose) pratiqués à l'étranger pourrait également figurer dans l'étude.

Leur situation économique (chiffre d'affaire et bénéfice) pourrait être mise en regard de leur activité.

### **Étude n° 3 - Les médecins et les nouvelles technologies de l'information et de la communication**

Les médecins sont de plus en plus nombreux à disposer d'un équipement informatique. Le but de cette étude serait d'une part de dresser un état des lieux du taux d'équipement et d'autre part de faire une typologie des praticiens selon leurs comportements face aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. De façon plus prospective, cette étude pourrait mesurer la plus ou moins grande réticence des praticiens face à une généralisation du tiers payant largement facilitée avec le développement de la télétransmission.

Cette étude constituera un travail complémentaire du rapport du FORMMEL sur l'apport de l'informatique dans la pratique médicale qui fournit déjà de nombreux éléments sur ce thème.

### **Étude n° 3 bis - Nouveaux modes de rémunération des médecins**

Avec seulement 10 % des médecins généralistes adhérents, l'option référent n'a pas trouvé un large écho auprès des médecins. Afin d'expliquer ce phénomène et plus généralement les attentes et les principes des médecins concernant leur rémunération une enquête pourrait être menée sur ce thème. Les médecins pourraient répondre à une série de questions sur leurs différents modes de rémunération (libéral, salariés et autres) ainsi que sur leur sentiment sur le système du médecin référent.

*Les études 3 et 3 bis pourraient faire l'objet d'un même questionnaire.*

### **Étude n° 4 - La protection sociale complémentaire d'entreprise**

Cette étude vise une exploitation des comptes des grandes entreprises françaises afin de déterminer d'une part, les engagements de protection sociale complémentaire de ces sociétés et éventuellement d'analyser leurs évolutions au cours des dernières années. D'autre part, sur un nombre plus limité d'entreprises, d'effectuer des monographies afin d'établir des comparaisons sur l'utilisation des différents dispositifs de complément salarial au regard de leur statut fiscal et social.

### **Étude n° 5 - Réparation intégrale des préjudices**

L'étude aurait pour objet de faciliter les travaux actuels sur le passage à la réparation intégrale des accidents du travail et les nouveaux mécanismes d'indemnisation (amiante, aléa thérapeutique). Plusieurs options sont ouvertes telles que le financement d'un exercice de

liquidation en double selon les règles AT et les règles du droit commun et/ou le recueil des jugements de tribunaux sur l'indemnisation intégrale de victimes de préjudices. On distinguera dans la synthèse les préjudices professionnel et fonctionnel en fonction notamment de l'IPP.

### **Étude n° 6 - Typologie et les parcours chômage/invalidité/inactivité/retraite**

Des typologies sur les parcours chômage/invalidité/inactivité/retraite pourraient être établies notamment à la fois dans la perspective d'une réforme de la prise en charge de l'invalidité et d'une gestion du sujet taux d'activité des personnes âgées proches de l'âge de la retraite. Une collaboration étroite avec la DARES, dont le programme est axé cette année sur le vieillissement, doit être envisagée.

*Priorité 1 - Étude commune DSS – DHOS :*

### **Étude n° 7 - Alternatives à l'hospitalisation**

Un accord de principe a été adopté lors du comité des études du 3 décembre 2001 sur une étude commune sur les alternatives à l'hospitalisation entre la DSS et la DHOS. Néanmoins, les objectifs des deux directions diffèrent légèrement ; la DSS souhaitant une mise à plat des études existantes sur le sujet en France comme à l'étranger alors que la DHOS souhaiterait une étude sur un sujet plus pointu auquel répond par ailleurs partiellement une étude de la DSS commandée dans le cadre de l'exercice 2001. C'est pourquoi, on retiendra ici un intitulé volontairement vague permettant une exploitation large du sujet.

*Études 8 à 14 en priorité 1 sous réserve d'une prise en charge par le CEPS.*

*Un accord de principe a été donné par le CEPS sur le financement de ces études. Elles pourront donc faire l'objet de certains aménagements.*

### **Étude n° 8 - Analyse économique de la distribution des dispositifs médicaux**

Une meilleure connaissance des différents modes de distribution des dispositifs médicaux (hors prothèses internes) dont les prix ne sont pas réglementés serait appréciable : sur quelques produits « importants », l'étude viserait à déterminer qui sont les acteurs (grossistes et détaillants), quelles sont leurs parts de marché et quels sont les prix pratiqués. Il s'agirait d'étudier notamment :

- la dispersion de ces prix selon les distributeurs et à travers la France ;
- de quelles informations disposent les consommateurs / patients notamment par le biais d'associations de patients chargées de surveiller les prix ;
- enfin, de façon prospective, quels sont les acteurs (et les produits) qui seraient prêts à entrer dans le marché et quels seraient les impacts pour l'assurance maladie.

### **Étude n° 9 - La prise en charge de matériel de maintien à domicile**

Un éclairage particulier pourrait être apporté sur le matériel de maintien à domicile et sa prise en charge. En effet, ce type de matériel peut faire intervenir différents modes de financement (patients, assurance maladie, aide sociale, ...). Quels sont les principaux produits utilisés, et comment (et à quel taux) sont-ils financés ? De même comment sont financés les prestataires de services et les personnels paramédicaux associés à ces produits ? Quelles sont les difficultés rencontrées pour l'achat ou le renouvellement de certains matériels ? Par ailleurs,

dans une optique panier de biens et services médicaux, il serait intéressant dans ce domaine spécifique du maintien à domicile de dresser une liste exhaustive de ce qui est pris en charge ou non et de faire un bilan de cohérence.

### **Étude n° 10 - Comparaison internationale sur l'utilisation et les modes de gestion du médicament à l'hôpital**

Afin de proposer en France des modes de gestion et d'utilisation rationnels du médicament à l'hôpital, une étude visant à comparer les systèmes étrangers sur ces différents points pourraient être menée. L'ensemble du parcours du médicament : l'achat, sa gestion interne et son utilisation pourrait être détaillés dans différents pays et selon les structures existantes. Par ailleurs, pourraient être examinés le rôle et l'influence de l'hôpital (via la formation continue) dans l'utilisation et la consommation des médicaments en ville.

### **Études n° 11 - Médico-économiques**

#### **Les défibrillateurs cardiaques**

Les défibrillateurs cardiaques constituent une avancée technologique incontestable et leur efficacité n'est plus à démontrer. Néanmoins ces dispositifs médicaux ne sont posés que dans les hôpitaux publics. Leur généralisation au secteur privé demande une autorisation de l'administration. Sous la pression des cardiologues, cette autorisation pourrait intervenir en 2002 voire en 2003. Dans cette perspective, une étude médico-économique devrait être menée pour mesurer le rapport coût – avantage notamment en terme d'années de vie gagnées et de coût pour l'assurance maladie. Cette étude qui pourrait s'appuyer sur les travaux déjà existant en France (ANAES) et à l'étranger devrait pouvoir donner des indications sur les conditions optimum d'efficacité ainsi que les modes de tarification et de remboursement du dispositif et de l'acte associé.

#### **Prise en charge de l'ostéoporose**

De nombreux traitements médicamenteux ont été mis en place pour l'ostéoporose. Ces médicaments remboursables sont cependant limités aux personnes à prévalence forte (les femmes âgées principalement) après une première fracture. La généralisation de l'acte d'ostéodensitométrie (c'est-à-dire sans précédent de fracture) associé à un traitement médicamenteux le cas échéant constituerait une campagne de prévention coûteuse mais peut être efficace du point de vue médico-économique. Une étude spécifique sur ce sujet permettrait de mesurer les coûts avantages d'une telle mesure, de poser des principes de tarification et de cibler la population sur laquelle le dépistage serait optimum.

#### **Opportunité d'une extension des conditions de prise en charge du vaccin contre la grippe**

Aujourd'hui le vaccin contre la grippe est entièrement pris en charge par l'assurance maladie pour les personnes âgées de plus de 65 ans. Sa généralisation à la population active occupée serait susceptible d'engendrer des économies sur les indemnités journalières. Une étude médico-économique pourrait être menée sur ce point. Elle devra particulièrement prendre en compte que d'ores et déjà de nombreuses entreprises proposent un vaccin gratuit à leurs employés et mesurer le taux de recours et l'incidence de ces mesures. L'étude s'appuiera

également sur les expériences étrangères dans les pays au niveau de développement comparable. Enfin, l'alternative du Relenza méritera une attention particulière.

### **Autres études médico-économiques**

En cours d'année, et selon les mesures envisagées, d'autres études médico-économiques pourraient être nécessaires.

#### **Étude n° 12 - Brevets et stratégies des industries pharmaceutiques**

Dans le contexte du développement du marché des médicaments génériques, une étude pourrait être menée sur les stratégies de dépôt de brevets, de gestion des extensions d'indications thérapeutiques, de gestion de gammes et de renouvellement des produits dont le dépôt est échoué, dans les différents pays européens et aux USA. L'étude montrera les « failles » juridiques qui facilitent ces stratégies ainsi que les dispositifs mis en œuvre par les états pour limiter les effets pervers de ces stratégies.

#### **Étude n° 13 - La promotion des laboratoires pharmaceutiques auprès des prescripteurs**

Cette étude a pour objectif de décrire les stratégies des laboratoires pharmaceutiques, les outils, les prestataires et les indicateurs de mesure utilisés ainsi que l'efficacité et les coûts des stratégies des laboratoires dans leur démarche publicitaire et de promotion de leurs produits. Une extension de l'examen de ces stratégies et des politiques de maîtrise de la promotion par les autorités de régulation dans les pays européens pourrait être envisagée. Cette étude viendrait en appui de la mission demandée à l'IGAS sur les politiques de promotion.

#### **Étude n° 14 - Fixation du prix européen du médicament**

Le « prix européen » est devenu une référence dans la fixation des prix des médicaments en France. Or le prix français est un élément du prix européen. L'étude aura pour objet de montrer comment se forme le prix européen en examinant d'une part les politiques nationales de fixation de prix (réel ou affiché) ou plus généralement de contrôle de l'offre et de négociation avec les laboratoires et d'autre part les stratégies des laboratoires, notamment de programmation de sortie des produits et de choix des médicaments de comparaison, pour obtenir le meilleur résultat. L'étude s'appuiera notamment sur une reconstitution des pratiques sur un certain nombre de grands produits installés récemment sur le marché.

*Priorité 1 sous réserve d'une prise en charge par le Fonds CMU.*

*Un accord de principe a été donné par le Fonds CMU sur le financement de cette étude. Elle pourra donc faire l'objet de certains aménagements.*

#### **Étude n° 15 - Paniers de biens et services remboursables et non remboursables**

Le but de cette étude est de réaliser un listage précis du panier de biens et services médicaux remboursés par l'assurance maladie ou le cas échéant par d'autres modes de financement public ainsi que les biens et services médicaux non remboursés. Ce listage conjugué d'un regroupement par pathologie permettrait de mettre en évidence les logiques et les incohérences du système d'assurance maladie. On essaiera notamment de déterminer quel bien ou service est remboursé alors qu'un autre comparable ne l'est pas. L'analyse prendra en compte dans la mesure du possible le Service médical rendu (SMR). Une attention

particulière sera donnée au panier de biens et services spécifiques des bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU).

*Priorité 2*

**Étude n° 16 - Enquête d'opinion sur la retraite (à voir avec le SICOM)**

Une enquête d'opinion pourrait être menée sur le comportement économique des futurs retraités tels que par exemple leur réaction par rapport au dispositif de décote/surcote ou à l'augmentation du nombre de trimestres de cotisations.

**Étude n° 17 - Évolution du patrimoine des retraités**

Cette étude devrait permettre de décrire les différents profils d'utilisation du patrimoine des retraités au cours de leur retraite. Elle s'attachera notamment à présenter des évolutions du stock suivant les caractéristiques socio-économiques des ménages et de leurs structures de consommation.

**Étude n° 18 - Sur la compétitivité sociale de la France**

Le cabinet a demandé aux différentes directions de travailler sur ce sujet. La réflexion est en cours et il est probable que des sujets d'études seront identifiés à cette occasion.

**Étude n° 19 - Évaluation des COG**

Cette étude vise à établir des indicateurs pertinents et comparables des procédures de gestion des caisses de sécurité sociale.

**Étude n° 20 - Aide à l'exercice de la tutelle informatique**

Cette étude vise à apporter à la DSS un appui méthodologique dans l'exercice de la tutelle informatique sur les caisses de sécurité sociale.

**Programme**  
**du Service du Droit des femmes**  
**et de l'égalité**



## **Programme du Service du Droit des femmes et de l'égalité**

Le Service du Droit des femmes et de l'égalité souhaite engager les études suivantes dans le cadre de son enveloppe (137 190 euros).

En *priorité 1*, deux axes sont proposés.

### **1. ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE**

#### **Étude n°1.1 - Évaluation des premiers accords issus de la loi du 9 mai 2001.**

La loi du 9 mai 2001 renforce les outils de l'égalité professionnelle prévus par la loi Roudy du 13 juillet 1983 en développant notamment le dialogue social au niveau des branches et des entreprises. L'application et la mise en œuvre de cette loi constitue un enjeu politique important puisque constat avait été fait que la loi Roudy était peu ou pas appliquée. L'étude a pour objectif de procéder à l'évaluation d'une vingtaine de premiers accords mettant en place des plans d'égalité (type d'entreprises, objectifs fixés, féminisation de l'entreprise, qualification/requalification, accès aux postes de responsabilités...).

#### **Étude n°1.2 - La place des femmes dans les Conseils de Prud'hommes**

La conduite des négociations sur l'égalité dans les branches et dans l'entreprise doit pouvoir s'accompagner d'une meilleure représentation des femmes notamment dans les conseils de prud'hommes. C'est pourquoi, sur la base des travaux conduits au sein du Conseil supérieur de l'égalité professionnelle, la loi sur l'égalité professionnelle du 9 mai 2001 prévoit d'instaurer un dispositif permettant une représentation équilibrée des femmes et des hommes dans les élections prud'homales. Cette étude a pour objectif d'évaluer le dispositif de cette loi au regard de la première élection prud'homale concernée : constitution des listes et difficultés rencontrées avant les élections, résultats en terme de représentation des deux sexes, comparaison par collègue et par section ...

#### **Étude n°1.3 - Les écarts de rémunérations hommes/femmes dans le secteur des transports**

Au regard des spécificités du secteur des transports routiers, il s'agirait de tester les hypothèses des études existantes sur les écarts de salaires hommes/femmes : effet de diplôme et d'expérience professionnelle, moindre valorisation des compétences, intériorisation par les employeurs d'une moindre disponibilité des femmes, années d'interruption de carrière, effet de la mobilité, moindre rentabilité de l'ancienneté dans l'entreprise, pratiques de rémunération flexible, effets de « secteurs professionnels » ...

## **2. EXCLUSION, DROITS PERSONNELS ET SOCIAUX**

### **Étude n°2.1 - Le phénomène de prostitution et l'exclusion sociale**

Le Service du Droit des femmes et de l'égalité souhaite une étude sur le phénomène de prostitution et l'exclusion sociale qui serait co-financée par la DGAS. Il s'agit d'étudier les liens entre les phénomènes de prostitution et d'exclusion (accès aux droits et efficacité des politiques de réinsertion proposées aux personnes prostituées).

### **Étude n°2.2 - Les enseignements et recherches sur le genre en France**

Un partenariat est engagé avec les ministères de l'Éducation nationale et de la Recherche pour une étude sur les enseignements et recherches sur le genre en France. Il s'agit de dresser une cartographie de l'ensemble du territoire permettant à la fois de déterminer les disciplines particulièrement dynamiques et celles qui sont rétives à cette approche mais également les types d'établissements et de régions mieux pourvues que d'autres.

*En priorité 2 :*

### **Étude n°2.3 - La situation professionnelle des femmes dans les professions artistiques**

Le Service du Droit des femmes et de l'égalité envisage un co-financement avec le ministère de la culture pour une étude sur la situation professionnelle des femmes dans les professions artistiques. En France, nous ne disposons que de très peu de données « sexuées » et d'aucune information qualitative. Il s'agit par cette étude, de procéder à un premier inventaire général de la présence des femmes dans les professions artistiques : arts plastiques, arts appliqués, intermittents du spectacle, musiciens et danseurs.



**Programme**  
**de la Délégation aux Affaires**  
**européennes et internationales**



**Programme  
de la Délégation aux Affaires européennes  
et internationales**

Les ressources de la Délégation aux Affaires européennes et internationales sont de 22 867 euros pour l'année 2002. Son programme prévoit en *priorité 1* une étude sur le thème suivant :

**Étude n° 1.1 – Étude sur les flux migratoires des professionnels de santé des pays de l'Est dans la perspective de leur adhésion à l'union européenne**

Il s'agit d'élargir des travaux effectués en 2001 pour aller au-delà du recueil de données statistiques en analysant et replaçant celles-ci dans le contexte juridique des niveaux de formation exigés par l'union européenne pour exercer une profession médicale ou para-médicale sur le territoire communautaire. L'aspect juridique sera approfondi et l'étude qui portait sur 3 pays en 2001 (Pologne, Hongrie et République tchèque) serait concentrée en 2002 sur la Pologne.

**Programme**  
**de la Délégation interministérielle**  
**à l'Innovation sociale**  
**et à l'économie sociale**



**Programme  
de la Délégation interministérielle  
à l'Innovation sociale et à l'économie sociale**

Les ressources de la Délégation interministérielle à l'innovation sociale et l'économie sociale sont de 44 626 euros pour l'année 2002. Son programme prévoit en *priorité 1* une étude sur le thème suivant :

**Étude n° 1.1 – Activités économiques des associations : examen d'indicateurs spécifiques par secteurs de service**

Il s'agit de proposer des outils adaptés à l'insertion particulière des associations dans la vie économique comme organismes produisant à la fois des services et du lien social.

Il conviendra de prendre en compte les caractéristiques sectorielles des activités associatives, leurs stades de développement et les formes particulières de concurrence qu'elles rencontrent éventuellement.

L'étude a également pour but d'harmoniser la mesure de la dimension sociale de la production de services par les associations, production spécifique transversale aux différents secteurs d'activité investis.

**Programme**  
**de la Délégation interministérielle**  
**à la Famille**



## **Programme de la Délégation interministérielle à la Famille**

Les ressources de la Délégation interministérielle à la Famille sont de 60980 euros pour l'année 2002. Son programme se compose de deux études de *priorité 1*.

### **Étude n°1 - L'exercice de la fonction parentale**

Ce thème sera abordé sous plusieurs angles.

Le caractère prioritaire de l'action du ministère chargé de la famille se traduit dans ce domaine par notamment :

- a) un ensemble de mesures qui tendent à valoriser le rôle des pères et à les responsabiliser;
- b) l'attribution de financements publics aux réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents et la décision de leur apporter un soutien technique nécessaire à la modernisation de leur système d'information.

Trois exemples d'enquêtes ou études qui pourraient être menées dans ce cadre en 2002 :

- a) étude en vue de la modernisation du système d'information des réseaux d'appui, d'écoute et d'accompagnement des parents.

De création récente les réseaux de parents reçoivent des financements publics importants. Les différentes formes d'échange ou de centralisation d'information qu'ils ont développées à partir d'initiatives locales ou associatives, ne permettent pas de disposer d'une vision suffisante de la diversité de leurs actions ni de porter une appréciation globale sur la valeur ajoutée qu'ils apportent aux parents.

Le moment est venu, aussi bien pour préparer l'évaluation de leurs actions que pour donner une cohérence d'ensemble à leur système d'information, de les aider à moderniser, à enrichir et à rationaliser l'existant.

L'investissement important déjà consenti par la DIF et par la cellule nationale ne saurait suffire à remplir cette mission.

Une étude, dont l'objet sera de produire un projet d'organisation de leur nouveau système d'information et d'assurer sa mise en place, sera réalisée (recensement des besoins des différents utilisateurs ou publics, organisation de la collecte et de l'alimentation du système, structuration de la base de données, développement des procédures d'exploitation, puis aide technique à la mise en place).

- b) Une série d'études monographiques sera menée auprès d'un échantillon de parents usagers des REAAP en vue d'observer et d'analyser les conditions de leur implication dans les réseaux et de mieux préciser la nature de la valeur ajoutée apportée aux parents par les

réseaux. Cette étude sera confiée à une équipe de chercheurs sans doute des doctorants. Il s'y ajoutera la recherche documentaire sur les travaux théoriques d'analyse des formes nouvelles de familles ( séparées, recomposées, monoparentales, d'origine étrangère, polygames..) dans leur rapport avec l'école. On recherchera également si des études théoriques ou des suggestions en vue de l'action publique ont été développées sur la question des spécificités de la relation famille /école quand la famille est de forme non traditionnelle.

- c) Une étude devra éclairer l'action du ministre chargé de la famille sur les relations famille - école, en direction des plus démunis et permettre notamment de dégager les spécificités de ces familles dans leurs relations avec l'institution scolaire.

### **Étude n°2 - Internet au service de la famille**

Parmi les freins au développement d'Internet au service de la famille figurent notamment, les coûts d'accès, les risques d'entrée en relation des enfants avec des sites inappropriés, la crainte de parents de n'être techniquement pas suffisamment compétents pour encadrer l'usage que leurs enfants feraient de ce service.

Au-delà de l'exploration des solutions et des moyens à mettre en œuvre pour lever ces difficultés ou réduire ces risques, il y a lieu de développer une approche complémentaire tendant à valoriser les usages d'Internet qui participent le plus au maintien ou à l'approfondissement des liens familiaux (liens intergénérationnels, liens au sein des familles recomposées ou dont les membres sont éloignés).

À cette fin, dans un premier temps, sera engagée une étude pour établir un état des lieux des usages familiaux de l'Internet et de leur impact sur les rapports familiaux notamment sur les thèmes suivants :

- Internet outil de sociabilité et de socialisation des jeunes mais aussi de leurs parents et grands- parents par la coexistence ou le rapprochement de plusieurs personnes devant le moniteur du PC.
- Un nouveau visage de la parentalité, la cyberparentalité ou quel est l'impact sur la relation parents/ enfants du développement de l'accès des enfants à Internet?
- Quelle est la réalité de l'apport d'Internet au maintien des liens intergénérationnels notamment dans les domaines suivants : relations entre les membres des familles séparées ( parents/enfants), l'accompagnement de la scolarité de jeunes par des seniors mais aussi le maintien du lien entre seniors dépendants et jeunes générations ?
- On constate aux USA le développement d'Intranet familiaux ou communautaires qui permettent par l'échange d'informations et de documents de faire vivre le lien familial. L'arrivée en France de cette médiatisation de savoirs et de pratiques familiales peut mériter que l'on cherche à mieux en connaître les publics, les pratiques et les changements que l'on peut inférer.

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





## **Le programme de la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques**

Cette partie décrit le programme de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques pour les années 2002 et 2003. Il se compose des travaux que la DREES réalisera elle-même et des projets d'études et de statistiques qui seront réalisés par des organismes externes et qui sont financés sur les chapitres 34-94 article 22 (études) et 34-94 article 30 (statistiques). Le programme de la DREES a fait l'objet d'une large concertation et d'une mise en cohérence dans le cadre du Comité des programmes du ministère (secteur solidarité). Il a été examiné également par la commission des études et des statistiques. Il a vocation à être entièrement exécuté au cours de la période 2002-2003. Les projets d'études proprement dites qui seront réalisés par des organismes externes ont été, comme ceux des autres directions, approuvés par le directeur du Cabinet.

À la différence du programme d'études des directions opérationnelles, le programme de la DREES n'est pas présenté ici dans une version détaillée. Seuls les orientations et axes de travail figurent dans le présent document. La version intégrale du programme de la DREES fait l'objet d'un volume de la collection « Document de travail » publié en février 2002, elle est accessible également sur Internet à l'adresse suivante :

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

## Les principaux axes de travail de la DREES pour les années 2002-2003

Les principaux axes de travail de la DREES pour les années 2002-2003 reposeront largement sur la rénovation des enquêtes statistiques amorcée depuis deux ou trois ans, et sur le développement des enquêtes auprès des usagers. Ils s'appuieront aussi sur l'utilisation des outils de projection et de modélisation dont la mise au point est désormais en grande partie achevée.

De grandes échéances transversales porteront toujours sur les opérations d'évaluation des politiques publiques, qui devront continuer à monter en puissance en 2002 (APA, CMU, indicateurs de lutte contre les exclusions, 35 heures dans les établissements de santé...), sur les comparaisons internationales, qui sont un axe de plus en plus important pour la DREES, ainsi que sur les nécessaires efforts de diffusion et de valorisation des études réalisées.

La présente note revient en premier lieu sur ces échéances transversales, avant d'aborder de façon plus détaillée les différents domaines (observation de la santé, observation de la solidarité, analyse économique et incitation à la recherche).

### 1. Les grandes échéances transversales du programme 2002-2003

#### 1.1. Les années 2002-2003 seront tout d'abord cruciales pour la réussite et l'exploitation des grandes enquêtes dont la rénovation a été entreprise depuis deux ou trois ans

- La mobilisation devra ainsi se poursuivre pour assurer **la qualité et l'appropriation par les acteurs des enquêtes rénovées auprès des «structures» qui agissent dans le champ de préoccupations du ministère**. C'est notamment le cas :
  - pour l'enquête SAE (Statistique annuelle des établissements) qu'il s'agit de stabiliser et de consolider dans le système d'information sur l'hôpital ;
  - pour le suivi du fonctionnement des secteurs psychiatriques, qu'il faudra compléter par des analyses de leur clientèle, et par le suivi des structures non sectorisées ;
  - pour l'enquête auprès des organismes d'assurance complémentaire, qui donnera en 2002 de premiers résultats relatifs aux mutuelles et aux institutions de prévoyance, et devra être étendue aux assurances ;
  - pour l'enquête sur l'action sociale des communes, qui devra elle aussi être complétée par une remontée sur l'action sociale facultative des départements ;
  - pour l'enquête qui doit être lancée en 2002 auprès des établissements accueillant des personnes handicapées (enquête ES).
- De la même façon, les années 2002-2003 marqueront une étape importante **pour la réalisation et l'exploitation des enquêtes lancées auprès des usagers**, avec notamment :
  - la mise à disposition d'études à partir des enquêtes réalisées auprès des usagers des services d'aide à domicile (SAPAD) et des établissements pour personnes âgées (EHPA) ;
  - les résultats des enquêtes menées auprès des usagers des consultations externes des hôpitaux d'une part, des urgences hospitalières d'autre part ;
  - la réalisation de la première des enquêtes associées au panel des bénéficiaires de minima sociaux, qui sera consacrée aux différents aspects de leur insertion sociale ;

- S'y rattache également l'enquête importante qui sera effectuée en mai 2002 par l'entremise de l'INSEE sur les modes de garde des jeunes enfants.
- Par ailleurs, des opérations statistiques importantes **concernent l'organisation du travail et les pratiques des professionnels de santé**, avec notamment :
  - le lancement d'une enquête sur l'organisation du travail à l'hôpital vue du point de vue des salariés ;
  - l'analyse de l'organisation des cabinets médicaux et des pratiques médicales de premier recours à partir des enquêtes réalisées auprès des médecins généralistes ;
  - un projet d'enquête sur les soins infirmiers libéraux.
- **L'élaboration des outils d'analyse** (modèles d'analyse conjoncturelle, de projection, de cas-types, de micro simulations) permettra par ailleurs à ceux-ci d'être largement utilisés, de nouveaux développements étant par ailleurs nécessaires en ce qui concerne les retraites (désagrégation de la maquette de projection), l'hôpital (réflexions sur les fonctions de production et des typologies en groupes homogènes d'établissements) et les dépenses de santé (analyses conjoncturelles à partir de bases CNAMTS en date de soins).
- Les équipes de la DREES seront enfin mobilisées pour 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 1er août 2001 relative aux lois de finances. Cette démarche sera le cas échéant élargie aux programmes financés ou cofinancés dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale.

**1.2. Le développement des actions d'évaluation des politiques publiques** est également une dimension permanente importante des activités de la Drees. Il se traduira au cours des années 2002-2003 à plusieurs niveaux :

- faire aboutir l'évaluation interministérielle de la politique de prévention du SIDA ;
- lancer celle relative aux politiques d'accès à la prévention et aux soins ;
- poursuivre l'exploitation et renouveler à l'horizon de la fin 2002 les études et enquêtes évaluatives concernant la mise en œuvre de la CMU;
- mettre en œuvre un dispositif de suivi statistique et d'évaluation global et coordonné de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'évolution de l'aide ménagère ;
- mettre en place un suivi et une enquête d'évaluation sur le recours aux congés de paternité, en regard des congés de maternité, qui ont aussi été peu étudiés jusqu'ici ;
- développer les approches globales et rétrospectives (sur 10 ans) des politiques d'aide et de redistribution menées en direction des personnes isolées et des familles ;
- enrichir les études évaluatives concernant les minima sociaux, les aides financières aux jeunes, et les politiques d'intégration scolaire des enfants handicapés ;
- finaliser la batterie d'indicateurs nécessaire au suivi du plan français de lutte contre la pauvreté et les exclusions, et participer à la réalisation de son évaluation;
- réaliser des études statistiques et monographiques sur la mise en place des 35 heures dans les établissements de santé, notamment publics, avec un retour sur l'application des accords dans les établissements privés à but lucratif.

**1.3. Le développement de coopérations scientifiques et d'actions visant à favoriser le partage des données statistiques et la coordination des programmes d'étude** est un troisième axe fort pour la DREES. Il se traduira notamment :

- par la poursuite des coopérations avec l'Insee autour d'un certain nombre de grandes enquêtes : Handicaps Incapacités Dépendance (HID), Santé, Sans abri, Identités et autour d'opérations comme les enquêtes auprès des bénéficiaires de minima sociaux et l'échantillon inter régimes de cotisants aux systèmes de retraites ;
- par la poursuite des coopérations, dont le renouvellement a été conclu avec la CNAMTS et la CNAV et est en cours de finalisation avec la CNAF ;
- par le resserrement des liens avec l'INSERM, et la participation à la réflexion sur les orientations de recherche de l'INED ;
- par la participation à l'initiative conduite par le ministère de la Recherche d'ouverture des sources statistiques aux chercheurs en sciences sociales ;
- par des travaux communs avec le CREDES autour de l'évaluation de la CMU, des déterminants de la consommation médicale, et des dépenses de santé par pathologies ;
- par la poursuite des opérations communes avec les ORS : valorisation de l'enquête sur les situations d'alcoolisation excessive observées dans le système de soins, projet d'enquête sur la prise en charge des urgences par la médecine de ville ;
- par le soutien aux initiatives régionales visant à mieux coordonner l'observation sociale notamment dans le cadre des contrats de plan État-région, et à envisager des programmes coordonnés au niveau régional d'études et de recherches dans le domaine de la santé.

**1.4. Les travaux de comparaisons internationales** sont et resteront un axe majeur des activités de la DREES.

- **Les travaux comparatifs** concerneront notamment en 2002 les domaines suivants :
  - les différents modes de prise en charge de la dépendance dans six pays européens pour différents cas types concrets (étude confiée au LAPSS et au LEGOS) ;
  - la pauvreté des enfants en Europe (d'après le panel européen des ménages) ;
  - les pensions de réversion et la situation des veuves en Europe ;
  - les plans de retraite d'entreprise dans les pays étrangers, du point de vue de l'étendue de leur accès et de la portabilité des droits des salariés concernés ;
  - la prise en charge des personnes âgées dans quatre mégapoles : New York, Tokyo, Londres et Paris ;
  - la définition, le contenu et la prise en charge socialisée du handicap dans cinq pays européens : Allemagne, Pays-Bas, Espagne, Royaume-Uni et Suède (avec le concours du CTNERHI) ;
  - le niveau et l'évolution des minima sociaux en Europe ;
  - l'évolution des inégalités de revenus dans les principaux pays européens ;
  - les systèmes de protection sociale de la Russie et des PECO (Pays d'Europe centrale et orientale) dans la perspective de l'élargissement de l'Union européenne ;
  - le cas échéant, la répartition effective des tâches et des compétences entre médecins et infirmiers dans les différents pays si l'étude conduite par l'ENSP sur la régulation de la démographie médicale peut être prolongée.
- **L'étude approfondie des systèmes américain et britannique** sera par ailleurs poursuivie, avec :

- pour les États-Unis : un dossier sur la politique sociale américaine depuis 10 ans et de l'étude des disparités des systèmes de mode de garde des enfants dans les différents États ;
- pour la Grande-Bretagne : des analyses de la réforme du système de retraites, une synthèse d'ensemble sur l'évolution des inégalités sociales et un bilan de la réforme du système de santé britannique.
- Outre une veille générale sur les réformes en cours (revenu minimum en Italie notamment), les efforts de **développement d'indicateurs sociaux au niveau européen** seront poursuivis, notamment dans le domaine des retraites et de la pauvreté des conditions de vie, avec, au plan français une analyse et une diffusion de ces démarches. L'élaboration d'indicateurs sur les performances des systèmes de santé dans le cadre de l'OCDE et de l'OMS fera également l'objet d'un suivi et d'une expertise.

**1.5. La valorisation et la diffusion des études et recherches réalisées, à l'intention de l'ensemble des acteurs concernés internes ou externes au ministère** reste enfin au premier plan des priorités de la DREES.

- Outre la publication d'un numéro hebdomadaire de la collection « Études et Résultats », les Dossiers Santé-Solidarité, qui diffusent des études de format plus long au rythme trimestriel, publieront notamment des études sur les dépenses de santé (modélisation des dépenses, déterminants individuels de la consommation), les indicateurs de suivi de la pauvreté et de l'exclusion, et un numéro spécial sera consacré aux comparaisons internationales.
- **L'ouvrage annuel sur les « Données sanitaires et sociales en France »** (annexe A du PLFSS) sera refondu, et une publication spécifique sera consacrée aux exploitations réalisées de concert par les statisticiens et les chercheurs de l'enquête sur les Handicaps, les incapacités et la dépendance (HID).
- **La Revue française des Affaires sociales** a de son côté prévu de consacrer des numéros à la protection sociale aux États-Unis, aux formes d'organisation des sans abri, à la question de l'éthique dans le domaine médical et au bénévolat.
- **Un ensemble de colloques et de séminaires de valorisation** sont par ailleurs prévus, portant notamment sur la protection sociale d'entreprise (mars 2002), les résultats des enquêtes sur les établissements pour personnes âgées et les services d'aide à domicile (avril 2002), les travaux menés autour de l'enquête HID (octobre 2002), la restitution des résultats de l'enquête sur les urgences hospitalières et de celle sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins, et le cas échéant les comparaisons internationales en matière de dépendance.
- **La diffusion de données statistiques sur support informatique** sera par ailleurs poursuivie et améliorée, qu'il s'agisse de l'enquête SAE, de la morbidité hospitalière vue à travers le PMSI (en ligne sur le site Internet du ministère) ou des Fonds d'aide aux jeunes (FAJ).

## 2. Les principales opérations prévues en 2002-2003

### 2.1. En matière d'observation de la santé

#### 2.1.1. Une dimension transversale existe dans beaucoup de projets

- C'est notamment le cas en matière de **géographie du système de santé** avec la préparation, en lien avec la Mission Recherche, des tomes 2 et 3 de l'Atlas de la santé consacrés respectivement à la morbidité et à l'offre de soins.
- C'est aussi le cas des **exploitations prévues autour du PMSI**, qui analyseront conjointement les données de morbidité et d'activité des établissements de soins, y associeront les éléments issus de l'enquête SAE sur les moyens et les modes d'organisation mobilisés et mettront en perspective les données disponibles sur les coûts et sur la démographie des personnels concernés. Sont notamment prévus à ce titre en 2002 :
  - une analyse de l'activité d'orthopédie dans les établissements de santé français ;
  - une étude sur la prise en charge des pathologies cardio-vasculaires, et la chirurgie coronarienne ;
  - la comparaison des maternités du point de vue de la variabilité du recours à la césarienne ;
- Enfin, **les deux enquêtes menées auprès des usagers des établissements de soins** donneront lieu à une série d'exploitations pour ce qui est de l'enquête auprès des usagers des consultations externes, à réalisation et diffusion des premiers résultats en fin d'année pour ce qui est de l'enquête auprès des usagers des services d'urgence.

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

- L'année 2002 sera décisive pour la réussite **du nouveau système d'enquêtes sur la « Statistique annuelle des établissements » (SAE)**. Après les difficultés rencontrées sur l'exercice 2000, un travail de mobilisation et de conviction des établissements apparaît de nouveau nécessaire pour assurer le succès et l'appropriation du dispositif.
  - Parallèlement, l'enquête de conjoncture sera stabilisée (amélioration du taux de réponse, calage sur la SAE, amélioration de la dessaisonnalisation et correction des jours ouvrés) et publiée dans le trimestre suivant l'enquête ;
  - Des volets spécifiques de l'enquête SAE portant sur les CHU et les soins de suite seront étudiés à l'horizon 2003.
- L'année 2002 est également très importante **pour le dispositif statistique sur l'offre de soins en psychiatrie** : exploitation de l'enquête refondue sur l'activité des secteurs psychiatriques, mise en place d'une enquête auprès des établissements non sectorisés publics et privés, exploitation des données collectées sur les patients en termes de pathologies et d'environnement social.
- **L'enquête sur les usagers des services d'urgence** sera par ailleurs une opération centrale, avec un volet rempli par les personnels soignants, et un volet auprès des usagers, interrogés quinze jours après leur passage. Mise en œuvre au premier semestre 2002, ses premiers résultats seront restitués à la fin de l'année, notamment en ce qui concerne les pathologies traitées et l'orientation des patients, ainsi que les comportements de recours. Les résultats seront complétés par un état des lieux des services autorisés à accueillir les urgences, de leur activité et de leurs moyens, réalisé à partir des nouveaux

questionnements de la SAE, et l'étude réalisée en 2000 en lien avec la CNAMTS sur les visites de nuit et de week-end sera réactualisée.

- Outre celle projetée sur l'organisation du travail à l'hôpital (Cf. § 2.1.3.) une enquête statistique sera préparée à l'horizon de la fin 2002 en lien avec la DHOS **sur la mise en œuvre des 35 heures à l'hôpital**. Elle sera accompagnée d'une série de monographies consacrées d'une part aux hôpitaux publics, et d'autre part à l'application des accords conclus en 2000 ou 2001 dans les établissements privés à but lucratif.
- Selon les résultats du test réalisé en 2002, une enquête sera en outre préparée sur **les accidents iatrogènes graves**.
- **Les études sur la situation et les pratiques des établissements de soins** seront par ailleurs poursuivies :
  - par une étude d'ensemble sur les effectifs hospitaliers et les disparités régionales en la matière ;
  - par l'analyse, à partir de l'enquête SAE, des diverses mesures prises pour améliorer la sécurité et la prise en charge des patients ;
  - par la comparaison des établissements au regard de la prise en charge des patients précaires ;
  - par la détermination, en lien avec la MiRe, d'un ensemble d'indicateurs permettant de suivre des opérations de restructuration conduites dans une trentaine d'établissements ;
  - par les comparaisons (mentionnées au 2.1.1.) sur les modes de prise en charge en matière d'orthopédie, de pathologies coronariennes, et de recours aux césariennes par les maternités.
- **Les études menées plus directement sur les indicateurs de performance** seront enfin poursuivies, avec un travail approfondi autour d'un ensemble d'indicateurs partagés avec un groupe d'établissements, l'expérimentation du calcul d'un taux de mortalité à 30 jours, un travail exploratoire sur une typologie des innovations technologiques et organisationnelles, et un travail statistique, en lien avec le GREQAM, pour établir des groupes homogènes d'établissements. L'étude menée par l'ARH Ile-de-France fera l'objet d'un suivi, notamment pour voir si des établissements de caractéristiques semblables mais dont le niveau du point ISA est différent peuvent être comparés. En association avec la FEHAP, un ensemble d'indicateurs construits des réflexions menées lors de la procédure d'accréditation pourra enfin être examiné.

### 2.1.3. En ce qui concerne les professions de santé

- **Les travaux d'harmonisation statistique** achevés pour les médecins se poursuivront sur les infirmiers en amont de la construction d'un modèle national de prévision.
- **Des modèles nationaux de projections démographiques** seront actualisés ou créés pour les infirmiers, les sages-femmes, les masseurs kinésithérapeutes et les autres professions paramédicales. Divers scénarios ou variantes de projection pourront par ailleurs être testés sur les médecins au niveau national ou régional en fonction des demandes du futur Observatoire de la démographie des professions de santé. Une analyse statistique rétrospective sera entreprise avec le Ministère de l'Éducation nationale **sur les étudiants en médecine** (inscription, réussite au concours, féminisation...). L'insertion dans la vie active des étudiants issus des écoles de formation des professions paramédicales sera étudiée en collaboration avec le CEREQ.

- **En matière de revenus des professionnels**, l'étude annuelle sera élargie pour les médecins aux revenus d'une autre activité que l'activité libérale, et la dispersion individuelle de leurs revenus sera analysée à partir des données relatives à leur activité. Les travaux menés avec la DSS sur la construction d'un modèle de prévision des revenus seront par ailleurs poursuivis. Le champ des analyses sur l'activité et des revenus sera en outre étendu **aux pharmaciens** en collaboration avec l'Insee.
- **Les enquêtes lancées sur l'organisation des cabinets médicaux, individuels ou en groupe** (en collaboration avec la CNAMTS), et **sur la pratique médicale des médecins généralistes** donneront lieu à une série d'exploitations et d'études en 2002, notamment pour dégager des typologies des pratiques médicales en fonction de la clientèle et des caractéristiques des médecins.
- En ce qui concerne **la répartition géographique des professionnels**, des études seront menées sur l'évolution de la densité médicale par zone géographique depuis 1982, l'implantation comparée des médecins et des pharmaciens, et, de façon plus spécifique, sur la filière « naissance ».
- **Concernant les professionnels travaillant à l'hôpital**, outre une projection régionale des médecins hospitaliers par spécialité, des études seront conduites sur la mobilité sectorielle des professionnels, à partir de l'examen des flux d'entrées et de sortie de l'hôpital public, et une comparaison sera menée à partir des DADS sur les salaires dans les établissements publics et privés, en tenant compte des différences de structure d'emploi entre les deux secteurs.
- Une opération très importante concernera enfin la réalisation fin **2002 d'une enquête auprès des salariés sur l'organisation du travail à l'hôpital**. Elle sera précédée de la publication d'études rétrospectives à partir des enquêtes existantes sur les conditions et l'organisation du travail.

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

- **Les opérations statistiques les plus importantes** concerneront :
  - la préparation de l'enquête décennale sur la santé, qui commencera à partir d'octobre 2002, et notamment de son volet « examens de santé » ;
  - l'amélioration de la connaissance du suicide et des tentatives de suicide, avec trois points particuliers : les décès par morts violentes indéterminées, l'utilisation des données du PMSI, et les tentatives de suicide prises en charge aux urgences. La possibilité de disposer de données sur les suicides en cours d'hospitalisation et dans les maisons de retraite sera par ailleurs étudiée ;
  - le lancement d'une enquête en milieu scolaire auprès des élèves de CM2, qui complètera celles effectuées auprès des enfants de 6ème et de 3ème ;
  - l'enrichissement des enquêtes concernant la prise en charge de l'hépatite C et des toxicomanes dans le système de soins, qui seront réalisées au cours du premier semestre 2002 ;
  - la collecte et l'exploitation des données sur les usagers des centres de planification familiale, la mobilisation des sources statistiques disponibles sur la contraception d'urgence, et la poursuite des études sur l'utilisation du PMSI et des ventes de mifégyne pour le suivi statistique des IVG ;
  - la réalisation sur l'ensemble du territoire de la deuxième vague de l'enquête de santé mentale en population générale effectuée en partenariat avec le centre collaborateur OMS,



qui s'accompagnera d'une mise en regard des autres sources disponibles sur la prévalence des différentes pathologies mentales.

Par ailleurs, la réalisation d'une enquête sur la prise en charge des patients cancéreux, sur le modèle de celle effectuée sous l'égide du CGP pour les patients atteints du Sida sera étudiée avec l'INSERM, sur la base d'une saisine commune DGS-DREES.

Seront en outre étudiés, à l'horizon 2003, la faisabilité et l'intérêt que pourraient avoir des questions relatives au saturnisme dans les questionnaires sur la PMI, ainsi qu'une remontée pluriannuelle en matière de lutte contre la tuberculose. Sera enfin prévu à l'horizon 2003 le renouvellement de l'enquête sur la santé à l'entrée en prison.

- **Les principales études ou exploitations statistiques** traiteront quant à elles :
  - de la santé et des comportements des hommes d'âge actif (30-64 ans), à partir de la synthèse des différentes sources existantes. Un accent particulier sera mis sur les problèmes de suicide les concernant ;
  - de la santé des enfants de 6ème et 3ème à partir des enquêtes en milieu scolaire, et notamment de leurs problèmes de surpoids et d'obésité d'une part, de vue et d'asthme d'autre part ;
  - des incapacités liées aux déficiences intellectuelles et psychiques à partir de l'enquête HID ;
  - des usagers fréquentant les consultations externes à l'hôpital, à partir de l'enquête réalisée en 2001 qui permettra de décrire la population consultante, les filières suivies et la qualité perçue des soins ;
  - les disparités socio-démographiques dans le déroulement de la grossesse et de la naissance, à partir de l'enquête périnatale de 1998 ;
  - la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins, avec la diffusion des résultats de l'enquête réalisée en 2001 en collaboration avec la FNORS ;
  - les problèmes de santé donnant lieu à un passage à l'hôpital en matière d'orthopédie ou de chirurgie coronarienne.

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

- **L'enquête rénovée sur l'assurance maladie complémentaire** sera réalisée en 2001-2002 auprès des groupements mutualistes, et en 2002 auprès des institutions de prévoyance ; l'enquête auprès des assurances sera préparée à l'horizon 2003. Le démarrage de ces enquêtes devrait permettre de retracer l'évolution de l'activité des mutuelles sur la période 1982-1999, et d'établir une typologie des prestations qu'elles proposent. Par ailleurs, les données des enquêtes précédentes permettront d'analyser l'activité des mutuelles en 1999, l'évolution de leur activité sur la période 1992-1999, et de tenter une première tentative de typologie des mutuelles.
- **Les enquêtes réalisées sur la CMU** donneront lieu en 2002 à une série d'études complémentaires, qui porteront notamment sur la typologie des bénéficiaires, l'impact de la CMU sur les comportements de renoncement aux soins, et la comparaison de leur consommation de soins avec celle des anciens bénéficiaires de l'AMG. Une nouvelle enquête auprès des bénéficiaires sera en outre lancée pour la fin de l'année 2002, afin d'élargir l'analyse à davantage de nouveaux bénéficiaires qui n'ont pas auparavant été concernés par l'AMG.

- En ce qui concerne le **financement des établissements de santé**, une étude sera conduite en liaison avec un consultant sur le rôle financier des sociétés qui louent des services aux cliniques privées (sociétés immobilières, radiologie, etc...), afin de mieux apprécier la rentabilité du secteur. La spécificité des groupes sera analysée et les données financières disponibles seront rapprochées de l'activité des établissements, tant publics que privés. L'objectif à l'horizon 2003 serait de pouvoir mettre en regard, dans une étude spécifique des données sur la rentabilité, les coûts, et la tarification des cliniques.

Un travail méthodologique sera engagé avec le GREQAM autour de la « fonction de production » des établissements. L'étude sur la variabilité des points ISA en fonction des établissements sera approfondie en prenant en compte les caractéristiques des séjours, et éventuellement étendue au secteur privé. Les données de coût seront mobilisées pour l'analyse de la prise en charge de certaines pathologies (cf. projets autour de l'orthopédie et la chirurgie coronarienne).

- En ce qui concerne enfin **les dépenses d'assurance maladie**, une analyse conjoncturelle trimestrielle sera réalisée, et l'étude sur les déterminants individuels de la consommation médicale sera approfondie par grand type de dépenses. Une investigation particulière aura lieu sur les soins infirmiers. Le travail mené par le CREDES pour l'établissement de comptes par pathologie sera l'occasion, à côté de l'élaboration d'un prototype complet, d'une publication spécifique sur les dépenses de prévention, et leur comptabilisation. Une étude sera par ailleurs consacrée à l'évolution entre 1990 et 1999 des disparités régionales des dépenses de l'assurance maladie.
- Toute une série d'études sera enfin consacrée aux **dépenses de médicaments** (cf. § 2-3.2.), à propos desquelles un groupe du Conseil national de l'information statistique (CNIS) devra analyser et revoir en liaison avec les acteurs concernés, les modes de diffusion et de mise à disposition des données.

**2.1.6. Enfin, la protection complémentaire d'entreprise** donnera lieu à des études spécifiques sous l'égide de la MiRe.

- La première visera, à partir de l'examen d'un échantillon d'accords de prévoyance, à analyser les conditions d'accès à cette protection d'entreprise pour les différentes catégories de salariés en fonction de leur ancienneté ou de leur statut (cadre ou non cadre), ainsi que la portabilité des garanties qui leur sont offertes.
- La deuxième portera sur le contenu précis des contrats proposés dans un domaine comme l'invalidité ou l'incapacité, à partir de l'examen d'un échantillon de contrats individuels.

## **2.2. En matière d'observation sociale**

Des travaux transversaux seront conduits autour de l'élaboration et de la diffusion d'indicateurs sociaux, ainsi que sur l'architecture des dépenses sociales, et leur composante facultative (action sociale).

### **2.2.1. Dans le domaine des établissements et de l'action sociale**

- Les opérations statistiques les plus importantes concerneront l'enquête auprès **des établissements sociaux accueillant des personnes handicapées** (enquête ES), qui sera effectuée au premier semestre 2002, et l'enquête sur **l'action sociale des communes**, dont les résultats seront disponibles à partir du deuxième trimestre 2002. Elle sera complétée

par une enquête qualitative auprès de quelques communes et par une adaptation des questionnaires annuels centrés sur l'aide départementale légale afin de mieux cerner l'action sociale des départements. Cet ensemble d'études devrait permettre de disposer d'une vision d'ensemble de l'action sociale conduite par les collectivités territoriales, assortie d'une typologie de leurs actions et de leurs modes d'intervention.

- **Les enquêtes réalisées auprès des établissements pour personnes âgées, et des services d'aide à domicile** donneront par ailleurs lieu à un ensemble d'exploitations avec une valorisation dans le cadre d'un colloque. Plusieurs thèmes seront abordés : appréciation de leurs modes de vie par les personnes âgées en institution, actions d'animation mises en œuvre par les établissements, projets institutionnels de ces derniers, étude du profil des personnes ayant recours aux services d'aide à domicile, avec une analyse spécifique du cas des personnes handicapées, articulation des services d'aide avec les autres aides professionnelles ou informelles que mobilisent les personnes. La réédition d'une enquête EHPA en 2003 sera préparée en 2002 dans le cadre d'un groupe de travail avec la DHOS et la DGAS, qui aura à définir ce qui relève de ce type d'enquêtes structurelles ou d'un outil annuel de suivi budgétaire.
- Afin de disposer d'une vision d'ensemble sur les aides dont disposent les personnes âgées maintenues à domicile, une enquête sera par ailleurs réalisée **sur les soins infirmiers à domicile, y compris auprès des infirmiers libéraux.**
- **Les personnes logées en centre d'hébergement** donneront par ailleurs lieu à un ensemble d'études à partir de l'enquête Sans abri de l'Insee, concernant leur situation sociale et leurs trajectoires, ainsi que leurs conditions de vie dans ces structures.
- Le regroupement et l'amélioration des statistiques disponibles **sur les professions sociales et leur activité** donneront par ailleurs lieu à une réflexion spécifique, dans la perspective d'une enquête à envisager pour 2003.

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

- **Sur les retraites :**
  - **le nouvel échantillon inter régimes de retraités** constitué en 2001 fournira des résultats à partir du premier trimestre (niveaux de retraite, taux de remplacement, âges de liquidation des droits), et **la constitution de l'échantillon inter régimes de cotisants** permettant d'évaluer les droits à la retraite acquis par les personnes d'âge actif sera préparée, avec l'objectif d'une mise en œuvre en 2003;
  - des travaux seront poursuivis sur **l'impact du renouvellement de la population des retraités sur la pension moyenne**, ainsi que sur la désagrégation en trois régimes de la maquette de projection à long terme des dépenses de retraites développée à la DREES ;
  - **les modèles de carrière types de retraités** seront élargis à la Fonction publique de façon à développer des analyses plus riches sur l'impact des interruptions d'activité, du temps partiel et de la mobilité professionnelle sur les retraites perçues, avec le projet d'une étude spécifique sur les poly-pensionnés du secteur privé et de la Fonction Publique. Des analyses spécifiques seront par ailleurs envisagées de la situation vis-à-vis de la retraite de certaines professions du secteur sanitaire et social (médecins, infirmières...).
- **Sur la dépendance :**
  - **la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)** donnera lieu à un programme coordonné de suivi et d'évaluation, comprenant, outre un suivi statistique

trimestriel et annuel de ses bénéficiaires, une remontée sur les modes d'organisation institutionnels choisis par les départements, une étude monographique sur la mise en œuvre de l'APA par les acteurs institutionnels, et une enquête auprès d'un échantillon de bénéficiaires de l'APA à domicile (élargie éventuellement aux bénéficiaires de l'aide ménagère) ;

- **des études seront réalisées, à partir de l'enquête Handicap Incapacités Dépendance**, sur les différents modes de prises en charge des personnes âgées et sur l'évolution au cours du temps de leur dépendance. Une analyse sera effectuée sur les attitudes des Français vis-à-vis de la prise en charge de la dépendance (à partir du baromètre DREES), et l'étude à partir de cas types concrets sur la prise en charge de la dépendance dans six pays européens sera achevée et diffusée.
- **Sur le handicap**, outre la reprise des exploitations des données issues des CDES et des COTOREP :
  - l'accent sera mis sur **l'orientation des enfants handicapés**, ainsi que **sur les conditions de leur scolarisation** : synthèse des données produites par les ministères de la Solidarité et de l'Éducation nationale, enquête auprès des acteurs sur les pratiques d'intégration scolaire. Le mode de prise en charge des enfants handicapés au sein de leur famille et des institutions sera en outre analysé à travers l'enquête HID ;
  - **concernant les adultes handicapés**, les études porteront prioritairement sur les problèmes d'accessibilité des transports, des loisirs et du logement, le rôle des facteurs sociaux dans le développement de l'incapacité, ainsi que sur le vieillissement des personnes handicapées, à travers un cadrage statistique des modes de prise en charge des handicapés âgés, et l'achèvement d'une étude épidémiologique sur les phénomènes spécifiques de vieillissement susceptibles de les concerner.

**2.2.3. Dans le domaine de la lutte contre l'exclusion**, les projets menés par la DREES complètent et alimentent les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion, qui, après avoir publié son deuxième rapport en février 2002 sera renouvelé à l'été.

- La principale opération statistique **concerne l'échantillon inter régimes de bénéficiaires de minima sociaux**, qui devrait être constitué au printemps 2002. La première enquête associée portera, à l'automne 2002, sur l'insertion sociale et les conditions de vie des allocataires des minima sociaux, en collaboration avec l'Observatoire et un ensemble de partenaires ;
- **les indicateurs de suivi du plan national français d'action contre la pauvreté et l'exclusion sociale** seront finalisés et publiés à l'été 2002, et une publication conjoncturelle sera mise au point, en liaison avec la CNAF, sur les bénéficiaires du RMI ;
- **les aides financières aux jeunes** donneront lieu à une étude qualitative sur les acteurs et les politiques locales de gestion des Fonds d'aide aux jeunes (FAJ), la DREES participant ensuite à l'étude quantitative lancée par la DARES auprès des jeunes qui fréquentent les missions locales ;
- des études seront en outre réalisées sur les jeunes sans abri (à partir de l'enquête réalisée par l'INSEE), et sur les modes de recours aux contrats d'insertion par les allocataires du RMI (à partir d'une enquête réalisée dans cinq départements) ;

- des travaux seront également menés sur les difficultés financières des ménages pauvres à partir de l'enquête Patrimoine de l'INSEE, et des études sur les jeunes dans la cité, les modes d'accès aux services sociaux et les réseaux de sociabilité seront réalisées à partir de l'enquête de l'INSEE portant sur la « Vie de quartier ».

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

- **L'enquête sur les modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 7 ans** aura lieu en mai 2002, en aval de l'enquête Logement de l'INSEE, avec des résultats attendus à la fin de l'année.
- **La principale opération d'évaluation concernera le congé de paternité.** Au-delà du suivi statistique de la montée en charge du dispositif, une enquête sera réalisée fin 2002 sur un échantillon de naissances pour évaluer les conditions de recours à ce congé, en même temps qu'au congé de maternité, sur lequel peu d'études sont aujourd'hui disponibles.
- **Les principales études envisagées** porteront, outre sur le bilan redistributif sur 10 ans des politiques familiales (cf. partie 2.3), sur les vacances des jeunes (à partir d'une enquête réalisée par le Secrétariat d'État au Tourisme), les familles monoparentales vues à travers leur histoire familiale, l'environnement familial des personnes handicapées et, en commun avec la CNAF, sur les attitudes des Français vis à vis des politiques familiales au sein de l'ensemble des politiques sociales.
- **Les études sur la décomposition du temps parental** dans la perspective de la conciliation vie familiale-vie professionnelle seront achevées et approfondies, et une analyse sera consacrée aux **inégalités dans l'usage du temps libre**, eu égard aux caractéristiques familiales et sociales des individus.
- Les premières études porteront sur la connaissance des populations et leurs recours aux dispositifs d'urgence, en particulier en matière d'hébergement.

2.2.5. De même, des études monographiques seront conduites sous l'égide de la MiRe en amont et en aval de l'enquête sur les Identités réalisée par l'INSEE, avec pour objectif de mieux caractériser **les phénomènes de discrimination** tels qu'ils sont déclarés et ressentis par les individus, au regard de leur histoire personnelle. Un groupe de travail associant le GELD, la DPM, la DARES et l'INSEE aura par ailleurs à poursuivre la réflexion et faire connaître l'approche française en matière de statistiques relatives aux discriminations, notamment d'origine ethnique.

### 2.3. En matière d'analyse économique

#### 2.3.1. Le développement des outils d'analyse, qui doit être poursuivi, permettra de réaliser une série de travaux permanents ou spécifiques :

- réropolation des comptes de la protection sociale (sur la période 1980-2000), et des comptes de la santé (sur la période 1960-2000), avec la sortie d'une étude sur « 40 ans de comptes de la santé » ;
- élaboration sous l'égide du CREDES d'un prototype sur les dépenses de santé par pathologie ;

- analyses économétriques des liens entre conjoncture économique et minima sociaux d'une part, conjoncture et dépenses de santé d'autre part à partir d'une base statistique de dépenses en date de soins à constituer;
- réalisation de projections annuelles à moyen terme des recettes et des dépenses des administrations de sécurité sociale, avec en amont la commande d'un compte économique à un organisme de modélisation;
- développement de la maquette de projection à long terme des dépenses de retraites, en tentant de mieux apprécier l'évolution prévisible de la pension moyenne et de distinguer trois principaux régimes, et simulation à l'aide de cette maquette des réformes envisageables des systèmes de retraites ;
- utilisation du modèle de micro simulations construit en commun par la DREES et l'INSEE pour apprécier l'effet redistributif des politiques socio-fiscales, et évaluer l'impact de réformes comme la prime pour l'emploi ou la refonte des aides au logement.

### **2.3.2. Des études spécifiques sont par ailleurs envisagées :**

- sur l'évolution à moyen terme du financement de la protection sociale et l'impact macro économique des changements d'assiette, ainsi que sur les liens entre dépenses de protection sociale et cycles macroéconomiques ;
- sur l'incidence de la conjoncture sur différents indicateurs de pauvreté, à la fois en France et aux États-Unis ;
- sur l'effet redistributif des politiques sociales et fiscales sur le niveau de vie des familles, avec une analyse de l'impact des changements de la législation sur 10 ans ;
- sur l'impact des dispositifs d'allocations familiales et d'imposition sur le revenu en termes d'incitation à l'activité professionnelle des femmes, compte tenu de la composition du ménage auquel elles appartiennent ;
- sur l'actualisation de l'impact des réformes des allocations logement, de l'IRPP, et de la création de la PPE ;
- sur la problématique de l'individualisation ou de la familialisation des prestations sociales (réflexion sur les échelles d'équivalence associées) ;
- sur le niveau de vie des retraités en tenant compte des revenus du patrimoine et le cas échéant de l'évolution du montant de ce patrimoine ;
- sur l'évolution des différents postes des dépenses de santé, et plus particulièrement **sur le marché du médicament** : évolutions des ventes par classe thérapeutique, analyse du marché des anti-ulcéreux, prise en compte de l'effet qualité dans le prix du médicament, études des ventes de médicaments prescrits et d'un éventuel effet prescripteur, liens entre ventes et dépenses de promotion, analyse des comportements individuels de dépenses en fonction de la couverture maladie, analyse de l'évolution des dépenses de médicaments dans les hôpitaux (dans un premier temps les CHU)

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

### **2.4.1. Plusieurs séminaires ou colloques de valorisation feront le bilan en 2002 de recherches en cours ou arrivées à échéance.** Ils concerneront notamment :

- l'éthique médicale et biomédicale ;
- la protection sociale d'entreprise et de branche ;
- les politiques sociales locales en France et en Allemagne ;

- le traitement des « risques et situations de crise », dans le cadre du GIS créé à cet effet, du point de vue de la consultation des populations et de la constitution de l'expertise ;
- les conséquences de l'élargissement européen sur les systèmes de protection sociale.

**2.4.2. Plusieurs programmes de recherche lancés en 2001 seront également poursuivis au cours de l'année 2002.** Il s'agit notamment :

- des appels d'offre relatifs aux dynamiques professionnelles dans le champ de la santé, et aux liens entre protection sociale et développement économique ;
- des recherches sur la prévention, qui donneront lieu à six séances de séminaires, et à un colloque terminal ;
- des appels aux chercheurs pour réaliser des exploitations complémentaires de l'enquête Handicaps Incapacités Dépendance (HID) ;
- de la constitution de réseaux régionaux de recherche en santé publique (appel d'offre commun avec l'INSERM).

**2.4.3. D'autres programmes devront par ailleurs être prolongés et approfondis.** Quatre thèmes sont à cet égard envisagés :

- les inégalités d'accès aux droits sur lesquelles il apparaît important de relancer, sur la base d'un survey des travaux existants, une mobilisation interdisciplinaire ;
- la protection sociale en Europe, avec un accent particulier mis sur la question de l'élargissement et la poursuite des réflexions sur les réformes et la diversité des systèmes nationaux de protection sociale ;
- la santé mentale, où la relance d'un appel d'offres sera envisagée, et suivie de la tenue d'un séminaire ;
- l'administration sanitaire et sociale, avec une réflexion plus large sur les « usages sociaux » et les services rendus par cette administration.

**2.4.4. Deux programmes nouveaux seront par ailleurs lancés en 2002**

Le premier concerne le contexte et les conditions, notamment économiques, dans lesquelles s'inscrit désormais la recherche pharmaceutique et biomédicale qui se trouve confrontée à un phénomène d'industrialisation y compris dans des secteurs proches de la recherche fondamentale.

Le deuxième concerne le « droit de la protection sociale », qui apparaît comme une branche peu valorisée par les critères académiques de la discipline juridique, mais dont le développement apparaît, à travers le soutien à des pôles de recherches et à des jeunes chercheurs, essentiel pour comprendre et analyser l'évolution de nos systèmes.

**Pour 2003, les principales réflexions** portent sur le renforcement des programmes de recherche autour des risques, sur la relance du thème santé-travail en lien avec le Ministère de la Recherche, ainsi que sur celle d'un programme de recherches relatif aux représentations et aux trajectoires des individus et des groupes sociaux.

# **Programmes des Services déconcentrés**





## **Synthèse des programmes des Services déconcentrés**

Cette partie constitue une synthèse, effectuée par la DREES, des études et statistiques qui seront réalisées par les services déconcentrés qui ont fait l'objet d'une décision en comité technique régional et interdépartemental (CTRI) de chaque région. Ces travaux sont ceux auxquels participent les DDASS ou les DRASS ; ils peuvent être réalisés en interne ou par des organismes extérieurs. Ils sont financés en tout ou partie par la DRASS ou les DDASS ou par les partenaires institutionnels des services déconcentrés. Le comité d'attribution des crédits d'études, composé de directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et des représentants des directions du ministère concernées, se réunit chaque année pour décider, au vu des projets présentés, de la répartition des crédits du chapitre 34.94 article 40 entre régions.

Une version complète du programme d'études et statistiques des services déconcentrés, avec une fiche détaillée pour chaque projet, sera prochainement publiée dans la collection « Document de travail » et sur Internet à l'adresse suivante :  
<http://www.sante.gouv.fr/htm/publication>

**Les grandes lignes des programmes d'études et de statistiques  
des services déconcentrés  
mars 2002**

Les programmes d'études et de statistiques des services déconcentrés s'orientent en 2002 au regard des projets décrits, plus particulièrement vers l'observation sanitaire ou sociale et vers l'évaluation des actions menées dans le cadre des programmes régionaux tels que le programme régional de santé (PRS) ou le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), ou celle des dispositifs mis en place comme la couverture maladie universelle (CMU), l'autisme ou bien l'appui social individualisé (ASI).

L'organisation de réunions de restitution des travaux d'études, la constitution de groupes de travail inter-région sera mise en place sur les thèmes suivants : poursuite du travail sur l'ASI initié en 2001 avec l'élaboration d'un cahier des charges, l'accès aux soins regroupant les travaux d'évaluation des PRAPS et l'évaluation de la CMU, le handicap, la souffrance psychique et la démographie des professionnels de santé.

Le détail des opérations décrites dans les fiches ci-joint, concerne les programmes prévisionnels des travaux de statistiques et d'études régionaux, en dehors de tous les travaux habituels sur les répertoires, bases de données et enquêtes nationales ainsi que des publications de résultats d'enquêtes, qui sont à la charge des services de statistiques et d'études régionaux (SSER).

Le nombre d'études qui portent sur le domaine social est légèrement supérieur à celui du domaine sanitaire. Quelques études sont transversales.

## **A – LE DOMAINE SOCIAL**

Dans le domaine social, les études portent principalement sur le développement social et la lutte contre les exclusions, la planification et les besoins de prises en charge ainsi que sur les professions sociales.

### **A.1 Développement social et lutte contre les exclusions**

Dans le cadre des travaux des observatoires et de la coordination sociale, des études sur la pauvreté et précarité ainsi que la réflexion sur les indicateurs ou la mise en cohérence des indicateurs existants se poursuivent.

La coordination de l'observation sociale qui se met en place progressivement induit la création ou la réactualisation de tableaux de bord, de bases de données et d'études sur la pauvreté et la précarité ou sur des thèmes sociaux plus généraux.

L'observation des publics bénéficiaires des mesures mises en place et l'évaluation des dispositifs d'aide sont de plus en plus nombreuses, notamment : le Revenu minimum d'insertion (RMI), la couverture maladie universelle (CMU), les aides individuelles telles que l'ASI et le Fonds d'aide aux jeunes (FAJ) ou les mesures sur l'emploi.

De nombreuses études portent sur le logement, soit pour apporter un éclairage particulier sur l'insertion par le logement et les actions d'accompagnement, soit sur le thème de l'observation des publics des centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) ou du logement des jeunes.

D'autres travaux sur la relation entre la santé et le travail ou l'impact des modes de garde sur l'insertion des femmes dans la vie professionnelle sont plus spécifiques.

### **A.2 Planification, études de besoins et de prises en charge**

Plusieurs études sont réalisées dans le prolongement des schémas régionaux ou départementaux pour les personnes handicapées. Le sujet est exploré sous diverses facettes, avec des recherches plus pointues sur l'autisme ou sur la perte d'autonomie. Certaines analyses portent sur les orientations faites par les CDES et les COTOREP.

Les études sur les enfants handicapés concernent la politique d'intégration scolaire, les établissements pour enfants handicapés, les orientations des enfants inadaptés ou handicapés, les déficients auditifs ou l'autisme.

En ce qui concerne les adultes handicapés, d'autres travaux s'attachent à décrire et analyser en terme de besoins de la population ou de meilleure adéquation de l'offre : la politique des COTOREP, ainsi que le maintien à domicile, les établissements d'accueil et d'hébergement, les populations lourdement handicapées, les personnes traumatisées crâniennes et les autistes.

La clientèle des centres d'aide par le travail (CAT) fait l'objet d'une attention particulière.

Les études portant sur les personnes âgées donne lieu à des investigations diverses : politiques menées en leur faveur, réseaux gérontologiques ou aide personnalisée pour l'autonomie (APA), ou encore analyse d'une frange de population en tant que clientèle des établissements ou vivant à domicile.

L'exploitation de l'enquête « SAPAD volet clientèle » lancée dans trois régions, dans le cadre du groupe de travail animé par la DREES, donnera lieu à une analyse du volet clientèle de ces services d'aide à domicile.

### **A.3 Professions et formations sociales**

Un intérêt spécifique est porté aux formations sociales et aux besoins de professionnalisation des personnels qui s'occupent plus particulièrement des personnes âgées ou les jeunes enfants, parfois dans le cadre de la création d'un observatoire des professions sociales.

## **B – LE DOMAINE SANITAIRE**

Dans le domaine sanitaire, les études portent sur la santé publique, l'évaluation des programmes et l'observation sanitaire, l'offre de soins, la démographie des professionnels de santé. La cohérence des informations disponibles tant au niveau des indicateurs que des études déjà réalisées est recherchée pour tirer le meilleur parti de ces données.

### **B.1 Santé publique**

L'analyse du comportement et les caractéristiques des personnes dépendantes aux produits tels que l'alcool et les drogues fait l'objet de quelques études.

Cinq régions ont prévu l'extension de l'enquête décennale santé de l'INSEE.

Les études portant sur la salubrité et l'environnement se développent et concernent notamment : les eaux alimentaires, l'amiante, le radon, l'impact de la pollution ou les risques d'allergie dus au climat tropical.

De nombreuses études portent sur la périnatalité, notamment sur les grands prématurés, la mortalité ou le recours aux interruptions volontaires de grossesse (IVG).

### **B 2 Évaluation de programmes, observation sanitaire**

Dans le cadre de l'évaluation et de la coordination sanitaire et sociale que sont chargés d'élaborer les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) et de santé (PRS), les recherches d'indicateurs de résultats, le regroupement des études déjà réalisées dans ces domaines ou l'élaboration de guides méthodologiques pour l'évaluation, se concrétisent. L'évaluation de ces programmes peut porter sur les thèmes privilégiés par la région, tels que le cancer, l'alcool, l'enfance maltraitée ou les ateliers de santé des 16-25 ans.

### **B.3 Offre de soins**

Des études sur la morbidité et les analyses sont réalisées le plus souvent à travers le PMSI, parfois grâce à des enquêtes spécifiques. Des approches telles que la suractivité entraînée par les campagnes de dépistage ou la cartographie de la télé médecine apportent un éclairage particulier à certaines problématiques de l'activité de ces établissements.

### **B. 4 Démographie des personnels médicaux et paramédicaux**

Afin de mieux comprendre et apporter un éclairage pour anticiper les besoins à moyen terme en professionnels médicaux et para médicaux de certaines catégories, les études sur les personnels médicaux et paramédicaux et les formations se poursuivent.

### **B. 5 Outils : indicateurs et géographie de la santé**

Dans le but de servir à l'observation, à l'évaluation et de veiller à la cohésion de l'ensemble des plans, programmes et dispositifs qui se mettent en place, les outils tels que la création d'indicateurs de santé, la géographie de la santé et le bilan des études figurent dans de nombreux projets.

## **C - ÉTUDES À CARACTÈRE TRANSVERSAL/SOCIAL ET SANITAIRE**

### **Constitution d'outils : base de données, atlas, tableaux de bord**

L'effort de coordination entre les différents acteurs nécessite une réflexion commune et la mise en œuvre de projets communs. Tout en apportant une connaissance quantitative à l'observation et à l'évaluation, la mise en place d'outils communs tels que les bases de données régionales, les tableaux de bord, les atlas et les annuaires sont des occasions de créer des échanges et d'acquérir une culture commune sur les divers thèmes étudiés.

### **Emploi**

Les travaux transversaux concernent aussi des études sur l'emploi, tels que l'observation des emplois – jeunes, la prise en charge sanitaire et sociale des personnes les plus éloignées de l'emploi ou le poids de l'emploi sanitaire et social.

### **Autres projets**

Quelques études portent sur les personnes atteintes par la souffrance psychique et les tentatives de suicides.

La prise en charge sanitaire et sociale des personnes non domiciliées dans la région ou les travaux sur la démographie des professions sanitaires et sociales viennent compléter le panorama des études.

Ce programme, qui reprend l'ensemble des projets qui ont été élaborés en CTRI avec les DRASS et DDASS de la région, est ici présenté par thème puis, plus détaillé, par région.

## LES TRAVAUX PAR THÈME

### A – SOCIAL

#### A.1 Développement social et lutte contre les exclusions

##### A.1.1 Coordination sociale et observatoires : outils et exploitation d'outils pour l'observation sociale

- **La précarité en Pays basque** (*Aquitaine*)
- **Mission régionale d'information, d'observation et d'échange sur la pauvreté et l'exclusion sociale** (*Ile-de-France*)
- **Analyse de la répartition géographique des structures des acteurs locaux de la lutte contre l'exclusion** (*Languedoc-Roussillon*)
- **Enquête sur le comportement des personnes en situation de précarité** (*Lorraine*)
- **Tableau de bord Précarité** (*Midi-Pyrénées*)
- **L'observation sociale en région, mise à jour du document 2001** (*Pays de la Loire*)
- **Base de données pour le social : bilan des études et recherches réalisées depuis 10 ans**, dans le cadre de l'Observatoire du social (*La Réunion*)
- **Tableau de bord départemental du social**, dans le cadre de l'Observatoire du social et du PRAPS (*La Réunion*)
- **Tableau de bord communal social**, dans le cadre de l'Observatoire du social (*La Réunion*)
- **Indicateurs de précarité**, dans le cadre de l'Observatoire du social et de l'Atlas (*La Réunion*)
- **Migrations définitives des personnes défavorisées** (*Rhône-Alpes*)
- **Observation sociale en Savoie** (*Rhône-Alpes*)
- **Tableau de bord pauvreté** (*Rhône-Alpes*)

##### A.1.2 Étude par mesures et dispositifs d'aide

###### RMI

- **Tableau de bord RMI** (*Aquitaine*)
- **Observation de la précarité, exclusion, insertion.** Expertise sur les systèmes d'information utilisés dans les départements dans le cadre du **RMI** (*Midi-Pyrénées*)
- **Les bénéficiaires du RMI**, élaboration d'un tableau de bord (*Nord - Pas-de-Calais*)

###### Emploi et insertion

- **Étudier les modes de garde et l'impact sur l'insertion professionnelle des femmes** (*Picardie*)
- **Étude de la relation santé et travail** (*Rhône-Alpes*)
- **CHRS - CAVA et politiques de l'emploi** (*Rhône-Alpes*)

Logement

- Étude de faisabilité d'un **dispositif d'observation sociale** régionale dans le champ de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (*Alsace*)
- **Connaissance de la population présente dans les CHRS** (*Aquitaine*)
- Mesure du **dispositif ALT** en Aquitaine (*Aquitaine*)
- **Logement des jeunes** (*Aquitaine*)
- **Exploitation régionale de l'enquête SDF**, en partenariat avec l'INSEE (*Île-de-France*)
- Trajectoire en amont des **publics hébergés en CHRS** (*Languedoc-Roussillon*)
- Analyse des publics et des actions d'accompagnement dans le cadre du **dispositif ALT (Aide au logement temporaire)** (*Lorraine*)
- Observation du fonctionnement et identification des difficultés pour la mobilisation des différents **dispositifs d'insertion par le logement dans le cadre des sorties de CHRS (mise en œuvre du schéma AHI)** (*Lorraine*)
- Élaboration des indicateurs régionaux de **connaissance des publics des CHRS (mise en œuvre du schéma AHI)** (*Lorraine*)
- **Charte qualité dans les CHRS**, dans le cadre du schéma AHI et de l'observation sociale (*Poitou-Charentes*)

Aides individuelles : ASI et FAJ

- **Impact des mesures ASI dans le parcours d'insertion (social et professionnel)** (*Aquitaine*)
- **Utilisation du fonds d'allocation pour les jeunes en difficulté (FAJD)** (*Aquitaine*)
- **L'insertion : consolidation du retour vers l'emploi des bénéficiaires ASI**, en continuité avec l'évaluation ASI de 2001 (*Centre*)
- **Impact de l'ASI sur les personnes qui en bénéficient** (suite de l'étude menée en 2001) (*Franche-Comté*)
- Mesurer l'impact des **mesures FAJ-TRACE et ASI** sur les parcours d'insertion des jeunes (*Picardie*)
- Suivi statistique de l'**ASI** (*Rhône-Alpes*)
- **Étude des actions collectives financées par les fonds d'aide aux jeunes (FAJ) 2001** (*Rhône-Alpes*)

CMU

- **CMU : Évaluation du dispositif d'accès aux droits** (*Franche-Comté*)
- **Évaluation de la mise en œuvre de la CMU**, articulation prévue avec l'évaluation du PRAPS (*Lorraine*)
- **Recueil CMU** (*Midi-Pyrénées*)
- **La CMU**, diagnostic, difficultés et conséquences de la mise en œuvre (*PACA*)
- **Enquête d'évaluation de l'impact de la CMU**, dans le cadre du PRAPS (*La Réunion*)
- **Évaluation de la mise en place de la CMU** (*Rhône-Alpes*)



Accès aux soins

- **L'accès aux soins dans les prisons de Haute-Normandie** (*Haute-Normandie*)
- **Enquête sur le comportement de santé des personnes en situation de précarité dans la région** (*Lorraine*)

**A.2 Planification, études de besoins et de prises en charge, souvent menées dans le cadre des schémas régionaux et départementaux**

**A.2.1 Personnes handicapées et âgées**

- **Les besoins des personnes âgées et handicapées en situation de perte d'autonomie**, enquête spécifique dans le cadre de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale (*Auvergne*)
- **Les services à domicile pour personnes âgées et handicapées** (*Auvergne*)

**A.2.1.1 Personnes handicapées**

Personnes handicapées, divers

- La politique des COTOREP en matière de **placement des adultes handicapés** (*Bourgogne*)
- Évaluation de la **politique d'intégration scolaire des enfants handicapés** à partir du dispositif HANDISCOL (*Bourgogne*)
- Dans le domaine de **l'enfance inadaptée et handicapée**, assurer une meilleure orientation pour mieux répondre aux besoins individuels (*Centre*)
- Élaboration d'une méthodologie pour la mise en cohérence des schémas départementaux **pour l'enfance handicapée** (*Centre*)
- **Clientèle adulte pour l'enquête ES** (*Champagne-Ardenne*)
- Exploitation régionale des **données HID** (*Ile-de-France*)
- Recensement des **populations lourdement handicapées** (*Languedoc-Roussillon*)
- Clientèles enfants et adultes handicapés, dans le cadre des schémas (*Limousin*)
- Les besoins des **personnes handicapées à domicile**, DDASS de Nancy (état des lieux et perspectives) (*Lorraine*)
- **Enquête Sociale 2001** (*Midi-Pyrénées*)
- Réalisation et exploitation de l'enquête ES, analyse des **premiers résultats et études sur le handicap** (*Nord - Pas-de-Calais*)
- Élaboration des schémas conjoints État-Conseil général « **adultes handicapés** » (*Nord - Pas-de-Calais*)
- Analyse des **listes d'attente d'enfants disposant d'une décision d'orientation CDES**. Propositions (*Basse-Normandie*)
- Les besoins de **prise en charge** en MAS/FDT des **personnes traumatisées crâniennes** (*Basse-Normandie*)
- Recomposition de l'offre des établissements accueillant des **déficients auditifs**, finalisation de l'étude de 2001 (*Basse-Normandie*)

- Étude sur une **génération d'enfants de 8 ans pris en charge dans les CDES** de la région (*Pays de la Loire*)
- **Méthodologie d'enquête sur le handicap**, recension des sources de données, dans le cadre du schéma du handicap (*La Réunion*)
- Étude des **besoins d'accueil de la population handicapée adulte** (*Rhône-Alpes*)

#### Autisme

- **Les autistes dans les établissements sociaux** (*Aquitaine*)
- **Évaluation du plan autisme**, dans le cadre du schéma régional de, articulation prévue avec le SROS autisme et le schéma départemental de l'autisme (*Auvergne*)
- **Suivi d'une cohorte régionale de préadolescents porteurs d'autisme** ou de troubles apparents, sur 5 ans, poursuite des travaux de 2001 (*Ile-de-France*)
- **Étude sur l'autisme** (*Languedoc-Roussillon*)
- **Schéma régional autisme**, suivi de la clientèle observée en 1995 pour enquête auprès des structures après (*Limousin*)

#### Personnes accueillies en CAT

- **Clientèle des CAT et les listes d'attente**, dans le cadre des activités de la plate-forme sanitaire et sociale et du PRS « autonomie » (*Auvergne*)
- Adéquation des **personnes accueillies en CAT** (*Franche-Comté*)

#### A.2.1.2 Personnes âgées

- Enquête sur **les EHPAD de la région** (*Bourgogne*)
- Mission de **concertation des politiques en faveur des personnes âgées** (*Bretagne*)
- **Schéma conjoint CG du Loiret/ DDASS du Loiret sur les personnes âgées** (*Centre*)
- **Démographie des personnes âgées** (*Midi-Pyrénées*)
- **Recueil APA** (*Midi-Pyrénées*)
- **Les réseaux de gérontologie** (*Nord - Pas-de-Calais*)
- La situation des **personnes âgées vivant à domicile** (*Haute-Normandie*)

#### A.3 Professions et formations sociales

- Aide au démarrage de l'**Observatoire des formations sociales** (*Alsace*)
- **Les métiers d'aide à la personne**, dans le prolongement des schémas des professions sociales et la mise en place d'un observatoire régional des professions sociales (*Franche-Comté*)
- **Emplois et besoins de professionnalisation** des intervenants sociaux **auprès des personnes âgées** (*Midi-Pyrénées*)
- **Formation des professions sociales**, dans le cadre du schéma (*Nord - Pas-de-Calais*)
- Évaluation du **besoin de formation (en AMP) du personnel**, employé par les EHPAD (*Poitou-Charentes*)
- **Étude sur les éducateurs de jeunes enfants**, dans le cadre du schéma des professions sociales, enquête auprès des crèches et haltes-garderies (*Poitou-Charentes*)

- **Insertion professionnelle des nouveaux diplômés en travail social** (*Rhône-Alpes*)

#### **A.4 Offre de structures sociales SAPAD**

- Étude de la clientèle des services d'aide à domicile pour personnes âgées (SAPAD). (*Alsace*)
- Exploitation, analyse et diffusion des résultats de **l'enquête SAPAD, volet clientèle** (*Champagne-Ardenne*)
- Exploitation et analyse des résultats de **l'enquête SAPAD, volet clientèle** (collecte en cours) (*Haute-Normandie*)

### **B – SANITAIRE**

#### **B.1 Santé publique**

##### État de santé général

- Les causes de mortalité chez les jeunes (*Aquitaine*)
- Élaboration **d'indicateurs de mesure des résultats des campagnes de dépistage des cancers du sein**. Étude de faisabilité pour une mise en place à l'échelon régional et départemental. Dans le cadre du PRS cancer (*Bretagne*)
- Plate-forme régionale **d'étude et d'analyse de la santé** (*Centre*)
- **Enquête décennale santé 2002/2003** (*Champagne-Ardenne*)
- **Extension régionale de l'enquête décennale de santé** (*Île-de-France*)
- Extension de l'enquête **Baromètre santé nutrition** (*Languedoc-Roussillon*)
- **La santé mentale dans le Lunévillois**, dans le cadre du PRS suicides (*Lorraine*)
- **Enquête santé 2002/2003**, extension régionale de l'INSEE (*Nord - Pas-de-Calais*)
- **Extension régionale de l'enquête décennale Santé** (*Picardie*)
- Étude épidémiologique **des allergies infantiles** : asthme, rhinite et eczéma (*La Réunion*)
- **Diabète et syndromes associés**, dans le cadre du SROS et du PRS (*La Réunion*)

##### **B.1.1 Dépendances aux produits**

##### Alcool

- Exploitation de **l'enquête alcool** (*Champagne-Ardenne*)
- Exploitation de **l'enquête alcool** (*Ile-de-France*)
- Exploitation de **l'enquête alcool**, fin (*Nord - Pas-de-Calais*)
- Exploitation de l'enquête de **prévalence de la consommation d'alcool parmi les malades hospitalisés**, articulation avec le PRS addictions (*La Réunion*)
- Évaluation du **réseau de prise en charge du syndrome d'alcoolisation fœtal**, dans le cadre du PRS addictions (*La Réunion*)
- Enquête sur la **prévalence de la consommation d'alcool parmi les usagers du système de soins**, dans le cadre de l'enquête nationale et du PRS addictions (*La Réunion*)

- **Tableau de bord sur les addictions**, dans le cadre du PRS addictions et en vue de l'évaluation du PRS (*La Réunion*)
- **Évaluation du PRS alcool** (*Rhône-Alpes*)

#### Toxicomanie

- Étude de la **population des toxicomanes** accueillis dans les établissements hospitaliers, les établissements sociaux non spécialisés et les établissements spécialisés (*Alsace*)
- **Toxicomanie** (*Midi-Pyrénées*)
- **Toxicomanie en 2000 et évolution depuis 1993** (fin de réalisation d'une étude sur les résultats de l'enquête toxicomanie de 2000) (*Nord - Pas-de-Calais*)

#### B.1.2 Salubrité et environnement

- Enquête sur les **eaux de consommation** (*Aquitaine*)
- **Les pesticides dans les eaux d'alimentation** (*Aquitaine*)
- **Enquête sur le respect des établissements vis à vis de leur obligation amiante** (*Aquitaine*)
- **Évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique** (*Aquitaine*)
- Évolution des **teneurs en nitrate des eaux** de la Marne et de l'Aube (*Champagne-Ardenne*)
- **Récupération des déchets des officines**, articulation avec l'élaboration du plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (*Poitou-Charentes*)
- ISAAC-Ile de la Réunion. **Étude épidémiologique des allergies infantiles** : asthme, rhinite et eczéma (*La Réunion*)
- Étude sur l'**exposition en radon** (*Rhône-Alpes*)

#### B.1.3 Périnatalité et enfants

- Étude sur la **périnatalité** (*Antilles - Guyane*)
- **Enquête sur les grands prématurés**, poursuite des travaux menés en 2001 (*Île-de-France*)
- **IVG, identification de groupes de population à risques (PACA)**
- **Les IVG**, dans le cadre du plan périnatal et du comité technique de la naissance (*La Réunion*)
- **Étude de mortalité infantile : évolution depuis 1950**, dans le cadre du plan périnatal et du comité technique de la naissance (*La Réunion*)
- **La santé des enfants**, à travers l'exploitation de l'enquête famille (*La Réunion*)
- **Étude sur la mortinatalité**, dans le cadre du plan périnatal et du comité technique de la naissance (*La Réunion*)

#### B.2 Évaluation de programmes, observation sanitaire

- **Évaluation du PRS « ALSACE CONTRE LE CANCER »** : 1995 – 2000 (*Alsace*)
- Actualisation de l'**état des lieux du PRAPS 1<sup>ère</sup> génération** (*Bourgogne*)
- Exploration des **informations disponibles dans les centres d'examens de santé** au regard des priorités régionales de santé (*Bretagne*)

- **Élaboration d'indicateurs de mesure des résultats des campagnes de dépistage des cancers du sein.** Étude de faisabilité pour une mise en place à l'échelon régional et départemental (*Bretagne*)
- **Plate forme régionale d'étude et d'analyse de la santé** (*Centre*)
- **Évaluation des ateliers de santé des 16-25 ans**, dans le cadre du suivi et de l'évaluation des PRAPS (*Franche-Comté*)
- **Santé et territoires** : quelle place pour la santé dans les **politiques publiques** (*Lorraine*)
- Évaluation du **PRAPS 1<sup>ère</sup> génération** – Méthodologie et programmation du **PRAPS 2<sup>ème</sup> génération** (*Lorraine*)
- **Formation – action à l'évaluation**, avec définition d'indicateurs, recherche de données et suivi du groupe de travail sur l'évaluation des PRS (*Lorraine*)
- **Observation de la santé** (*Midi-Pyrénées*)
- Définition et mise en œuvre d'une procédure **d'évaluation des actions PRAPS et PRS jeunes** financées au titre des 2 programmes (*PACA*)
- **Bilan des Études et recherches réalisées dans domaine sanitaire** (*La Réunion*)
- Évaluation du **réseau de soins néphro-dialyse**, articulation avec le PRS diabète (*La Réunion*)
- La violence faite aux femmes, **dans le cadre du PRAPS et du PRS enfance maltraitée** (*La Réunion*)
- Évaluation du PRS **Alcool** (*Rhône-Alpes*)

### **B.3 Offre de soins** : activité des établissements de santé

- Enquête sur l'état des **vigilances** (*Aquitaine*)
- **L'activité des services de soins infirmiers à domicile** (*Aquitaine*)
- Évaluation de la **suractivité entraînée par la mise en place de campagnes de dépistage des cancers** (*Aquitaine*)
- L'activité des **SSIAD** (*Aquitaine*)
- **Morbidité hospitalière des personnes âgées** (*Aquitaine*)
- **Risques iatrogènes** en médecine libérale ambulatoire (*Aquitaine*)
- Exploitation annuelle des **données PMSI** (*Aquitaine*)
- **Analyse de la population hospitalière** selon le lieu de domicile (*Aquitaine*)
- **Rayonnement des établissements hospitaliers MCO par grande discipline** (*Midi-Pyrénées*)
- **Les secteurs de psychiatrie en 1999 et 2000**, exploitation des données de l'enquête (*Nord - Pas-de-Calais*)
- La dichotomie entre PMSI et dépenses de soins/habitant (*Haute-Normandie*)
- Exploitation du **PMSI court séjour** (*Pays de la Loire*)
- Exploitation du **PMSI soins de suite et réadaptation** (*Pays de la Loire*)
- Étude des rapports d'activité des **Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** (*PACA*)
- **SAE 2000** (*Poitou-Charentes*)
- Cartographie de la **télé médecine** (*Rhône-Alpes*)
- Étude sur la **matéριο-vigilance** (*Rhône-Alpes*)
- **Éducation assistée par ordinateur (EAO)** en PMSI-SSR (*Rhône-Alpes*)

Patrimoine hospitalier

- Connaissance de l'**architecture hospitalière** en Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA)
- **La vétusté du patrimoine hospitalier régional** (Haute-Normandie)

**B.4 Démographie des personnels médicaux et paramédicaux**

- Grille d'évaluation des **besoins en personnel des pharmacies à usage interne** (Aquitaine)
- **Démographie des professions de santé** (Auvergne)
- **Étude de besoins en professionnels paramédicaux (I.D.E. et spécialités, cadres de santé, A.S.)** (Bourgogne)
- **Étude des infirmières, des sages-femmes et des aides-soignants** (Champagne-Ardenne)
- Étude sur les **professionnels de santé paramédicaux** (Languedoc-Roussillon)
- Études dans le cadre de la table de concertation permanente sur **la démographie médicale et paramédicale** (Midi-Pyrénées)
- Localisation des **professionnels de santé** (Nord - Pas-de-Calais)
- **Besoin en aides-soignants**, enquête auprès des employeurs (Nord - Pas-de-Calais)
- **Les besoins en personnel infirmier**, finalisation étude 2001 (Basse-Normandie)
- **Les sages-femmes** en Pays de la Loire (Pays de la Loire)
- **Les praticiens hospitaliers des établissements publics de santé** (Pays de la Loire)
- **Démographie médicale** (Poitou-Charentes)
- **Situation de l'emploi des infirmières puéricultrices et les auxiliaires de puériculture en région PACA et perspectives d'évolution** (PACA)
- **Perspectives de démographie médicale**, dans le cadre du schéma des professions sanitaires (La Réunion)
- Besoins de formation en **aides soignants et aides médico-psychologiques** (Rhône-Alpes)

**B.5 Outils pour le domaine sanitaire**

- **Géographie de la santé**, poursuite du travail mené en 2001 (Île-de-France)
- **Mise en œuvre du projet SISAL** (Système d'information socio-sanitaire spatialisé) (Lorraine)
- **Bilan des études et recherches réalisées dans le domaine sanitaire**, dans le cadre du Conseil d'orientation de la recherche médicale, articulation avec le PRS addictions (La Réunion)
- Mise en place d'**indicateurs locaux de santé** (Rhône-Alpes)

**C - ÉTUDES À CARACTÈRE TRANSVERSAL/SOCIAL ET SANITAIRE**

Constitution d'outils

- **Onze ans d'évolution sanitaire et sociale** (Antilles - Guyane)
- **Atlas régional** (Aquitaine)

- **Pôle de compétence STATISS** : produit réalisé sous Excel avec données de base et module de contrôle (*Limousin*)
- **Système d'informations statistiques de la DRASS**, incluant l'Atlas santé action sociale, l'annuaire, les répertoires, STATISS 2000 et SAE (*Limousin*)
- **Mémento STATISS sur 10 ans et STATISS 2002** (*Midi-Pyrénées*)
- **Onze ans de mémento**, dans le cadre de nombreux schémas (*Poitou-Charentes*)
- Réalisation d'un **atlas de la santé et du social**, dans le cadre du SROS, du PRS et du PRAPS (*La Réunion*)

### Emploi

- Étude sur le **poids de l'emploi sanitaire et social** (*Midi-Pyrénées*)
- **Mise en œuvre de propositions visant à la prise en charge globale sanitaire et sociale des publics les plus éloignés de l'emploi en vue de les accompagner dans leur parcours d'insertion sociale, professionnelle ou de formation** (*PACA*)
- Observatoire **emplois jeunes dans le domaine sanitaire et social** (*Rhône-Alpes*)

### Divers

- **Tentative de suicide, souffrance psychique et médecine générale**, dans le cadre du PRS « souffrance psychique et phénomènes suicides » et du CRS (*Bretagne*)
- **Mal être et passage à l'acte chez les enfants et les jeunes en milieu scolaire** (*Picardie*)
- **Consultations en milieu scolaire : évaluation de l'accès aux soins des collégiens et lycéens à risque suicidaire** (*Poitou-Charentes*)
- Attractivité de la région PACA – **Prise en charge sanitaire et sociale des populations non résidentes** (*PACA*)
- Travaux de **démographie sur les professions sanitaires et sociales** (*Rhône-Alpes*)