

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

SÉRIE
PROGRAMMES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Le programme 2005 des statistiques, études
et recherches des Ministères

- Secteurs Solidarité-Santé -

Février 2005

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	4
PROGRAMME DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES	6
PROGRAMME DES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES DES SECTEURS SOLIDARITÉ-SANTÉ	28
Programme de la Direction de l'Administration Générale, du Personnel et du Budget	30
Programme de la Direction Générale de l'Action Sociale	33
Programme de la Direction Générale de la Santé	48
Programme de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins	62
Programme de la Direction de la Population et des Migrations	72
Programme de la Direction de la Sécurité Sociale	76
Programme du Service des droits des Femmes et de l'Égalité	80
Programme de la Délégation interministérielle à la Famille	84
PROGRAMME DES SERVICES DÉCONCENTRÉS	86
Sigles utilisés dans le rapport	97

INTRODUCTION

La publication du programme de recherches, d'études et de statistiques du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et du ministère des solidarités, de la santé et de la famille – secteurs Solidarité et Santé – pour 2005 constitue une occasion privilégiée 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 ces secteurs.

Ce programme se compose d'une présentation résumée de la totalité des projets que les directions de ces secteurs envisagent de faire réaliser en 2005, de la présentation des orientations du programme de travail de la DREES pour 2005-2006 et d'une synthèse des programmes d'études et de statistiques des services déconcentrés arrêtés par les Comités techniques régionaux et interdépartementaux pour 2005

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



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

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

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

1. Les axes transversaux du programme 2005-2006.

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

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

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

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

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

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

Ces outils seront notamment utilisés :

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

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

En 2005-2006, ce travail concernera notamment :

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

groupe de travail copiloté avec la DHOS, et enrichi au fur et à mesure de l'aboutissement des expérimentations en cours.

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

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

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

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

Par ailleurs, **le soutien aux initiatives régionales visant à mieux coordonner l'observation sanitaire et sociale en région** devra être poursuivi. En matière de santé, la définition des

programmes régionaux de statistiques et d'études en santé prévus par les PRSP devra être soutenue, de même que le développement des travaux des comités régionaux de l'Observatoire de la démographie des professions de santé. Une réflexion devra être menée sur le devenir des structures dédiées à l'observation sociale et les crédits budgétaires afférents à l'échéance des contrats de plan Etat-région.

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

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

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

- Outre les publications hebdomadaires de la collection « **Études et Résultats** », les **Dossiers Santé-Solidarité**, qui ont vocation à diffuser des études « plus longues », consacreront notamment un numéro à la dynamique et au financement des dépenses de santé et de protection sociale, ainsi qu'à un ensemble d'études sur la politique familiale et les retraites.
- A côté des ouvrages annuels sur les comptes de la santé et de la protection sociale, celui portant sur les « **données sanitaires et sociales en France** », recentré sur les grands problèmes de santé publique, sera restructuré à partir des travaux conduits sur les indicateurs de suivi de la loi de santé publique, avec l'objectif de fournir en 2005 un

premier état des ces indicateurs et des éléments de contexte nécessaires à leur interprétation.

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

2. Les principales opérations prévues en 2005-2006

2.1. En matière d'observation de la santé,

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

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

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

- Une publication annuelle de synthèse décrira sous forme de vue d'ensemble et de fiches thématiques l'ensemble des aspects concernant l'offre de soins et l'activité dans les établissements de santé, et les données correspondantes seront présentées au Conseil de l'hospitalisation.
- La diffusion des premiers résultats de la « **Statistique annuelle des établissements** » sera accélérée, pour peu que la disponibilité des résultats du PMSI, qui doivent être rapprochés de ceux de la SAE, soit assurée en temps voulu. Des adaptations du questionnaire seront envisagées, d'abord pour tenir compte de l'introduction de la TAA et de la nouvelle CCAM, ensuite pour recueillir de façon systématique certains indicateurs de performance, dont la généralisation apparaîtra nécessaire à l'issue des expérimentations en cours

(COMPAQ, PATH) ou du processus d'accréditation. L'articulation entre l'enquête trimestrielle de conjoncture et la SAE annuelle sera améliorée.

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

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

- **Les travaux d'harmonisation statistique** seront poursuivis, en liaison avec les Ordres des médecins et des pharmaciens, et une expertise des différentes sources disponibles sur les personnels des établissements de santé (ADELI, SAE, DADS, SPE) sera effectuée, afin d'aboutir à une simplification et à une mise à disposition plus claire et plus cohérente.

- **Les projections démographiques** relatives aux médecins seront actualisées pour tenir compte des nouveaux comportements ou décisions concernant l'entrée en troisième cycle, et des projections actualisées seront réalisées pour les pharmaciens, les infirmiers et les kinésithérapeutes.

Des études spécifiques seront par ailleurs réalisées sur :

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

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

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

L'enquête réalisée en lien avec la FNORS sur **les recours urgents ou non programmés à la médecine de ville** donnera lieu à des premiers résultats au 3^{ème} trimestre 2005, portant notamment sur les différentes approches de la notion d'urgence. Des études concerneront

ensuite les trajectoires de soins des patients, et les caractéristiques des médecins qui interviennent dans la prise en charge des urgences (2006).

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

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

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

- Le travail de mise en place **des indicateurs permettant le suivi des objectifs associés à la loi de santé publique**, sera poursuivi dans le cadre du groupe de travail coanimé avec la DGS, et devra donner lieu à des premières productions et analyses à l'été 2005.
- **L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux**, réalisée sous l'égide de l'Insee donnera lieu à un ensemble d'exploitations, internes et externes, à compter de début 2005. Elles porteront notamment sur :
 - l'estimation de l'espérance de vie sans incapacité, en lien avec l'INED et l'Inserm (1^{er} trimestre 2005) ;
 - les disparités sociales et géographiques des comportements de prévention (1^{er} trimestre 2005), et leurs liens avec les modes de vie et de recours aux soins (2^{ème} trimestre 2005) ;
 - les accidents de carrière dus à des problèmes de santé (1^{er} trimestre 2005) ;
 - l'impact des conditions d'emploi et de travail sur la morbidité et la santé fonctionnelle, en lien avec la DARES (2^{ème} semestre 2005) ;
 - la prévalence et le retentissement de la dépression (1^{er} semestre 2005) ;
 - les douleurs dont se plaignent les personnes interrogées, eu égard au profil socio-démographiques de ces dernières (1^{er} semestre 2005) ;
 - les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité, et le rôle joué par les maladies chroniques en ce domaine (3^{ème} trimestre 2005).
- La préparation du renouvellement combiné des enquêtes Santé et HID sera entamée à l'horizon 2008, et dans le cadre du plan santé travail, une enquête en population générale sur le thème « **Santé et itinéraires professionnels** » sera lancée en 2006, en collaboration avec l'Insee, la DARES et le CEE.
- **La morbidité hospitalière** continuera par ailleurs à faire l'objet d'analyses générales et d'études spécifiques sur :

- la morbidité par type de séjour ;
- la variabilité des actes pratiqués en matière d'appendicectomie, d'ablation de la vésicule biliaire, de chirurgie de l'obésité (début 2005), et d'amputation des diabétiques (1^{er} trimestre 2005) ;
- le parcours des patients ayant subi une fracture du col du fémur (1^{er} trimestre 2005) ;
- les caractéristiques des patients admis en très court séjour (2^{ème} trimestre 2005).
- Le cycle triennal **d'enquêtes en milieu scolaire sur la santé des enfants et des adolescents** se poursuivra avec la diffusion des résultats relatifs aux élèves de troisième, et la préparation de la troisième vague d'enquête auprès des enfants de 6 ans en 2005-2006.
- **En matière de périnatalité et de petite enfance**, la refonte des remontées départementales issues des certificats de santé du 8^{ème} jour, du 9^{ème} mois et du 24^{ème} mois sera généralisée au début 2005, avec le recueil de données individuelles anonymisées. L'enquête périnatale nationale donnera lieu à des études sur les disparités sociales en matière de conditions et de surveillance de la grossesse, et sur l'évolution de la prise en charge de la prématurité dans le système de soins (2^{ème} trimestre 2005)
- La publication des résultats annuels de cadrage sur **l'IVG** sera accélérée (2^{ème} ou 3^{ème} trimestre 2005 pour les données 2003), et une enquête sera préparée à l'horizon 2006, en lien avec la Dgs et la Dhos, pour appréhender les caractéristiques et le parcours des femmes ayant eu recours à une IVG.
- L'enquête sur **la santé mentale** réalisée en partenariat avec le centre collaborateur de l'OMS donnera lieu à une étude sur les modes de soins et de prise en charge du point de vue des personnes interrogées, et les données sur le suicide et les tentatives de suicide seront actualisées.
- L'enquête réalisée en novembre 2003 sur **les toxicomanes** pris en charge par le système de soins sera exploitée, et une analyse complémentaire sera conduite sur **les patients ayant des problèmes d'alcool** repérés par le système de soins, avec l'étude des divergences entre les déclarations des patients et le diagnostic des médecins (1^{er} trimestre 2005).
- Des études sur **la santé des populations en situation de précarité** concerneront en outre la prise en charge des malades atteints de l'hépatite C (1^{er} trimestre 2005), et la santé des entrants en prison, avec la comparaison des résultats des enquêtes de 1997 et de 2003 (1^{er} trimestre 2005).

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

- **Les études sur la situation économique et financière des établissements de santé** seront développées, notamment dans la perspective de l'évaluation de la tarification à l'activité, avec :
 - l'actualisation de l'étude sur la situation économique et financière des cliniques (2^{ème} trimestre 2005), et son extension aux laboratoires d'analyse (3^{ème} trimestre 2005) ;

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

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

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

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

Des études seront par ailleurs achevées ou entreprises sur :

- les disparités départementales de dépenses (1^{er} trimestre 2005) ;
- les consommations de soins individuelles, et l'impact redistributif de l'assurance maladie (1^{er} trimestre 2005) ;
- la concentration des dépenses sur les dernières années de la vie, en prenant en compte les personnes vivant en institution (1^{er} trimestre 2005) ;
- les déterminants de la consommation de soins et les trajectoires de recours, à partir de l'enquête décennale sur la Santé (3^{ème} trimestre 2005) ;
- si les données s'avèrent mobilisables, l'impact du vieillissement sur l'évolution des affections de longue durée (ALD) ;
- Un autre axe majeur concerne, dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, **la connaissance du contenu et du rôle des couvertures complémentaires**. Les

informations comptables et financières relatives aux organismes complémentaires seront collectées auprès de la CCAMIP, et l'enquête statistique réalisée auprès des mutuelles, assurances et institutions de prévoyance sera publiée (2^{ème} trimestre 2005) et rendue obligatoire. Le suivi de l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire sera réalisé en liaison avec le fonds CMU, en mobilisant le cas échéant des données individuelles.

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

2.2. En matière d'observation sociale

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Sur les retraites :**
 - **L'échantillon inter régimes de retraités** sera relancé en 2005, et un dispositif de suivi des fonds d'épargne retraite sera mis en place.
 - **Le bilan annuel sur les retraites de 2004** analysera les premiers effets de la réforme d'août 2003, à partir des données recueillies sur les départs anticipés liés aux carrières longues, les mécanismes de décote et de surcote, et les rachats d'années de cotisation (fin 2005).
 - **L'échantillon inter régimes de cotisants** permettra de réaliser des études sur les droits à la retraite acquis par les différentes générations, et les dates de début d'acquisition de ces droits (début 2005). Il permettra la simulation de scénarios de fin de carrière permettant d'enrichir les outils de projection des dépenses de retraite.

- **Des études** seront en outre effectuées sur :
 - les revenus des retraités (à partir de l'enquête Revenus fiscaux) ;
 - les faibles retraites et leurs liens avec la situation financière des ménages ;
 - les avantages familiaux ;
 - la place de l'épargne retraite dans le patrimoine des ménages.
- **Sur la dépendance**
 - **Les remontées concernant l'APA** seront complétées par un questionnaire sur l'âge des entrants et des sortants du dispositif, afin de pouvoir réaliser des projections à plus long terme (2010-2015) sur les bénéficiaires potentiels du dispositif. Des études complémentaires seront produites sur le rôle de l'aide informelle auprès des bénéficiaires de l'APA (2^{ème} trimestre) et sur la mise en œuvre des plans d'aide (1^{er} trimestre 2005) ;
 - **Des études concernant les personnes âgées** seront par ailleurs menées sur :
 - les chutes et accidents domestiques des personnes âgées à domicile (à partir de l'enquête Santé) ;
 - les comportements et perceptions des personnes âgées en matière de santé ;
 - les enjeux liés à la maladie d'Alzheimer ;
 - l'opinion des français concernant la dépendance des personnes âgées.
- **Sur le handicap**
 - Un dispositif de suivi de la réforme de la loi de 1975, portant en particulier sur l'activité des missions départementales du handicap, et la nouvelle prestation de compensation sera mis en place avec la CNSA et l'ensemble des partenaires concernés.

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

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

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

- Une typologie sera enfin établie à partir de l'enquête HID sur la gravité des handicaps, sur la base d'une analyse des relations entre nombre et nature des incapacités et désavantages

sociaux, et le renouvellement de **l'enquête HID**, couplé avec celui de l'enquête Santé sera étudié avec l'Insee à l'horizon 2008-2009.

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

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

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

- Le suivi des **Fonds d'aide aux jeunes (FAJ) et des fonds d'aides aux impayés** sera de même adapté, et intégré dans les questionnaires sur l'aide sociale départementale pour tenir compte de la décentralisation, de façon à donner lieu à un bilan annuel.
- **L'enquête sur les allocataires de minima sociaux** réalisée en 2003 donnera lieu à des études sur :
 - les relations de ceux-ci avec les organismes sociaux ;
 - les souhaits, projets et appréciations émis par ces allocataires ;
 - leur état de santé et leurs modes d'accès aux soins ;
 - les contraintes de ressources et les restrictions de consommation auxquelles ils sont confrontés ;
 - les familles monoparentales allocataires de minima sociaux (dans le cadre d'une étude plus large sur les familles monoparentales) ;
 - les moins de 35 ans et les plus de 50 ans bénéficiaires de ces minima.

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

- **L'insertion sociale des jeunes adultes en difficulté** donnera lieu à des études sur les parcours des jeunes qui ont connu des difficultés pendant leur enfance (début 2005), et sur les difficultés d'insertion rencontrées par les jeunes sortis du système scolaire en 1998 et en 2001 (enquêtes Générations du Cereq)

- **Les études sur les ménages en difficulté** seront par ailleurs complétées par :
 - une étude sur l'usage par les familles à bas niveau de vie des services et équipements présents dans leur quartier (1^{er} trimestre 2005) ;
 - une analyse de la structure des dépenses et de la consommation des populations vivant sous le seuil de pauvreté, à partir de l'enquête Budget des familles de l'Insee ;
 - une actualisation de l'étude sur l'endettement et le surendettement des ménages, à partir de l'enquête Patrimoine 2003-2004.

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

- **Dans le cadre du suivi des réformes des aides à la garde d'enfants**, mené en lien avec la CNAF, seront notamment engagés en 2005-2006 :
 - la refonte du bilan annuel des aides à la famille, dans le cadre de la publication sur les « revenus sociaux » (novembre 2005) ;
 - l'association à l'enquête envisagée par la CNAF auprès des bénéficiaires de la PAJE ;
 - une étude sur l'impact du complément « retrait d'activité » de la PAJE sur l'activité des femmes, précédée d'un bilan relatif à l'APE (1^{er} trimestre 2005) ;
 - un bilan de l'utilisation du crédit d'impôt familles en liaison avec la DIF ;
 - un point sur l'évolution de la situation des assistantes maternelles.
- Une étude **sur les familles monoparentales**, et la position en leur sein des bénéficiaires de l'API sera par ailleurs menée dans la perspective de la Conférence de la famille de 2005 (1^{er} trimestre 2005).
- **L'enquête sur le mode de garde des jeunes enfants** donnera lieu à un colloque de valorisation et à une série d'études sur :
 - les coûts de garde des enfants de moins de 3 ans (1^{er} trimestre 2005) ;
 - les modes de garde choisis en fonction du niveau de vie des familles (2^{ème} trimestre 2005) ;
 - l'implication des parents dans la prise en charge des enfants en fonction de leurs contraintes d'activité (3^{ème} trimestre 2005) ;
- **L'enquête sur les congés liés à la naissance** réalisée en 2004 donnera lieu à des exploitations portant notamment sur l'utilisation différenciée par les parents de ces congés, et le rôle qu'ils leur permettent d'exercer auprès des enfants (1^{er} trimestre-2^{ème} semestre 2005)

- **Des études spécifiques sur le rôle et les pratiques des familles** seront par ailleurs réalisées concernant :
 - les pratiques éducatives « au quotidien » des parents envers leurs enfants, d'après l'enquête Éducation et Famille (3^{ème} trimestre 2005) ;
 - les souhaits formulés par les collégiens et leurs parents quant à leur avenir scolaire et professionnel (1^{er} semestre 2005) ;
 - les liens entre les ruptures conjugales et les trajectoires professionnelles des membres du couple (1^{er} trimestre 2005) ;
 - les trajectoires professionnelles suivies par les femmes des générations allant de 1918 à 1957, et leurs interruptions de carrière (2^{ème} trimestre 2005) ;

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

- Une opération statistique commune sera réalisée avec l'INSEE en octobre 2005 sur **les phénomènes de violence ressentis par les différentes catégories de population** et leurs implications, notamment en termes de santé. Elle sera complétée, en lien avec l'Observatoire de l'enfance maltraitée et, après la première étude réalisée sur la maltraitance des personnes âgées, par une enquête qualitative sur les contours et les formes que peut revêtir la maltraitance des adolescents.
- **En matière d'immigration et d'intégration**, une enquête sur le devenir et l'insertion sociale d'un échantillon de primo-arrivants sera étudiée et préparée avec l'OMI. La prochaine enquête MGIS sera préparée en commun avec l'INED et l'INSEE, dans la perspective d'un approfondissement et d'un renouvellement des approches relatives à l'intégration et aux discriminations ;
- Un groupe méthodologique sera constitué sur **la mesure des discriminations** dans les enquêtes statistiques, en lien avec la Haute Autorité en cours de création. Des études seront réalisées à partir de l'enquête Histoires de vie, sur :
 - les discriminations ressenties par les populations d'origine immigrée (début 2005) ;
 - les liens entre les discriminations ressenties par les personnes et les aspects objectifs et subjectifs de leurs identités et de leurs trajectoires (3^{ème} trimestre 2005).

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

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

2.3.1.1 Des travaux comparatifs seront réalisés sur :

- les systèmes de minima sociaux en Europe et leur évolution à partir de la description institutionnelle des dispositifs et de la mobilisation des données statistiques nationales et communautaires (début 2005) ;

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

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

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

- les réformes des systèmes de santé et de protection sociale dans les pays d'Europe du sud (Italie, Espagne, Portugal) à partir de la mission d'étude réalisée en 2004, avec des publications prévues sur la décentralisation des systèmes de santé (1^{er} trimestre 2005), les systèmes de retraite (2^{ème} trimestre), et les politiques familiales (3^{ème} trimestre) ;
- la sensibilité à la conjoncture des indicateurs de pauvreté et des politiques d'aide sociale aux États-Unis (2^{ème} semestre 2005) ;
- la réforme de l'assurance maladie aux États-Unis, avec, en fonction des réformes adoptées, un débouché au premier trimestre 2006.
- la littérature internationale sur la modulation des cotisations sociales à des fins incitatives (par exemple pour le risque chômage aux États-Unis), et son impact.

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

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

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

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

2.3.3 Des études économiques seront par ailleurs réalisées :

- sur les disparités départementales en matière de consommation de soins (1^{er} trimestre 2005) ;
- sur les propriétés redistributives du système d'assurance maladie (1^{er} trimestre 2005) ;
- sur les comportements de prescription des médecins généralistes, à partir de leurs caractéristiques et de celles de leurs patients (1^{er} semestre 2005) ;
- sur les comportements individuels en matière d'arrêts maladie (1^{er} semestre 2005) et de « fortes » consommations de soins (2^{ème} semestre), à partir de l'enquête Santé de l'Insee ;

- sur la distribution des pensions de retraite et son incidence sur l'évolution de la pension moyenne (1^{er} trimestre 2005) ;
- sur l'impact de la situation familiale des actifs âgés sur l'âge de liquidation de leur retraite (2^{ème} semestre 2005) ;
- sur les rentes viagères, à partir de l'enquête Patrimoine 2003.
- sur les intentions de départ en retraite formulées par les personnes de 54 à 59 ans, à partir des résultats de l'enquête conduite en collaboration avec la DP, le COR et la CNAV (1^{er} semestre 2005) .
- sur la connaissance et les réactions des bénéficiaires de la prime pour l'emploi (PPE) vis à vis de ce dispositif, à partir d'une enquête à lancer en collaboration avec la Direction de la prévision, la DARES et la DGI à partir des fichiers fiscaux
- en collaboration avec la DSS et la DARES, sur le recours par les entreprises et les salariés aux divers dispositifs de protection sociale dans une optique de gestion des âges (monographies exploratoires à la préparation d'une future enquête).

2.4. En matière d'incitation à la recherche

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

- Un dossier de la Revue française des affaires sociales et un colloque seront consacrés aux dynamiques professionnelles dans le champ de la santé (mai 2005).
- Un séminaire réunira praticiens et scientifiques de différentes disciplines sur une pathologie - la schizophrénie - et ses modalités de prise en charge.
- Un séminaire franco suédois se tiendra autour du thème de l'impact du vieillissement sur les politiques publiques (1^{er} semestre 2005).
- Un colloque international, suivi d'un numéro spécial de la RFAS, sera organisé sur les réformes de la protection sociale en Europe dans la dernière décennie et les systèmes de protection sociale d'Europe du sud (fin 2005).
- Une rencontre sera programmée pour la restitution des recherches effectuées dans le cadre du programme santé mentale (1^{er} semestre 2006).

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

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

- l'accompagnement de la création d'un groupement d'intérêt scientifique de recherches sur le handicap.

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

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

**PROGRAMME
DES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES
DES SECTEURS
SOLIDARITÉ ET SANTÉ
POUR L'ANNÉE 2005**



LE PROGRAMME DES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES DES SECTEURS SOLIDARITÉ ET SANTÉ

Cette partie décrit la totalité des projets approuvés par les directeurs des Cabinets après concertation et mise en cohérence dans le cadre du Comité des programmes du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et du ministère des solidarités, de la santé et de la famille – secteurs Solidarité et Santé – et de leur Commission des études et des statistiques. Ces projets ont vocation à être financés sur crédits d'études (chapitre 59-01 article 10) 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
DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE
DU PERSONNEL ET DU BUDGET**



PROGRAMME DE LA DIRECTION DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE, DU PERSONNEL ET DU BUDGET

Le programme de la direction de l'administration générale, du personnel et du budget comporte pour l'année 2005, **3 études en priorités 1** et **1 étude en priorité 2**.

Priorités 1

Étude n°1: évolution comparée des effectifs et des missions des différentes administrations d'État sur le long terme.

L'objet de l'étude est d'établir sur les cinquante dernières années une évolution comparée :

- des effectifs des différentes administrations de l'État,
- de leurs missions, mesurées à partir d'un certain nombre de données objectives (masses financières régulières, nombre d'usagers, etc...).

La méthode choisie consiste en une revue de littérature.

Il s'agit de documenter un problème majeur de l'administration française qui est celui du redéploiement ou non de ses effectifs en fonction de ses missions. Alors que le sentiment est que les effectifs évoluent en fonction de normes uniformes et de rapports de force internes historiques. Il s'agit de donner des fondements plus objectifs à la demande de l'administration sanitaire et sociale d'un redéploiement des effectifs à son profit.

Étude n°2: identité de la fonction sanitaire et sociale, le regard des partenaires extérieurs.

Il s'agit de compléter l'étude sur l'identité de la fonction sanitaire et sociale, lancée en 2004, par le regard des partenaires extérieurs.

La méthode choisie consiste en entretiens avec les responsables de conseils généraux, d'hôpitaux, de caisses de sécurité sociale, de fédérations d'associations du secteur social et médico-social et d'ARH.

Étude n°3 : productivité des services administratifs

L'objet de l'étude est de mieux documenter les réflexions internes sur l'amélioration de la productivité de l'administration sanitaire et sociale en constituant un référentiel sur la notion de productivité dans les secteurs administratifs, notamment en la comparant avec les termes

généraux en matière de productivité, ceux ayant cours dans le secteur tertiaire, ceux ayant cours dans le secteur tertiaire administratif. L'étude aura aussi pour objet de bien distinguer les notions de productivité entre services administratifs de pilotage, services administratifs de support et services administratifs de production et, parmi ces derniers, services à la personne et services de production de prestations en espèces ou actes juridiques.

La méthode choisie consiste en une revue de littérature.

Une désignation plus précise des champs et des leviers d'amélioration de la productivité dans l'administration sanitaire et sociale est attendue de cette étude.

Priorité 2

Étude n°4 : processus de réforme de l'État providence.

L'étude a pour objet :

- de recenser les principaux moyens de gouvernance publique : comment réformer entre l'État, les collectivités publiques, les citoyens.
- de recenser dans le domaine de l'État providence les principaux processus qui ont réussi.

L'État providence doit, en effet, se reformer en permanence : prendre en charge des besoins nouveaux, être moins présent sur des besoins plus datés, tout ceci dans le cadre d'un coût financier donné. Il est excessivement difficile aujourd'hui de dire non à de nouvelles demandes et de revenir sur des acquis. La gouvernance du système d'État providence est ainsi, aujourd'hui extrêmement difficile à assumer.

La méthode choisie consiste en une revue de littérature.

**PROGRAMME
DE LA DIRECTION GÉNÉRALE
DE L'ACTION SOCIALE**



PROGRAMME DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE

Le programme de la direction générale de l'action sociale, pour l'année 2005, s'organise autour de cinq axes. Il comporte **15 études en priorité 1**, dont 3 reprises du programme 2004 et 12 nouvelles, et **7 études en priorité 2**, dont 1 reprise du programme 2004 et 6 nouvelles.

1. COHÉSION SOCIALE :

En priorité 1, 3 études sont prévues :

1.1 Mise en place du dispositif de guichets uniques PARADS (« pôles d'accueil en réseau pour l'accès aux droits sociaux »).

L'étude a pour objet :

- d'étudier l'application du dispositif PARADS (pôles d'accueil en réseau pour l'accès aux droits sociaux (PARADS), créé à l'occasion du Plan de cohésion sociale et dont l'entrée en vigueur est prévue au début de l'année 2005. Le dispositif PARADS a pour objectif d'améliorer les conditions de prise en compte des personnes en difficulté, notamment dès le premier accueil sur la base d'une collaboration entre divers partenaires et par voie contractuelle. Un cahier des charges établi par la DGAS et mis en œuvre par les DDASS fixe le périmètre d'intervention du dispositif ainsi que ses modalités de fonctionnement et de son évaluation.
- d'examiner les conditions de mise en place du nouveau dispositif dans des départements test et de suivre son évolution durant la première année de fonctionnement afin d'en infléchir éventuellement l'extension en 2006.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- 1) constituer un panel de départements test parmi ceux qui vont mettre en place le dispositif PARADS
- 2) accompagner la démarche de lancement de l'appel d'offre local par les services déconcentrés du ministère en vue de retenir le projet le plus pertinent sur le département
- 3) suivre et étudier la mise en œuvre du projet retenu et son développement durant la première année de fonctionnement
- 4) bilan général et préconisations

1.2 Étude sur le fonctionnement du dispositif SBI « Solde Bancaire Insaisissable ».

L'étude a pour objet d'étudier l'application du dispositif intitulé « Solde bancaire insaisissable » créé par décret du 11 septembre 2002 et entré en vigueur le 1^{er} décembre de la même année. Ce dispositif permet de protéger une somme à caractère alimentaire sur un compte qui fait l'objet d'une procédure de saisie, à la condition que le compte soit approvisionné à la hauteur nécessaire.

Les informations collectées, tant quantitatives que qualitatives, sur l'application de ce dispositif permettront de prendre une première mesure de son emploi, de repérer les difficultés rencontrées par les différents partenaires, en particulier les bénéficiaires ou éventuels bénéficiaires, de recueillir des préconisations pour améliorer les modalités de mise en œuvre.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- 1) synthétiser les données globales disponibles : nombre de « SBI » demandés puis mis à disposition, répartition entre établissements (banques et Poste). Ce premier volet de l'étude pourra être réalisé en exploitant les documents existants (rapports) et en interrogeant les établissements bancaires qui devraient pouvoir fournir, de façon anonymisée, des données statistiques.
- 2) recueillir des informations sur les modalités de fonctionnement du dispositif, le profil des bénéficiaires (caractéristiques socio économiques, âge), le comportement des établissements bancaires et postaux. Ce deuxième volet reposera sur l'exploitation d'un questionnaire semi ouvert passé à un échantillon de 200 à 250 personnes, constitué selon plusieurs variables, ayant eu recours au SBI. Ces personnes pourraient être jointes par le biais du réseau associatif.

1.3. Étude qualitative sur les Points d'Accueil et d'Écoute Jeunes (PAEJ) :

L'étude a pour objet une description et une caractérisation des types de demandes exprimées par les bénéficiaires des PAEJ ; des types de prestations offertes et de leur contenu ; et de mesurer les effets des prestations offertes sur le parcours des jeunes bénéficiaires et leurs parents.

Il s'agit de mesurer le contenu et les effets sur le parcours des jeunes bénéficiaire et de leurs parents d'une prestation qui est appelée à un grand développement : en couvrant l'ensemble du territoire et en passant de 170 à 470 structures en trois ans dans le cadre du Plan de cohésion sociale.

Une telle mesure doit permettre de piloter et orienter ce dispositif au niveau local (DDASS) et national (DGAS) afin qu'il réponde effectivement à l'attente placée en lui. Il doit permettre aux structures elles même de faire évoluer leurs approches et pratiques.

La méthodologie est la suivante : constitution d'un échantillon de PAEJ diversifiés, études des dossiers de demandes exprimées par les bénéficiaires, et enquête auprès de certains bénéficiaires.

En priorité 2, 2 études nouvelles sont envisagées :

1.4. Appui social individualisé (ASI) :

L'étude a pour objet de mesurer la pertinence de la mobilisation des mesures d'appui social individualisé (ASI) par les DDASS à l'occasion de la mise en œuvre des nouvelles mesures relevant de l'emploi en direction des populations très en difficulté, prévues dans le Plan de cohésion sociale et par le PNAI 2003 – 2005 lors des restructurations industrielles locales.

Les résultats attendus devraient permettre d'élaborer des préconisations pour une adaptation éventuelle du dispositif.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- 1) constituer un panel de DDASS dans les départements test parmi ceux qui souhaitent expérimenter l'ASI
- 2) accompagnement de la démarche
- 3) bilan général, et par département, et préconisations.

1.5. Santé, Inégalités et Ruptures Sociales en Île-de-France

L'étude a pour objet l'étude des relations entre la santé, les inégalités et les ruptures sociales ou comment les ruptures affectant les liens sociaux sont susceptibles de s'enchaîner et de s'inscrire dans un processus de cumuls de difficultés sociales, économiques et sanitaires.

L'aspect sanitaire est défini ici au sens large en terme de bien-être, les ruptures de liens sociaux étant susceptibles de provoquer notamment des états dépressifs.

Cette étude constitue l'approfondissement de travaux importants déjà menés sous la direction de Serge PAUGAM, en particulier une enquête menée en 2000 parmi les personnes accueillies dans les structures fédérées par la FNARS ("Détresse et ruptures sociales") et une étude pour le compte de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale ("Inégalités et ruptures sociales dans les zones urbaines sensibles d'Ile-de-France").

La méthodologie est la suivante :

- Enquête par questionnaire auprès d'un échantillon initial de 3000 personnes. Le questionnaire, administré en face-à-face, déjà validé au cours de l'enquête préliminaire, est d'une durée d'une heure environ.
- Il s'agit de rejoindre un programme de recherche déjà lancé et qui associe déjà de très nombreux partenaires..

2. ÂGES DE LA VIE :

En priorité 1, 4 études sont retenues :

POLITIQUES DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE :

2.1. Devenir de jeunes placés avec leur fratrie en villages d'enfants.

L'étude a pour objet l'étude du devenir et de l'adaptation à l'âge adulte de jeunes ayant été placés en villages d'enfants à Marseille. L'interrogation portera sur les liens entre l'adaptation actuelle, les prises en charge pendant le placement, le support social et affectif de l'entourage et les facteurs de risques individuels et familiaux. Les principaux thèmes abordés sont les relations familiales à l'âge adulte, la stabilisation des situations après la sortie du placement, la parentalité, les déterminants de santé.

Cette étude devrait permettre une évaluation d'un mode spécifique de placement pour les fratries, les villages d'enfants ; analyse de situations complexes et paradoxales (ex : une prise

en charge jugée sans problème en village suivie d'un échec dans l'adaptation actuelle) ; les résultats seront également interprétés en tenant compte des évolutions intervenues dans les fratries accueillies et dans les modalités et pratiques de prises en charge (contexte de l'institution et de l'aide sociale à l'enfance) ; éléments pour la formation des mères SOS ; apports sur la compréhension des liens existants entre fratrie, placements à long terme en village d'enfants et adaptation sociale ultérieure.

La méthodologie envisagée est la suivante : étude catamnastique, c'est-à-dire de type longitudinal dans le passé, déjà utilisée dans les travaux antérieurs du chercheur, notamment dans l'étude sur le devenir à l'âge adulte d'enfants accueillis à l'œuvre GRANCHER, dans le cadre d'un placement familial spécialisé (publié chez ERES, en 1995). Les sujets sont sélectionnés sur la base d'archives exhaustives, puis localisés géographiquement et réévalués ultérieurement. Deux approches sont prévues : approche de type quantitatif par enquête postale, approche qualitative et compréhensive par entretiens semi-directifs. Une analyse des dossiers institutionnels sera également menée.

2.2. Prévention spécialisée et institutions scolaires :

Cette étude a pour objet la réalisation d'un état des lieux précis des pratiques et des relations qui se sont nouées entre la prévention spécialisée et le système éducatif
Elle devrait permettre l'élaboration d'un référentiel de pratiques pouvant concourir au rétablissement de liens entre adolescents en rupture, familles, et institutions scolaires.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- Mener une recherche-action menée avec des équipes de terrain s'organisant sur la base d'enquêtes sur plusieurs sites, à laquelle s'ajouteront des auditions de personnalités ou d'équipes d'acteurs sur des questions particulières.
- Des chercheurs effectueront des enquêtes sur sites et analyseront les matériaux produits. Un rapport d'étude sera remis par les chercheurs.

POLITIQUES POUR LES PERSONNES ÂGÉES

2.3. Développements du "Guide pratique pour l'appréciation de la qualité et de l'accessibilité dans les EHPAD (établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes).

Cette étude se situe dans la suite des travaux sur le Guide pratique pour l'appréciation de la qualité des espaces et de l'accessibilité des EHPAD(D).

Elle a pour objectif :

- de permettre une diffusion du guide au niveau national et d'associer au « guide pratique » précité un outil informatique simple qui, à partir des réponses faites lors de la visite d'un établissement, donne les moyens de faire un bilan permettant, d'une part, d'envisager les actions à entreprendre pour améliorer la qualité du cadre bâti de l'établissement et, d'autre part, de disposer de références.
- d'aider les services instructeurs DDASS et conseils généraux à mieux apprécier le niveau de qualité du cadre bâti des EHPAD en concertation avec les gestionnaires.

Pour ce faire, deux actions doivent être menées :

1. concevoir le logiciel prévu pour compléter le "Guide pratique pour l'appréciation de la qualité et de l'accessibilité dans les EHPAD" pour une utilisation informatisée par les gestionnaires (travail à réaliser en étroite relation avec les acteurs locaux : DDASS, Ingénieurs régionaux des DRASS, DDE et conseils généraux).
2. concevoir un outil de "contrôle" d'aide à l'appréciation du niveau de qualité des EHPAD pour les services instructeurs : DDASS, conseillers généraux....:

Il s'agit de donner un outil destiné aux services instructeurs pour apprécier le niveau de qualité des EHPAD(D).

La méthodologie envisagée est la suivante :

Il s'agit à l'aide d'un consultant :

1. de réfléchir avec les partenaires qui se sont engagés dans la réalisation du "Guide pratique pour l'appréciation de la qualité et de l'accessibilité dans les EHPAD" aux moyens dont ils ont besoin (dans la logique du guide) pour pouvoir communiquer avec les gestionnaires sur l'évolution de la qualité de leurs établissements et pour éviter que le guide qui leur est destiné ne soit transformé en outil de contrôle,
2. d'élaborer un outil (environ d'une quinzaine de pages) destiné aux services instructeurs.

PROTECTION DES PERSONNES

2.4. Les dispositifs d'accueil téléphonique, de suivi et de traitement des situations de maltraitance envers les personnes vulnérables.

Le projet consiste à réaliser une étude quantitative et qualitative sur le fonctionnement et l'organisation des dispositifs ou réseaux d'accueil téléphonique destinés aux victimes ou témoins de violence envers les adultes vulnérables, ainsi que sur le traitement et le suivi réservés aux situations de violence ainsi repérées. L'étude comprend une dimension d'évaluation de la qualité du service rendu à l'utilisateur (y compris dans les situations d'urgence) ainsi que des propositions d'amélioration des fonctionnements existants en disposant des résultats suivants :

- Disposer des éléments nécessaires à la généralisation d'un dispositif national d'accueil de traitement et de suivi des situations de maltraitance en proposant une architecture et des « bonnes pratiques »
- Apprécier l'opportunité de la pérennisation de l'expérience menée en Ile de France
- Contribuer à l'élaboration d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens entre la DGAS et la fédération Alma -France

La méthodologie envisagée est la suivante :

- Analyse de l'activité du réseau ALMA, de la plate forme « Vieillesse solidarité », et de l'expérimentation d'un n° national.
- Analyse des partenariats mis en œuvre

- Enquêtes de notoriété et de satisfaction menée auprès des usagers et institutions partenaires
- Évaluation de la qualité du traitement et du suivi sur la base d'un échantillon.

En priorité 2, 2 projets d'études sont retenus :

2.5. Caractéristiques de la population des majeurs pris en charge par les services des tutelles.

L'étude a pour objet de mieux connaître la population des majeurs pris en charge par les services des tutelles. Elle devrait permettre : de disposer de données qualitatives permettant de mieux connaître les personnes majeures protégées selon le type de mesure (tutelles et curatelles d'État, tutelles aux prestations sociales ...), l'âge, le sexe, les motifs et conditions d'ouverture de la mesure, la situation familiale (situation matrimoniale et nombre d'enfants), la situation médicale (état de santé, prise en charge médicale), la situation sociale (logement, prise en charge par les services sociaux), la situation professionnelle (activité professionnelle, formation), la situation financière (ressources, patrimoine, dépenses).

Ne disposant actuellement que de données qualitatives parcellaires sur cette population, les résultats obtenus pourraient être utiles pour le ministère et les autres partenaires chargés de la conception et de la mise en œuvre des dispositifs de la réforme en cours (application en 2006 ou 2007 ?).

La méthodologie envisagée est la suivante : exploiter un échantillon de 500 personnes majeures prises en charge au 31 décembre 2004 par les services des tutelles à partir d'un questionnaire à remettre aux services des tutelles de plusieurs départements (urbanisés et ruraux). L'étude se fera en liaison avec le ministère de la Justice (Direction des affaires civiles et du sceau) .

2.6. Éléments pour l'analyse critique des théorisations et des usages sociaux de la parentalité. De l'approche conceptuelle à la pratique sociale du dispositif de parentalité.

Cette étude a pour objet de rendre compte des multiples usages de la notion de parentalité et d'évaluer la façon dont les institutions ont utilisé cette notion dans le cadre de politique publique et les effets sociaux que cela a pu produire. Cette analyse devra permettre d'élaborer une théorie globale de la parentalité.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- Recensement et analyse critique des théories existantes en la matière et des principaux textes et rapports rendant compte des orientations des politiques publiques.
- Entretiens avec des personnes ressources

Il s'agit de contribuer à une recherche soumise simultanément à la CNAF et à la DGAS.

3 PERSONNES HANDICAPEES

En priorité 1, 3 études nouvelles sont retenues.

3.1. Étude de la prise en charge des personnes autistes en France.

L'objet de l'étude consiste à réaliser un état des lieux des pratiques de prise en charge des enfants et adolescents de moins de 20 ans présentant un autisme ou un Trouble Envahissant du Développement en France

Méthodologie envisagée :

L'étude sera réalisée en deux phases :

1^{ère} phase :

Réaliser un état des connaissances scientifiques sur les traitements ainsi que sur les méthodes éducatives et pédagogiques destinées à la prise en charge des personnes autistes : décrire de la manière la plus exhaustive possible, les méthodes ou programmes utilisés dans le monde et, lorsque c'est possible, donner le degré de validité de la méthode ou du programme en question.

Définir une méthode pour l'identification et le recensement des pratiques dans les champs sanitaires et médico-sociaux en France, tenant compte des fondements scientifiques et références qui sous-tendent ces pratiques, ainsi que de l'avis des usagers, familles et professionnels sur leur mise en œuvre.

2^{ème} phase :

Réaliser un état des lieux de la prise en charge des personnes autistes en France : enquête par échantillon auprès des praticiens et responsables de structures sanitaires et médico-sociales, enquête qualitative auprès de représentants associatifs, professionnels et familles.

3.2. Quels moyens pour évaluer la qualité de vie des personnes handicapées à domicile.

L'étude a pour objet :

- dans un premier temps, de repérer les outils existants pour évaluer la qualité de vie en recherche clinique, et dans des domaines voisins..
- dans un deuxième temps, seront menées des réflexions sur l'opportunité d'un outil spécifique, qui pourrait être soit constitué de toute pièce, soit adapté à partir de modèles existants.

La qualité de vie est un indicateur utilisé en recherche thérapeutique et dans le champ de la santé publique pour évaluer le résultat d'intervention dans le champ de la santé. Il apparaît important d'avoir une démarche de cette nature s'agissant des personnes handicapées et de l'évaluation des moyens de compensation mis en œuvre.

Cette étude pourra permettre une aide à la décision des prestations de compensation et de l'appréciation qualitative des projets de vie des personnes handicapées souhaitant demeurer à domicile.

La méthodologie envisagée est la suivante : une étude bibliographique des méthodes d'évaluation, tant en France que dans certains pays étrangers puis une analyse sur l'opportunité et propositions de moyens à mettre en œuvre.

3.3. Situation des personnes handicapées à domicile, par type de handicap.

L'étude a pour objectif de connaître la situation des personnes handicapées vivant à domicile et leurs besoins en aides de toute nature, dans la mesure où doit être privilégiée l'autonomie des personnes handicapées, y compris les plus lourdement handicapées et que la future prestation de compensation doit permettre la mise en œuvre des aides nécessitées en fonction des besoins exprimés.

La méthodologie envisagée est la suivante :

L'étude pourrait porter en premier lieu sur les personnes très lourdement handicapées et être étendue à d'autres types de handicaps. Elle devra commencer par la constitution d'un échantillon et devra porter sur différents aspects de la vie à domicile, notamment sur les points suivants :

- situation sociale et professionnelle des personnes concernées
- analyse et recensement des besoins en aides de toute nature : aides humaines, aides techniques, aménagement de logement, ainsi que toutes les aides ou assistances qu'elles soient ou non prévues dans le financement de la prestation de compensation (il s'agit d'appréhender les besoins de toutes natures, qu'ils soient satisfaits ou non et concernant l'aide humaine de préciser les modalités selon laquelle cette aide est apportée)
- La qualité de vie des personnes à domicile.

En priorité 2, une étude nouvelle et une étude reprise de 2004 sont présentées.

3.4. Étude prospective des personnels intervenant auprès des personnes handicapées et impact du programme 2004 - 2007 de places nouvelles en établissements et services pour enfants, adolescents et personnes adultes handicapées (en termes de créations d'emplois et de besoins de qualification).

L'étude a pour objet l'étude des besoins de créations d'emplois et de formation des personnels. Le plan de création de places en établissements et services pour personnes handicapées (2004 - 2007) devrait se traduire par la création de près de 24 000 places pour adultes et de plus de 7 500 places pour enfants et adolescents, soit un total de 31 500 places supplémentaires créées d'ici 2007.

Ces créations de places supplémentaires vont nécessairement entraîner la création de nombreux emplois, qu'on évalue aujourd'hui à 12 000 équivalents temps plein, dont la moitié correspondant à des qualifications du domaine éducatif, pédagogique et social.

Ces premières estimations réalisées à taux d'encadrement constant méritent bien évidemment d'être approfondies, en particulier pour prendre en compte différents paramètres d'évolution, comme le développement accéléré des services ou la création des maisons pour personnes handicapées.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- s'appuyer sur les travaux existants en la matière : contrat d'étude prospective de la branche du secteur social et médico-social non lucratif, études prospectives des grands réseaux (SNAPEI , APF, ANDICAT, etc)
- approfondir tout particulièrement la question des besoins en emplois et en qualification à partir d'une enquête auprès des grands réseaux mais aussi des établissements et services médico-sociaux
- réaliser des monographies dans des structures représentatives du secteur

3.5. État des lieux sur les structures d'accueil pour enfants handicapées (reprise de 2004).

Le patrimoine architectural des établissements accueillant des enfants handicapés étant très disparate, il s'agit de vérifier sur un échantillon d'établissements présentant les typologies les plus courantes en quoi leur particularité peut entraîner des travaux d'entretien, d'amélioration de la sécurité incendie et de l'accessibilité dont les coûts sont parfois très importants au regard des réglementations actuelles qui sont difficilement applicables à ces structures.

D'autres questions sont posées concernant l'adéquation du patrimoine architectural aux besoins et au fonctionnement des ces structures. Il s'agit là encore de vérifier sur le même échantillon d'établissements si leur conception correspond toujours aux évolutions des besoins fonctionnels de tels établissements, si elle répond bien à la qualité de vie des enfants accueillis et aux attentes des familles.

Les résultats devraient :

- permettre de faire le point sur les demandes de crédits qui sont de plus en plus importantes en ce qui portent sur les travaux d'entretien et de sécurité incendie,
- vérifier si l'adéquation de ces structures correspond bien à la problématique posée par l'accueil des enfants handicapés. Ce deuxième point devrait par ailleurs permettre d'alimenter la réflexion nécessaire à la refonte des -ANNEXES XXIV- notamment en ce qui concerne les dispositions relatives au cadre de vie des enfants handicapés accueillis dans ces structures.

Cette étude pourrait ensuite être élargie aux établissements pour adultes.

La méthodologie envisagée est la suivante :

1. Choisir deux départements (un urbain et un rural) les plus représentatifs quant à la diversité des structures implantées sur leur territoire,
2. S'appuyer sur les ingénieurs régionaux de l'équipement (IRE) des DRASS,
3. Faire réaliser une évaluation du patrimoine de l'échantillon suivi de la production d'un rapport.

4. ANIMATION TERRITORIALE ET TRAVAIL SOCIAL :

En priorité 1, 3 études sont présentées ; 1 est reprise de 2004, 2 projets sont nouveaux.

4.1. Insertion professionnelle des diplômés du travail social (reprise 2004).

Les enquêtes d'insertion réalisées par « l'observatoire national des entrées dans la vie active » du CEREQ rendent difficilement compte de la réalité de l'insertion des diplômés du travail social du fait de la faiblesse des effectifs traités (508 diplômés dans l'enquête « génération 98 » pour un total de 6720 diplômés cette même année). Au delà du constat d'une insertion professionnelle rapide des diplômés du travail social il serait utile de disposer d'éléments plus qualitatifs : type d'emploi, secteur d'activité, type de contrat de travail, zone géographique, ceci un an après l'obtention du diplôme (à la différence de l'enquête du CEREQ qui intervient trois ans après l'obtention du diplôme).

Le schéma national des formations sociales a prévu « d'élaborer avec les réseaux nationaux des centres de formation une grille d'enquête systématique sur l'insertion des diplômés et de leur en confier la gestion ». L'étude vise donc à réaliser cette grille d'enquête et le logiciel de gestion correspondant.

Pouvoir disposer de cette grille d'enquête s'avère encore plus important à l'horizon 2005 compte tenu de l'élargissement du nombre d'établissements dispensant des formations sociales du fait de la décentralisation des financements de la formation initiale en travail social.

La méthodologie envisagée est la suivante : élaboration d'une grille d'enquête tenant compte :

- des besoins de connaissance au niveau national,
- des besoins des centres de formation,
- des expériences existantes.

Mise au point de la méthode de recueil.

Conception du logiciel de gestion.

4.2. Prospective et évaluation des besoins de qualification en travail social à horizon 2010.

L'étude a pour objet, un exercice de prospective des besoins de qualification en travail social a été réalisé pour la première fois dans le cadre de la préparation du schéma national des formations sociales 2001-2005. Cette évaluation a été réalisée sur la base des données d'emploi de 1998 et sur le court terme, elle n'a donc pas pris en compte les pics de départ à la retraite prévisibles à la fin de la décennie.

Il s'agit d'actualiser l'exercice de prospective en se fondant sur les données les plus récentes et notamment :

- données d'emploi actualisées,
- données du contrat d'études prospectives social et médico-social (pyramide des âges),
- augmentation du nombre de diplômés (pour les niveaux III, premiers effets de l'augmentation du nombre de places d'étudiants mesurables en 2005),
- données relatives aux plans de développement de l'offre (créations de places ou de services dans les différents secteurs).

Cette étude devrait également permettre de vérifier la pertinence de l'outil de prospective qui avait été mis à disposition des DRASS.

La méthodologie envisagée est la suivante : elle devrait se fonder sur celle utilisée pour le schéma national des formations sociales en l'améliorant ou l'affinant : par exemple prise en compte des créations de places et de services dans les divers plans de développement de l'offre, réalisation de la prospective – si possible- sur toutes les qualifications en travail social.

4.3. Usure professionnelle des travailleurs sociaux.

Les phénomènes d'usure professionnelle présentent une acuité particulière dans des professions qui impliquent l'accompagnement de personnes en situation de fragilité, d'exclusion ou de perte d'autonomie et la prise en charge de situations humaines douloureuses. Les travailleurs sociaux sont parfois relativement isolés dans leur exercice quotidien ce qui accroît et n'ont pas toujours la possibilité d'opérer le ressourcement nécessaire à la poursuite d'une activité professionnelle au long cours.

Si la question de l'usure professionnelle a été évoquée dans un certain nombre d'ouvrages et d'articles, peu de réponses concrètes à cette problématique sont apportées aux travailleurs sociaux.

L'étude a pour objet à partir de monographies portant sur plusieurs modes d'exercice professionnel :

- D'identifier les principaux facteurs et manifestations des phénomènes d'usure professionnelle,
- De mettre en évidence les attentes des professionnels concernés,
- De proposer des pistes de solutions compte tenu des enjeux démographiques et de la problématique de gestion des âges auxquels est confronté le secteur social et médico-social.

La méthodologie envisagée est la suivante :

1° Enquête auprès de professionnels sur leur lieu d'activité. L'étude pourrait porter sur les catégories suivantes :

- Educateur spécialisé en établissement,
- Assistant de service social au contact des usagers,
- Aide à domicile.

2° Enquête auprès des employeurs :

- Directeurs d'établissement,
- Responsables de service social,
- Représentants de la branche professionnelle.

Les conclusions de cette étude permettront de préparer les futures « orientations définies par le ministre chargé des affaires sociales » prévues par la loi relative aux libertés et responsabilités locales. Tenir compte dans ces orientations du devenir professionnel à long terme des travailleurs sociaux formés pour répondre aux besoins de recrutement du secteur social et médico-social. Alimenter la réflexion indispensable sur la gestion des âges identifiée par le rapport de l'IGAS de mai 2004.

En priorité 2, 1 étude est présentée.

4.4. Bénévolat dans le secteur social et médico-social

L'étude a pour objectif de dresser un état des lieux de la situation actuelle du bénévolat dans le secteur considéré, d'établir une typologie des bénévoles, de repérer les difficultés éventuelles et d'anticiper sur les possibilités de développement des actions bénévoles qui sont indispensables au fonctionnement des associations intervenant dans le domaine de l'action sociale.

La méthodologie envisagée est la suivante.

Elle devrait, en s'appuyant sur les données issues de l'enquête menée en 2002 par l'INSEE, focaliser les recherches sur le bénévolat dans le secteur considéré en utilisant pour cela les données disponibles issues d'études universitaires (laboratoire Matisse, CNRS, Paris 1^{er}...) ou initiées par des associations ou fondations (France Bénévolat, Fondation de France ...)

Afin de compléter cette approche, une enquête pourrait être lancée auprès des bénévoles réguliers des 60 associations liées à la DGAS dans le cadre d'une convention pluriannuelle d'objectifs, dans le but de recueillir des éléments permettant de dresser une typologie du bénévolat régulier : nombre de personnes concernées, temps consacré régulièrement à des actions bénévoles au sein de la structure, répartition par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, répartition géographique, nature des tâches confiées et lien ou non avec les compétences initiales du bénévole, nature de la motivation, frein à une participation plus importante, suggestions quant à l'amélioration des conditions d'accomplissement d'actions bénévoles, souhaits en matière de formation, souhaits en ce qui concerne les tâches et responsabilités confiées, relations avec les salariés de l'association, disponibilité pour répondre à des situations d'urgence (plan canicule par exemple). Cette enquête serait complétée par des données quantitatives et qualitatives agrégées par les fédérations et accompagnées de leurs avis et préconisations.

Ces différents éléments seraient synthétisés et accompagnés d'une étude juridique sur la situation du bénévolat et ses perspectives d'évolution.

Ces travaux tiendront compte des réflexions précédemment engagées sur le bénévolat, notamment par la DIES et par la MIRE.

5. AFFAIRES JURIDIQUES ET FINANCIERES

En priorité 1, 2 études reprises sur le programme 2004 sont présentées.

5.1. Impact des évolutions législatives et réglementaires en matière d'organisation du temps de travail sur la qualité du fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux.

Le premier thème prioritaire pour 2005 est **le droit du travail**. Il est proposé :

- de fournir à la DGAS le recensement depuis 1999, des évolutions normatives en matière de droit du travail relatives à l'organisation du temps de travail, travail de nuit, repos compensateur, ARTT, et leurs contreparties dans les conventions collectives du secteur;
- d'élaborer une méthodologie de veille juridique en établissant notamment une « cartographie » des administrations pilotes dans la rédaction des normes, en évaluant les modalités d'association ou de meilleure information de la DGAS ;
- d'évaluer l'impact de l'application d'une norme nouvelle sur la qualité de fonctionnement d'un établissement ;

L'objectif est de mettre en œuvre une veille juridique permettant d'associer la DGAS, le plus en amont possible, à l'élaboration de normes modifiant le fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux. Il s'agit de prendre en compte de la démarche qualité, et donc de la qualité de vie de l'utilisateur dans l'application des normes. C'est une démarche à vocation pluriannuelle permettant d'aborder un thème par année. Les acquis méthodologiques pourront être transposés à de nouvelles thématiques.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- Recueil des normes en vigueur, pouvant aboutir à l'élaboration d'un guide ;
- Analyse du système d'élaboration de normes et des modalités d'actualisation ;
- Analyse des modalités de mise en œuvre d'une norme récente dans un secteur particulièrement concerné ;
- Évaluation de l'impact financier et des modifications intervenues dans le fonctionnement des établissements ;
- Étude par échantillonnage des adaptations réalisées au sein des établissements.

5.2. Étude comparative des démarches d'amélioration continue de la qualité, menées dans les institutions gestionnaires d'au moins 20 structures.

L'étude a pour objet la mise en œuvre d'une analyse permettant de déterminer les facteurs favorables à la mutualisation des actions et des ressources en faveur du développement des démarches qualités, destinés plus particulièrement aux structures isolées du secteur social et médico-social par les actions suivantes :

- Décrire la méthode, les moyens, l'organisation contribuant à la démarche d'amélioration continue de la qualité développée dans chaque organisation ;
- Comparer les leviers utilisés et les freins observés dans la mise en œuvre
- Analyser l'impact institutionnel de la démarche et les effets produits
- Expertiser les modalités d'évaluation croisée de la qualité entre institutions
- Proposer des axes d'actions « mutualisables » entre établissements.

La méthodologie envisagée est la suivante :

- Recueil et échanges d'expériences ;
- Analyse du système d'organisation qualité (ressources humaines, financières et recours au prestataire);
- Analyse des résultats à partir d'indicateurs ;
- Présentation des points forts et points faibles de chaque expérience

L'organisation d'un colloque destiné aux institutions sociales et médico-sociales et aux administrations en charge du contrôle des établissements et services dans le champ de la loi 2002.2 permettra de valoriser les conclusions de ces travaux.

**PROGRAMME
DE LA DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SANTÉ**



PROGRAMME DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Le programme d'études de la DGS comporte **19 études de priorités 1** (2 sont des thèmes qui avaient été validés par le cabinet pour le programme 2004 et 17 sont des études entièrement nouvelles).

Études de priorités 1

1° Études programmées en 2004, validées par le Cabinet et que la DGS souhaite lancer en 2005.

Étude 04.6B.01 Évaluation de l'efficacité et des risques de l'utilisation des substituts nicotiques (TSN) chez la femme enceinte fumeuse.

L'objet de l'étude est de déterminer l'impact de l'utilisation de substituts nicotiques chez la femme enceinte à travers différents objectifs:

- quel est le niveau d'abstinence obtenu (efficacité),
- quel est l'impact sur le poids de naissance de l'utilisation des substituts nicotiques,
- quelles sont les éventuelles complications obstétricales et périnatales (risques) observées sous placebo et sous traitement actif.

Méthodologie envisagée :

Préparation de l'étude :

- rédaction d'un projet de recherche permettant de répondre aux objectifs ci-dessus ;
- identification d'un promoteur.

Mise en place de l'étude :

- installation du centre de coordination, sélection des centres, des investigateurs, obtention des traitements nécessaires à l'étude (placebo et actif) ;
- obtention de l'aval d'un CCPPRB et mise en place du cadre administratif de l'étude.

Réalisation de l'étude :

- réalisation de l'essai thérapeutique randomisé sur 400 femmes enceintes évaluant, avec une puissance suffisante, l'efficacité (abstinence pendant la grossesse) et les risques (complications périnatales) d'un traitement de substitution nicotinique;
- recueil, validation et analyse des données. Rédaction d'un rapport final.

Étude 04.6B.02. Évaluation médico-économique des structures de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme et de leurs stratégies thérapeutiques.

Il s'agit dans un premier temps d'une étude de faisabilité sur l'évaluation médico-économique :

- des dispositifs ambulatoires et hospitaliers de prise en charge des personnes ayant des conduites addictives (aussi bien les CCAA, les CSST, les micro-structures que les consultations en tabacologie au sein des hôpitaux),
- des différentes interventions en matière de prise en charge (conseil téléphonique, conseil pharmaceutique, conseil minimal et intervention brève du médecin généraliste, intervention spécialisée en médecine de ville, à l'hôpital en établissements spécialisés de type médico-social).

Dans un second temps, selon les réponses apportées par l'étude de faisabilité, l'analyse médico-économique sera mise en œuvre. Cette analyse sera fondée sur l'estimation de ratios coût-efficacité, consistant à rapporter le coût de la prise en charge, déflatée des bénéfices associés au sevrage, à la « quantité » d'efficacité de cette prise en charge. De plus, seront conduites des analyses statistiques mettant en perspective les résultats économiques des structures avec les caractéristiques des populations traitées.

Méthodologie envisagée :

Il s'agit de définir l'ensemble des sources de données disponibles et de les mettre en perspective avec le choix d'étude retenue : soit une étude avec une entrée populationnelle, intégrant toutes les modalités de prise en charge y compris la réduction des risques et le RPIB (Repérage précoce intervention brève), soit une entrée institutionnelle avec une évaluation portant essentiellement sur les structures de prise en charge spécialisées ou non.

Dans le cadre de l'étude de faisabilité, un guide méthodologique devra être rédigé permettant de mettre en œuvre directement l'évaluation médico-économique.

Les données nécessaires à cette étude seront issues des résultats de l'enquête RECAP (données par patients) ainsi que du système INFODAS (données financières par structures), mais aussi du PMSI, et de la DHOS (enquêtes une semaine donnée tabacologie et équipes de liaison). Par ailleurs, pour les données hospitalières, il sera nécessaire de procéder à une collecte faute de système d'information disponible.

La définition des critères d'efficacité en vue de la comparaison coût-efficacité aura lieu au cours de discussions conduites au sein d'un groupe de travail dédié à cette tâche. Les membres du comité de pilotage du projet mis en place par la DGS seront amenés à composer ce groupe et à proposer des personnalités extérieures au comité de pilotage.

Une fois les ratios coût-efficacité établis, ceux-ci feront l'objet d'une classification visant à regrouper les centres selon leur niveau d'efficacité économique. Une analyse par groupe de centres permettra de mettre en évidence l'impact exercé par les caractéristiques particulières de leurs patients sur la capacité des centres à générer des ratios coût efficacité intéressants.

Cette analyse sera complétée par une étude géographique des situations au niveau de la région et du département.

2° Études nouvelles

Étude 05.SD1.01. Évaluation des difficultés d'accès au crédit des personnes malades, ayant été malades ou ayant un risque spécifique d'être malades.

L'objet de l'étude est d'évaluer les difficultés d'accès au crédit des personnes malades, ayant été malades ou susceptibles d'être malades, ainsi que leur perception des problèmes et leurs stratégies pour y faire face. L'étude évaluera notamment le fonctionnement de la convention du 19 septembre 2001 visant à améliorer l'accès à l'assurance et au crédit des personnes présentant un risque de santé aggravé. Cette convention dite « Belorgey » prévoit un certain nombre de mécanismes qui tout en s'inscrivant dans un marché concurrentiel ont pour objet de faciliter l'accès au crédit (crédit à la consommation sans questionnaire de santé, examen individualisé des dossiers à risque aggravé par l'assureur puis par un pool de réassureurs, acceptation par les banques de la seule garantie décès etc.). Il s'agit ici d'évaluer d'une part l'application sur le terrain de cette convention d'autre part sa capacité à impacter les difficultés d'accès au crédit.

L'étude a donc pour objet d'évaluer dans quelles conditions les personnes présentant « un risque aggravé de santé » peuvent aujourd'hui avoir accès au crédit qu'il s'agisse de prêts à la consommation, de prêts immobiliers ou de prêts professionnels (information, accueil au guichet des établissements bancaires, surprimes, délais, nature des problèmes qui ne trouvent pas de solution).

L'étude aura également pour objet d'évaluer les comportements des demandeurs en fonction des difficultés mesurées ou ressenties (renoncement au crédit, fausses déclarations, recherche de solutions alternatives).

Cette question concerne, selon les évaluations, entre 2 et 4 millions de personnes (personnes en ALD ou ayant été en ALD ou en invalidité, présentant un facteur de risque exemple surpoids ou hypertension artérielle etc.)

La **méthodologie** envisagée est une enquête (soit une enquête spécifique soit en s'inscrivant dans une enquête existante) pour évaluer en population générale l'ampleur de ce type de difficultés d'accès au crédit.

Il faut pour cela déterminer la taille de l'échantillon de manière à ce qu'il permette d'interroger suffisamment d'individus « à risques aggravés » ayant été confrontés à une problématique d'emprunt depuis 18 mois à 2 ans. Ce délai tient compte du fait que la montée en charge du mécanisme prévu par la convention Belorgey est récente.

Les questions doivent être suffisamment spécifiques pour caractériser la nature des difficultés (problème de ressenti : je n'essaye même pas car on ne prêtera jamais compte tenu de mon problème, problème de manque d'information, voire d'accueil « décourageant » au niveau de l'établissement financier, problème de délai, problème de surprime, problème d'assurabilité du risque, problème de solvabilité).

Étude 05.1A.01. Indicateurs Loi de santé publique (LSP) : Condition de production d'un indicateur synthétique de l'état de santé (charge de morbidité) permettant de hiérarchiser les problèmes de santé en fonction de leur retentissement sur la santé de la population française.

Objet de l'étude :

La sélection des problèmes de santé analysés par le Groupe technique national de définition des objectifs pour préparer la rédaction des objectifs inscrits dans le rapport annexé à la loi

relative à la politique de santé publique s'est appuyée sur les estimations de la charge de morbidité (DALYs ou AVAIs, Années de Vie Ajustées sur l'Incapacité) présentées par l'OMS dans son rapport « Santé dans le monde » 2002. Toutefois, ces estimations sont basées sur des données provenant d'un ensemble de pays européens jugés comparables, et non sur des données nationales.

L'objet de cette étude est d'identifier les paramètres, notamment d'incidence et d'incapacité, dont l'estimation peut nécessiter la production de données recueillies au niveau national et de déterminer les conditions de production de ces données.

Méthodologie envisagée :

1. Revue critique de la littérature concernant la méthodologie de construction de l'indicateur utilisé par l'OMS.
2. Identification des pathologies qui représentent les premières causes d'AVAIs en France, et de celles pour lesquelles il peut exister des discordances appréciables entre les estimations produites par cette méthode et les données épidémiologiques disponibles par ailleurs.
3. Estimation des incidences locales pour ces pathologies à partir des systèmes d'information existants, détermination des incapacités associées et identification des éléments d'incertitude critiques pour assurer la validité de ces estimations.

Ces travaux seront menés en collaboration avec le CépiDc, l'InVS, des experts spécifiques des pathologies retenues, et avec les principales équipes internationales engagées dans des travaux analogues à l'OMS, à la London School of Economics et à l'Université Harvard

Étude 05.1A.02. Indicateurs LSP : Validation du module "limitation fonctionnelle et restrictions d'activité" inscrit dans l'enquête nationale santé dans le cadre de la définition d'indicateurs de suivi des limitations fonctionnelles et restrictions d'activité visées par les objectifs de la politique de santé publique

Objet de l'étude :

L'objet de cette étude est de tester la qualité de l'instrument de mesure des limitations fonctionnelles inclus dans l'enquête santé réalisée par l'INSEE dans le cadre des recommandations issues des travaux du groupe Euro-reves pour les pays membres de l'Union européenne. Les données recueillies contribuent au suivi des indicateurs de l'état de santé de la population inscrits dans le rapport annexé à loi relative à la politique de santé publique. Les instruments de mesure des limitations fonctionnelles (mobilité, vue...) ont été développés depuis une vingtaine d'années pour mesurer l'altération des fonctions physiques et mentales des personnes, susceptibles d'induire des difficultés dans les activités de leur vie quotidienne. Bien que leur pertinence ait été maintes fois démontrée, il reste à identifier la version optimale et à en évaluer la robustesse et la validité.

Méthodologie envisagée :

1. Mise à jour d'une revue critique des études publiées sur les propriétés et les limites de ces instruments, permettant de préciser le plan d'analyse.
2. analyse permettant de tester les qualités de l'instrument de mesure des limitations fonctionnelles présent dans l'enquête santé réalisée par l'INSEE pour identifier les limitations fonctionnelles susceptibles de retentir sur les activités de la vie quotidienne.

3. Détermination du protocole souhaitable et des conditions de faisabilité d'une enquête de validation *ad hoc* permettant de vérifier la robustesse de l'instrument : études de reproductibilité, confrontation entre les performances réelles et déclarées...

Étude 05.1A.03. Indicateurs LSP : Identification et validation d'indicateurs de suivi des limitations fonctionnelles et restrictions d'activité visées par les objectifs de la politique de santé publique.

Objet de l'étude :

Plusieurs des objectifs inscrits dans le rapport annexé au projet de loi relatif à la politique de santé publique sont ainsi exprimés en termes d'amélioration de la qualité de vie ou de réduction des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité entraînées par des problèmes de santé. Les possibilités de suivre l'évolution de ces déficiences, limitations fonctionnelles et restrictions d'activité, afin d'évaluer l'impact de la politique de santé publique aux échéances prévues par la loi, sont conditionnées par la définition et par la production d'indicateurs appropriés.

Un premier appel d'offres publié en juillet 2004 a permis de retenir une première étude sur la validation du module d'enquête inscrit dans l'enquête nationale santé, dans le cadre des travaux européens du groupe Euro-Reves.

Il reste nécessaire d'évaluer dans quelle mesure les différents instruments et procédures disponibles répondent aux besoins de suivi des objectifs de la politique de santé, notamment en termes de couverture des incapacités et restrictions d'activité pertinents pour chacun des groupes de population concernés, d'impact des facteurs environnementaux et des dispositifs d'aide technique ou d'assistance qui peuvent être mobilisés, de validité des mesures réalisées, et de la capacité de produire les informations nécessaires de façon régulière et en temps utile pour assurer l'évaluation de l'impact des actions publiques dans ce domaine.

Méthodologie envisagée :

1. Clarification du cadre conceptuel de la définition des indicateurs attendus et identification des indicateurs existants vis-à-vis des objectifs de la politique de santé publique, ainsi que de la disponibilité des données permettant d'établir leur validité et leurs limites.
2. analyse des indicateurs existants au regard de critères d'évaluation explicites.
3. travaux de validation ou de développement dont la nécessité sera apparue au décours de la phase précédente.

Étude 05.1A.04. Indicateurs LSP : Identification des dimensions et des indicateurs de la performance du système de santé

Objet de l'étude :

Le rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique prévoit, en complément des indicateurs spécifiques des objectifs identifiés, la publication régulière d'un ensemble d'indicateurs transversaux. Ces d'indicateurs doivent ainsi contribuer à l'évaluation de la performance du système de santé, dans la continuité des analyses réalisées par l'OMS pour le rapport « Santé dans le Monde » 2000, et constituer un instrument de pilotage et d'amélioration de la politique de santé publique.

Le modèle proposé par l'OMS repose sur l'identification de trois « buts intrinsèques » principaux au système de santé : 1) l'amélioration de la santé de la population ; 2) la réponse aux attentes de la population ; 3) la répartition équitable du financement. D'autres travaux complémentaires ont été menés à partir d'une approche de la qualité des soins, au niveau international notamment par l'OCDE, et en France dans le cadre du programme COMPAQH. Il reste nécessaire de clarifier les domaines pertinents pour le pilotage de la politique de santé et de définir les modalités d'opérationnalisation d'indicateurs appropriés au niveau national et au niveau régional.

Méthodologie envisagée :

1. Clarification du cadre conceptuel de la définition des indicateurs pertinents pour le pilotage de la politique de santé publique et identification des indicateurs existants, ainsi que de la disponibilité des données permettant d'établir leur validité et leurs limites.
2. analyse des indicateurs existants au regard de critères d'évaluation explicites.
3. travaux de validation ou de développement dont la nécessité sera apparue au décours de la phase précédente.

Étude 05.2B.01. Étude sur l'identification des facteurs périnataux à l'origine de troubles du développement cognitif et moteur et de l'apprentissage du langage chez l'enfant.

Ce projet a pour but de fournir de nouveaux éléments pour identifier les nouveau-nés à risque de problèmes de santé ou de retard de développement à moyen et long terme, et justifiant de ce fait d'un suivi postnatal particulier pour réduire les risques de handicap.

Au point de vue du devenir de l'enfant, le projet concerne principalement le retard de croissance, l'obésité, les problèmes métaboliques, ainsi que le développement psychomoteur et cognitif, les problèmes d'apprentissage et l'intégration scolaire.

Au-delà des critères classiques comme les malformations congénitales, la prématurité et le petit poids de naissance, ce projet vise à mieux connaître la valeur prédictive pour ce devenir de facteurs comme l'environnement, la nutrition, le tabac à la fois au moment de la grossesse mais aussi dans les premiers mois de vie de l'enfant. L'hypothèse est que pendant la période du développement fœtal et pendant les premiers mois de vie, l'organisme est très sensible à certaines expositions même à faible dose. Ces expositions interagissent certainement entre elles et avec les facteurs de risques classiques de handicap. Mieux les connaître peut ouvrir de nouvelles possibilités de prévention.

Méthodologie envisagée :

Cette étude sera réalisée à partir de la Cohorte EDEN (Étude des déterminants pré et postnataux du développement et de la santé de l'enfant) de l'INSERM. Cette cohorte comprend le recrutement et le suivi sur 5 ans de 2000 femmes enceintes et leurs enfants. Des données sociales, nutritionnelles et environnementales et des informations cliniques et biologiques sont recueillies auprès de ces femmes pendant la grossesse et à la naissance, puis feront l'objet d'une analyse permettant de mettre en évidence les facteurs d'exposition intervenant dans la croissance fœtale et post-natale et le développement de l'enfant de petits poids et de poids élevés.

Étude 05.2B.02. Étude sur la répercussion d'une approche très médicalisée des grossesses à bas risque

Objet de l'étude :

Ce projet a pour but de rechercher quelles sont les répercussions d'une approche très médicalisée de la grossesse sur le mode de prise en charge des femmes et sur la perception de la grossesse par les femmes

Ce projet souhaite répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les femmes à bas risque pendant la grossesse qui ont une surveillance prénatale élevée et des interventions médicales au moment de l'accouchement ?
- Quelles sont les effets d'une approche générale très active en salle de travail sur le mode d'accouchement des femmes à bas risque ?
- Quelles sont les répercussions d'une approche générale très active de la surveillance prénatale sur les femmes, en terme de soins reçus, d'anomalies constatées au cours des examens, de satisfaction et de bien-être psychologique.

Méthodologie envisagée :

La première question sera traitée à partir des enquêtes nationales périnatales et en particulier l'enquête de 2003. Un groupe de femmes à bas risque sera défini à partir des caractéristiques des femmes et du fœtus. Le prestataire cherchera à estimer la fréquence de certains indicateurs de médicalisation importante et il étudiera les facteurs associés à une approche très médicalisée ; en particulier sera recherché le rôle éventuel de la filière de soins suivie pendant la grossesse et du lieu d'accouchement.

Les deux questions suivantes seront traitées en comparant les femmes à bas risque suivies dans plusieurs services ayant une approche très médicalisée de la grossesse aux femmes suivies dans d'autres services ayant une autre approche. Le prestataire cherchera à montrer si ces différences d'attitude ont un effet sur les conditions de l'accouchement (réponse à la deuxième question) et sur le vécu de la grossesse par les femmes (troisième question).

Les données sur le déroulement du travail et de l'accouchement seront obtenues à partir des bases de données issues des services. Enfin pour répondre à la troisième question plusieurs centaines de femmes, seront interrogées sur leur surveillance prénatale, les anomalies rencontrées à l'occasion des examens, leur opinion concernant leur surveillance prénatale et leur état de santé psychologique.

Étude 05.6B.01. Évaluation de l'opportunité d'élargir la délivrance des substituts nicotiques hors pharmacies

Objet de l'étude :

Afin de parvenir à une approche complète sur la délivrance de substituts nicotiques en pharmacie, l'étude doit reposer sur deux aspects :

- une comparaison européenne entre les pays où la vente de substituts nicotiques est libre et les pays, comme la France, où celle-ci ne peut être effectuée qu'en pharmacie ;
- la mesure de l'apport et/ou de l'impact du conseil du pharmacien lors de la vente de substituts nicotiques

Méthodologie envisagée :

Un groupe de travail sera constitué pour déterminer les critères de comparaison ainsi que les pays qui feront l'objet de cette étude. De même, devront être définis les critères pour mesurer l'impact du conseil du pharmacien.

L'étude comportera deux lots :

- un travail documentaire sur les expériences étrangères de délivrance des substituts nicotiques en ventes générales ("general sales") confié à un expert ;
- une enquête téléphonique d'observation des pratiques professionnelles des pharmaciens en matière de délivrance des substituts nicotiques (auprès de deux échantillons, fumeurs et pharmaciens).

Étude 05.6B.02. Alcool et accidents mortels de la circulation : nouveaux traitements et analyses complémentaires à partir de l'étude SAM (stupéfiants et accidents mortels).

Cette nouvelle étude vise à préciser le rôle de l'alcool dans la survenue d'accidents mortels de la circulation routière à partir de la base de données constituée lors de l'étude SAM :

- Analyser la consommation d'alcool par rapport à la responsabilité du conducteur dans l'accident : la consommation d'alcool augmente-t-elle le risque d'être responsable d'un accident mortel (utilisation de la notion de responsabilité codée par des experts dans le cadre du projet SAM) ?
- Réviser les données existantes au vu de l'analyse du risque d'une consommation d'alcool seul (les autres consommations n'ont jamais pu être détectées de façon aussi précise auparavant) ;
- Réviser les données existantes du point de vue de la relation dose -responsabilité de l'accident (est visée ici l'étude des faibles doses d'alcool) ;
- Étudier l'association alcool et stupéfiants : que se passe-t-il en cas de consommation associée de stupéfiants (utilisation des données SAM sur les stupéfiants) ?
- Examiner les caractéristiques sociales des conducteurs alcoolisés sous l'angle d'un impact éventuel sur le type de véhicule conduit (la base permet des recoupements d'information inédits) ;
- Examiner les antécédents policiers ou judiciaires du conducteur (la procédure judiciaire est une source d'informations plus riche que les fichiers d'accidents habituellement étudiés) ;

- Examiner les caractéristiques du trajet qui a conduit à l'accident (trajets habituels ? longs trajets ?) ;
- Et surtout, examiner le contexte d'alcoolisation : quels sont les produits consommés ? dans quelles quantités ? à quels moments avant l'accident ? dans quelles conditions ? Tous ces éléments sont détaillés dans les procédures judiciaires, à travers la reconstitution policière des conditions ayant entraîné l'accident (en vue notamment de déterminer la responsabilité du conducteur).

La base de données, constituée pour l'étude SAM, pourrait être complétée par des données relatives au contexte d'alcoolisation et aux antécédents policiers du conducteur.

Méthodologie envisagée :

Comme pour l'étude SAM, cette étude sur l'alcool suppose la mobilisation de savoirs et compétences multiples. Les expertises, la méthode de travail et l'organisation qui ont été développées au cours de l'étude SAM sont facilement mobilisables ici :

- gestion du projet, suivi de l'étude et validation du rapport final et valorisation des résultats par l'OFDT, en lien avec un comité de pilotage et/ou un comité scientifique ;
- codage des nouvelles données par le CEESAR (Centre européen d'études de sécurité et d'analyse des risques), en collaboration avec le LAB (laboratoire PSA Peugeot Citroën Renault) en cas d'analyse accidentologique complémentaire ;
- analyse des données et production du rapport par l'UMRETTE (Unité mixte de recherche épidémiologique transport travail environnement de l'INRETS), en collaboration avec le MA (Département Mécanismes d'Accidents de l'INRETS).

Étude 05.6B.03. Méthodologie d'évaluation de l'impact de la simplification de la réglementation en matière de débits de boisson sur la consommation d'alcool.

Objet de l'étude :

Mesurer les effets des nouvelles mesures de simplification de la réglementation relative aux débits de boissons à savoir :

- la révision de la classification des établissements avec un nouveau système de licences administratives et une simplification des groupes de boissons ;
- l'assouplissement des règles applicables aux gestionnaires de débits de boissons et notamment la révision de la procédure et des règles relatives au transfert de licences.

Méthodologie envisagée :

Étude comparative à conduire sur la base des éléments suivants : la répartition de licences de débits de boissons par habitant au niveau régional, les niveaux de prévalence (consommation excessive) et d'autres indicateurs pertinents.

Enquête du type Omnibus portant sur les lieux de consommation d'alcool les plus souvent fréquentés par un échantillon de consommateurs excessifs.

Étude 05.6B.04. Rôle et impact des pharmaciens d'officines dans la mise en œuvre de la politique gouvernementale de réduction des risques chez les usagers de drogues par voie intraveineuse.

Objet de l'étude :

Les dispositifs de réduction des risques chez les usagers de drogues par voie intraveineuse s'appuient en grande partie sur les officines pharmaceutiques des villes.

En particulier, la diffusion des seringues se fait majoritairement par ce canal : soit près de 80 % de l'accès au matériel d'injection stérile.

L'État apporte un concours financier en subventionnant les kits pharmaceutiques de prévention (1 million d'Euros en 2003 pour 2 millions 700 000 kits vendus en officines).

Il s'agira de vérifier que l'impact du programme justifie une participation significative des moyens de l'État dans un contexte où le gouvernement souhaite asseoir la politique de réduction des risques sur des bases législatives (Loi de Santé Publique) et réglementaires (Décret et Référentiel, Missions déléguées à l'INPES pour la gestion d'outils de réduction des risques).

Quelles sont les principales questions auxquelles vous souhaitez que l'évaluation réponde ?

1. Estimer la disponibilité géographique du matériel d'injection chez les pharmaciens pour améliorer la couverture des besoins
2. Apprécier la nature et la portée de l'intervention des pharmaciens de ville dans la prévention des risques infectieux chez les UDIV. En particulier, évaluer leur participation à la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA et du Plan National contre les Hépatites B et C, et déterminer les formations nécessaires pour leur permettre d'assurer efficacement le rôle de médiateur de santé
3. Connaître le niveau et la qualité de la gestion des déchets à risques infectieux (récupération des seringues usagers notamment) et proposer les interventions les plus pertinentes pour la sauvegarde d'un environnement sain.
4. Évaluer le matériel de prévention (composition des troussees subventionnée par l'État, matériel vendu à l'unité...) pour proposer l'évolution de ces produits en rapport avec des objectifs sanitaires quantifiables.

Étude 05.6C.01. Troubles psychopathologiques des mineurs sous main de justice : facteurs de risques, trajectoires institutionnelles et trajectoires de soins.

Objet de l'étude :

Évaluer la fréquence et la nature des troubles psychopathologiques présentés par des mineurs sous main de justice aux différents âges où ils bénéficient d'une mesure de protection judiciaire.

Repérer les trajectoires de soin et les modes de prise en charge au moment de l'étude.
Repérer les facteurs familiaux, sociaux, éducatifs, ainsi que les trajectoires institutionnelles susceptibles d'interagir sur les troubles psychiques.

Méthodologie envisagée :

Évaluation directe des jeunes
Étude des dossiers
Enquête auprès des professionnels

Étude 05.6C.02. Accompagnement à la mise en place de « dispositifs contacts » pour la prévention des souffrances et des troubles psychiques des élèves.

Objet de l'étude :

Aide méthodologique à la mise en place de dispositifs concertés entre équipes scolaires et équipes de psychiatrie, afin de faciliter le dépistage précoce et l'accès aux soins d'élèves présentant des souffrances ou des troubles psychiques (« dispositifs contacts »).

Méthodologie envisagée :

Suite à l'élaboration par la DGS et la DESCO d'un cahier des charges pour la mise en place de « dispositifs contacts », il s'agira de proposer une aide méthodologique à 3 ou 4 sites ou bassins solaires volontaires recrutés sur des critères de diversité d'implantation (rural/urbain) et de moyens (démographie professionnelle notamment) tant pour l'élaboration d'une démarche de mise en œuvre du cahier des charges que d'outils d'évaluation.

Étude 05.6C.03. Étude croisée sur les représentations des magistrats vis-à-vis des troubles mentaux et des psychiatres vis à vis de la justice.

Objet de l'étude :

Décrire et analyser l'impact des représentations des magistrats / troubles mentaux et des psychiatres / justice sur l'expertise pénale et la prise en charge des personnes malades mentales sous main de justice, afin de lever certains obstacles.

Méthodologie envisagée : Étude de type sociologique.

Étude 05.6C.04. Élaboration d'un dispositif de suivi des auteurs d'infractions sexuelles (AIS) faisant l'objet d'une injonction de soins dans le cadre de la loi du 17 juin 1998.

Objet de l'étude :

Disposer d'un outil qui permette de suivre la mise en œuvre de la loi et permettre à court terme une évaluation de l'application de cette loi.

Méthodologie envisagée :

Opération partenariale avec le ministère de la justice et sous-traitée pour la partie santé à une équipe universitaire.

Étude 05.6D.01. Impact de la contraception d'urgence sur les trajectoires contraceptives des femmes.

Objet de l'étude :

Décrire et analyser l'impact de l'utilisation de la contraception d'urgence sur les trajectoires contraceptives des femmes autour de la prise d'une contraception d'urgence.

La description de la trajectoire contraceptive des femmes sera réalisée à partir des données collectées dans le cadre de l'enquête COCON (cohorte contraception) dont l'échantillon a été constitué en 2000. Les femmes constituant cet échantillon ont été interrogées en 2001, 2002, 2003 et 2004.

Méthodologie envisagée :

Le questionnaire COCON a été élaboré en 2000, d'après les résultats d'une enquête qualitative (enquête GINE) portant sur les grossesses non prévues.

Un échantillon de 2 863 femmes représentatives de 18 à 44 ans vivant en France a été interrogé par téléphone entre septembre et janvier 2001.

Les femmes qui acceptaient d'être interrogées par téléphone (20'), une fois par an pendant 4 ans (2001, 2002, 2003, 2004) ont été suivies. L'objet de ce suivi est de faire apparaître les modifications intervenues d'année en année.

L'échantillon final devrait compter environ 1 600 femmes.

Étude 05.7B.01. Pré-étude en vue de l'évaluation du niveau d'information et de sensibilisation des médecins généralistes libéraux aux risques sanitaires environnementaux.

Objet de l'étude :

Définir la méthodologie en vue de préparer une évaluation en 2006 qui porterait sur les principaux points suivant (s'intégrant dans la déclinaison du Plan National Santé Environnement) :

1°) Estimer la proportion de l'aspect Santé-Environnement dans la pratique quotidienne des médecins généralistes.

Connaître :

- la fréquence des consultations pour lesquelles les pathologies observées évoquent une origine environnementale),
- le type de problématique rencontrée (plainte en rapport avec l'habitat, pollution, cancers, eau, pathologies professionnelles ...),

- si éventuellement ces fréquences peuvent être sous-estimées par manque de formation /d'information sur ces sujets de leur part.

2°) Analyser leur niveau de formation / d'information.

Savoir :

- si ces médecins généralistes ont bénéficié d'une formation universitaire en Santé - Environnement au cours de leurs études (1^{er} et 2^{ème} cycle des études médicales, stages d'internes en Centre Antipoison et de Toxicovigilance, études spécialisées complémentaires) ou dans le cadre d'une Formation Médicale Continue (et de quel type),
- s'ils estiment leur niveau de formation suffisant et dans la négative quel type de formation (universitaire, FMC...) leur semblerait la plus adaptée,
- s'ils utilisent d'autres sources d'informations spécialisées (sites internet spécialisés, revues médicales, quotidiens médicaux...) ou de grand public,
- s'ils estiment leur niveau d'information suffisant et dans la négative quel support d'information leur semblerait le plus adapté (internet...).

3°) Analyser les solutions d'expertises / d'avis spécialisés auxquels ces médecins généralistes ont recours actuellement en ce domaine.

Savoir :

- si, lorsqu'ils rencontrent dans leur pratique quotidienne un problème de santé environnementale, ils ont recours à une prise en charge spécialisée et dans l'affirmative de quel type (bilans para cliniques, consultations spécialisée de ville ou hospitalière, consultations de pathologie professionnelle, hospitalisation),
- leur niveau d'information sur l'existence des Centres Antipoison et de Toxicovigilance et les solutions que ces derniers peuvent leur apporter dans ce domaine,
- s'ils estiment suffisantes leurs solutions actuelles de recours,
- s'ils souhaiteraient avoir la possibilité d'une prise en charge spécialisée (consultations de toxicologie en santé environnementale).
- si cela représenterait d'après eux un gain en terme d'économie de santé publique (bilans, hospitalisations, avis multiples)
- à quelle fréquence ils estimeraient leurs besoins dans ce domaine (de l'ordre d'une consultation par semaine, par mois, par trimestre, par semestre, par an).

Méthodologie envisagée : à préciser.

**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

Le programme d'études de la DHOS comporte, pour l'année 2005, **21 études de priorités 1**, dont 14 études nouvelles, et **16 études de priorités 2**.

1. QUALITE ET FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

priorités 1

E1-1 Étude du patrimoine hospitalier français

Cette étude a pour objet de constituer un bilan complet des biens immobilier (bâtiments et terrains, utilisés pour l'activité ou source de revenus) possédés par les établissements de santé français. Actuellement, l'administration n'a pas de vision exhaustive de ce patrimoine hospitalier. Toutes les questions relevant de l'impact de mesures interministérielles (sécurité incendie, sécurité électrique, sécurité terroriste,...) ou de réglementation ministérielle ne peuvent donc pas être traitées.

Dans le cadre de la LOLF, il est également impossible d'estimer la valeur du patrimoine hospitalier sans cette base de données patrimoniale.

E 1-2 Report 2003 : Plaintes et réclamations dans les établissements de santé

Celles-ci sont en effet sont des sources d'informations privilégiées des dysfonctionnements des établissements de santé. L'étude aura donc pour objet :

- d'élaborer un cadre conceptuel à partir de l'exploitation de la littérature scientifique rédigée sur ce thème dans le monde des entreprises de service ;
- d'identifier parmi les outils de traitement des plaintes et réclamations retenus par les établissements de santé ceux permettant une analyse de ces informations en vue de déterminer les mesures correctrices et préventives qui s'imposent.
- de dégager, à partir de cette mutualisation des expériences, les critères auxquels doit répondre un outil d'analyse des plaintes et réclamations pour aboutir à une amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge.
- d'étudier les relations des établissements avec les autorités de tutelle en matière de gestion des plaintes.

E 1-3 Principes organisationnels et évaluation de la dispensation des médicaments au public par certains établissements de santé.

Le but de cette étude est d'établir une cartographie des établissements publics et privés autorisés à vendre certains médicaments au public (une première enquête a été réalisée en 2004 pour recenser les demandes d'autorisation)

d'étudier les conditions de cette dispensation (locaux personnel ..)

d'étudier les médicaments et produits faisant l'objet d'une dispensation aux patients ambulatoires hors champ du décret (dispositifs médicaux, aliments diététiques, divers..) s'ils existent.

D'évaluer les modalités de facturation (codage..).

Le but n'est pas de recueillir les consommations de médicaments ni le volume financier cette étude étant déjà réalisée par la DREES.

E 1-4 Comparaison de l'évolution de la consommation des antalgiques en France à celle des autres pays européens

Cette étude a pour but de permettre de comparer l'évolution de la consommation des antalgiques en France, dont l'augmentation est imputée en partie au vieillissement de la population et au plan de lutte contre la douleur, à celle des autres pays européens pour préciser si on constate une éventuelle surconsommation des antalgiques dans notre pays.

E 1-5 Étude sur le circuit des anticancéreux pour une administration à domicile

Cette étude a pour objet d'apprécier les modalités organisationnelles de l'administration de la chimiothérapie à domicile depuis la rétrocession du médicament dans une pharmacie à usage intérieure d'un établissement de santé.

priorités 2

E 2-1 Étude sur les différentes approches de l'éthique clinique

Étude sur les définitions possibles de l'éthique clinique en appui des travaux de l'Observatoire d'Éthique clinique et leur mise en perspective dans le contexte de l'éthique en France (débat et controverses). Ce travail conduira à dresser un panel clair des différentes façons possibles d'envisager l'éthique clinique et examinera en regard les manières dont sont abordés différents sujets dans les débats actuels.

E2-2 La prise en charge de la douleur de l'enfant

Cette étude a pour but de permettre d'évaluer la prise en charge de la douleur de l'enfant en ville comme en établissement pour estimer l'impact des différentes mesures et recommandations prises à ce sujet notamment dans le cadre du programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 et éventuellement proposer des mesures d'amélioration.

E 2-3 Évaluation des pratiques professionnelles en matière de prise en charge des patients infectés par le VIH.

Au delà de l'élaboration et de la diffusion des recommandations pour la prise en charge des patients infectés par le VIH, du fait de leur complexité et de leur évolution rapide, la question se pose de leur suivi effectif par les professionnels. L'objet de cette étude est de mener une évaluation des pratiques professionnelles effectivement mises en œuvre. Un des axes de l'étude demandée est de préciser les éventuelles disparités régionales dans la prise en charges en analysant les causes.

E2-4 Report 2004 : Impact architectural des nouvelles organisations internes des établissements de santé

Dans le cadre de la mise en place du plan hôpital 2007, et afin de fournir des outils d'aide à la décision pour les projets de constructions, cette étude vise à l'élaboration d'un guide de recommandations « organisation interne et impact sur l'architecture hospitalière », pour les professionnels en cours de projet de modernisation ou de construction d'un hôpital.

E2-5 Développement de la lecture dans les établissements de santé

Par la convention nationale du 4 mai 1999 les ministres chargés de la culture et de la santé ont défini une politique commune de développement de la culture à l'hôpital ; un des quatre axes est de structurer et d'améliorer l'implantation de bibliothèques dans les établissements pour faciliter l'accès à la lecture des personnes hospitalisées. Le ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées est attaché à développer des actions culturelles de qualité autour de la lecture qui soient source de lien social entre les patients et leur famille, entre les soignants les médecins et les usagers, facilitant les relations entre les différentes personnes séjournant ou travaillant à l'hôpital. Par rapport à cet objectif, la présente étude doit permettre de mieux connaître la qualité et la pertinence des services offerts par les bibliothèques et de toute activité liée à l'offre de lecture (contes, ateliers mémoire, atelier d'écriture, lecture au lit du malade....) à l'hôpital et dans les établissements hébergeant des personnes âgées. Il s'agit notamment de repérer les difficultés rencontrées et les facteurs de réussite, de construire à partir des expériences réalisées des critères d'évaluation de ces services et actions, de repérer les bonnes pratiques afin de les faire connaître et de les valoriser et de proposer des préconisations pour améliorer la mise en œuvre de cette politique.

E2-6 Perception du concept de management du risque chez les professionnels en établissements de santé.

L'objet de cette étude est d'identifier quelle est la représentation des risques en santé aujourd'hui par les professionnels des établissements de santé (l'approche systémique est elle connue ? Les notions d'erreur et de faute sont elles différenciées ?). En particulier il sera examiné si la diffusion des recommandations de gestion des risques, de l'enquête ENEIS, auprès des professionnels des établissements de santé ont eu un impact sur la représentation culturelle du risque et comment.

2. AFFAIRES FINANCIERES

priorités 1

F 1-1 Extension de l'enquête coûts et carrières aux établissements privés

Cette étude a pour but de mener une enquête du même type que coût et carrière auprès des établissements des secteurs sanitaires et médico-sociaux privés, selon des modalités et une méthodologie d'exploitation adaptée aux conditions de rémunération et de promotion de ce type de populations.

F 1-2 Exploitation des rapports d'activité des SSIAD

Cette étude a pour objet d'exploiter les 2 derniers volets des rapports d'activité des SSIAD requis par la réglementation.

F 1-3 Offre de soins et besoins de soins dans les DOM

Cette étude a pour but d'examiner les dépenses de soins dans les Départements d'Outre-Mer, ainsi que les besoins d'amélioration de l'accès au soin et leurs chiffrages, de manière à disposer d'une évaluation objective de l'évolution prévisible des dépenses dans ces départements.

F 1-4 Comparaison des case-mix public et privé

L'étude Balsan publiée en octobre 2003 a déjà permis d'établir une typologie des établissements publics et assimilés en 4 à 6 groupes par des indicateurs généraux d'activité MCO et d'environnement, dépassant leur catégorie juridique et leur taille. Cependant, cette étude n'a pas montré de convergence des coûts (mesurée par l'indicateur imparfait que constitue la valeur du point ISA) au sein de chaque groupe d'établissement ; de surcroît elle ne permet pas de comparaison entre le public et le privé.

En vue d'objectiver les écart de productivité public/privé, a donc été proposée une étude comparative statistique de l'activité des établissements de santé d'après leur seul case-mix. Le case-mix constitue en effet un niveau descriptif satisfaisant de l'activité hospitalière, si l'on considère les données administratives trop sommaires (autorisations MCO, nombre de nombre de lits...) ou l'étude trop complexe des séjours au cas par cas.

Il s'agira de collecter des données publiques et privées et de faire la comparaison des coûts (et non pas seulement des durées de séjour telle que réalisée par l'ATIH faute de disposer de données de coûts) non seulement à GHM constant mais également à « GHM+ diagnostic principal + acte + mode de sortie » identiques pour vérifier s'il existe ou non un écart lorsqu'on identifie des séjours pouvant être considérés comme aussi complexes les uns que les autres.

priorités 2

F2-1 Report 2004 : Étude nationale de coûts MCO privée

Ce travail vise à l'élaboration d'une échelle de coûts MCO du secteur privé. Il sera réalisé sur la base d'un recueil de données médico-économiques, transmises par une cinquantaine d'établissements pour permettre de développer une échelle de coûts par GHM.

F 2-2 Évaluation de l'impact de la réforme du CMP sur les établissements hospitaliers

Cette étude a pour but d'examiner la manière dont le nouveau Code des Marchés Public a été mis en application par les établissements publics de santé, et notamment de vérifier si les simplifications prévues ont effectivement générées des améliorations.

3. AFFAIRES GENERALES

priorités 1

G1-1 Report 2004 - Comparaisons internationales des organisations des systèmes d'organisation des soins

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.

G1-2 Report 2004 : Étude d'image des établissements de santé

Le recensement des travaux existants, réalisés par les établissements eux-mêmes et la réalisation d'études d'image des établissements de santé auprès des différents publics qui y séjournent (patients et leur famille, employés, étudiants...) et dans les différents médias est nécessaire afin de mieux cerner les voies de progrès possibles.

4. ORGANISATION DU SYSTEME DE SOINS

priorités 1

O1-1 Évaluation de la mise en œuvre des SROS de 3ème génération

L'année 2005 devrait être l'occasion de la signature des SROS de 3ème génération, apportant de nombreuses évolutions tant sur l'importance que sur le contenu des SROS. Cette étude a

pour objet de mener une évaluation de la mise en œuvre des SROS et de l'atteinte des objectifs fixés.

O1-2 Taille des maternités

Cette étude a pour but d'examiner, en s'appuyant sur des indicateurs de qualité de la prise en charge pour les mères et les nouveau-nés, une comparaison de l'influence de la taille des maternités (de leur type et du bassin desservi) sur le coût et la sécurité des soins. Le champ de cette évaluation couvrira à la fois les grossesses normales et les grossesses à risque.

L'étude prendra également en compte la comparaison des coûts de prise en charge (transports compris). Cette étude s'appuiera enfin sur des données européennes et internationales en la matière.

O1-3 Évaluation médico-économique des réseaux de santé

Cette étude a pour objet d'examiner l'apport des réseaux de santé, tant du point de vue de la qualité de suivi des patients pris en charge dans ces réseaux, que du point de vue financier.

O1-4 Définition des moyens d'action sur les zones déficitaires en infirmiers

Cette étude a pour but de mettre en évidence les différents leviers d'action pertinents dans les zones présentant un déficit en personnels infirmiers.

O1-5 Report 2004 : Évaluation des opérations de recompositions

Afin d'établir une annexe PLFSS faisant le bilan des opérations de recombinaison sur l'année écoulée, il est indispensable d'être en mesure de procéder à une évaluation qualitative des opérations de recombinaison. En effet les données actuellement recueillies sont essentiellement quantitatives et ne permettent pas d'évaluer l'incidence des opérations menées sur l'offre de soins. Pour cela une évaluation qualitative des opérations de recombinaisons (en cours ou achevée) des établissements de santé figurant dans l'observatoire des recombinaisons hospitalières sera réalisée sur la base d'un questionnaire d'évaluation.

priorités 2

O2-1 Les appels d'urgence

Cette étude a pour but d'examiner les différents types d'appel reçus des médecins coordonnateurs des urgences, de manière à déterminer si les organisations actuelles sont bien adaptées aux besoins.

O2-2 Report 2004 : Étude nationale de besoins en matière de soins palliatifs

Cette étude vise à dresser un état des lieux précis des besoins en soins palliatifs, tant en établissements qu'à domicile, sur l'ensemble du territoire français, en cohérence avec le programme national de développement des soins palliatifs 2002-2005 et la circulaire du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs, afin de mieux cibler les réponses en matière d'offres de structures et de services en soins palliatifs, tout en réduisant les inégalités au sein des régions selon les territoires de santé.

5. PROFESSIONS MÉDICALES ET PERSONNELS HOSPITALIERS

priorités 1

P1-1 Report 2004 : Statistique des personnels hospitaliers du secteur social et médico-social public

Grâce à une enquête par questionnaire dans les établissements du secteur social et médico-social public, cette étude vise à donner à la DHOS la connaissance des effectifs des personnels hospitaliers (titre IV de la fonction publique) exerçant dans le secteur social et médico-social public.

P1-2 Report 2004 : Coût et carrière 2004 /2005

Ce travail vise à poursuivre pour la dernière année l'étude « coût et carrières » engagée pour les années 2001-2002-2003 et interrompue suite à la défaillance du contractant.

P 1-3 p.m. Ouverture à la VAE de certains diplômes du secteur sanitaire.

Cette action a pour but de passer un avenant à un contrat d'étude en cours.

priorités 2

P 2-1 Assistance au traitement de l'enquête SPE 2005

L'adaptation de la méthodologie de l'enquête SPE permet maintenant au ministère de gérer avec une relative autonomie cette enquête. L'objet de cette étude est d'accompagner la DHOS pour cette année en menant une enquête auprès des centres qui gèrent la paie des personnels étudiés et auprès des établissements qui assurent leur paie en mode autonome, afin d'aider à améliorer la gestion de la collecte.

P 2-2 Évolution de certains métiers hospitaliers

Cette Étude à pour but de mener un travail sur les facteurs d'évolution qui impactent quelques métiers hospitaliers, choisis en liaison avec les données figurant dans le "Répertoire des métiers hospitaliers", afin de bien préciser les métiers hospitaliers en mutation, et d'analyser les perspectives de leur évolution dans les 5 à 10 ans qui viennent.

P2-3 Étude des actes et compétences des paramédicaux au sein de l'union européenne.

L'objet de cette étude est d'analyser et comparer les actes et compétences reconnues aux titulaires de diplômes non médicaux du secteur sanitaire au sein de l'Union Européenne et d'identifier les différentes modes de coopérations qui s'établissent entre professionnels de santé.

P2-4 La RTT de nuit

Cette étude à pour but d'examiner les modalités de mise en œuvre des dispositions de la RTT pour les personnels intervenant de nuit dans les établissements publics.

P2-5 Les travailleurs exposés à l'amiante dans la FPH

Cette étude a pour but de quantifier le nombre de personnels susceptibles de développer des maladies professionnelles liées à l'amiante.

6. AUTRES THEMES

priorités 1

A1-1 Impact des innovations dans l'organisation de l'offre de soin

Les innovations constituent un espoir important pour de nombreuses personnes, cependant l'attirance qu'elles exercent et le financement et l'organisation de leur déploiement pose souvent des difficultés. Après un premier petit travail engagé fin 2004 sur les télécommunications pour les urgences, le travail devrait être poursuivi sur plusieurs cas récents pour utilement éclairer la politique dans ce domaine. Mission OPRC.

A1-2 Report 2004 : Comparaison des modalités de gestion des risques au niveau international

La prise de conscience des risques, en particulier bio-toxicologiques, conduit à des réflexions sur les mesures de prévention et de gestion à mettre en œuvre. Des travaux du même type ont déjà été menés dans d'autres pays. Un examen des dispositions mises en œuvre à l'étranger est nécessaire pour éclairer les décisions nationales. Cellule Gestion Crise.

priorités 2

A2-1 Étude détaillée des information transmissibles par les établissements, les écoles de formations et les Conseils Généraux

Dans le cadre des missions de pilotage par l'État des politiques mises en œuvre par différents acteurs locaux (collectivités territoriales, établissements publics ou privés sanitaires ou sociaux, autorisés ou non...), la transmission d'informations au niveau national est actuellement réalisée de manière imparfaite, parfois insuffisante, parfois de manière désordonnée et surabondante pour ces acteurs locaux. Suite au travail engagé en 2004 sur les remontées d'informations possibles, cette étude complémentaire vise à correctement définir en détail les données pouvant ainsi être collectées.

PROGRAMME
DE LA DIRECTION DE LA
POPULATION ET DES MIGRATIONS



PROGRAMME DE LA DIRECTION DE LA POPULATION ET DES MIGRATIONS

Le programme d'études de la DPM comporte, pour l'année 2005, **5 études de priorités 1**, dont 4 études nouvelles, et **2 études nouvelles de priorités 2**.

Priorités 1

Étude n° 1 - Les mariages forcés (report 2003).

Objet de l'étude :

Améliorer la connaissance et faire le point sur ce phénomène mal connu : ses modalités, ses enjeux, son importance, les communautés concernées, et éventuellement l'instrumentalisation du mariage en vue d'obtenir un statut.

Recenser les difficultés rencontrées et les dispositifs existants.

Formuler des préconisations afin de pouvoir fournir une assistance aux victimes de ces pratiques.

L'étude prendra notamment en compte les informations susceptibles d'être apportées par l'Éducation nationale sur les signalements d'élèves retirées du système éducatif.

Méthodologie envisagée :

Enquête auprès du personnel des associations, des services sociaux, des centres d'assistance et des foyers d'accueil pour jeunes femmes en difficulté ainsi que des services compétents de l'Éducation nationale. Passation d'entretiens auprès des principaux acteurs et des responsables de ces structures.

Étude n° 2 - L'immigration turque en France

Objet de l'étude :

L'étude aura pour objet d'améliorer la connaissance de la population turque immigrée en France.

Elle portera sur les stratégies d'implantation géographique et d'intégration de cette population ainsi que sur ses stratégies d'acquisition de la nationalité française, notamment par le mariage.

Méthodologie envisagée :

L'étude s'appuiera sur une enquête qualitative auprès d'un échantillon de ressortissants turcs en Alsace et dans une autre région (Normandie ou Centre).

Étude n° 3 - Le statut des cadres détachés étrangers

Objet de l'étude :

Dans le cadre de la mobilité internationale et des échanges de main d'œuvre, notamment de cadres détachés mais aussi d'autres catégories comme les stagiaires, il semble que se développent des pratiques différenciées pour adapter une réglementation qui ne correspond plus forcément aux pratiques et aux besoins des entreprises. L'étude envisagée aura pour objet d'examiner à partir des besoins de grands groupes internationaux et des pratiques des DDTEFP quelles sont les adaptations à envisager.

Méthodologie envisagée :

Enquête comportant la passation d'entretiens auprès de responsables de DDTEFP ainsi que de grands groupes internationaux.

Étude n° 4 - L'accès à la naturalisation des étudiants étrangers.

Objet de l'étude :

L'étude aura pour objet l'analyse des stratégies d'entrée en France des étudiants étrangers et des motivations à la base de leurs demandes de naturalisations.

Méthodologie envisagée :

Enquête comportant la passation d'entretiens auprès d'un échantillon représentatif de postulants, en distinguant ceux qui sont venus en France pour y suivre la totalité de leur cursus universitaire et ceux qui n'y sont venus que pour parfaire leur formation.

Étude n° 5 - Les droits du statut personnel dans les pays du Maghreb et d'Afrique.

Objet de l'étude :

Mettre à jour les fiches réalisées en 1992, 1993 et 2003 qui décrivent les grandes lignes du statut personnel en vigueur dans les trois pays du Maghreb et les États de l'Afrique subsaharienne anciennement sous administration française

Méthodologie envisagée :

Étude juridique et documentaire.

Priorités 2

Étude sur les pratiques des CADA sur la sortie du dispositif

Les sorties de CADA : pratiques et résultats. Il s'agirait de déterminer, à partir d'un échantillon de CADA, quelles pratiques, partagées ou spécifiques, sont mises en œuvre pour permettre aux réfugiés et déboutés de sortir des dispositifs CADA. Il s'agira également de rechercher d'éventuelles corrélations entre les résultats obtenus et d'autres conditions (environnement du CADA, formation et compétences des équipes, caractéristiques des personnes hébergées

Étude sur l'intégration en France

Il s'agit d'une demande de financement demandée, à la France par l'OCDE. Dans le cadre du programme de travail du groupe de travail sur les migrations (DELSA/ELSA/WP) comprend une activité relative à l'identification, aux niveaux local et international, des politiques les plus efficaces dans le domaine de l'intégration des immigrés sur le marché du travail ainsi que dans la société dans son ensemble des pays d'accueil. En 2004-2005, trois pays sont étudiés: la Suède, l'Allemagne et l'Australie. Il est prévu de poursuivre ses travaux pour deux ou trois autres pays: La France, le Danemark et l'Italie. Compte -tenu de l'intérêt que représentent les analyses des politiques comparées, une participation du ministère à hauteur de 30 000 euros serait souhaitable et donc à inscrire au budget 2005, sans que cela s'impute sur l'enveloppe réduite de la direction.

**PROGRAMME
DE LA DIRECTION DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE**



PROGRAMME DE LA DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Le programme d'études de la DSS comporte, pour l'année 2005, **7 études de priorités 1 et 3 études de priorités 2.**

Priorités 1

1. Les professionnels de santé libéraux et la réforme de l'assurance maladie

La réforme de l'assurance maladie devrait modifier sensiblement le comportement des médecins et des professionnels de santé notamment avec les dispositifs du médecin traitant, du dossier médical personnel, de la participation forfaitaire, les protocoles de soins et la nouvelle version de la carte vitale. L'objectif de cette étude est de faire une première mesure de l'opinion des professionnels de santé sur ces nouveaux dispositifs et de d'évaluer dans quelle mesure, ces réformes auront un impact sur les comportements des médecins. Cette enquête donnera par ailleurs des éléments d'appréciation sur les applications et les adaptations à venir suite à la mise en place de ces nouvelles mesures.

2. Enquête auprès des médecins sur la régulation démographique

Avec la réduction attendue du nombre de médecins en France, le problème de la régulation de la démographie médicale va se poser avec plus d'acuité encore. A cet égard, la DSS souhaite engager une enquête permettant de recueillir l'opinion des médecins face au problème de régulation géographique et sectorielle (entre différentes spécialités, entre la ville et l'hôpital) et de cerner leur appréciation des enjeux sous-jacents. L'enquête recueillerait également leur avis sur les solutions envisageables (conventionnement sélectif, primes à l'installation, regroupement, maison de santé, obligation de service public ...), et leurs comportements éventuels si ces mesures venaient à être appliquées.

3. La consommation de médicaments dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées

Dans le cadre de la mission IGAS sur la consommation de médicament dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), une étude spécifique sur ce sujet apparaît nécessaire. Elle arriverait en complément de celle engagée par la CNAM sur les EHPA mais qui porte sur l'ensemble de la consommation des soins de ville. Le but est notamment d'étudier suivant les modes de gestion des pharmacies de ces établissements (pharmacies individuelles ou collectives) la consommation voire la surconsommation de

médicaments et le coût pour l'assurance maladie. Il s'agira dans un premier temps d'une étude exploratoire qui pourrait porter sur un petit nombre d'EHPA.

4. Étude exploratoire sur le coût de la place dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées

La DSS, en lien avec la DHOS, souhaite disposer d'une étude analysant les coûts de la prise en charge des places dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

L'étude a pour but de réaliser des travaux exploratoires pour établir une échelle de coûts pour les prestations de soins dispensés aux personnes âgées hébergées en établissements en fonction d'indicateurs descriptifs des patients. Cette étude sera réalisée sur un panel d'établissements ciblés.

Dans un premier temps, l'étude permettra de recueillir les dépenses effectives de soins selon un périmètre à définir. L'étude devra, dans un deuxième temps, recueillir les éléments descriptifs des personnes hébergées, en vue d'élaborer une typologie simple suffisamment prédictive de la consommation de ressources. Le troisième temps de l'étude sera consacré à l'élaboration d'une échelle de coûts en fonction des éléments prédictifs précédemment retenus.

5. Analyse des coûts des établissements accueillant des personnes handicapées

L'objectif est de mieux connaître les disparités de coûts de production entre établissements recevant des personnes handicapées, distingués si nécessaire selon les catégories juridiques et le type de population accueillie.

Sur la base d'une analyse, à partir de profils d'établissements, des charges et des coûts pesant sur ces établissements, seront recherchés les facteurs explicatifs des écarts de coût constatés (nature du handicap, taille des structures, spécialisation, moyens effectivement mis en œuvre, etc.). Il conviendrait alors d'établir une typologie d'établissements permettant, au regard notamment des caractéristiques des handicaps pris en charge, de prédire le niveau des consommations de ressources.

L'objectif de cette étude sera, dans un premier temps, de réaliser une étude de faisabilité dans deux ou trois régions sur le recueil et la validité des données recueillies. Une catégorie d'établissements pourra être retenue parmi les MAS ou les FAM.

6. Comportement et stratégies des entreprises face aux dispositifs de départ en retraite

L'accès aux dispositifs de préretraite bénéficiant d'une aide publique a été resserré au cours des dernières années afin de favoriser la hausse des taux d'activité des salariés âgés. Toutefois, la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a ouvert des possibilités de départ en retraite avant 60 ans, réservées aux ressortissants du régime général et des régimes alignés ayant eu de longues carrières. De plus, moyennant rachat, elle permet d'augmenter le nombre d'annuités servant au calcul de la pension. Ces évolutions réglementaires sont porteuses de changements de stratégie des entreprises en matière de gestion des âges. L'étude

a donc pour but de déterminer le type et le degré d'utilisation des nouveaux dispositifs par les employeurs ; elle doit également permettre de mesurer l'adaptation des conventions collectives à ces nouvelles mesures.

7. Le marché de la prévoyance en France

Cette étude qualitative sur le marché de la prévoyance en France a pour objectif d'identifier les différents types de couverture proposés par les assureurs, les mutuelles et les institutions de prévoyance : nature des contrats souscrits, tarification, conditions d'ouverture du droit, etc. Il s'agira aussi d'évaluer l'incidence de la création de la CNSA sur ce marché, compte tenu de l'amélioration de la compensation du handicap en termes d'aides humaines et techniques. Une attention particulière sera portée aux segments suivants du marché : assurance vie, capital décès, invalidité, indemnités journalières complémentaires, pour lesquels on précisera également les masses financières en jeu.

Priorités 2

8. Monographie sur l'oxygénothérapie et les prestataires de maintenance de dispositifs médicaux d'aide au maintien à domicile

Les dépenses de dispositifs médicaux sont extrêmement dynamiques avec des taux d'évolution de l'ordre de 10 % par an. Cette forte évolution est principalement liée aux dispositifs médicaux participant au maintien à domicile. Or, sur ce secteur la DSS manque d'analyse objective justifiant les coûts pris en charge par la sécurité sociale. Le but de cette étude est donc de disposer d'une analyse sur ce secteur décrivant de façon qualitative et quantitative les charges pesant sur ces entreprises et éventuellement de donner des indications sur les marges réalisées. Une mise en perspective avec des exemples étrangers pourrait être réalisée en parallèle.

9. Modulation des taux de cotisations sociales et incitations

Cette étude a pour objet de mesurer les incitations et désincitations créées par des dispositifs de modulation des taux de cotisations sociales en fonction de la survenue des risques. Elle s'appuiera sur une revue de la littérature théorique et proposera un bilan des expériences de ce type menées en France et à l'étranger (modulation des cotisations chômage aux États-Unis, modulation de la cotisation d'accidents du travail et de maladies professionnelles en France).

10. Comparaison internationale sur les médicaments

Par ailleurs, dans le contexte de la réforme de l'assurance maladie où les économies sur le médicament sont particulièrement stratégiques, disposer d'une étude de comparaison internationale sur les médicaments s'avère incontournable. Cette étude aurait tout d'abord pour objectif d'établir une comparaison internationale des prix des médicaments et ensuite d'étudier la consommation de médicaments en France et à l'étranger pour mesurer s'il y a réellement une surconsommation de médicaments en France et pour quelles classes pharmaco-thérapeutiques.

PROGRAMME
DU SERVICE DES DROITS DES
FEMMES ET DE L'ÉGALITÉ



PROGRAMME DU SERVICE DES DROITS DES FEMMES ET DE L'EGALITE

Le programme du SDFE comprend, pour l'année 2005, **4 opérations en priorités 1** (dont 2 entièrement nouvelles, les autres études étant déjà prévues en 2004) et **1 étude en priorité 2**.

Priorités 1

Études nouvelles

Étude n°1 : Le coût économique de la violence faite aux femmes au sein du couple.

L'objet du présent appel d'offre serait tout d'abord de faire un état des lieux par une revue de littérature française et étrangère sur les méthodes permettant d'aborder le sujet du chiffrage économique du coût de la violence faite aux femmes au sein du couple (coût direct des soins, de la justice pénale, coût indirect du logement ou placement, des incidences sur l'activité, sur la scolarité des enfants ...). En second lieu, cette étude mettrait en évidence les données utiles à ce type d'évaluation, et enfin, un premier chiffrage serait tenté à partir des données existantes. En conclusion, des préconisations permettraient de déterminer le type de données à recueillir pour ce chiffrage.

Méthodologie envisagée : il s'agit d'une première étude expérimentale composée de trois volets :

- une revue de littérature sur les méthodes utilisées dans différents pays étrangers (cf. le rapport mondial sur la violence et la santé de l'OMS) pour étudier les répercussions économiques de la violence au sein du couple (coûts directs et indirects).
- une analyse des données existantes ou à venir (enquêtes, bases de données du ministère de l'Intérieur, de la Santé, du Travail, de la CNAMTS, etc) qui serviraient de base au chiffrage économique
- un premier chiffrage de ce coût à partir des données disponibles.

Étude n°2 : L'accessibilité aux prêts pour la création, la reprise ou le développement d'entreprise par les hommes et par les femmes.

Objet : Poursuivre l'un des l'objectifs du programme annuel de performance relatif à «L'égalité entre les hommes et les femmes» visant à augmenter le nombre de créatrices bénéficiant d'un prêt bancaire pour la création, la reprise ou le développement de leur entreprise ». A cette fin, un indicateur de performance a été retenu, qui vise à mesurer chaque année l'écart entre les taux d'obtention de prêts bancaires, par les hommes et par les femmes.

Méthodologie envisagée : Cette nouvelle étude serait une étude de faisabilité auprès des institutions bancaires et des autres organismes ayant une activité de prêt à la création d'entreprise. L'ensemble des réseaux intervenant dans le prêt à la création d'entreprise

France initiative réseau, France active, l'ADIE (aide à l'insertion des personnes en difficulté), le réseau « entreprendre » seraient concernés par cette étude.

Le prestataire devra se rapprocher des parties prenantes et en particulier des organismes (syndicats) professionnels (syndicat national de la banque et du crédit (SNB), office de coordination bancaire et financière (OCB), fédération bancaire française (FBF)...) seront contactés.

Reprise d'études déjà programmées en 2004.

Étude n°3 : Les associations de femmes des « quartiers » : rôle et liens avec les institutions et les autres réseaux associatifs

L'objet du présent appel d'offres est de mieux connaître ce type d'associations, leurs projets associatifs et leurs modes de relations avec l'ensemble des structures, notamment institutionnelles, qui prennent en charge la défense des droits des femmes. Comment s'inscrivent-elles dans un discours d'émancipation ? Ces nouvelles associations recherchent-elles des partenariats avec les institutions ? Peuvent-elles participer d'un mouvement plus général de mobilisation des femmes de quartiers ? Comment les initiatives prises par ces femmes et leurs actions spécifiques répondent-elles aux discriminations sociales dont elles sont victimes ?

Méthodologie envisagée : il s'agit d'une étude sociologique composée de deux volets :

- un recensement exhaustif sur l'ensemble du territoire des associations existantes ;
- une analyse monographique par entretiens semi-directifs et observation participante.

Étude n°4 : Les représentations du travail et des métiers chez les jeunes filles et jeunes garçons de 3^{ème} (appel à projet commun Ministère de l'Éducation nationale, DARES, SDFE).

Objet : Si nous disposons de suffisamment de données quantitatives sur l'orientation différenciée des filles et des garçons, beaucoup de questions restent posées quant au poids des représentations. L'objectif serait de pouvoir répondre aux questions suivantes : les représentations du travail, de son importance... sont-elles identiques chez les jeunes filles et les jeunes garçons ? Se représentent-ils l'importance du travail dans la vie dans les mêmes termes ?

Quelles sont les représentations du travail et de l'emploi ? Comment les jeunes parlent-ils du chômage ? Les jeunes filles parlent-elles spontanément d'elles comme de futures mères ou pas ; présentent-elles immédiatement des projets mêlant travail et famille ou pas ? Et les jeunes garçons ?

En ce qui concerne l'emploi, la carrière... en quels termes en parlent jeunes filles et jeunes garçons, ont-ils les mêmes ambitions, les mêmes désirs, les mêmes souhaits ? Quel est le rapport entre études et emploi futur ? Les études sont-elles appréciées en tant que telles ou comme préparant à un métier ? Les filles et les garçons parlent-ils différemment des « attributs » de leur futur métier : salaire, temps de travail, poste de responsabilité, carrière, épanouissement... Quelle place ce futur métier représente-t-il dans leurs projets de vie ? Quant

aux métiers, quels sont les métiers auxquels ils rêvent, auxquels ils se préparent, à comparer avec l'orientation l'année suivante.

Méthodologie envisagée :

Il s'agirait d'étudier la possibilité d'une ré-exploitation de l'enquête INSEE « Éducation et famille », à partir des élèves de 3^{ème} ayant répondu à l'enquête. L'étude pourrait porter sur la totalité de ces élèves ou sur ceux ayant choisi une formation attirant soit quasi exclusivement les garçons, soit quasi exclusivement les filles. Le ministère de l'Éducation nationale (DEP) y sera associé.

Priorité 2

Étude n°5 : La prise en compte des hommes et des femmes dans les politiques de formation professionnelle et d'emploi menées par les collectivités territoriales et notamment par les régions.

Objet : l'aménagement du territoire constitue un enjeu stratégique important qu'il convient d'interroger au regard de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes. L'objectif de l'étude est de déterminer la prise en compte de la situation respective des femmes et des hommes dans les politiques de formation professionnelle et d'emploi, menées au niveau des territoires. Il s'agira d'une part de déterminer le niveau d'intégration de cette problématique par les acteurs de décisions et d'autre part d'identifier les éléments facilitateurs et les obstacles à la prise en compte du genre dans la politique des territoires.

Méthodologie envisagée : Études de terrain sous forme de trois ou quatre monographies régionales prenant en compte les délibérations des Conseils régionaux, les documents ayant servi à préparer le rapport d'évaluation des politiques régionales et en les recadrant par rapport aux données de la DARES sur la formation professionnelle.

**PROGRAMME
DE LA DÉLÉGATION INTERMINISTÉRIELLE
A LA FAMILLE**



PROGRAMME DE LA DELEGATION INTERMINISTERIELLE A LA FAMILLE

La DIF a **deux projets d'études**, pour l'année 2005, **en priorités 1** :

- accompagnement de fin de vie ;
- protection des mineurs utilisant Internet.

**PROGRAMME
DES SERVICES DÉCONCENTRÉS**



SYNTHÈSE DU PROGRAMME DES SERVICES DÉCONCENTRÉS

Cette synthèse, effectuée par la DREES, présente les études et statistiques qui seront réalisées par les services déconcentrés en 2005. Les thèmes retenus émanent des réflexions et des décisions du comité technique régional et interdépartemental (CTRI) de chaque région ou sont issus des programmes discutés dans le cadre de plates-formes ou d'observatoires sanitaires et sociaux.

Les travaux cités ici sont ceux auxquels participent les DDASS ou les DRASS. Ils peuvent être réalisés en interne ou par des organismes extérieurs ou bien encore, être réalisés dans le cadre de conventions de partenariat au sein d'une plate-forme de coordination de l'observation sanitaire et sociale. Ils sont financés en tout ou partie par la DRASS ou les DDASS ou par les partenaires institutionnels des services déconcentrés. La DREES favorise le développement de ces travaux en contribuant à leur financement. Le comité d'attribution des crédits d'études, composé de directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et des représentants des directions des deux ministères, se réunit chaque année pour décider, au vu des projets présentés, de la répartition des crédits DREES du chapitre 59-01 article 30 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 du programme de travail des services déconcentrés en terme d'études et de statistiques en 2005

Le présent document fournit le programme prévisionnel des services régionaux en matière d'études et de statistiques (SSER). Il s'agit des études que chaque service statistique régional souhaite engager en plus des travaux couramment menés, comme les exploitations de répertoires, d'enquêtes nationales ou la publication de résultats. Plus des deux tiers (70 %) des études détaillées dans la liste ci-jointe motivent une demande de crédits sur le chapitre expérimental 59-01 art.30 pour 2005 (ancien chapitre 34-94 art.40), ligne des crédits délégués aux services déconcentrés par la Drees.

Parmi les 224 travaux pour lesquels les régions ont transmis des informations, se trouvent un nombre plus important de travaux portant sur le social (93) que sur le sanitaire (76). Reste plus d'une cinquantaine de travaux (55), qui se situent entre le sanitaire et le social ou sur des thématiques connexes. On note une augmentation significative de ces études mêlant le sanitaire et le social entre les projets de l'année 2004 et ceux de l'année 2005.

Un certain nombre d'opérations sont engagées de manière transversale à plusieurs régions, il s'agit principalement d'extensions régionales d'enquêtes nationales :

Ainsi certaines enquêtes nationales donnent lieu à des *extensions* qui permettent aux régions d'effectuer des explorations sur une base représentative régionale. L'enquête décennale de santé, fait l'objet d'extensions en Champagne-Ardenne, Ile de France, Nord-Pas-de-Calais, Picardie et PACA. De même l'enquête auprès des établissements et services en direction des enfants, familles et adultes en difficulté sociale (ES) a suscité une vingtaine d'extensions régionales sur le volet « clientèle » de l'enquête. En outre, deux régions ont décidé de réaliser une extension du baromètre santé : l'Ile de France et le Nord-Pas-de-Calais.

Ensuite les services statistiques des DRASS, qui constituent l'un des principaux contributeurs d'informations et de chiffres pour les comités régionaux de l'observatoire national de la démographie des professionnels de santé, engagent ou poursuivent un nombre significatif de travaux dans plusieurs régions sur cette démographie.

L'examen plus détaillé de l'ensemble des études et statistiques permet de mettre en valeur la diversité des travaux sur le plan de leur nature, cela va du simple recensement de structures existantes à la définition de nouvelles méthodes de traitement des données. Certaines études répondent à des demandes très précises à visées de court terme : pour élaborer un schéma départemental ou quantifier le nombre de places nécessaires dans un certain type d'établissement. D'autres travaux s'inscrivent dans des visées de plus long terme : les besoins en matière de médecins spécialistes, les phénomènes influant la santé des jeunes. En 2005, deux types de travaux semblent connaître un essor particulier : d'une part, les travaux visant à mettre en place des observatoires mobilisant un partenariat de plus en plus large et comportant de nombreuses données territorialisées ; d'autre part des travaux présentant simultanément des dimensions sanitaires et sociales.

Un passage en revue des sujets abordés permet de cerner le contenu de ces programmes.

Côté social, les études ou enquêtes relevant de l'observation sociale et décrivant des types de mesures et/ou des dispositifs sont les plus nombreuses (51 études), elles représentent plus de la moitié des travaux programmés dans ce domaine en 2005.

Une quarantaine de travaux visent à mettre en place ou compléter des *dispositifs d'observation et de coordination sociale*. Une vingtaine de travaux concernent les tableaux de bord ou les travaux de plates-formes sociales, fruit d'un partenariat et permettant la mutualisation d'informations ou de données issues de différentes sources. Dans cette rubrique, les vingt études restantes sont constituées par les extensions régionales de l'enquête auprès des établissements et services en direction des enfants, familles et adultes en difficulté sociale (ES 2004).

Les analyses portant sur *l'utilisation des mesures ou dispositifs d'aide* motivent un peu plus d'une dizaine de projets d'études, se partageant entre les études relatives aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle, les populations nécessitant un hébergement ou un accueil (CHRS, logements foyer, publics immigrés), comme celles devant bénéficier d'une aide individualisée ou d'un accompagnement.

Concernant *la population des handicapés* (15 études), pour les enfants comme pour les adultes, il s'agit le plus souvent de travaux visant à des meilleures gestion et utilisation des structures d'accueil de manière à répondre aux besoins, à examiner et prévoir les sorties de dispositifs, définir des trajectoires de prise en charge. La définition des schémas départementaux pour les enfants et les adultes handicapés constitue un objet d'étude également.

Les travaux relatifs à la prise en charge *des personnes âgées* (15 travaux) sont principalement centrés sur les établissements d'hébergement, mais traitent aussi de questions touchant à leur environnement et à leurs modalités de prise en charge dans le cas de pathologies spécifiques (maladie d'Alzheimer), pour certaines problématiques (dénutrition), comme pour l'utilisation des allocations.

Enfin qu'il s'agisse de la thématique *des professions et formations sociales* ou de celle de *l'offre de services et de structures dans le domaine social* (12 travaux en tout sur ces deux thématiques), l'importance des travaux relatifs au développement des services à domicile comme à la qualification des personnels particulièrement en direction des personnes âgées rappelle le poids essentiel des problématiques de prise en charge de la population âgée.

Côté sanitaire, les études portant sur *la santé publique* prennent de plus en plus d'importance (37 études ici recensées). Il s'agit alors soit d'explorer des pathologies (asthme, diabète, VIH, cancer, maladies cardio-vasculaires...) notamment sous l'angle de leur prévalence, soit d'examiner l'état de santé de la population (enquête décennale santé) ou de sous-populations (baromètre – santé, populations jeunes, immigrées, personnes âgées). Certaines études plus pointues traitent de thématiques sanitaires en rapport avec des sous-populations particulières (les troubles mentaux chez les jeunes, le statut nutritionnel des enfants, le VIH chez les migrants ...). Enfin six travaux sont propres aux thématiques féminines : deux études portent sur la périnatalité et quatre traitent des interruptions

volontaires de grossesses. Le thème de la santé en rapport avec le travail est traité dans trois études ; la question de la qualité et de la sécurité de soins est abordée dans deux travaux portant l'un sur la iatrogénie médicamenteuse, l'autre sur le risque infectieux.

L'offre de soins et l'activité des établissements de santé motivent près d'une dizaine de travaux : ils exploitent les diverses bases de données existantes qu'il s'agisse du PMSI ou de la SAE (4 études) ; ils définissent également des répertoires de services pour la psychiatrie, les urgences notamment.

Du côté de la *démographie des personnels médicaux et paramédicaux*, les travaux présentés sont au nombre de 17. Pour une partie en lien avec les comités régionaux de l'observatoire national de la démographie, le tiers des travaux porte sur une profession particulière, un autre tiers porte sur la démographie en général, les travaux restants traitent soit des spécialistes, soit des besoins en formation.

Concernant *la définition d'outils pour l'observation sanitaire*, qu'il s'agisse de la mise au point de banque de données en santé (atlas, portail documentaire) d'indicateurs de santé, d'observation des dépenses, etc, on compte une dizaine de travaux.

Enfin quatre études traitent *des plans et des programmes à dimension sanitaire* en cours : deux visent à évaluer l'impact des programmes régionaux de santé (PRS), deux traitent du plan régional de santé publique.

Plus de cinquante travaux portent sur l'observation et l'évaluation sanitaires et sociales. Quinze études visent à mettre en place des outils d'information, il s'agit de mémentos STATISS, mais également d'atlas ou d'indicateurs d'évaluation, qui entremêlent de plus en plus étroitement les thématiques sanitaires et sociales. 17 études traitent des thématiques aux frontières : souffrance, fragilité, suicide, accès aux soins, violence...Restent trois études traitant des formations et de professionnels sanitaires et sociaux. On a signalé en dernier lieu, dans une rubrique « divers », le fait que plusieurs régions réaliseront des opérations de valorisation de l'information collectée et des retours d'information.

Programme de travail en terme d'études et statistiques pour l'année 2005

A – SOCIAL

A.1 Observation sociale et lutte contre les exclusions

A1.1 Coordination sociale et observatoire

- ◆ Étude de faisabilité d'un dispositif pour l'observation sociale régionale *Alsace*
- ◆ La précarité financière en Auvergne *Auvergne*
- ◆ Suivi d'indicateurs dans le cadre de la politique de la ville *Bretagne*
- ◆ Mise en place d'un dispositif d'observation sociale *Centre*
- ◆ Étude de faisabilité d'un observatoire social *Champagne-Ardenne*
- ◆ Analyse du public précaire et jeune en Franche-Comté *Franche-Comté*
- ◆ Constitution d'une base de données dans le champ de l'urgence sociale *Ile de France*
- ◆ Travaux d'amélioration de la connaissance des besoins sociaux avec la MIPES *Ile de France*
- ◆ Diagnostic territorial de cohésion sociale *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Tableau de bord Pauvreté/précarité *Lorraine*
- ◆ Une approche de la précarité *Midi-Pyrénées*
- ◆ Exploitation ES2001 *Nord - Pas de Calais*
- ◆ Mise à disposition de données pour l'observation sociale *Nord - Pas de Calais*
- ◆ Les différentes facettes de la précarité en Basse – Normandie *Basse - Normandie*
- ◆ Observation sociale des territoires : Sarthe et Mayenne *Pays de la Loire*
- ◆ Atlas social du Poitou-Charentes : une approche de la précarité *Poitou-Charentes*
- ◆ Animation ou participation à des structures d'observation sociales *Rhône – Alpes*
- ◆ Exploitation complémentaire de l'enquête ES auprès des établissements d'accueil pour personnes démunies *Rhône – Alpes*
- ◆ La pauvreté à la Réunion *La Réunion*

- ◆ Extension régionale de l'enquête ES 2004 – volet clientèle : en *Alsace, Antilles - Guyane, Auvergne, Bourgogne, Bretagne, Champagne-Ardenne, Corse, Franche-Comté, Ile de France, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Pays de la Loire, Picardie, Poitou-Charentes, Rhône-Alpes, Réunion.*

A1.2 Étude par type de mesure et de dispositif d'aides

- ◆ Étude sur l'accès aux droits des publics immigrés *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Publics accueillis dans les CHRS, les structures conventionnées "ALT", les CAVA et les structures d'hébergement d'urgence *Lorraine*
- ◆ Observation de l'activité des structures d'hébergement d'urgence "ALT" et CHRS *Lorraine*
- ◆ Tableau de bord RMI/RMA *Midi-Pyrénées*
- ◆ Bilan socio-économique de l'INSEE sur la santé *Nord-Pas-de-Calais*
- ◆ Étude de la population prise en charge au sein des logements foyers *Basse-Normandie*
- ◆ Analyse des coûts de fonctionnement des CHRS *Haute-Normandie*

- ◆ Les indicateurs de l'hébergement *Rhône-Alpes*
- ◆ Suivi du dispositif ASI *Rhône – Alpes*
- ◆ Tableau de bord de la CMU *Rhône – Alpes*
- ◆ Évaluation d'un réseau d'accompagnement de la personne à Maurice et Rodrigues *La Réunion*

A.2 Planification des besoins de prise en charge des personnes âgées et / ou handicapées

- ◆ Exploitation de l'enquête HID à la Réunion *La Réunion*

A.2.1 Personnes handicapées

- ◆ Les handicapés aux Antilles Guyane *Antilles - Guyane*
- ◆ Les autistes dans les établissements sociaux *Aquitaine*
- ◆ Les personnes handicapées vieillissantes *Auvergne*
- ◆ Schéma départemental pour l'enfance handicapée en Indre et Loire *Centre*
- ◆ Suivi sur cinq ans d'une cohorte régionale d'enfants et d'adolescents porteurs d'autisme ou de troubles apparentés *Ile de France*
- ◆ Travaux sur le handicap : population adulte *Ile de France*
- ◆ Enquête auprès des établissements pour personnes handicapées, prise en charge sanitaire : accès aux soins - prévention *Ile de France*
- ◆ Évaluation de la politique d'intégration scolaire des enfants handicapés et apport du dispositif handiscol *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Profil des enfants handicapés hébergés dans les établissements spécialisés *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Population et prise en charge des enfants accueillis dans les IME et les instituts de rééducation en Haute-Garonne *Midi-Pyrénées*
- ◆ Handicap en population générale *Nord-Pas-de-Calais*
- ◆ Étude des besoins des personnes autistes en Basse-Normandie *Basse-Normandie*
- ◆ Étude méthodologique sur la mesure et l'analyse des besoins des personnes atteintes d'autisme et de trouble envahissant du développement *La Réunion*
- ◆ Réponses aux personnes handicapées vivant au domicile *La Réunion*
- ◆ Tableau de bord du Handicap *La Réunion*

A.2.2 Personnes âgées

- ◆ Conditions de vie des personnes âgées dans les EHPAD et autres établissements d'accueil en Martinique *Antilles - Guyane*
- ◆ Dénutrition des personnes âgées en institution *Aquitaine*
- ◆ Analyse des raisons de choix de vie en EHPAD des personnes relativement autonomes *Auvergne*
- ◆ Les établissements d'hébergement pour personnes âgées et leur clientèle *Centre*
- ◆ Étude sur les besoins des personnes âgées atteintes d'Alzheimer *Franche-Comté*
- ◆ Exploitation des données de l'enquête EHPA 2003 *Ile de France*
- ◆ Retraites et retraités en Languedoc-Roussillon *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Les personnes âgées en Limousin *Limousin*
- ◆ Suivi de l'APA en Midi-Pyrénées *Midi-Pyrénées*
- ◆ Exploitation spécifique EHPA 2003 *Midi-Pyrénées*
- ◆ Étude - action "attention à nos aînés" *Haute-Normandie*

- ◆ Évaluation des modalités de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en Vendée
- ◆ Exploitation de l'enquête EHPA
- ◆ EHPA 2003
- ◆ Enquête EHPA

*Pays de la Loire
Picardie
Poitou-Charentes
La Réunion*

A.3 Professions et formations sociales

- ◆ Aide à la personne et professionnalisation des AMP et AVS
- ◆ Insertion professionnelle des nouveaux diplômés en travail social

*Lorraine
Rhône-Alpes*

A.4 Offre de services et de structures dans le domaine social

- ◆ Les structures d'accueil et d'hébergement d'urgence
- ◆ Étude sur les aides aux aidants dans le cadre du vieillissement
- ◆ Enquête auprès des structures d'aide à domicile auprès des personnes âgées
- ◆ Exploitation SSIAD
- ◆ Recherche -action sur les conditions nécessaires au développement durable de l'emploi dans l'aide à domicile
- ◆ Évaluation de la réforme de la tarification pour personnes âgées dépendantes
- ◆ Équipement médico-social
- ◆ Exploitation de l'enquête SSIAD
- ◆ Étude sur l'importance et les motifs de délai d'attente pour une prise en charge des enfants de 3-12 ans accueillis en CMPP
- ◆ Les bénévoles de l'action sociale

*Auvergne
Corse
Ile de France
Nord-Pas de Calais

Basse-Normandie

Basse-Normandie
Picardie
Picardie

Poitou-Charentes
Rhône-Alpes*

B. SANITAIRE

B.1 Offre de soins et activité des établissements de santé

- ◆ La psychiatrie en région Centre
- ◆ Exploitation des données du PMSI de Corse
- ◆ Exploitation régionale de l'enquête SAE pour 2003
- ◆ SAE - ratios
- ◆ Exploitation du rapport psychiatrie
- ◆ SAE 2004
- ◆ État des lieux concernant les activités sanitaires confiées au Département, touchées par la loi "libertés et responsabilités locales"
- ◆ Enquête urgences en médecine de ville

*Centre
Corse
Ile de France
Limousin
Picardie
Poitou - Charentes

PACA
La Réunion*

B.2 Démographie des personnels médicaux et paramédicaux

- ◆ Démographie de la profession d'infirmier
- ◆ Les pratiques d'installation des infirmiers nouvellement diplômés
- ◆ Étude sur les besoins en formation de masseurs - kinésithérapeutes
- ◆ Démographie des professions de santé
- ◆ Infirmiers francs-comtois travaillant en Suisse

*Aquitaine
Aquitaine
Bourgogne
Champagne-Ardenne
Franche-Comté*

- ◆ Exploitation des données de l'enquête Écoles 2003 *Ile de France*
- ◆ Étude régionale sur les besoins en personnel pour certains professions paramédicales dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Démographie des professions de santé : étude des besoins *Limousin*
- ◆ Les laboratoires d'analyses de biologie médicale en Limousin *Limousin*
- ◆ Professions de santé *Midi-Pyrénées*
- ◆ Démographie médicale dans les établissements de santé (Projet portant sur 2 départements ruraux). *Midi-Pyrénées*
- ◆ Appui à l'URCAM dans le cadre de la définition des zones sous-dotées en médecins spécialistes *Nord- Pas de Calais*
- ◆ Édition d'un atlas sur les médecins spécialistes *Nord- Pas de Calais*
- ◆ Contribution à l'évaluation des besoins en spécialistes sur la région *Basse-Normandie*
- ◆ Monographie des professions de santé *Picardie*
- ◆ Démographie médicale *Poitou - Charentes*
- ◆ Étude qualitative sur les médecins libéraux *La Réunion*

B.3 Santé publique

- ◆ La santé au travail aux Antilles-Guyane *Antilles -Guyane*
- ◆ Étude sur l'IVG en Martinique et en Guyane *Antilles -Guyane*
- ◆ Étude de la iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées *Aquitaine*
- ◆ Évaluation de la gestion du risque infectieux en cabinet dentaire *Bourgogne*
- ◆ Recherche documentaire sur les phénomènes influant sur la santé des jeunes *Bretagne*
- ◆ La santé des enfants et des jeunes *Champagne-Ardenne*
- ◆ Exploitation des questionnaires IVG *Corse*
- ◆ Exploitation des certificats de décès *Corse*
- ◆ État des lieux de la santé en Corse *Corse*
- ◆ État de santé des populations immigrées en Limousin *Limousin*
- ◆ Analyses géographiques du statut nutritionnel des enfants lorrains scolarisés grâce à la mise en place d'un logiciel de collecte des IMC *Lorraine*
- ◆ Exploitation du baromètre santé - nutrition de 2002 *Nord -Pas de Calais*
- ◆ Nutrition *Picardie*
- ◆ Santé au travail *Picardie*
- ◆ Le cancer *Picardie*
- ◆ Les maladies cardio-vasculaires *Picardie*
- ◆ Les IVG en Pays de la Loire en 2003 *Picardie*
- ◆ Prévalence des troubles mentaux chez les jeunes accueillis dans les structures socio-éducatives *Pays de la Loire*
- ◆ Prévention du VIH chez les migrants *PACA*
- ◆ Allaitement maternel en Rhône-Alpes : durée et déterminants *PACA*
- ◆ Étude à 6 ans des participants de l'enquête Rédia sur le diabète de type 2 *Rhône-Alpes*
- ◆ Volet complémentaire de l'enquête emploi dans les DOM *La Réunion*
- ◆ Épidémiologie de l'asthme en médecine générale à la Réunion *La Réunion*
- ◆ Prévalence de l'asthme, analyse de la mortalité et de la morbidité *La Réunion*
- ◆ Exploitation de l'enquête nationale périnatale 2003 et de son extension régionale *La Réunion*
- ◆ Recueil épidémiologique en périnatalité *La Réunion*

- ◆ Les IVG à la Réunion, impact de nouvelles méthodes contraceptives *La Réunion*
- ◆ SIDA et impact socio-démographique dans l'Océan Indien *La Réunion*
- ◆ Bilan de santé des 3^{ème} *La Réunion*
- ◆ Étude comparative VQS Réunion Métropole *La Réunion*
- ◆ Extension régionale de l'enquête décennale santé : en *Champagne-Ardenne, Ile de France, Picardie, PACA, Nord -Pas de Calais.*
- ◆ Extension régionale du baromètre santé : en *Ile de France, Nord -Pas de Calais.*

B.4 Évaluation des plans et des programmes

- ◆ Évaluation du PRS "nutrition santé alsace" *Alsace*
- ◆ PRSP : participation des usagers - Regards croisés sur la promotion de la santé dans les établissements scolaires *Ile de France*
- ◆ PRSP *Midi-Pyrénées*
- ◆ Évaluation finale du PRS "Agir contre l'hépatite C en PACA" *PACA*

B.5 Observation sanitaire, outils

- ◆ Géographie de la santé *Ile de France*
- ◆ Territoires de santé *Midi-Pyrénées*
- ◆ Travaux dans le cadre du Réseau de veille et d'observation de la santé en Midi - Pyrénées *Midi-Pyrénées*
- ◆ Recueil continu d'information sur le dépistage VHC (CDAG et CES de la région) *PACA*
- ◆ Recueil de données de santé en milieu carcéral *PACA*
- ◆ Détermination des zones à risque en matière de saturnisme infantile *PACA*
- ◆ Enquête locale "santé et population" *Rhône-Alpes*
- ◆ Atlas de la santé à Mayotte *La Réunion*
- ◆ Enrichissement du tableau de bord des maternités publiques et privées *Midi-Pyrénées*
- ◆ Actualisation des fiches « tableaux de bord » *La Réunion*

C . OBSERVATION ET EVALUATION SANITAIRE ET SOCIALE

- ◆ Inventaire communal des équipements de santé et médico-sociaux en Martinique et Guyane *Antilles -Guyane*
- ◆ Élaboration du Plan d'actions stratégique de l'État en région (PASER) *Midi-Pyrénées*
- ◆ Analyse des dynamiques sur le territoire du Baugeois *Pays de la Loire*
- ◆ Médiation culturelle et maîtrise de la langue orale *Poitou-Charentes*
- ◆ Caractéristiques des flux de populations non résidentes dans la région et impact sur les services, équipements ou prestations *PACA*
- ◆ Accueil du public dans les CAF *Rhône – Alpes*
- ◆ Étude de la parité hommes/femmes dans la société réunionnaise *La Réunion*

C.1 Constitution d'outils

- ◆ Atlas régional *Aquitaine*
- ◆ Système d'informations de la plate-forme sanitaire et sociale *Bretagne*
- ◆ Étude sur la qualité des données dans les fichiers ADELI et FINISS *Franche-Comté*
- ◆ STATISS *Limousin*

- ◆ Système d'informations statistiques DRASS du Limousin (SYSTAT) *Limousin*
- ◆ Plate forme de coordination de l'observation sanitaire et sociale *Lorraine*
- ◆ Mémento STATISS sur 10 ans et STATISS 2004 *Midi-Pyrénées*
- ◆ Diagnostic par zone d'emploi du Nord-Pas-de-Calais *Nord - Pas de Calais*
- ◆ STATISS 2005 *Nord - Pas de Calais*
- ◆ Réalisation du STATISS les régions françaises 2005 *Pays de la Loire*
- ◆ Onze ans de STATISS *Poitou - Charentes*
- ◆ La prévention sanitaire ou sociale au sein d'un quartier ou d'un territoire *Rhône-Alpes*
- ◆ Évaluation d'une politique locale *Rhône-Alpes*
- ◆ Élaboration des indicateurs d'évaluation pour l'application de la LOLF *Rhône - Alpes*
- ◆ Amélioration du mémento STATISS *Rhône - Alpes*
- ◆ Mise au point d'un système de données sur les populations étrangères *Rhône - Alpes*
- ◆ Élaboration d'une base d'indicateurs pour l'Observatoire des droits de l'enfant dans l'Océan Indien *La Réunion*

C.2 Accès aux soins, toxicomanie, violence, suicides, souffrance, prostitution

- ◆ Exploitation de l'enquête toxicomanie *Ile de France*
- ◆ Les toxicomanes suivis dans les structures sanitaires et sociales/2004 *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Études épidémiologique sur les tentatives de suicide en milieu hospitalier dans le département de la Meuse *Lorraine*
- ◆ Indicateur de souffrance individuelle dans le département du Nord *Nord - Pas de Calais*
- ◆ Prise en charge des toxicomanes dans l'arrondissement de Lille *Nord - Pas de Calais*
- ◆ Amélioration de la connaissance des problématiques des femmes en difficultés dans la région *Pays de la Loire*
- ◆ Les suicides en Pays de la Loire *Pays de la Loire*
- ◆ Étude sur les phénomènes de prostitution dans la Sarthe *Pays de la Loire*
- ◆ Étude pluridisciplinaire concernant les cercles locaux visant la prostitution des jeunes enfants *Pays de la Loire*
- ◆ Le tabagisme *Picardie*
- ◆ Précarité et inégalité d'accès aux soins *Picardie*
- ◆ L'accès aux soins dans le bassin de Montélimar *Rhône-Alpes*
- ◆ Situation sociale des femmes dans les maternités de Valence *Rhône-Alpes*
- ◆ Violence urbaine, délinquance et santé publique *La Réunion*
- ◆ Enquête épidémiologique de repérage des situations de fragilité à la Réunion *La Réunion*
- ◆ Publication des résultats de l'enquête ENVEFF *La Réunion*

C.3 Professions sanitaires et sociales

- ◆ Les écoles de formation santé et social en région Centre *Centre*
- ◆ Étude des écoles de formation santé et social en Languedoc-Roussillon *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Étude sur l'évolution des professions sanitaires et sociales dans la Sarthe *Pays de la Loire*

C.4 Divers

- ◆ Valorisation de l'information collectée et retour d'information aux enquêtés, en : *Auvergne, Champagne-Ardenne, Basse-Normandie, Pays de la Loire, Picardie, Rhône-Alpes.*
- ◆ Achat de données en : *Aquitaine, Bretagne, Ile de France, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, Rhône Alpes.*

SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT



SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT

A

ADELI	Automatisation des listes (des professions de santé)
ADF	Assemblée des départements de France
ADIE	Aide à l'insertion des personnes en difficulté
AE/CP	Autorisation d'engagement / Crédit de paiement
AIS	Auteurs d'infractions sexuelles
ALD	Affection de longue durée
ALMA	Allo maltraitance des personnes âgées
ALT	Aide au logement temporaire
AMP	Aide médico-psychologique
ANAES	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
ANDICAT	Association nationale des directeurs et cadres de CAT
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APE	Allocation parentale d'éducation
APF	Association des paralysés de France
API	Allocation parent isolé
ARH	Agence régionale d'hospitalisation
ARTT	Aménagement et réduction du temps de travail
ASI	Appui social individualisé
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AVAI	Année de vie ajustée sur l'incapacité
AVS	Auxiliaire de vie sociale

C

CAF	Caisse d'allocations familiales
CADA	Centre d'accueil des demandeurs d'asile
CAVA	Centre d'adaptation à la vie active
CCAA	Centre de cure ambulatoire en alcoologie
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCAMIP	Commission de contrôle des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance

CCPPRB	Comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale
CDAG	Centre de dépistage anonyme et gratuit
CDES	Commission départementale d'éducation spéciale
CE	Communauté européenne
CEE	Centre d'étude de l'emploi
CEESAR	Centre européen d'études de sécurité d'analyse des risques
CEPIDC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (INSERM)
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CHRS	Centre hébergement et réinsertion sociale
CMP	Code des marchés publics
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CMU	Couverture maladie universelle
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNIS	Conseil national de l'information statistique
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMPAQ	Coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière
COCON	Enquête de cohorte sur la contraception et l'IVG (INSERM)
COR	Conseil d'orientation des retraites
CSST	Centre spécialisé de soins aux toxicomanes
CTRI	Comité technique régional et interdépartemental

D

DADS	Déclarations annuelles de données sociales
DAGPB	Direction de l'administration générale du personnel et du budget
DALYS	Disability ad justed life years
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDE	Direction départementale de l'équipement
DDTEFP	Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DELSA	Directorate for employment, labour and social affairs (direction de l'OCDE)
DEP	Direction de l'évaluation et de la prospective (Éducation nationale)
DESCO	Direction de l'enseignement scolaire

DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGI	Direction Générale des Impôts
DGS	Direction générale de la santé
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DIES	Délégation interministérielle à l'innovation sociale et à l'économie sociale
DIF	Délégation interministérielle à la famille
DOM	Départements d'Outre Mer
DP	Direction de la prévision
DPM	Direction de la population et des migrations
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale

E

EHPA	Établissements d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIC	Échantillon inter régimes de cotisants
ENEIS	Étude nationale sur les événements indésirables graves liés au processus de soins
ENSP	École nationale de la santé publique
ENVEFF	Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France
ES	Établissements sociaux

F

FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FBF	Fédération bancaire française
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FMC	Formation médicale continue
FNARS	Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
FPH	Fonction publique hospitalière

G

GHM	Groupe homogène de malades
GINE	Enquête sur les grossesses interrompues, non prévues ou évitées

H

HID	Handicap incapacités dépendance (enquête INSEE)
-----	---

I

IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IME	Institut médico-éducatif
INED	Institut national d'études démographiques
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INRETS	Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut national de la veille sanitaire
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
IRE	Ingénieurs régionaux de l'équipement
IRVSP	Institut virtuel de recherche en santé publique
ISA	Indice synthétique d'activité

L

LSP	Loi de santé publique
LOLF	Loi organique relative à la loi de finance

M

MAS	Maison d'accueil spécialisée
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique

MGIS	Enquête mobilité géographique et insertion sociale
MILOU	Panel des omnipraticiens nés en mai (Milou en mai)
MiRe	Mission Recherche (DREES)
MIPES	Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale

O

OCB	Office de coordination bancaire et financière
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OMI	Office des migrations internationales
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPRC	Mission de l'observation, de la prospective et de la recherche clinique

P

PACA	Région Provence Alpes Côte d'Azur
PAEJ	Point d'accueil et d'écoute jeunes
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PARADS	Pôles d'accueil en réseau pour l'accès aux droits sociaux
PASER	Projet d'action stratégique de l'État en région
PATH	Performance assesment tool for quality improvment in hospital
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNAI	Plan national d'action pour l'inclusion sociale
PPE	Prime pour l'emploi
PRS	Programmes régionaux de santé
PRSP	Programmes régionaux de santé publique

R

RECAP	Recueil commun sur les addictions et les prises en charge
RFAS	Revue française des affaires sociales
RMA	Revenu minimum d'activité
RMI	Revenu minimum d'insertion

S

SAE	Statistique annuelle des établissements
SAM	Stupéfiants et accidents mortels
SBI	Solde bancaire insaisissable
SDFE	Service des droits des femmes et de l'égalité
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SNAPEI	Syndicat national des associations gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales
SNIIRAM	Système national d'informations-inter régimes de l'assurance maladie
SPE	Statut des personnels des établissements (enquête DHOS)
SSER	Services statistiques et d'études régionaux
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
STATISS	Statistiques et indicateurs de la santé et du social

T

TAA	Tarifcation à l'activité
TSN	Traitement substitutif nicotinique

U

UDIV	Usager de drogue par voie intraveineuse
UMRETTE	Unité mixte de recherche épidémiologique transport travail environnement
URCAM	Union(s) régionale(s) des caisses d'assurance maladie

V

VAE	Validation des acquis de l'expérience
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VQS	Enquête vie quotidienne en santé