

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

SÉRIE  
PROGRAMMES

**DOCUMENT  
DE  
TRAVAIL**

Le programme 2006 des statistiques, études  
et recherches des Ministères

- Secteurs Solidarité-Santé -

Février 2006

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

## SOMMAIRE

	<b>Pages</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>LES PRINCIPALES ORIENTATIONS DU PROGRAMME DE TRAVAIL ENVISAGÉ PAR LA DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES EN 2006-2007</b>	<b>9</b>
<b>PROGRAMME DES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES DES SECTEURS SOLIDARITÉ-SANTÉ</b>	<b>39</b>
<b>Programme de la Direction de l'Administration Générale, du Personnel et du Budget</b>	<b>43</b>
<b>Programme de la Direction Générale de l'Action Sociale</b>	<b>47</b>
<b>Programme de la Direction Générale de la Santé</b>	<b>61</b>
<b>Programme de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins</b>	<b>75</b>
<b>Programme de la Direction de la Population et des Migrations</b>	<b>83</b>
<b>Programme de la Direction de la Sécurité Sociale</b>	<b>87</b>
<b>Programme du Service des droits des Femmes et de l'Égalité</b>	<b>97</b>
<b>Programme de la Délégation interministérielle à la Famille</b>	<b>103</b>
<b>LES GRANDES LIGNES DU PROGRAMME DE TRAVAIL DES DRASS EN TERME D'ÉTUDES ET STATISTIQUES EN 2006</b>	<b>107</b>
<b>Sigles utilisés dans le rapport</b>	<b>119</b>

## **INTRODUCTION**

La publication du programme de recherches, d'études et de statistiques du ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et du ministère de la santé et des solidarités – secteurs Solidarité et Santé – pour 2006 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 2006, de la présentation des orientations du programme de travail de la DREES pour 2006-2007 et d'une synthèse des programmes d'études et de statistiques des services déconcentrés arrêtés par les Comités techniques régionaux et interdépartementaux pour 2006

**LES PRINCIPALES ORIENTATIONS DU  
PROGRAMME DE TRAVAIL ENVISAGE  
PAR LA DIRECTION DE LA RECHERCHE,  
DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION  
ET DES STATISTIQUES EN 2006-2007**



## **Les principales orientations du programme de travail envisagé par la Drees en 2006-2007**

La présente note retrace, dans une série de fiches de synthèse, les principales opérations statistiques et projets d'études envisagés par la DREES pour les années 2006-2007, qui tiennent notamment compte du premier ensemble de demandes qui lui a été adressé.

Les opérations statistiques ont pour une part importante d'entre elles un caractère pluriannuel, qui nécessite des moyens financiers et en personnel stables et pérennes, tandis que les projets d'étude sont envisagés soit en interne, soit en faisant appel à des équipes de chercheurs extérieurs. Une analyse plus précise est à cet égard en cours, au regard des ressources qui seront effectivement disponibles en 2006, compte tenu des conséquences de la régulation budgétaire de 2005 sur les disponibilités en crédits de paiement pour des opérations nouvelles. Ces opérations, qui sont ici présentées par thème pour faciliter leur repérage (avec indication des délais de réalisation), traduisent un certain nombre d'orientations prioritaires qui guident l'activité de la DREES. Au-delà des orientations permanentes visant à rénover et inscrire dans une programmation pluriannuelle les enquêtes auprès des "structures" qui agissent dans le champ du ministère, à mobiliser les données issues des grands systèmes d'information, à mettre en œuvre une série d'enquêtes auprès des usagers et des professionnels du secteur sanitaire et social, à développer les outils d'analyse économique et de projection, et à mobiliser les équipes de recherche en facilitant leur accès à la statistique publique, le programme de travail envisagé pour les années 2006-2007 est conçu autour de quatre grandes priorités :

### **1 - Participer à la mise en place des indicateurs destinés à suivre et à apprécier les résultats des politiques publiques**

En 2006-2007, ce travail concernera notamment :

- l'appui au recueil et à l'examen d'indicateurs associés aux programmes de la LOLF ;
- l'organisation du recueil, en lien avec la DGS et les producteurs de données, et de la diffusion, sous forme d'un ouvrage annuel, des indicateurs destinés au suivi des objectifs associés à la loi de santé publique, avec une première sortie prévue au printemps-été 2006 ;
- la mise en place et l'analyse, conjointement avec la DSS, des indicateurs à mobiliser dans le cadre des programmes de qualité et d'efficacité qui seront annexés au PLFSS ;
- la poursuite des travaux menés au niveau européen sur les indicateurs concernant les retraites et la cohésion sociale, la mise au point d'un ensemble d'indicateurs sur la santé et les soins de longue durée, et leur prise en compte dans les lignes directrices intégrées pour la croissance et l'emploi issues de la réforme de la méthode ouverte de coordination (MOC) ;
- la poursuite des travaux sur les indicateurs de performance des établissements hospitaliers avec, à partir du printemps 2006, la diffusion d'un ensemble d'indicateurs au niveau de chaque établissement, définis dans le cadre d'un groupe de travail copiloté avec la DHOS, et enrichis au fur et à mesure des expérimentations permettant la généralisation de nouveaux indicateurs pertinents.

## **2 - Renforcer les connaissances des trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux, et de la dynamique de ces dispositifs.**

Cette priorité constitue une demande explicite du Premier ministre adressée au Ministère dans la lettre plafond encadrant le PLF 2006. Elle se traduira par deux grandes opérations statistiques (enquêtes sur les bénéficiaires de minima sociaux et leurs trajectoires, enquête sur les demandeurs d'AAH et leur mode d'entrée dans le dispositif), ainsi que par des études sur le retour à l'emploi des bénéficiaires du RMI et de l'ASS, sur les bénéficiaires de l'AME, et sur les disparités territoriales concernant le RMI et l'AAH.

## **3 - Réaliser les suivis et études nécessaires à l'évaluation des politiques sanitaires et sociales, et notamment à celle des grandes réformes réalisées dans la période récente.**

Au delà des seuls minima sociaux, cette orientation prend chaque année une part de plus en plus importante dans les travaux de la DREES, et s'appuie à la fois en amont, sur les outils d'analyse et de simulation, et en aval sur les panels, enquêtes et monographies réalisées auprès des acteurs et des usagers des dispositifs.

En 2006-2007, l'accent sera ainsi particulièrement mis sur les opérations nécessaires à l'évaluation de :

- la tarification à l'activité, en lien avec la DHOS, et dans le cadre de la commission constituée à cet effet ;
- la réforme de l'assurance maladie avec, outre les travaux de modélisation conjoncturels, une enquête sur l'activité des spécialistes libéraux et les trajectoires de leurs patients, des études sur le recours aux arrêts maladie (caractéristiques des salariés et des entreprises, comportements des salariés âgés), et un ensemble d'analyses sur la consommation de médicaments, notamment en réaction à d'éventuelles modifications tarifaires ;
- les actions de santé publique dans les domaines de la périnatalité, la santé mentale, la précarité et les conditions de vie des patients atteints de maladies chroniques ;
- l'hébergement en établissement des personnes âgées, avec notamment une enquête auprès des résidents et de leurs familles ;
- l'hébergement des personnes en difficulté sociale, en particulier les familles et les enfants ;
- la scolarisation et la prise en charge des enfants handicapés ;
- la loi du 11 février 2005 relative aux personnes handicapées, et notamment la mise en place de la prestation de compensation destinée à favoriser leur autonomie ;
- la réforme des aides à la famille, avec la réédition de l'enquête sur les modes de garde des jeunes enfants et l'analyse des évolutions concernant les assistantes maternelles ;
- la réforme des retraites, avec la mise en place d'un outil de microsimulation tenant compte des droits acquis, et une série d'études sur les intentions et les anticipations des salariés âgés concernant leur départ ;
- le suivi des questions de démographie médicale, en liaison avec l'ONDPS, suite notamment à la mise en place des épreuves classantes nationales (ECN) ;
- les dispositifs de redistribution et de cohésion sociale avec, outre l'évaluation du RMI et les travaux de l'Observatoire national sur la pauvreté, le suivi des emplois aidés dans le secteur sanitaire et social et l'évaluation, ex ante et ex post, de l'impact de la prime pour l'emploi ;
- la décentralisation des politiques sociales, avec un ensemble d'études concernant les politiques départementales d'action sociale, et les disparités départementales relatives aux établissements pour personnes âgées, au RMI ou à l'APA.

#### **4 - Mieux connaître certaines populations ou phénomènes, afin d'apporter une vision d'ensemble ou de nouveaux éclairages aux politiques publiques**

L'éclairage de nouveaux phénomènes sociaux ainsi qu'une connaissance plus complète des publics et des comportements font régulièrement l'objet de demandes importantes de la part de nos interlocuteurs.

Un accent particulier est à cet égard envisagé, en 2006-2007, sur :

- les liens entre violences et santé, à partir de l'enquête réalisée en 2005 ;
- les trajectoires et l'insertion des nouveaux migrants ;
- les liens entre migrations et protection sociale (appel d'offres recherche) ;
- l'analyse des consommations de soins individuelles, et le rôle joué par les assurances maladie complémentaires, avec la mise en place en coopération avec la CNAMTS, les opérateurs et l'IRDES d'un échantillon de bénéficiaires de ces assurances complémentaires ;
- les comparaisons internationales concernant le marché du médicament (prix-innovations, quantités), ainsi que les politiques de régulation mises en œuvre (remboursement forfaitaires notamment) ;
- l'industrie du médicament et la spécialisation des firmes françaises sur ce marché ;
- les métiers du travail social et l'évolution des emplois de l'aide à domicile ;
- le recours par les entreprises et les salariés aux différents segments de la protection sociale pour la gestion des fins de carrière ;
- les analyses macroéconomiques du système de santé ;
- le développement de l'épargne-retraite au niveau national et international, y compris dans leur interaction avec les autres formes d'épargne.

**FICHES THEMATIQUES**

1. Établissements de santé
2. Professions de santé
3. État de santé de la population
4. Couverture maladie complémentaire et dépenses individuelles de santé
5. Médicaments
6. Établissements sociaux, action sociale locale et professions sociales
7. Handicap et dépendance
8. Lutte contre l'exclusion
9. Démographie - Famille - Immigration - Intégration
10. Retraites
11. Fins de carrière et protection sociale
12. Transferts sociaux et redistribution
13. Comptes, prévisions et analyses macroéconomiques
14. Travaux et dossiers internationaux
15. Recherche
16. Colloques et initiatives de valorisation

## Établissements de santé

### Principales opérations statistiques prévues :

- Allègement et adaptation de la statistique annuelle des établissements ;
- Amélioration de sa diffusion ;
- Recueil de données comptables sur les établissements de santé ;
- Rationalisation des opérations de recueil statistique sur les personnels hospitaliers ;
- Exploitation des rapports d'activité 2003 sur les patients suivis par les secteurs psychiatriques (1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- Premières exploitations statistiques du PMSI soins de suite et de réadaptation (SSR) ;
- Diffusion des fiches « d'indicateurs de performance » hospitaliers par établissement, et enrichissement de ceux-ci (fin du 1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- Lancement de l'enquête auprès des usagers des maternités (réalisation 2<sup>ème</sup> trimestre 2006- résultats début 2007) ;
- Perspectives à l'horizon 2008 d'une enquête auprès des usagers des services de chirurgie

### Principales études envisagées :

#### **A) Activités et pratiques hospitalières**

- Ouvrage de synthèse les établissements de santé (automne 2006) ;
- Analyses de l'activité de soins de suite et de réadaptation (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Actualisation de l'étude sur les maternités (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Études sur les alternatives à l'hospitalisation, incluant si possible l'hospitalisation à domicile (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse et commentaire des indicateurs de performance hospitaliers (fin du premier semestre) et études complémentaires sur les transferts et réadmissions (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) et sur la mortalité post hospitalière ;
- Dossier d'ensemble sur l'offre de soins en psychiatrie (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Les personnels non médicaux des établissements de santé (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Variabilité des pratiques hospitalières concernant l'appendicectomie et la cholécystectomie (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre 2006).
- Impact du vieillissement de la population sur l'offre hospitalière

#### **B) Financement et tarification à l'activité**

- Analyse de l'évolution des investissements hospitaliers depuis 10 ans (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Situation économique et financière des établissements sous OQN en 2004 (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Situation économique et financière des établissements publics et privés sous dotation globale entre 1993 et 2003 (1<sup>er</sup> trimestre 2006), puis en 2004, avant passage à la TAA (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Mise en place en lien avec la DHOS d'indicateurs de suivi économique et financier des établissements dans le cadre de la TAA (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Étude monographique sur les liens entre planification sanitaire et réforme de la tarification (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;

- Analyse de l'étude nationale des coûts pour le calcul des coûts relatifs à certaines pathologies (fin 2006).
- Étude sur les données mobilisables pour éclairer les écarts de coûts.

## Professions de santé

### Principales opérations statistiques prévues :

- Adaptation d'Adeli et préparation de l'utilisation du futur RPPS ;
- Suivi et suites de la mission de l'Inspection générale de l'Insee sur les données relatives au personnel des établissements de santé ;
- Recueil en lien avec la CARMF ou la DGI d'informations sur le revenu complet des médecins ;
- Poursuite de la carrière des infirmiers sortis de formation en 1998 (nouvelle interrogation fin 2005) ;
- Enquête sur les candidats à la VAE pour la partie aides soignants (réalisation prévue fin 2006) ;
- Enquête sur l'activité des spécialistes libéraux et les trajectoires de leurs patients (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Préparation par une enquête qualitative et des tests d'une enquête à lancer en 2007 sur l'emploi du temps des médecins généralistes (temps médical/autre).

### Principales études envisagées :

#### **Démographie et formation des professionnels de santé**

- Bilan démographique annuel sur les professions de santé (mars 2006) ;
- Bilan des ECN 2005 (1<sup>er</sup> trimestre 2006) et études sur les comportements de choix des étudiants ;
- Analyse des caractéristiques des infirmiers formés dans les écoles de formation (1<sup>er</sup> trimestre 2006), et de leurs carrières au cours de leurs sept premières années d'activité (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Ventilation par secteur d'exercice des projections de médecins pour le rapport de l'ONDPS (1<sup>er</sup> trimestre 2006), actualisation des projections (2006), et approfondissement de la modélisation des comportements de mobilité (2007) ;
- Bilan et projections des effectifs de chirurgiens dentistes (fin 2006-début 2007 en fonction des choix de l'ONDPS) ;
- Publication de l'étude sur les représentations qu'ont de leur métier les étudiants en médecine (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Typologie statistique des cantons les moins dotés en professions de premier recours (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse de la localisation fine des médecins et des pharmaciens libéraux (4<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **B) Revenus des professionnels de santé**

- Analyse de l'évolution et de la dispersion des revenus libéraux des professionnels de santé (1<sup>er</sup> trimestre 2006 sur les revenus de 2003-2004 et 1<sup>er</sup> trimestre 2007 sur les revenus 2004-2005) ;
- Analyse du niveau de vie des médecins, et de leurs revenus complets à partir des données de la CARMF (fin 2006, et 2007, en fonction des autorisations CNIL).

**C) Pratiques**

- Analyse des recours urgents ou non programmés à la médecine de ville (ensemble de publications prévues aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> trimestres 2006) ;
- Publication de l'étude confiée à l'Irdes sur les partages de tâches entre médecins et professionnels paramédicaux à l'étranger (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Contenu des consultations pratiquées par les médecins généralistes, en fonction de leurs caractéristiques et de celles des patients (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Activité des spécialistes libéraux et trajectoires de leurs patients (1<sup>er</sup> semestre 2007).

**D) Conditions de travail**

- Études sur l'organisation du travail dans les établissements de santé : RTT, liens entre conditions de travail et caractéristiques des établissements (1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Collaboration avec la DARES sur les résultats de l'enquête sur la surveillance médicale des risques (SUMER) dans le secteur hospitalier.

## État de santé de la population

### **Principales opérations statistiques prévues :**

- Coordination, en collaboration avec la DGS de la production des indicateurs associés à la loi sur la politique de santé publique du 9 août 2004 (printemps 2006) ;
- Enquête auprès des femmes ayant eu recours à une IVG (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Finalisation et mise à disposition des données issues des certificats de santé (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Poursuite et exploitations des enquêtes de santé scolaire ;
- Participation au panel Dep Insee sur le thème de la santé des jeunes adultes (2007) ;
- Participation à la réalisation de l'enquête DREES-DARES-CEE-INSEE sur les liens entre Santé et Itinéraires Professionnels (sur le terrain au 4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Préparation à l'horizon 2008-2009 d'enquêtes relatives à la douleur et à sa prise en charge d'une part, aux conditions de vie des patients atteints de maladies cardiovasculaires d'autre part ;
- Préparation de l'enquête Santé - Handicap Incapacités Dépendance, intégrant les modules européens harmonisés dont la réalisation est prévue avec l'INSEE en 2008-2009).

### **Principales études envisagées :**

#### **A) IVG**

- Bilan annuel sur les IVG (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse de l'enquête réalisée fin 2006 (2007).

#### **B) Périnatalité**

- Étude des disparités sociales et régionales concernant l'allaitement (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Étude des disparités sociales concernant les conditions et la surveillance de la grossesse (2<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **C) Santé scolaire et préscolaire**

- Études sur la santé des enfants de troisième (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) et de CM2 (1<sup>er</sup> trimestre 2007) ;
- Analyses des remontées des certificats de santé (1<sup>er</sup> trimestre 2007).

#### **D) Santé mentale**

- Réactualisation de l'estimation des suicides et tentatives de suicide (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse du recours aux soins des patients dépressifs (1<sup>er</sup> trimestre 2006) et confrontation des différentes approches de la dépression en population générale (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **E) Précarité et santé**

- Liens entre processus de précarisation et santé à travers l'enquête Santé (2<sup>ème</sup> trimestre 2006), avec un complément éventuel par des monographies.

#### **F) Pathologies et prises en charge**

- Impact du vieillissement sur la morbidité hospitalière, en collaboration avec l'IRDES ;

- Conditions de vie des patients atteints du cancer à partir de l'enquête nationale 2005 (tout au long de l'année 2006) ;
- Panorama des principales pathologies (appareils digestif et circulatoire, pneumologie), à travers l'enquête santé (1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- Panorama de la douleur ressentie à travers l'enquête santé (1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- Débouchés des études sur la prise en charge de la douleur chez l'enfant et chez les personnes âgées ;
- Analyse des déterminants des amputations de patients diabétiques (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Suivi des parcours des patients suite à une fracture du col du fémur (1<sup>er</sup> trimestre 2006).

**G) Santé au travail, santé fonctionnelle**

- Impact du début de la vie professionnelle et des contraintes au travail sur la santé fonctionnelle (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Études sur les restrictions d'activité et les incapacités à travers l'enquête santé (2006).

## Couverture maladie complémentaire et dépenses individuelles de santé

### Principales opérations statistiques prévues :

- Enquête statistique sur les contrats d'assurance maladie des trois catégories d'opérateurs complémentaires ;
- Constitution d'un échantillon de bénéficiaires de l'assurance complémentaire, afin d'analyser l'ensemble de leurs dépenses, accompagnée par la réalisation d'une enquête sur leurs caractéristiques socioéconomiques et leur état de santé (préparation lancée en 2006 avec les opérateurs et l'IRDES pour une réalisation en 2008 ;
- Volet de l'enquête SPS (2006) sur les bénéficiaires de la CMU, et préparation d'une éventuelle enquête complémentaire pour 2007-2008 ;
- Enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale d'État (fin 2006).

### Principales études envisagées :

#### **A) Organismes de protection complémentaire :**

- Typologie des contrats offerts en 2003 (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Situation économique et financière des OC en 2004 (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Analyses des contrats offerts par les OC en 2005 (fin 2006).

#### **B) Couverture et consommations de soins des individus :**

- Étude des trajectoires de soins à partir de l'enquête santé (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse annuelle des bénéficiaires de la CMU (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) et des bénéficiaires de minima sociaux en leur sein (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse du recours aux indemnités journalières (IJ) par secteur, type d'entreprise et de salariés à partir de la mobilisation des DADS et du SNIIRAM (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Étude de la concentration individuelle des dépenses de soins (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Actualisation de l'étude sur les déterminants individuels de la consommation de soins (début 2007) ;
- Caractéristiques des bénéficiaires de l'aide médicale d'État et de leurs parcours (début 2007).

## Médicaments

### **Principales opérations statistiques prévues :**

- Mise en place et exploitation d'une base d'informations sur le médicament à l'hôpital (mise à disposition prévue fin 2006) ;
- Expertise et utilisation des bases statistiques du GERS et d'IMS.

### **Principales études envisagées :**

- Étude annuelle sur le marché des médicaments remboursables (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Comparaisons internationales des évolutions prix-volume des ventes pharmaceutiques dans cinq pays : France, Espagne, Allemagne, Italie, avec notamment une comparaison du marché des statines et des anti-diabétiques dans ces cinq pays (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Comparaison des consommations et du marché des antalgiques dans ces cinq pays (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Première analyse de la dispensation des médicaments à l'hôpital (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse de la structure du marché pharmaceutique (place des différents types de firmes) par grande classe thérapeutique (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse économique de l'impact des évolutions tarifaires, et notamment de la mise en place de forfaits de remboursements sur les consommations médicamenteuses, et enseignements des comparaisons internationales (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Étude de la spécialisation des groupes pharmaceutiques français (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Les comportements individuels de consommation médicamenteuse d'après l'enquête Santé (2<sup>ème</sup> semestre 2006) ;
- Les comportements d'automédication (2<sup>ème</sup> semestre 2006).

## Établissements sociaux, action sociale locale et professions sociales

### Principales opérations statistiques prévues :

- Enquêtes annuelles sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale, avec une réflexion pour mieux rendre compte dans ces enquêtes des politiques d'action sociale facultative ;
- Enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales (résultats 2004 au 1<sup>er</sup> trimestre 2006, et résultats 2005 au 4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Préparation de l'enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés (prévue début 2007) ;
- Enquête auprès d'usagers des établissements pour personnes âgées (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Recueil du bilan d'activité des SSIAD (fin 2006, avec résultats en 2007) ;
- Bilan et synthèse, conjointement avec la DARES de l'ensemble des informations disponibles sur les emplois de l'aide à domicile (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Enquête auprès d'un échantillon d'intervenants à domicile (lancement fin 2006 et résultats en 2007) ;
- Participation à l'enquête sur la VAE concernant les auxiliaires de vie sociale.

### Principales études envisagées :

#### **A) Action sociale des départements et des communes**

- Les disparités de l'aide sociale départementale (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Résultats des enquêtes qualitatives sur l'aide sociale facultative des départements (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse du budget social des communes de 100 000 habitants ou plus (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Publication des analyses par cas types effectuées sur l'action sociale des communes, et des études sur sites réalisées dans les villes de 50 à 100 000 habitants (1<sup>er</sup> trimestre 2006).

#### **B) Établissements pour personnes âgées**

- La clientèle des EHPA en 2003 (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Les disparités départementales de l'offre en direction des personnes âgées (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Les pathologies des personnes âgées en établissement (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Typologie des établissements pour personnes âgées (2<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **C) Établissements et services en direction des personnes en difficulté sociale**

- Activité, personnel et clientèle des établissements pour adultes en difficulté sociale (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Activité, personnel et clientèle des établissements pour enfants et adolescents en difficulté sociale (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse de l'hébergement d'urgence (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Profil des familles et des personnes isolées accueillies (1<sup>er</sup> trimestre 2007) ;
- Caractéristiques des enfants en difficulté sociale accueillis (1<sup>er</sup> trimestre 2007).

**D) Professions sociales**

- Évolution de la profession des assistantes maternelles (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Monographies sur les métiers d'assistante maternelle et d'aide à domicile (à lancer courant 2006) ;
- Les contrats aidés dans le secteur médico-social conjointement avec la DARES (2<sup>ème</sup> semestre 2006) ;
- L'insertion dans la vie active des étudiants diplômés des écoles de formation sociale (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Caractéristiques et provenance des étudiants des écoles de formation sociale (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Évolution des professions du travail social à partir de l'enquête Emploi (1<sup>er</sup> trimestre 2007).

## Handicap et dépendance

### Principales opérations statistiques prévues :

- Remontées trimestrielles sur l'APA, et recueil de données individuelles auprès d'un échantillon de Conseils généraux (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Suivi statistique trimestriel de la prestation de compensation (PCH) ;
- Suivi de l'AAH et des décisions des maisons départementales, en lien avec la CNSA et la CNAF ;
- Suivi et bilan de la scolarisation des jeunes handicapés avec le Ministère de l'Éducation Nationale (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Enquête sur les demandeurs de l'AAH : motivations, trajectoires, lien avec les autres minima sociaux, obtention de l'allocation (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Préparation d'une enquête auprès des bénéficiaires de la prestation de compensation, à l'horizon 2007 ;
- Préparation de l'enquête Santé Handicap – Incapacités - Dépendance dont la réalisation avec l'Insee est prévue en 2008-2009.

### Principales études envisagées :

#### **A) Dépendance**

- Évolution et projection du nombre de bénéficiaires de l'APA (point trimestriel) ;
- Résultats de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'APA sur la configuration des plans d'aide (début 2006) ;
- Publication des études monographiques réalisées sur la mise en place de l'aide à domicile dans les départements et les points de vue des bénéficiaires et des intervenants (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse du recours aux soins des personnes âgées, eu égard à leur morbidité déclarée (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Études monographiques sur les facteurs d'entrée en établissement et les possibilités de maintien à domicile (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Réflexion sur l'approche statistique résultant de troubles psychiques ;
- Analyse de l'évolution de l'opinion des français sur la dépendance (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Étude monographique, sur les caractéristiques des assurances dépendance et groupe de travail avec les opérateurs (lancement au 1<sup>er</sup> semestre 2006).

#### **B) Handicap**

- Évolution et projection du nombre de bénéficiaires de l'AAH (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Les décisions concernant les enfants et les adultes handicapés en 2005 (2<sup>ème</sup> semestre 2006) ;
- Étude sur la scolarisation des enfants handicapés (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- L'évolution de l'implantation sur le territoire des établissements et services médico-sociaux destinés aux enfants et adolescents handicapés (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- La prise en charge des enfants handicapés eu égard aux attentes des familles (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;

- Les parcours des enfants handicapés entre les différents modes de prise en charge (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- La prise en charge des enfants ayant des handicaps d'origine prénatale (1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- Le rôle des SESSAD dans la prise en charge des enfants handicapés (2<sup>ème</sup> trimestre 2006 – début 2007).

## Lutte contre l'exclusion

### **Principales opérations statistiques prévues :**

- Consolidation du suivi statistique du RMI et du RMA ;
- Évolution du suivi des fonds d'aide décentralisés ;
- Échantillon inter - régimes des allocataires de minima sociaux (cinquième vague au 2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Enquête auprès des allocataires de minima sociaux (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Enquête sur les politiques d'insertion des départements vis-à-vis des allocataires du RMI (2<sup>ème</sup> semestre 2006) ;
- Production des indicateurs de suivi du plan national d'action pour l'inclusion sociale.

### **Principales études envisagées :**

#### **A) Suivis périodiques :**

- Publication trimestrielle sur l'évolution du RMI ;
- Évolution annuelle des minima sociaux (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Bilan des FAJ en 2004-2005 (2<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **B) Autres études sur les minima sociaux :**

- Typologie des allocataires du RMI (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Ressources des allocataires et restrictions de consommation (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Entrées et sorties des dispositifs de minima sociaux (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Résultats des études sur l'état de santé et l'accès aux soins des allocataires du RMI, et sur les allocataires de moins de 35 ans et de plus de 50 ans (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Typologie des organisations adoptées par les départements suite à la décentralisation du RMI, et enquête monographique dans 9 départements (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Enquêtes monographiques sur les politiques d'insertion vis-à-vis des allocataires du RMI dans 9 départements (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse des disparités départementales en matière de minima sociaux, et en particulier concernant le RMI et ses déterminants (3<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **C) Autres aspects de la pauvreté et des difficultés sociales :**

- Phénomènes d'exclusion chez les jeunes et difficultés d'accès à un logement autonome (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Endettement et surendettement des ménages en 2003-2004 (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Accès des ménages à bas revenus aux nouvelles technologies (2<sup>ème</sup> semestre 2006).

## Démographie – Famille – Immigration - Intégration

### Principales opérations statistiques prévues :

- Enquête sur les parcours et profil des nouveaux migrants (réalisation de la première vague au 4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Enquête sur les violences et leur impact sur la santé (achèvement début 2006) ;
- Réédition de l'enquête sur les modes de garde et d'accueil des jeunes enfants suite à la réforme de la PAJE (printemps 2007) ;
- Contribution à la préparation, avec l'Insee et l'INED, de l'enquête Trajectoires et Origines prévue en 2008 sur l'intégration des immigrés et de leurs descendants ;
- Suivi des mesures prises lors des conférences de la famille, dont le CLCA.

### Principales études envisagées :

#### **A) Congés autour de la naissance**

- Les organisations familiales pendant les congés autour de la naissance (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Opinions sur les rôles parentaux, et rôles éducatifs auprès des derniers nés (1<sup>er</sup> trimestre 2006).

#### **B) Modes de garde des enfants et conditions de vie des familles**

- Le recours aux différents modes de garde selon le niveau de vie des familles (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Modes de garde et scolarisation des enfants de 2 à 7 ans (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Activité des parents et implication dans la prise en charge de l'enfant (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Les conditions de vie des familles nombreuses (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Organisation familiale et domestique selon le mode d'exercice de l'activité professionnelle (4<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **C) Politiques familiale et aides aux familles**

- Le profil des bénéficiaires en complément du libre choix d'activité (CLCA), en lien avec l'évolution des taux d'activité des mères (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- L'impact de la PAJE sur l'adéquation entre modes de gardes souhaités et utilisés (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Bilan annuel des prestations familiales et de logement (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Les aides mises en place par les entreprises pour leurs salariés avec de jeunes enfants (3<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **D) Immigration**

- Trajectoires résidentielles et identités des personnes immigrées et issues de l'immigration (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Premiers résultats sur les profils des nouveaux migrants (1<sup>er</sup> semestre 2007).

**E) Violences**

- État des lieux sur les violences subies et leur impact en termes de santé (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Violences subies et difficultés rencontrées au cours de la vie (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Monographies sur les liens entre violences et santé chez les adolescents.

## Retraites

### Principales opérations statistiques prévues :

- Suivi annuel des retraites et du minimum vieillesse ;
- Suivi des plans d'épargne - retraite ;
- Préparation de l'échantillon inter régimes de cotisants (EIC) de 2007, et d'une enquête complémentaire auprès des travailleurs âgés sur leurs intentions de départ.

### **Modélisation**

- Élaboration d'un modèle de micro simulation adossé à l'EIC pour simuler modéliser les évolutions futures des pensions et les réformes du système de retraite ;
- Développement d'un outil de calcul des droits à la retraite par cas type dans le cadre de ce modèle ;

### Principales études envisagées :

#### **A) Pensions de retraite**

- Bilan des retraites en 2005 (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Le montant et la composition des retraites perçues en 2004 à partir du nouvel EIR 2005 (1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- L'évolution des retraites versées entre 2001 et 2004 (1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- État des lieux et perspectives concernant les faibles retraites (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse et typologie des poly cotisants (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse de la distribution des pensions de retraite et de son évolution (1<sup>er</sup> trimestre 2006).

#### **B) Facteurs influant sur les départs en retraite**

- Les intentions des salariés âgés concernant leur départ en retraite, et leurs réactions potentielles aux incitations financières (début 2006) ;
- Les âges de la retraite souhaités et prévus par les actifs de plus de 54 ans (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- La perception par les actifs âgés de leur situation financière en activité et à la retraite (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- L'impact du chômage sur l'âge de liquidation de la retraite (2<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **C) Veuvage**

- Le niveau de vie des veufs et les caractéristiques des bénéficiaires des pensions de réversion (2<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **D) Épargne retraite**

- Bilan des plans d'épargne retraite (1<sup>er</sup> semestre 2006 pour les données 2004, et fin 2006 pour les données 2005) ;
- Profil socioéconomique des détenteurs de produits d'épargne retraite et d'assurance vie (2<sup>ème</sup> semestre 2006) ;
- Accumulation patrimoniale, cycle de vie et retraite, sur la période 1998-2004 (2<sup>ème</sup> semestre 2006).

## Fins de carrière et protection sociale

### Projets d'études envisagés :

- Publication de l'étude réalisée avec l'IRDES sur les modalités de cessation d'activité pour raison de santé (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Les arrêts maladie des actifs en fin de carrière d'après l'enquête Santé (1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- Étude des trajectoires de fins de carrière entre 50 et 66 ans (3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Bilan statistique du recours des actifs et inactifs âgés aux différents segments de la protection sociale : chômage, IJ, invalidité, minima sociaux ... (fin 2006) ;
- Étude monographique sur le recours par les entreprises aux différents types de dispositifs de base (IJ, invalidité), de prévoyance ou « maison » pour gérer les fins de carrière des travailleurs âgés (lancement début 2006).

## Transferts sociaux et redistribution

### Modélisation et enquêtes :

- Refonte et actualisation du modèle de microsimulation INES en lien avec l'Insee ;
- Préparation avec la DGTPE et la DARES d'une enquête auprès des bénéficiaires de la PPE à réaliser en 2007.

### Principales études envisagées :

- Les réformes récentes de la prime pour l'emploi (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Bilan d'ensemble de l'évolution de la législation socio-fiscale (mi 2006) ;
- Les liens entre les évolutions de la conjoncture et la distribution des niveaux de vie, et notamment la variation des taux de pauvreté (fin 2006) ;
- Le niveau de vie des couples, et la contribution de l'activité des femmes et les phénomènes d'homogamie à la formation des inégalités entre ménages (2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> trimestres 2006) ;
- Les évolutions du niveau de vie lors du passage d'un des conjoints à la retraite (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Les évolutions du niveau de vie liées au veuvage (fin 2006) ;
- Le niveau de vie des retraités après prise en compte des loyers fictifs et des revenus du patrimoine (début 2007, en fonction des travaux du CNIS sur la mesure des niveaux de vie) ;
- Participation avec la DSS à une étude sur la redistribution territoriale effectuée par le système de protection sociale (cotisations/prestations).

## Comptes, prévisions et analyses macroéconomiques

### Comptes et analyses des dépenses de santé et de protection sociale :

- Rétropolation en base 2000, et comptes de la protection sociale 2005 (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Rétropolation en base 2000 et comptes de la santé 2005 (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Étude des dépenses de santé distinguant les dépenses liées à la prévention et ventilant les dépenses de soins par grandes pathologies (1<sup>er</sup> trimestre 2006).

### Modélisation conjoncturelle et prévisions :

#### **A) Allocataires des minima sociaux**

- Modélisation du nombre de bénéficiaires du RMI (2 fois par an dont 1<sup>er</sup> trimestre 2006), et impact potentiel des réformes de l'assurance chômage ;
- Retour à l'emploi des allocataires du RMI et de l'ASS (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Modélisation du nombre de bénéficiaires de l'API (2<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **B) Dépenses d'assurance maladie**

- Modélisation de l'évolution conjoncturelle des dépenses d'assurance maladie ;
- Travaux spécifiques sur :
  - le partage volume - prix des actes et des honoraires (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
  - l'évolution des Indemnités journalières en fonction de la conjoncture et des retraits d'activité des travailleurs âgés (2<sup>ème</sup> trimestre 2006).

### Analyses macroéconomiques :

- Projection des finances sociales à moyen terme (septembre 2006) ;
- Poursuite des travaux engagés sur le financement de la protection sociale en fonction de la « demande » (commission ou groupe de travail) ;
- Évaluation du rôle stabilisateur des revenus de remplacement sur la période 1981-2003 (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse macroéconomique et sectorielle des différents segments du système de santé (hôpital, médecine de ville, médicaments), et des dépenses y afférant (fin 2006).

## Travaux et dossiers internationaux

### Travaux multilatéraux

- Groupes d'EUROSTAT sur les indicateurs, les comptes et les enquêtes sur la santé ;
- Indicateurs associés à la MOC Santé et soins de longue durée, et puis aux lignes directrices intégrées dans le domaine de la protection sociale au niveau européen ;
- Participation au programme d'études de l'OCDE sur l'impact du vieillissement sur les systèmes de santé, et la qualité des systèmes de soins.

### Principales études envisagées

**A)** Publication des études lancées sur les inégalités de revenus dans les pays européens

**B)** Comparaisons internationales de la **prise en charge du handicap** : publication d'une étude sur le handicap aux Pays-Bas (début 2006) d'analyses par cas - type (1<sup>er</sup> trimestre 2006), et étude des politiques menées aux États-Unis et au Canada (2<sup>ème</sup> semestre 2006)

#### **C) Épargne - retraite**

- Publication des monographies par pays sur les plans d'épargne retraite d'entreprise (mi 2006) (Espagne, États-Unis, Italie, Portugal, Royaume Uni) ;
- Extension de ces monographies au Canada, Pays-Bas, Danemark et l'Irlande (synthèse en fin d'année) ;
- Analyse des évolutions de l'épargne retraite et des autres formes d'épargne des ménages dans les pays industrialisés (3<sup>ème</sup> trimestre 2006).

#### **D) Pauvreté**

- Publication de l'étude sur les minima sociaux en Europe (début 2006) ;
- Suivi de la comparabilité des indicateurs de pauvreté émis par Eurostat et par l'OCDE, et de leurs évolutions pour les différents pays (1<sup>er</sup> trimestre 2006) ;
- Impact des politiques de lutte contre la pauvreté mises en œuvre au Royaume Uni (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Analyse de la réforme du Welfare menée aux États-Unis, compte tenu des évolutions de la conjoncture économique (fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2006).

#### **E) Santé**

- Analyse de la réforme de l'assurance maladie aux États-Unis (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Article de synthèse pour la RFAS sur l'accès aux soins dans les principaux pays européens (2<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Les politiques du médicament, et le recours aux forfaits de remboursement et aux génériques dans quelques pays européens (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Débouché de l'étude sur le temps de travail comparé des médecins hospitaliers (fin du 1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- Survey sur les politiques menées dans les différents pays en matière de grossesses non désirées (fin 2006) ;
- Étude monographique sur le recours aux médecins étrangers dans les principaux pays européens (lancement mi 2006-résultats en 2007).

**F) Modulation des cotisations sociales en fonction des risques**

- Revue de la littérature internationale (fin 2006-début 2007).

## **Recherche**

### **Opérations partenariales**

- Participation aux travaux de l'Institut virtuel de recherche en santé publique (IVRSP) ;
- Suivi des programmes demandés à l'Agence nationale de la recherche (ANR) sur le handicap, le vieillissement et la santé publique ;
- Participation au lancement de la cohorte d'enfants suivis de la naissance à l'âge adulte (« ELFE », projet commun Insee – INED – Inserm – Invs – Dgs – Drees) avec un premier recueil des données en 2007-2008 ;
- Participation aux travaux du GIS épidémiologie psychiatrique ;
- Association des chercheurs à la préparation de l'enquête santé -HID prévue en 2008-2009.

### **Démarrage début 2006 des programmes lancés fin 2005**

- Handicap psychique ;
- Inégalités sociales de santé (dans le cadre de l'IVRSP) ;
- Production et traitement des discriminations : nouvelles approches (sélection en décembre 2005) ;
- Logement et transformations démographiques et sociales (sélection en mars 2006) ;

### **Surveys**

- La protection sociale dans les pays du Maghreb, en Turquie et dans les pays candidats à l'Union européenne ;
- L'individualisation des droits sociaux (en coopération avec la DARES) ;
- Synthèse sur le rôle et la place des familles des patients atteints de troubles mentaux.

### **Nouveaux programmes de recherches envisagés pour 2006-2007**

- Exploitations secondaires de l'enquête décennale santé (1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- Genre et politiques sociales (1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- Migrations et protection sociale (y compris du point de vue de la prise en charge santé) (1<sup>er</sup> semestre 2006) ;
- Relance de l'appel d'offres sur les inégalités sociales de santé (fin 2006-début 2007).

### **Valorisation des programmes de recherche**

- Colloque sur les recherches du programme santé mentale (4<sup>ème</sup> trimestre 2006).

## Colloques et initiatives de valorisation

### **Publications :**

- Étude de lectorat des publications de la Drees à engager en lien avec le SICOM ;
- Revue française des affaires sociales : numéros prévus sur les systèmes de protection sociale bismarckiens et d'Europe du Sud, la régulation des dépenses de santé au niveau international, et le 60<sup>ème</sup> anniversaire de la Revue.

### **Colloque et séminaires de valorisation**

#### **A) Travaux des Observatoires**

- Présentation du rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (mars 2006 en fonction de la date de service du rapport) ;
- Présentation du rapport de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (avril 2006).

#### **B) Autres colloques**

- Résultats du programme de recherche sur la santé mentale (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Résultats de l'enquête sur la santé de 2002-2003 (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Colloque commun avec les DRASS (novembre -décembre 2006)

#### **C) Séminaires ou journées de valorisation**

- Dépendance et prise en charge des personnes âgées (3<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- Le RMI suite à la décentralisation (4<sup>ème</sup> trimestre 2006) ;
- L'offre de soins en santé mentale (automne 2006) ;
- Protection sociale et activité des travailleurs âgés (fin 2006-début 2007).

**PROGRAMME  
DES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES  
DES SECTEURS  
SOLIDARITÉ ET SANTÉ  
POUR L'ANNÉE 2006**



## **LE PROGRAMME DES DIRECTIONS OPÉRATIONNELLES DES SECTEURS SOLIDARITÉ ET SANTÉ**

Cette partie décrit la totalité des projets retenus dans le cadre de la Commission des études et des statistiques du ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et du ministère de la santé et des solidarités – secteurs Solidarité et Santé –.

Ces projets ont vocation à être financés sur crédits d'études 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 GENERALE DU PERSONNEL ET DU BUDGET**

Le programme d'études de la DAGPB comporte, pour l'année 2006, **2 études nouvelles classées en priorités 1.**

### *Priorités 1*

**Étude N°1 - L'évolution comparée des effectifs et des missions des différentes administrations d'État sur le long terme (Étude complémentaire)**

#### **Objet de l'étude :**

Identification des projets de redéploiement des effectifs de la fonction publique en France des débuts de la V<sup>e</sup> République aux années 1990. Analyse de leur portée et de leurs limites, en insistant plus particulièrement sur les facteurs récurrents de blocage des réformes envisagées. L'objet de l'étude est la mise en évidence des difficultés *structurelles* de redéploiement des missions de l'administration et des personnels qui leur sont consacrés. Une double dimension comparative sera introduite : chronologique (avec la France de Vichy, de la Libération et de la IV<sup>e</sup> République), et géographique (avec la prise en compte d'expériences en Amérique du Nord, au Royaume-Uni et en Scandinavie notamment).

#### **Méthodologie envisagée :**

Afin de répondre à la question posée grâce à une analyse historique des héritages, des mécanismes, des stratégies d'acteurs, en l'enrichissant également, le cas échéant, d'une approche doublement comparative : dans le temps, avec un retour sur des moments - clés de l'histoire de l'État contemporain en France (Vichy, Libération, Quatrième République), et dans l'espace, à partir de l'analyse d'exemples de redéploiement censés s'être déroulés plus facilement qu'en France (à ce stade, on peut par exemple penser aux exemples du Québec, de la Grande-Bretagne et de Suède), cette étude s'efforcera de parcourir plus en profondeur chacun des champs précédemment définis dans le cadre des travaux de l'enquête de faisabilité (repérage bibliographique et archivistique, constitution d'un corpus documentaire) réalisée en 2005 ;

- a) définir le périmètre de la population à étudier
- b) réaliser un premier collationnement des données disponibles
- c) historiciser le sujet en réalisant une première esquisse de l'histoire des effectifs publics sur la période envisagée, mettant en évidence les tournants majeurs repérables en terme de politique générale, de politiques publiques, d'organisation constitutionnelle et d'évolution des structures publiques
- d) définir les enrichissements attendus d'une approche transdisciplinaire regroupant le droit (droit de la fonction publique, droit constitutionnel et droit budgétaire) , la science administrative et la sociologie des organisations, l'économie et les finances publiques et la théorie des administrations publiques

**Étude N°2 – L'articulation entre la sphère politique et la haute administration dans la conduite des politiques sanitaires et sociales.**

**Objet de l'étude :**

Cette étude s'inscrit dans le cadre des réflexions portant sur le thème de la réforme de l'Etat. Elle vise à identifier les facteurs clefs d'une bonne collaboration entre le pouvoir politique et la haute administration dans la réforme des politiques publiques relatives à la santé et au social à partir de la diversité des modèles de fonctionnement constatés.

**Méthodologie envisagée :**

Afin de répondre à la question posée, l'on établira tout d'abord une typologie des systèmes d'organisation entre sphère politique et haute administration.

Un minimum de 70 entretiens devront être réalisés pour approfondir l'analyse des relations systémiques entre les différentes sphères de décideurs.

Une dimension comparative sera nécessaire avec la prise en compte d'expériences dans plusieurs pays étrangers tels que la Grande Bretagne et le Canada par exemple.

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



## **PROGRAMME DE LA DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE**

Le programme d'études de la direction générale de l'action sociale s'organise autour de 4 axes. Il comporte **12 études en priorité 1** et **3 études en priorité 2**.

### **1. LUTTE CONTRE L'EXCLUSION ET POLITIQUES D'INSERTION :**

*En priorité 1, sont prévues 3 études :*

#### **1. 1 – Personnes sans domicile vieillissantes : publics et modalité de prise en charge.**

**L'objet de l'étude est le suivant :**

- La relative amélioration des conditions d'existence des personnes sans domicile semble avoir pour effet un relatif allongement de l'espérance de vie des personnes à la rue. Cette réalité, qui reste à confirmer, met en exergue avec acuité l'inadaptation des réponses institutionnelles face aux besoins de prise en charge d'un public présentant des difficultés sociales et sanitaires particulières. Les maisons relais peuvent partiellement répondre à cette problématique. Des partenariats sont à construire entre intervenants du dispositif d'accueil et d'hébergement et intervenants médico-sociaux, notamment en matière d'adaptation des maisons de retraite et des établissements accueillant des personnes handicapées. D'autres pistes peuvent être explorées (certaines initiatives ont déjà été prises par des associations).

**La méthodologie envisagée :**

- Recueil et analyse des données et des recherches françaises et étrangères disponibles ;
- Étude des diverses expériences tentant d'apporter des réponses adaptées ;
- Préparation d'une réflexion sur une orientation nationale en lien avec les associations.

#### **1.2 – Étude du dispositif des maisons relais – pensions de famille.**

**L'étude a pour objet :**

Le dispositif maisons relais, mis en place par la circulaire du 10 décembre 2002, intégré dans le PNAI en 2003 puis dans la loi du 18 janvier 2005 pour la programmation sociale, est un élément essentiel de la politique de lutte contre l'exclusion.

Ce dispositif, destiné à offrir un logement durable aux personnes rencontrant des difficultés économiques et sociales auxquelles s'ajoutent des problématiques personnelles d'isolement et d'exclusion, a bientôt 4 années d'existence. Les enjeux autour de ce programme nécessitent d'effectuer une évaluation quantitative et qualitative afin d'établir un état des lieux du dispositif (montage des projets, partenariats, analyses des besoins, des publics) et sur cette base de donner des préconisations d'améliorations ou d'adaptation.

**La méthodologie envisagée :**

- une approche statistique avec recensement exhaustif de toutes les maisons relais (localisation, capacité d'accueil, éventuellement hôtes, gardien de nuit, gestionnaire, ...) ; et sur un échantillon : une analyse complète des partenariats, des financements, de l'historique du montage du projet, blocages y compris, jusqu'au comité régional de validation.
- une approche qualitative, dans quelques régions, sur un échantillon représentatif de maisons relais : questionnaire aux résidents, hôtes et gestionnaires sur la perception du produit maisons relais et sur les préconisations (améliorations à apporter...).

**1.3 – Outils et méthodes de l'évaluation du RMI par les départements et leurs partenaires.**

L'étude a pour objet l'élaboration d'un référentiel dans le cadre d'un groupe de travail, associant des conseils généraux et des administrations de l'État (DREES, DGAS). Le groupe de travail pourra être élargi à d'autres partenaires : partenaires locaux des départements (CCAS, associations œuvrant dans le domaine de l'insertion, communes ou intercommunalités ayant une action en matière de RMI), autres administrations d'État (DGEFP).

Afin d'élaborer ce référentiel, le groupe de travail abordera notamment les points suivants :

- définition des objectifs au regard desquels l'action d'un département et de ses partenaires peut être évaluée ;
- définition d'indicateurs standard ;
- définition de méthodes standard de mesure des coûts, notamment des dépenses d'insertion ;
- définition de méthodes d'évaluation des acteurs locaux de l'insertion (CCAS, associations).

Un consultant sera chargé d'animer les travaux du groupe. Il garantira la qualité du processus d'élaboration du référentiel. Son indépendance à l'égard de l'État et des conseils généraux confortera la légitimité du référentiel. Le consultant devra avoir une grande expérience de l'évaluation des politiques sociales territoriales et de l'animation de groupes de travail partenariaux.

**Les objectifs sont les suivants :**

- mutualisation des pratiques d'évaluation des conseils généraux ;
- meilleure comparabilité des politiques des conseils généraux ;
- positionnement de l'État comme animateur de la mutualisation des pratiques.

*En priorité 2, est prévue 1 étude :*

#### **1.4 – Profils et pratiques professionnelles des intervenants de l'insertion des bénéficiaires du RMI.**

**L'objet de l'étude est le suivant :**

- Mieux identifier les ressources humaines aujourd'hui impliquées dans l'insertion des RMIstes, chez les différents acteurs institutionnels de l'insertion (notamment CG, CCAS, associations, ANPE).
- Décrire leurs profils et leurs pratiques professionnelles.
- Détailler les stratégies mises en place par les départements depuis 2004 afin d'améliorer l'efficacité de leurs interventions auprès des personnes.

**La méthodologie s'organise selon 2 angles d'étude :**

**- Par les institutions :**

Profils professionnels (formation initiale, expérience professionnelle) des personnels des différents acteurs institutionnels de l'insertion.

Pour cet angle, il est possible de procéder par questionnaire.

**Par les pratiques :**

Profils professionnels des personnels intervenant dans différents processus de l'insertion des RMIstes ; par exemple : accueil des demandeurs du RMI ; suivi du contrat d'insertion ; accompagnement du RMIste en emploi aidé ; animation d'une CLI.

Pour cet angle, il apparaît nécessaire de procéder par monographie. Plusieurs départements différents devraient être étudiés (dont le nombre reste à déterminer).

## **2. AGES DE LA VIE :**

*En priorité 1 sont prévues 4 études:*

### **2.1 - Évaluation des dispositifs d'accueil téléphonique, de suivi et de traitements des situations de maltraitance envers les adultes vulnérables.**

**L'étude a pour objet** la réalisation d'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 (y compris professionnels et salariés des secteurs sanitaires, social et médico-social), 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, de développement et de cohérence des réseaux mis en place, dans la perspective de la mise en œuvre prochaine d'un véritable dispositif national.

**La méthodologie envisagée est la suivante :**

- Analyse de l'activité du réseau ALMA (ALMA - France direction nationale et son réseau de centres d'écoute, notamment le secteur personnes âgées, mais aussi le réseau « handicap » en cours de démarrage qui compte quelques antennes en direction de ces

populations), de la plate-forme régionale « Solidarité Vieillesse », et de l'expérimentation d'un numéro national dans 5 départements

- Analyse des partenariats mis en œuvre (notamment entre l'organisme chargé de l'« écoute spécialisée » et les autorités administratives – DDASS et département)
- Enquêtes de notoriété et de satisfaction menées auprès des usagers et institutions partenaires
- Évaluation de la qualité du traitement et du suivi sur la base d'un échantillon
- Analyse comparative avec d'autres dispositifs de téléphonie sociale.

**Les résultats opérationnels attendus sont les 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 nationale, une stratégie de développement et des « bonnes pratiques ».
- Apprécier l'opportunité et les conditions de la pérennisation d'un centre d'écoute régional, à partir de l'expérience menée en Ile de France (évaluation d'une expérience de régionalisation d'un dispositif et conditions de « reproductibilité ») et, plus généralement, analyser la cohérence et les articulations entre les niveaux national, régional et départemental du dispositif.
- Contribuer à l'élaboration d'une véritable convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens entre la DGAS et la fédération ALMA-France.

**2.2 – Réalisation d'un outil de diagnostic de l'accessibilité des EHPAD.**

**L'étude a pour objet :**

Il s'agit de construire un outil de diagnostic pour permettre l'évaluation de l'accessibilité des EHPA(D) et donner ainsi suite aux nouvelles dispositions de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées, notamment en ce qui concerne la réglementation en matière d'accessibilité (article L. 111-7-3).

Les établissements existants recevant du public (ERP) doivent être tels que toute personne handicapée puisse y accéder, y circuler et y recevoir les informations qui y sont diffusées, dans les parties ouvertes au public. L'information destinée au public doit être diffusée par des moyens adaptés aux différents handicaps.

Des décrets en Conseil d'État fixent pour ces établissements, par type et par catégorie, les exigences relatives à l'accessibilité prévues à l'article L. 111-7 et aux prestations que ceux-ci doivent fournir aux personnes handicapées. Pour faciliter l'accessibilité, il peut être fait recours aux nouvelles technologies de la communication et à une signalétique adaptée.

Les établissements recevant du public existants devront répondre à ces exigences dans un délai, fixé par décret en Conseil d'État, qui pourra varier par type et catégorie d'établissement, sans excéder dix ans à compter de la publication de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

**La méthodologie est la suivante :**

- Conception de l'outil de diagnostic à partir des textes législatifs (décrets relatifs à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation modifiant le code de la construction et de l'habitation et arrêtés en matière d'accessibilité à paraître début 2006),

- Repérage des spécificités propres aux établissements pour personnes âgées qui nécessitent des dispositions particulières en matière d'accessibilité et qui devront figurer dans l'arrêté propre à ces établissements.

Les travaux envisagés se feront de manière itérative de façon à ce que l'outil de diagnostic soit conforme aux arrêtés « spécifiques » à certains établissements (dont les établissements pour personnes âgées) et prêt au moment de la parution de ceux-ci et qui devront être rédigés par les ministères respectifs.

### **2.3 – Mesure de l'amélioration de la qualité des prestations en EHPAD.**

Mesure de l'amélioration de la qualité des prestations et prises en charge dans les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) signataires d'une convention tripartite.

**L'étude a pour objet** la mesure des progrès réalisés en matière de qualité des aides et des soins dispensés aux résidents dans le cadre de la réforme de la tarification des EHPAD et de la mise en œuvre des conventions tripartites.

#### **La méthodologie envisagée est la suivante :**

Expérimentation des indicateurs élaborés par un groupe de travail quant à leur caractère opérationnel et reproductible auprès d'un panel d'établissements et de financeurs (DDASS, conseils généraux) de façon à élaborer une grille d'évaluation mise à la disposition des autorités locales de tarification pour les aider à mesurer les progrès réalisés au travers des conventions tripartites et à définir les objectifs devant présider à leur signature ou à leur renouvellement.

### **2.4 – Amélioration de l'utilisation de l'outil d'éligibilité à l'APA (AGGIR).**

**L'étude a pour objet :** l'amélioration de la fiabilité du remplissage de l'outil d'éligibilité à l'APA (AGGIR) par le test du nouveau guide de remplissage élaboré par un groupe de travail piloté par la CNAMTS. Cette étude ferait suite à l'étude sur la reproductibilité et la solidité de l'outil AGGIR, qui vient de s'achever à fin 2005 menée par le Dr Colvez, grand spécialiste de ce domaine, et en lien avec l'école des Mines.

#### **La méthodologie envisagée est la suivante :**

Après une formation des équipes des conseils généraux volontaires, une étude de la reproductibilité du remplissage d'AGGIR avec ce nouveau guide (test et re-test) sera menée. La collecte et l'exploitation des données sera réalisée par en lien avec le comité de pilotage, ce qui implique :

- une participation au groupe de pilotage constitué par le Ministère emploi/solidarité,
- un appui méthodologique relatif à la planification et à l'organisation des travaux du groupe de travail,
- la réalisation et l'analyse des documents et publications pertinents.

*En priorité 2, est prévue 1 étude :*

## **2.5 – Caractéristiques de la population des majeurs pris en charge par les services de tutelle.**

### **Objet de l'étude :**

Mieux connaître la population prise en charge par les services des tutelles.

### **Méthodologie envisagée :**

Exploiter un échantillon de 5000 personnes majeures protégées (personnes sous sauvegarde de justice, en curatelle, en tutelle ou bénéficiaires d'une tutelle aux prestations sociales destinée aux adultes) prises en charge au 31 décembre 2005 par des services des tutelles associatifs, des gérants de tutelle hospitaliers et des gérants de tutelle privés à partir d'un questionnaire à remettre aux personnes majeures protégées et aux services des tutelles associatifs, aux gérants de tutelle hospitaliers et aux gérants de tutelle privés de plusieurs départements (urbanisés et ruraux).

### **Résultats opérationnels attendus :**

Disposer de données qualitatives permettant de mieux connaître les personnes majeures protégées selon le type d'opérateur exerçant la mesure de protection (association, gérant de tutelle hospitalier ou gérant de tutelle privé), la nature de la mesure (tutelles et curatelles d'État, tutelles aux prestations sociales ...), les motifs et les conditions de son ouverture, l'âge de la personne protégée, son sexe et sa situation familiale (situation matrimoniale et nombre d'enfants), médicale (état de santé, prise en charge médicale), sociale (logement, prise en charge par les services sociaux), professionnelle (activité professionnelle, formation) et 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 (perspective d'application au 1/01/2007).

## **3. PROFESSIONS SOCIALES :**

*En priorité 1, sont prévues 4 études:*

### **3.1 – Insertion professionnelles des diplômés du travail social à 1 an.**

#### **L'objet de l'étude est le suivant :**

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 - assistants de services sociaux, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, moniteurs éducateurs - dans l'enquête « génération 98 » pour un total de 6 720 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, un an après l'obtention du diplôme (à la différence de l'enquête du CEREQ qui intervient trois ans après l'obtention du diplôme).

Quelques établissements de formation au travail social tentent de réaliser eux mêmes un suivi de leurs étudiants nouvellement diplômés, mais les méthodes et les grilles de recueil sont disparates, elles ne permettent aucune comparaison ou agrégation de données.

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 à réaliser cette grille d'enquête et à en assurer la gestion.

Pouvoir disposer de cette grille d'enquête s'avère encore plus important aujourd'hui 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.

L'objectif est de disposer d'éléments qualitatifs sur l'insertion des diplômés du travail social qui permettraient d'apprécier notamment les secteurs « porteurs » et/ou attractifs en terme d'emploi, les facteurs influençant le choix du premier emploi etc...

**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
- Traitement de l'enquête

**3.2 – Appui méthodologique et technique pour la préparation des orientations relatives aux formations sociales et aux diplômes de travail social.**

**Objet de l'étude :**

La loi du 13 août 2004, relative aux libertés et responsabilités locales, prévoit que les diplômes et titres de travail social sont délivrés par l'État conformément aux dispositions du I de l'article L. 335-6 du code de l'éducation, dans le respect des orientations définies par le ministre chargé des affaires sociales après avis du Conseil supérieur du travail social.

Le décret n° 2005-198 du 22 février 2005 précise que ces orientations s'appuient sur le diagnostic des besoins de qualification dans le champ du travail social et de l'intervention sociale réalisé notamment à partir des besoins recensés par chaque région en association avec les départements ainsi que des analyses et statistiques de source publique ou professionnelle. Ces orientations prennent également en compte les avis émis par les départements sur la définition et le contenu des formations, ainsi que les évolutions des professions et certifications sociales au plan européen.

Pour la construction de ces premières orientations, il a été décidé de procéder de façon pragmatique et de ne pas attendre que l'ensemble des régions aient réalisé leur schéma régional des formations sociales. Il est envisagé de s'appuyer sur le schéma national des formations sociales 2001-2005.

Ces travaux vont être conduits en coopération avec l'ensemble des partenaires concernés (partenaires sociaux, régions, départements, autres ministères, personnalités qualifiées,

établissements de formation) dans le cadre d'un comité de pilotage au sein duquel sera désigné un groupe projet opérationnel.

Le prestataire apportera un appui méthodologique et rédactionnel au groupe projet.

**Méthodologie envisagée :**

- Réalisation du bilan des grandes orientations du schéma national (travaux réalisés, travaux en cours),
- Prise en compte de l'actualisation de l'état des lieux du schéma national réalisée par ailleurs (actualisation des données sur les emplois du travail social, évolution de l'offre de formation et de qualification, perspectives relatives à l'évaluation des besoins de qualification),
- Prise en compte les changements et les évolutions des politiques sociales et leurs impacts à court et moyen terme sur les savoirs et méthodologie professionnels du travail social.
- Préparation des orientations.

**Résultats opérationnels attendus :**

Présentation au Conseil Supérieur du Travail Social, à la fin de l'année 2006, d'un document d'orientations relatif aux formations sociales

### **3.3 – Usure professionnelle des travailleurs sociaux.**

**Objet de l'étude :**

Les phénomènes d'usure professionnelle existent dans tous les métiers. Ils 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 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 serait basée sur des monographies portant sur plusieurs modes d'exercice professionnel afin :

- 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, tenant compte des enjeux démographiques et de la problématique de gestion des âges auxquels est confronté le secteur social et médico-social.

**Méthodologie envisagée :**

**Enquête auprès de professionnels** sur leur lieu d'activité portant sur les catégories suivantes :

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

**Enquête auprès des employeurs :**

- Directeur d'établissement,
- Responsable de service social,
- Représentants de la branche professionnelle.

**Résultats opérationnels attendus :**

- 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.

**3.4 – Validation des acquis de l'expérience bénévole dans le secteur social et médico-social.**

**Objet de l'étude :** Il s'agit à partir d'un état des lieux de la situation du bénévolat dans le secteur social et médico-social, d'établir une typologie des bénévoles, de recenser les secteurs et les activités où la VAE bénévole est mise en oeuvre. Il convient également de déterminer ceux où les potentialités sont les plus importantes.

**Méthodologie envisagée :**

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 social et médico-social ? en utilisant les données disponibles issues d'études universitaires (laboratoire Matisse, CNRS, Paris 1<sup>er</sup>..) ou initiées par des associations ou fondations (Fonda, France Bénévolat, Fondation de France..).

Afin de compléter cette approche, une enquête serait lancée auprès des associations partenaires de la DGAS sur les éléments permettant de dresser une typologie du bénévolat régulier : nombre de formations suivies et de diplômes obtenus par les 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 avec les compétences initiales du bénévole, nature de la motivation, frein à une participation plus importante, souhaits en matière de formation, de tâches et de responsabilités confiées.

Cette enquête serait complétée par des données quantitatives et qualitatives agrégées par les fédérations et accompagnées de leurs avis et préconisations sur le développement de la VAE des bénévoles.

**Résultats opérationnels attendus :**

- Connaître avec précision l'évolution du bénévolat dans le champ social et médico-social,
- Identifier les caractéristiques du bénévolat régulier dans le secteur, les difficultés, les freins au développement de manière à proposer des mesures de nature à assurer le renouvellement et la fidélisation des bénévoles qui sont indispensables à l'action sociale,

- Repérer précisément les secteurs et activités pouvant faire l'objet d'une VAE
- Repérer les difficultés, voire les obstacles à la mise en œuvre de la VAE au bénéfice des bénévoles associatifs.

**En priorité 2, est prévue 1 étude :**

### **3.5 – Évaluation nationale des plates-formes régionales de coordination de l'observation sociale en vue de leur consolidation dans le contexte de la décentralisation.**

**Objet de l'étude :**

- Conduire une évaluation nationale des plates-formes régionales de coordination de l'observation sociale mises en place depuis 2000 dans le cadre ou hors contrat de plan État région. Cette évaluation - action vise les objectifs suivants :
- Faire un état des lieux des productions et du fonctionnement des plates-formes.
- Actualiser les attentes des partenaires : depuis la circulaire DAS/DREES du 22 septembre 1999, des plates-formes de coordinations régionales de l'observation sociale se sont mises en place, répondent-elles aux attentes et aux besoins des partenaires ?
- Rationaliser les structures d'observation ;
- Élaborer une note d'orientation ou un référentiel méthodologique partagé pour dégager une cible commune à atteindre en matière de coordination de l'observation.

Plutôt que d'envisager cette étude dans le cadre d'un groupe de travail interne (dans une démarche d'auto-évaluation), il paraît souhaitable de faire appel à un prestataire externe qui disposera d'un regard neutre et qui sera chargé dans son rapport de faire un ensemble de recommandations, tel que cela a été fait pour la région Picardie (cf. évaluation de l'Observatoire social de Picardie).

**Méthodologie envisagée :**

Cette évaluation sera conduite sur un nombre de thèmes en regroupant dans différentes régions un échantillon de partenaires des plates-formes régionales d'observation sociale (et dans certains cas sanitaires). On s'efforcera d'obtenir la participation des représentants des quatre collèges principaux qui constituent les plates formes régionales de coordination (services de l'État, en particulier les DRASS ; collectivités locales ; organismes de protection sociale, secteur associatif).

## **4. INSTITUTIONS SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES**

**En priorité 1, est prévue 1 étude :**

### **4.1 – Exploitation et analyse des données statistiques, quantitatives et qualitatives issues du renseignement des tableaux de bord relatifs aux CHRS et aux CAT.**

**Objet de l'étude :** Obtenir des données utiles à la gestion et au suivi des dispositifs visés et préparer l'évolution du système d'information devant intégrer à terme d'autres sources de données et devenir sur le plan des seuls CHRS un outil partagé avec la DPM.

**Méthodologie envisagée :** Organisation de l'externalisation de l'analyse des données 2004 par un prestataire extérieur, avec parallèlement une étude des modifications à apporter à l'outil pour prendre en compte les nouveaux besoins de l'administration et de ses partenaires, voire faire un partage entre ce qui pourrait relever d'enquêtes statistiques autonomes à plusieurs années d'intervalle et les informations de gestion nécessaires au pilotage qui doivent être réorganisées et fiabilisées.

**Résultats opérationnels attendus :**

- Disposer de données récentes nécessaires au suivi des politiques afférentes à l'hébergement dans le cadre de la lutte contre les exclusions, et le travail des personnes handicapées pour la DGAS.
- Construire le cahier des charges d'une application rénovée répondant aux besoins de la DGAS et de la DPM suscités par le nécessaire développement du contrôle de gestion et les exigences de la lolf.

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



## **PROGRAMME DE LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE**

Le programme d'étude de la DGS pour 2006 comporte **16 études de priorité 1** et 8 études de priorité 2 (sous réserve des disponibilités budgétaires effectives).

### **Haut conseil de la santé publique**

#### *priorité 1*

#### **Étude 06.HC.01 - Élaboration d'un référentiel pour l'évaluation des objectifs nationaux de santé publique et pour l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire**

Élaboration d'un référentiel pour l'évaluation de la réalisation des objectifs nationaux de santé publique et pour l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire dans le cadre des missions du futur Haut Conseil de la santé publique.

### **Politiques de santé et stratégies**

#### *priorités 1*

#### **Étude 06.1A.01 - Analyse des plans régionaux de santé publique**

Appui méthodologique à l'analyse des priorités stratégiques effectivement retenues, en s'attachant plus particulièrement à l'analyse des processus de concertation et de sélection finale, à l'évaluation de la qualité des informations mobilisées et à l'identification des critères déterminants pour cette sélection.

#### **Méthodologie envisagée :**

Analyse des documents produits aux différentes étapes de l'élaboration des PRSP.  
Entretiens avec les principaux acteurs concernés dans un échantillon de régions.

#### **Étude 06.1B.01 - La place et le rôle des associations de malades/usagers dans le champ de la santé publique**

Nécessité d'améliorer la connaissance des associations de malades et d'usagers du système de santé, notamment pour les besoins de la mise en œuvre de la loi de santé publique et de la procédure d'agrément des associations.

**Méthodologie envisagée :** à partir d'une étude bibliographique et documentaire approfondie, l'organisme prestataire procédera par enquête par questionnaires. L'enquête sera complétée par des entretiens avec des acteurs associatifs et des acteurs institutionnels dans le domaine de la santé publique.

**Étude 06.1B.02 - Étude méthodologique sur l'évaluation du risque invalidité.**

Problèmes à l'origine de l'étude : Problème d'application de la convention du 19 septembre 2001 visant à améliorer l'accès à l'emprunt et à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé.

**Méthodologie envisagée :** Enquête quantitative

**Étude 06.1B.03 - Expertise du risque VIH.**

Problèmes à l'origine de l'étude : Évaluation des risques insuffisante dans le cadre des travaux de la section scientifique de la commission BELORGEY (convention du 19 septembre 2001).

**Méthodologie envisagée :** Expertise collective

**Qualité du système de santé**

*priorité 1*

**Étude 06.2B.01 - Étude épidémiologique sur la descendance des femmes auxquelles a été prescrit du Distilbène de 1948 à 1981 pour la prévention des avortements.**

Problèmes à l'origine de l'étude :

Cette étude n'a pas encore de protocole bien défini mais elle part du constat que les conséquences du DES ne sont pas toutes connues et qu'il y a nécessité de construire des études pour les préciser. Les conséquences s'éteindront-elles en 2020 comme on le pensait en 1983?

Les effets sur la descendance féminine des femmes ayant pris du DES pendant leur grossesse (période 1950 à 1981) est bien connue mais les conséquences chez les garçons le sont moins (hypospadias, cryptorchidie, kystes, hypo-fertilité, cancer du testicule). Une enquête rétrospective cas témoins, à partir des données de certains services spécialisés (saint Vincent de Paul, MGEN, Cochin..) permettrait de mesurer la part du risque attribuable au DES dans un contexte environnemental où les perturbateurs endocriniens sont de plus en plus souvent mis en cause dans l'imprégnation hormonale du fœtus.

**Méthodologie envisagée :** enquête rétrospective cas témoins.

## Politiques des produits de santé

### *Priorités 2*

#### **Étude 06.3A.01 – Effets des traitements hormonaux substitutifs (THS) sur la survenue de cancers à partir de la cohorte E3N.**

Le problème de santé publique posé par l'utilisation des traitements hormonaux substitutifs (THS) a mobilisé les autorités sanitaires françaises et européennes à mesure qu'étaient publiés successivement les résultats de l'étude américaine WHI (Women's Health Initiative) en juillet 2002 et de l'étude anglaise MWS (Million Women Study) en août 2003.

En France, E3N est la seule cohorte incluant un nombre de femmes suffisamment important (100 000) permettant d'obtenir la puissance nécessaire pour déceler un excès de risque d'événements peu fréquents.

Une analyse relative au risque cardiovasculaire (infarctus et accidents vasculaires) est en cours avec un financement de la DGS (80 000 euros sur 2004 et 120 000 euros sur 2005), de l'Affssaps et de la MGEN. Les résultats devraient être disponibles à la fin de l'année 2006.

Concernant le cancer du sein, les données publiées, fondées sur les expositions recueillies entre 1990 et 1997, n'apportent des informations précises que pour les durées d'exposition inférieures ou égales à 4 ans. Les analyses ultérieures au cours des prochaines années permettront d'éclairer les risques des durée d'exposition plus longue et les risques et/ou bénéfiques éventuels vis-à-vis des autres cancers.

De plus, E3N est en mesure d'étudier les risques d'autres pathologies liées à l'utilisation du THS (risque de cancers autres que le cancer du sein et risque de déficit cognitif notamment). E3N dispose également de données sur l'utilisation de progestatifs en pré-ménopause et de phytoestrogènes.

Dans ce contexte, il est donc important d'assurer le soutien institutionnel et financier de l'équipe qui est en charge de l'étude E3N.

#### **Étude 06.3A.02 – Modalités d'utilisation des THS et alternatives thérapeutiques chez les femmes en âge de ménopause et leurs risques potentiels. Effets des THS sur la survenue de cancers du sein et d'évènements cardiovasculaires (propositions d'études complémentaires).**

Outre le fait qu'il faut exploiter et pérenniser la cohorte E3N, cohorte incluant 100 000 femmes nées entre 1925 et 1950 et suivies depuis 1990, qui va permettre d'évaluer l'effet des traitements hormonaux substitutifs (THS) sur l'incidence des cancers (sein, ovaire, thyroïde, colo-rectal, endomètre) (voir fiche « Effets des THS sur la survenue de cancers à partir de la cohorte E3N »), il est indispensable de mettre en place d'une nouvelle cohorte chez des femmes récemment ménopausées (depuis 2003).

Cette nouvelle cohorte aurait pour objectifs d'évaluer :

L'utilisation actuelle des différents médicaments ayant une AMM pour les troubles de la ménopause en termes de fréquence d'utilisation, âge au début et durée d'utilisation.

L'utilisation actuelle des alternatives proposées pour les troubles de la ménopause, notamment des phytoestrogènes en termes de fréquence d'utilisation, âge au début et durée d'utilisation.

Les risques potentiels des médicaments tels qu'utilisés à l'heure actuelle et des alternatives proposées dans les troubles de la ménopause, notamment les risques de cancers du sein et de l'endomètre et les risques vasculaires (AVC, infarctus) et veineux (thromboses, embolie).

Une réflexion est nécessaire pour évaluer l'utilité d'étudier dans le même cadre l'utilisation et les risques des différents traitements de l'ostéoporose, ou d'autres risques (autres cancers par exemple). L'élargissement des objectifs pourrait amener à une étude de type WHI (Women Health Initiative), dont les objectifs sont bien plus larges que le seul THS.

## **Pathologies et santé**

### ***priorités 1***

#### **Étude 06.5A.01 - Évaluation médico-économique du parcours de soins dans l'hépatite C non compliquée (absence de cirrhose/cancer).**

Problèmes à l'origine de l'étude : Nécessité de modifier les modalités de prise en charge de l'hépatite C pour renforcer l'accès au traitement , en vue d'augmenter la prise en charge par les médecins généralistes.

Indicateurs recherchés :

- nombre et coût des consultations hospitalières et/ou hospitalisations de jour (services spécialisés) ;
- nombre et coût des consultations de médecine libérale, généraliste, spécialistes ;
- Coût des actes de biologie, examens radiologiques et Ponctions biopsies hépatiques.

**Méthodologie envisagée** : étude médico-économique.

#### **Étude 06.5D.01 - Étude épidémiologique descriptive et transversale de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) dans 3 régions (Aquitaine, Bourgogne, Pas-de-Calais) et analyse l'influence des déterminants (exposition aux facteurs de risque, caractéristiques démographiques, parcours de soins, consommation médicale) sur la mortalité, la morbidité et la qualité de vie des malades.**

L'objectif de l'étude est d'effectuer une étude épidémiologique descriptive sur la BPCO dans 3 régions ayant des taux de mortalité différents par BPCO et d'analyser les facteurs à l'origine de ces différences : caractéristiques démographiques, facteurs d'exposition aux risques, modalités de prise charge et de recours aux soins.

**Méthodologie envisagée :**

- Population : l'ensemble de la population des plus de 45 ans ayant une BPCO de 3 régions ayant respectivement des taux de mortalité par BPCO bas, moyen et élevé (Aquitaine, Bourgogne, Nord-Pas-de-Calais).
- Méthodes : Sur échantillon représentatif de la population, à partir des différentes sources de données, un recueil de données sera effectué (prévalence, mortalité, exposition aux facteurs de risque, parcours de soins, mesure de la qualité de vie et du handicap...). Des corrélations seront recherchées entre ces différents paramètres afin de vérifier l'hypothèse de l'étude.

*priorités 2*

**Étude 06.5D.02 - Études épidémiologiques d'incidence et de prévalence des troubles de l'audition chez les personnes âgées vivant à domicile et en institution.**

Objet de l'étude :

- déterminer la prévalence des troubles de l'audition chez les personnes âgées ;
- déterminer la prévalence des troubles de l'audition chez les personnes âgées afin de mieux cerner les conséquences des atteintes sensorielles sur la vie quotidienne et pouvoir définir des stratégies de compensation des pathologies auditives dans les différentes situations de communication.

**Méthodologie envisagée :**

- revue de la littérature française et étrangère- des données existantes (DGS – DREES – HAS – InVS - INSEE ..) ;
- identification d'un groupe de population en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et d'un autre en ville ;
- détermination des indicateurs ( prévalence des difficultés d'audition chez les personnes âgées non appareillée et proportion de personnes qui déclarent avoir accès à un appareillage efficace parmi celles qui déclarent présenter des troubles de l'audition..) ;
- calcul d'échantillon dans les deux populations et les sous groupes ;
- réalisation de l'enquête : questionnaire ,outil de dépistage simple.

**Santé et société**

*priorités 1*

**Étude 06.6B.01 - Étude d'évaluation du rôle des pharmaciens dans l'aide à l'arrêt du tabac**

Objet de l'étude :

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

- Une évaluation de l'engagement des pharmaciens d'officine dans l'accès à l'arrêt du tabac depuis l'élargissement de la diffusion des substituts nicotiques en 2000 ;

- Une comparaison européenne entre les pays où la vente de substituts nicotiniques est libre et les pays, comme la France, où celle-ci ne peut être effectuée qu'en pharmacie.

**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 d'évaluation de l'engagement des pharmaciens.

L'étude comportera deux lots :

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

**Étude 06.6B.02 - Étude d'évaluation médico-économique des structures et des services de prise en charge de l'alcoolisme, du tabagisme et de la toxicomanie et de leurs stratégies thérapeutiques.**

Objet de l'étude :

Il s'agit d'une 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 et les équipes de liaison au sein des hôpitaux),
- des différentes interventions en matière de prise en charge du tabagisme et de l'alcoolisme (conseil téléphonique, conseil pharmaceutique, conseil minimal du médecin généraliste, intervention spécialisée en médecine de ville, à l'hôpital en établissements spécialisés de type médico-social).

Cette analyse économique 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 centres avec les caractéristiques des populations qu'ils sont amenés à traiter.

**Méthodologie envisagée :**

Les données nécessaires à cette étude seront issues des résultats de l'enquête RECAP (données par patients), des rapports d'activité des CCAA et CSST ainsi que du système INFODAS (données financières par structures), mais aussi PMSI, 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.

### **Étude 06.6C.01 - Programme d'Intérêt Commun DGS/INSERM dans le domaine de la santé mentale.**

Reconduction d'une étude annuelle.

### **Étude 06.6C.02 - Étude portant sur les situations donnant lieu à la mise en œuvre d'une hospitalisation d'office (HO).**

Problèmes à l'origine de l'étude :

Les HO représentaient en 2003, hors personnes détenues, près de 9000 hospitalisations. Les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques (CDHP) ne font pas état d'HO abusives, c'est-à-dire sans que les conditions de leur mise en œuvre ne soient pas remplies.

Néanmoins, les situations qui donnent lieu à ces hospitalisations sont mal connues : les CDHP font état de troubles sur la voie publique, accompagnés parfois d'état alcoolisation excessive, de troubles mentaux mettant en cause au domicile la sécurité d'autrui, notamment de la famille, etc... Les conditions de la prise de décision par les acteurs en présence sont également peu renseignées. La famille, lorsqu'elle existe ou est présente, les médecins généralistes ou urgentistes, les services de psychiatrie, les mairies face à des situations d'urgence, les forces de l'ordre, le préfet / DDASS interviennent doivent se coordonner autour de cette prise de décision et de sa mise en œuvre. Le regard porté par les patients hospitalisés d'office sur ces situations et la décision prise engage également la suite de sa prise en charge.

L'objet de cette étude est de connaître les conditions de la prise de décision des HO (comment les acteurs en présence estiment nécessaire la mise en œuvre d'une HO et comment s'y prennent-ils pour la mettre en œuvre).

### **Méthodologie envisagée :**

Étude menée dans quelques départements, certains à dominante urbaine et d'autres à dominante rurale, à partir d'entretiens avec les acteurs impliqués dans l'entrée en HO d'un échantillon de patients.

*priorités 2*

**Étude 06.6B.03 – Expertise collective sur les addictions sans substance et le problème du jeu pathologique.**

Objet de l'étude :

Faire le point sur les enjeux représentés par les dépendances et les abus sans substances, notamment pour le jeu pathologique, identifier les solutions possibles en termes de prévention et de prise en charge, faire des recommandations pour les politiques publiques dans le champ des pratiques addictives.

**Méthodologie envisagée :**

Un groupe d'experts réuni et animé par l'équipe d'Expertise Collective de l'INSERM, et la possibilité d'auditionner personnes extérieures.

**Étude 06.6B.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.**

Questions posées :

- Estimer la disponibilité géographique du matériel d'injection chez les pharmaciens pour améliorer la couverture des besoins ;
- 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 ;
- 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 ;
- Apprécier l'engagement des pharmaciens dans l'accès à la substitution en officine.

**Étude 06.6C.03 – Troubles psychopathologiques des mineurs sous main de justice : facteurs de risques et modes de prise en charge.**

Problèmes à l'origine de l'étude :

Absence de données sur les troubles psychopathologiques des mineurs suivis par la justice sur lesquelles réévaluer une politique santé/justice dont enjeux de prise en charge, implication de la pédopsychiatrie et des coordinations sanitaires, socio-éducatives et judiciaires. Interpellation de l'IGAS sur les soubassements psychopathologiques des conduites de violence de certains jeunes.

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 modes de prise en charge au moment de l'étude.
- Repérer les facteurs familiaux, sociaux, éducatifs, susceptibles d'interagir sur les troubles psychiques.

**Méthodologie envisagée :**

- Évaluation directe des jeunes ;
- Étude des dossiers ;
- Enquête auprès des professionnels.

**Étude 06.6C.04 – Enquête dans les services d'urgence pour connaître la réalité des recours auprès des services de téléphonie sociale et/ou des professionnels de santé par les personnes ayant effectué une tentative de suicide + intégration de questions sur l'homosexualité.**

Problèmes à l'origine de l'étude :

- Cette étude s'intègre dans une démarche d'évaluation du rôle des services de téléphonie sociale dans la prévention du suicide : notamment ceux spécialisés composés de bénévoles (SOS Amitiés, SOS suicide Phoenix, Suicide écoute) et ceux généralistes composés de professionnels (Fil Santé Jeunes, Sida Info Service.....) ;
- Cette étude est également une réponse aux sollicitations émanant d'associations et de parlementaires concernant les liens entre homosexualité / homophobie et suicide.

**Méthodologie envisagée :**

Des premières réflexions sur la méthodologie envisagée ont été réalisées dans le cadre d'un groupe de travail DGS / Union Nationale Pour la Prévention du suicide (Pr. Michel Debout).

Il s'agit de :

- Réaliser l'étude sur quatre sites où sont représentés des services de téléphonie sociale spécialisés ou non dans le domaine de la prévention du suicide : Bretagne ; Ile de France ; Poitou-Charentes ; Rhône-Alpes.
- Définir en amont des critères d'inclusion pour répondre au questionnaire ;
- Arbitrer sur la méthodologie : certains experts estiment qu'il faut éviter les évaluations à chaud et recommandent d'attendre une semaine après le moment de la crise, au retour du domicile ;
- Prendre en considération les questions pratiques dans les services d'urgence caractérisés par notamment par un fort turnover ;
- Recommander un cadre méthodologique rigoureux intégrant une étude comparative avec au moins les comparaisons suivantes :
  - . recours aux services de téléphonie sociale / versus autres trajectoires de recours,
  - . personnes hospitalisées pour une tentative de suicide / versus personnes hospitalisées pour un autre motif qu'une TS.

**Étude 06.6D.01 – Étude de l’impact économique de la violence de genre sur le système de santé.**

Problèmes à l’origine de l’étude :

Des pans entiers de la problématique « violence et santé » restent peu explorés, voire inexplorés. C’est ainsi que l’on note une absence totale d’études économiques du coût de la violence, dans le contexte français.

Il s’agit certainement d’une question délicate au plan méthodologique puisque l’exhaustivité des données sur les faits de violence n’est atteinte par aucun des enregistrements actuels et ces carences trouvent leur origine à tous les niveaux de connaissance potentielle de ces faits de violence : statistiques de mortalité incomplètes ; sous-déclaration par les victimes elles-mêmes ; déficit de repérage, notamment des conséquences sanitaires des mauvais traitements, phénomène largement répandu, principalement dans le milieu médical ; sous-investigation des cas suspects ; sous-signalement des cas repérés. Sur le plan quantitatif, à ce déficit d’exhaustivité, il faut ajouter les problèmes de doubles comptes (à l’intérieur d’un même organisme ou d’un même système ; entre organismes).

Pour la première fois en France, l’enquête ENVEFF a permis de montrer, de nommer et de compter les violences faites aux femmes ; il est essentiel de mesurer l’impact des violences faites aux femmes en matière économique pour le système de santé.

**Méthodologie envisagée :**

Identification de villes départements et régions « tests ».

**Gestion des risques des milieux**

*priorités 1*

**Étude 06.7A.01 - Études n° 2 et n° 3 lutte contre le bio terrorisme et eau.**

Suite d’étude.

**Étude 06.7A.02 - Légionelles – Étude de comparaison de méthode de culture et PCR sur différents types d’eau et Inter calibrage des laboratoires.**

**Étude 06.7A.03 - Dosimétrie charges électromagnétiques.**

**Étude 06.7C.01 - Actualisation de l’expertise collective « plomb dans l’environnement » de janvier 1999.**

Problèmes à l’origine de l’étude :

Une expertise collective INSERM a estimé en 1999 à 85 000 le nombre d’enfants de moins de 6 ans atteints de plombémie en France. Or le nombre de plombémies dépistées reste chaque année très inférieur à ce qu’on pourrait attendre au regard de cette estimation. De nombreux

facteurs peuvent expliquer la différence. Il apparaît nécessaire d'actualiser l'expertise collective, alors que la prochaine enquête de prévalence par l'InVS ne sera pas lancée avant 2007.

**Méthodologie envisagée :** Expertise collective.

**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'étude de la DHOS pour 2006 comporte **13 études de priorité 1, dont 9 études nouvelles**, et 13 études de priorité 2.

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

#### *priorités 1*

#### **E1-1 État des lieux des stratégies de lutte contre la douleur mises en place à l'échelon des régions.**

La prise en charge de la douleur constitue une priorité de santé publique depuis 1998 et deux plans ont été développés successivement par le gouvernement. Afin de poursuivre les efforts engagés, un troisième plan a été annoncé. Une des priorités de ce plan 2006-2010 s'attache plus particulièrement à structurer la filière de soins et à décloisonner l'organisation régionale de la prise en charge de la douleur chronique. Les initiatives régionales pour une meilleure prise en charge de la douleur sont nombreuses mais il existe un manque de visibilité, de communication, de partage d'expériences en la matière. Aussi, un recensement des actions d'ores et déjà menées éclairera les décideurs régionaux dans le choix et la mise en place d'une politique territoriale de prise en charge de la douleur.

Cette étude s'inscrit dans le cadre du plan de lutte contre la douleur 2006-2010.

#### **E1-2 Étude d'impact organisationnel et financier d'une mise en sécurité du circuit du médicament dans les établissements de santé.**

Le but de cette étude est de mesurer l'impact de la sécurisation des médicaments dans les établissements de santé en termes de coûts, d'organisation et d'amélioration de la qualité (erreurs médicamenteuses évitées). L'étude économique de toutes les mesures de sécurisation devra tenir compte non seulement des coûts directs et indirects de ces mesures mais aussi des coûts de la non qualité et de la non sécurité liés à un circuit du médicament défectueux ou incomplètement sécurisé (erreurs médicamenteuses évitables, hospitalisations prolongées, coûts d'examen complémentaires liés à ces erreurs ...).

#### **E1-3 Étude du cadre d'utilisation des nomenclatures concernant les activités de soins.**

La mise en œuvre des différentes réformes en cours (Réforme de l'Assurance maladie, T2A, CCAM....) a mis en évidence l'importance des nomenclatures et de leur bonne gestion par l'ensemble des acteurs pour assurer un fonctionnement efficace et une capacité à gérer les

changements. Cette exigence paraît actuellement ne pas être atteinte, ni dans le système d'information des établissements ou des libéraux, ni au niveau des structures nationales. Aussi une étude de définition des nomenclatures d'intérêt national et des modalités de leur diffusion semble nécessaire.

## *priorités 2*

### **E 2-1 Report 2005 : 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.

### **E 2-2 Report 2005 : 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, et 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 2-3 Report 2005 : Étude du 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 intérieur d'un établissement de santé.

### **E2-4 Report 2004 : Impact architectural des nouvelles organisation 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.

## 2. AFFAIRES FINANCIERES

### *priorités 1*

#### **F 1-1 Étude complémentaire à la méthodologie commune pour des études de coûts dans les établissements publics et privés.**

Cette étude, qui vient compléter le travail déjà engagé, a deux objectifs principaux : l'amélioration de l'ENC (Étude Nationale de Coûts) mise en place en 2006 et l'explicitation des écarts de coûts objectifs pour déterminer si certains coûts sont exogènes aux secteurs et ne devront pas être l'objet d'une convergence.

### *priorités 2*

#### **F 2-1 Report 2005 : 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.

#### **F 2-2 Offre et besoins de soins dans les DOM.**

Ce travail commencé à titre exploratoire en 2005 sur la Réunion, a pour objectif d'être étendu aux autres DOM, une fois la méthodologie bien validée. Ce travail a pour but d'examiner les dépenses de soins dans les Départements d'Outre-Mer, ainsi que les besoins d'amélioration de l'accès aux soins et leurs chiffrages, de manière à disposer d'une évaluation objective de l'évolution prévisible des dépenses dans ces départements. Cette étude permettra également d'asseoir les travaux futurs quant aux besoins de ces régions en crédits d'aide à la contractualisation.

## 3. ORGANISATION DU SYSTEME DE SOINS

### *priorités 1*

#### **O1-1 Report 2005 : Premier bilan de la mise en œuvre des SROS de 3<sup>ème</sup> génération.**

L'année 2006 va conduire à la généralisation à toutes les régions des SROS de 3<sup>ème</sup> 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 Report 2005 : Taille des maternités.**

Cette étude a pour but d'examiner, en s'appuyant sur des indicateurs de qualité de la prise en charge des mères et des 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 Définition des moyens d'action sur les zones déficitaires.**

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

## *priorités 2*

### **O2-1 Étude sur la répartition géographique des médecins pro pharmaciens en France.**

La répartition géographique sur le territoire français des 119 médecins propharmaciens autorisés à délivrer des médicaments selon l'article L 4211-3 du code de la santé publique apparaît inattendue (17 en région Centre, et aucun en Limousin ou Franche-Comté ...). Il est proposé que soit réalisé un examen des implantations actuelles en regard des besoins de la population en termes de santé publique. En particulier cette répartition est elle justifiée en fonction de l'environnement pharmaceutique ainsi que de l'environnement topographique ?

### **O2-2 La prescription de méthadone dans les établissements de santé.**

Il est proposé d'évaluer l'application dans les établissements de santé, des instructions de la circulaire DGS/DHOS du 30 janvier 2002. Cette circulaire étend la primo prescription de la méthadone, jusqu'alors réservée aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes, afin que le maximum de patients dépendants aux opiacés puissent bénéficier de ce traitement de substitution.

Ce travail pourrait se faire sur un échantillon représentatif d'établissements publics de court séjour, sur un temps donné ( une semaine ou un mois donné).

### **O2-3 Report 2005 : 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.

#### **4. PROFESSIONS MÉDICALES ET PERSONNELS HOSPITALIERS**

##### *priorités 1*

##### **P 1-1 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 1-2 Report 2005 : Évolution de certains métiers hospitaliers sensibles.**

Cette étude a 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 soumis aux plus fortes mutations et d'analyser les perspectives de leur évolution dans les 5 à 10 ans qui viennent.

##### **P 1-3 Analyse des activités et compétences des métiers d'auxiliaires médicaux**

Cette étude a pour but de définir les activités et les compétences des métiers d'auxiliaires médicaux figurant au livre 3 de la quatrième partie du code de la santé publique. La définition des référentiels des activités et des compétences de ces métiers constitue un point d'ancrage dans la construction d'une architecture commune utile pour l'insertion de ces professionnels dans l'espace européen d'enseignement.

##### *priorités 2*

##### **P2-1 Report 2005 : 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 différents modes de coopérations qui s'établissent entre professionnels de santé.

##### **P 2-2 Report 2005 : 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.

## 5. AUTRES THEMES

### *priorités 1*

#### **A1-1 Report 2004 : Comparaison internationale des modalités d'organisation dans le domaine de la santé et de la 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.

#### **A1-2 Étude de l'accessibilité des établissements de soins.**

L'implantation des établissements actuels (urgences, maternités ...), et toute évolution sur le sujet, pose la question de l'accessibilité de ces services à la population (part de la population à un certain temps d'accès). Une étude de mise au point de la méthodologie et de détermination de résultats sur quelques cas est prévue comme une première étape sur le sujet.

#### **A1-3 Mise au point des Indicateurs du programme LOLF : Offre de soins et qualité du système de soins.**

Le programme « Offre de soins et qualité du système de soins » comporte 3 indicateurs d'objectifs qui n'étaient actuellement pas disponibles et dont la formulation proposée n'est pas forcément définitive. Ce travail a pour objet d'arrêter la composition définitive (pour 2006) de certains de ces indicateurs et de fournir les valeurs de ceux pour lesquels une collecte sélective devrait être mise en place.

### *priorités 2*

#### **A2-1 Report 2005 : Impact des innovations dans l'organisation de l'offre de soins.**

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 posent 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.

#### **A2-2 Étude des attentes d'informations du grand public.**

Le domaine de l'hospitalisation conduit la DHOS à disposer de nombreuses informations dont une très faible valorisation est effectuée auprès du grand public. Par ailleurs le sujet de la santé soulève une attente forte des intéressés. Il est proposé de réaliser une étude des attentes du public sur les informations auxquelles ils aimeraient pouvoir facilement accéder.

**PROGRAMME**  
**DE LA DIRECTION DE LA**  
**POPULATION ET DES MIGRATIONS**



## **PROGRAMME DE LA DIRECTION DE LA POPULATION ET DES MIGRATION**

Le programme d'études de la DPM comporte, pour l'année 2006, **4 études nouvelles classées en priorités 1** et 3 études classées en priorités 2.

### *Priorités 1*

#### **Étude N°1- Étude de satisfaction sur l'appréciation du Contrat d'Accueil et Intégration (CAI) par les primo arrivants.**

Monographie sur les modalités d'accès à l'emploi ou à une formation qualifiante des personnes accédant au marché du travail à la suite d'une entrée au titre du rapprochement familial. Étude de satisfaction des migrants afin de connaître leur appréciation sur le CAI, leur insertion sur le marché du travail et leur perception des principaux services publics français. Méthodologie envisagée : enquête qualitative auprès d'un échantillon significatif de primo arrivants d'une part, d'acteurs de l'insertion professionnelle (ANPE, AFPA) d'autre part.

#### **Étude N°2- Insertion sur le marché du travail des primo arrivants**

Mieux connaître les caractéristiques socioprofessionnelles et les besoins en formation des personnes accédant au marché du travail à la suite d'une entrée au titre du rapprochement familial. Analyser auprès des principaux acteurs de l'insertion professionnelle des primo arrivants les principaux facteurs de celle-ci.

#### **Étude N°3- Les choix matrimoniaux des conjoints de Français**

Cette catégorie d'étrangers est en augmentation de près de 30% depuis ces dernières années et représente 50% des entrées régulières. Elle recouvre pour une grande part des conjoints d'immigrés naturalisés. L'étude aura pour objet d'analyser les raisons qui poussent ces derniers à rechercher leur conjoint dans leur pays, voire leur village d'origine alors que l'importance numérique des communautés étrangères concernées - en particulier marocaine, algérienne et turque - paraît suffisante pour qu'ils puissent le trouver en France. Méthodologie envisagée : enquête qualitative comportant la passation d'entretiens auprès d'un échantillon de jeunes Français d'origine algérienne, marocaine et turque.

#### **Étude N°4 - La polygamie**

La pratique de la polygamie semble perdurer notamment en Ile de France. Elle engendre de graves difficultés pour les familles ainsi que pour leur voisinage. Douze ans après le vote de la loi du 23 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France, qui visait à proscrire la pratique sur le territoire national, elle reste toujours mal connue. Une enquête auprès d'acteurs de terrain et de

responsables institutionnels visera à fournir aux pouvoirs publics les éléments nécessaires pour mettre au point un plan d'action.

Méthodologie envisagée : enquête comportant d'une part la passation d'entretiens qualitatifs auprès d'acteurs de terrain et de responsables institutionnels, d'autre part un volet quantitatif .

## *Priorités 2*

### **Étude N°5 - Que recouvre la notion de mariage mixte ?**

Le nombre de mariages mixtes est souvent présenté comme un indicateur de l'intégration. Or les catégories actuelles ne permettent de prendre en compte ni les unions entre étrangers de nationalités différentes ni le caractère « endogame » de certains mariages entre un conjoint étranger et un conjoint français de même origine. Une première étude aura pour objet d'examiner les conditions de faisabilité d'une analyse de l'évolution réelle de la mixité dans les comportements nuptiaux, qui nécessiterait, ultérieurement, le dépouillement de 5000 mariages à partir des registres d'état civil, afin de pouvoir établir une catégorisation plus fine. Méthodologie envisagée : étude de faisabilité pour une enquête ultérieure comportant le dépouillement et l'analyse de 5 000 dossiers de mariage à partir des registres d'état civil.

### **Étude N 6 - Prévenir les retards scolaires dès la maternelle.**

Le rapport de l'OZUS 2005 signale une enquête relative à l'examen de prévention médicale en fin de maternelle qui fait apparaître un retard des enfants des zones urbaines sensibles en matière de maîtrise du langage. Ce retard est sans doute lié en grande partie à la maîtrise insuffisante du français par les parents, et peut avoir des répercussions sur les acquisitions en écriture et en lecture et ultérieurement sur le parcours scolaire . L'étude envisagée procéderait au recueil et à l'examen raisonné des derniers travaux proposant une analyse de ce retard linguistique et des ses raisons, notamment en lien avec celui des parents.

### **Étude N 7 - Les communautés turques en France et en Allemagne.**

Une première étude relative à la communauté turque résidant en France est actuellement en cours dans le cadre du programme 2005. Il serait intéressant de la prolonger par un travail portant sur celle résidant en Allemagne et sur les relations entre les populations turques installées en Allemagne et celles installées en France.

Méthodologie envisagée : enquêtes documentaire et qualitative comportant la passation de questionnaires et d'entretiens.

**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 2006, **12 études nouvelles classées en priorités 1** et 3 études classées en priorités 2.

### *Priorités 1*

#### **Étude N° 1 - Enquête sur les souhaits des jeunes médecins.**

Les études réalisées par la DREES ou l'ONDPS montrent non seulement que certaines zones géographiques manquent de médecins généralistes pour assurer les soins mais que ce phénomène va s'accroître avec les départs à la retraite. Par ailleurs, 40% des postes d'internes en médecine générale n'ont pas été pourvus en 2005 en raison du désintérêt des étudiants pour cette filière médicale.

Face à ces difficultés, le ministre a décidé de prendre des dispositions afin de parvenir à un équilibre dans les choix de spécialisation médicale et d'inciter les médecins généralistes à s'installer dans les zones déficitaires. Ces mesures seront-elles efficaces et suffiront-elles à résoudre les disparités ? Pour y répondre, il est nécessaire de savoir précisément quels sont les facteurs susceptibles d'influer sur les choix de spécialisation et de lieu d'exercice.

Aussi, semblerait-il intéressant de réaliser une enquête auprès des étudiants en médecine afin de savoir ce qu'ils attendent dans le cadre de leur futur exercice et à quelles conditions leurs choix de spécialisation et d'implantation pourraient être orientés dans le sens souhaité par les pouvoirs publics. Au-delà des internes, l'enquête peut également être élargie à des médecins nouvellement installés ou depuis quelques temps afin de savoir si le passage à la vie active a répondu à leurs attentes, si leur vision de l'exercice a évolué et si certains aménagements leur semblent bénéfiques.

Bien que des mesures aient déjà été prises ou prévues, cette enquête peut permettre de vérifier qu'elles correspondent aux besoins et de les adapter si nécessaire.

#### **Étude N° 2 - Étude de la distribution pharmaceutique en France.**

Plusieurs acteurs de l'industrie pharmaceutique soulignent les transformations à l'œuvre dans le mode de distribution des médicaments : ventes directes, liens avec les laboratoires, regroupements, évolution du métier de grossiste répartiteur... L'objet est de faire un point sur cette situation et de dégager les tendances lourdes et les perspectives d'optimisation du système de distribution. Le rôle exact des groupements de pharmacie et la place qu'ils prennent dans la distribution sera l'objet d'une attention toute particulière.

#### **Étude N° 3 - Analyse des coûts de production des dispositifs médicaux « courants ».**

De nombreux produits médicaux (dispositifs médicaux en particulier) bénéficient d'un prix de vente déconnecté de leurs coûts de production.

Ces coûts sont en général historiques ou dépendent de critères médicaux plus qu'économiques.

L'objet de l'étude serait d'examiner pour quelques produits importants (pansements, certains dispositifs médicaux « courants » etc.) les coûts de fabrication actuels de ces produits. L'idée serait également d'avoir des éclairages sur la sensibilité à l'évolution du coût des facteurs de production.

#### **Étude N° 4 - Effet de la modulation des cotisations AT/MP sur le comportement santé / sécurité des entreprises en France.**

Afin de permettre la mise en place d'un dispositif de tarification des AT/MP plus incitatif à la prévention, les systèmes actuellement en vigueur, en Alsace Moselle et dans les autres régions, seront évalués dans leurs effets sur l'évolution de la sinistralité dans les entreprises.

L'étude évaluera plus particulièrement les modifications dans le comportement, en termes de prévention, entraînées par les hausses tarifaires des entreprises ayant enregistré une forte sinistralité. Les effets en termes de sinistralité du système de tarification pour les petites entreprises de la région Alsace Moselle seront également étudiés, notamment par comparaison avec la sinistralité des petites entreprises dans le reste de la France.

#### **Étude N° 5 - Évaluation sur les dernières décennies des différentes composantes du coût du travail à partir d'une comparaison Renault / General Motors / Volkswagen / Toyota**

L'étude consistera dans un premier temps à établir une comparaison historique de l'évolution des différentes composantes du coût du travail et des niveaux de prestations sociales offerts pour l'ensemble des secteurs économiques dans les quatre pays concernés : France, États-Unis, Allemagne et Japon. Cette première partie a en particulier pour objectif de déterminer la part respective des différents piliers du système de retraite (retraite publique obligatoire, retraite d'entreprise...) dans l'économie de ces pays, avec, dans la mesure du possible, une analyse à pyramides des âges comparables.

A partir de ces éléments, elle se concentrera sur quatre entreprises d'un même secteur représentant une part notable des exportations des quatre pays : Renault, General Motors, Volkswagen et Toyota. Dans cette seconde partie, l'analyse mettra en regard :

- le niveau des prélèvements et des cotisations opérés sur le travail au titre des assurances sociales (maladie et retraite notamment), que ces assurances présentent un caractère obligatoire ou facultatif ;
- le niveau des droits à prestations sociales qui sont associés à ces prélèvements ou cotisations.

#### **Étude N° 6 - Comportements et stratégies des entreprises face aux dispositifs de départ en retraite anticipée.**

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 notamment pour les 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 potentiellement 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, s'agissant plus particulièrement de la mesure de retraite anticipée. Cette étude s'articulerait en deux phases :

- La première phase de l'étude consistera en une exploitation des fichiers de cotisants de la CNAV. Un échantillon de salariés âgés sera constitué afin de suivre les trajectoires professionnelles, et notamment les transitions de l'emploi vers les dispositifs de cessation d'activité (retraite anticipée, préretraite, maladie et invalidité) ou chômage. En parallèle, une étude sera menée à partir d'un échantillon d'établissements ayant connu une forte proportion de départs en retraite anticipée afin de mettre en évidence les incidences de la mesure (remplacement ou non des salariés âgés, modification de la pyramide des âges, des qualifications et des rémunérations au sein de l'entreprise, etc.). Cet échantillon permettra aussi de déterminer une typologie des établissements au regard de la mesure de retraite anticipée.
- Sur la base des résultats fournis par l'exploitation statistique, la seconde phase de l'étude, qui fera l'objet d'un appel d'offre ultérieur, sera constituée d'entretiens avec les professionnels dans les secteurs d'activité et les types d'entreprises repérés par l'enquête qui ont connu d'importants départs anticipés. Elle visera à identifier si les entreprises ont subi la mesure de retraite anticipée ou, au contraire, en ont tiré parti en termes de gestion du personnel. Sous cette dernière hypothèse, il conviendra de déterminer si les entreprises ont utilisé les autres possibilités ouvertes par la loi du 21 août 2003 (rachat d'années d'études, préretraites totales ou progressives, etc.).

Exploitation statistique des fichiers de cotisants CNAV sous l'autorité de la CNAV. Comité de pilotage DSS / DARES / CNAV.

### **Étude N° 7 - Étude sur le coût relatif maintien à domicile / hospitalisation dans le cadre du recours à certains dispositifs médicaux.**

De nombreux dispositifs médicaux ou équipements justifient un prix élevé par le fait qu'ils permettent d'économiser des journées à l'hôpital voire de permettre une hospitalisation à domicile.

Cependant, l'économie réelle de ces moindres hospitalisations est sans doute plus faible si on prend en compte l'intégralité des coûts en jeu et en particulier la capacité des professionnels de santé à suivre en même temps un aussi grand nombre de patients qu'à l'hôpital.

L'objectif de cette étude est de disposer d'éléments précis de comparaison des coûts pour mieux négocier les tarifs des dispositifs médicaux et réagir aux propositions actuelles d'investissements plus importants sur la santé à domicile (action de lobbying du SNITEM).

### **Étude N° 8 - Étude comparative des modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes.**

La DSS, en lien avec la DHOS, la DGAS et la CNSA, souhaite disposer d'une étude analysant le rapport coût qualité des différents modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

L'étude a pour objectif de dresser un panorama des différentes possibilités de prise en charge des personnes âgées dépendantes (à domicile, SSIAD, EHPAD). Cette première étape servira de base pour établir une grille d'analyse du rapport coût qualité des différents modes de prise en charge.

Par la suite, il s'agira de définir des critères objectifs permettant de déterminer le mode de prise en charge le plus adapté aux caractéristiques individuelles de la personne âgée dépendante.

### **Étude N° 9 - Étude médico-économique sur l'impact de l'inscription au remboursement de produits de santé dans le cadre de mesures de santé publique.**

Certaines études économiques soulignent les « effets d'aubaine » et de « retard de soin » provoqués par la mise en remboursement ou les mesures de solvabilisation de la demande. Elles jugent en particulier que pour des médicaments ou produits médicaux à coût faible, les patients pourraient parfaitement mettre en œuvre ces mesures et que la mise en remboursement ne ferait que substituer de la dépense publique à une dépense privée existante.

La question se pose en particulier de façon récurrente pour des produits à faible coût comme le vaccin contre la grippe ou les substituts nicotiques. La mise au remboursement aurait-elle un effet important de mise en œuvre permettant d'obtenir des effets de santé publique important ou ne ferait-elle que rajouter une dépense pour l'assurance maladie sans réel effet incitatif ?

### **Étude N° 10 - Étude sur le rapport coût – qualité de la prise en charge dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.**

La DSS, en lien avec la DHOS, la DGAS, la CNSA et la CNAMTS, souhaite disposer d'une étude analysant le rapport entre la qualité et les coûts de la prise en charge pour l'assurance maladie des places dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Cette étude sera réalisée sur un panel d'établissements ciblés.

Dans un premier temps, le prestataire, en relation avec des DDASS préalablement identifiées lors de réunion de cadrage, **définira un échantillon** d'établissements sur la base des critères suivants :

- Un critère de prise en charge : les établissements ayant opté, dans le cadre de la convention tripartite signée avec la DDASS et le Conseil général, pour le tarif de soins partiel (qui finance les charges de personnels soignants infirmiers et aides-soignants mais n'intègre pas les rémunérations versées aux médecins généralistes et aux auxiliaires médicaux libéraux intervenant dans l'établissement -hors médecin coordonnateur et infirmières libérales-, ainsi que les examens de biologie, de radiologie et les médicaments) ;

- Un critère de niveau de dépendance des personnes âgées accueillies dans ces établissements. Le prestataire établira trois groupes sur la base du GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement déjà calculé dans le cadre de la convention tripartite : moyenne basse, moyenne (GMP de 650) et limite haute (pathologies lourdes et Alzheimer).
- Un critère de taille en fonction du nombre de personnes âgées accueillies dans ces établissements. Le prestataire établira trois groupes : moyenne basse, moyenne (établissements d'environ 70 places) et limite haute (100 et plus).

A partir de cet échantillon, et dans un deuxième temps, le prestataire **établira les coûts totaux des prestations financées dans ces établissements par section tarifaire** (soins, dépendance et hébergement) **et par résident** sur la base des comptes administratifs disponibles dans les DDASS.

Dans un troisième temps, le prestataire **analysera ces coûts au regard de la qualité** des prises en charge sur la base d'une grille d'indicateurs qu'il aura définie avec l'aide des services déconcentrés et validée par l'administration centrale. Cette analyse s'effectuera sur la base de visites dans les établissements au cours desquelles le prestataire pourra être accompagné des médecins inspecteurs des DDASS.

### **Étude N° 11 - Analyse des coûts des établissements accueillant des personnes handicapées.**

L'objectif est de réaliser une étude de faisabilité sur la construction d'une échelle relative des coûts de prise en charge des adultes handicapés en maison d'accueil spécialisée au regard des caractéristiques des populations accueillies et éventuellement d'autres facteurs prédictifs de la consommation de ressources.

Cette étude sera réalisée sur un panel d'établissements ciblés : les maisons d'accueil spécialisées (MAS) orientées vers la prise en charge des adultes handicapés. Le champ de l'étude portera sur l'ensemble de cette catégorie d'établissements dans trois ou quatre régions les plus représentatives possibles (à l'exclusion de la région parisienne), et qui auront été choisies par le prestataire après validation de l'administration centrale et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Le prestataire définira la méthodologie à mettre en œuvre pour construire cette échelle. Appui méthodologique de la DGAS (indicateurs financiers et structurels donnés par les DRASS et les DDASS, dont les moyennes sont en cours de publication).

La CNSA sera systématiquement associée aux échanges entre le prestataire et l'administration compte tenu des missions de la caisse en terme d'allocation équitable de la ressources entre les régions.

### **Étude N° 12 - Transferts de sécurité sociale et redistribution territoriale**

L'objet de cette étude est de mettre en regard les montants de recettes perçues au titre du financement de la protection sociale avec les montants versés sous forme de prestations sociales. Cette analyse comparée permettra de vérifier dans quelle mesure il existe une adéquation au niveau local entre recettes et prestations, ainsi que de qualifier et quantifier l'ampleur de la redistribution territoriale générée par le système de protection sociale (quelles sont les régions bénéficiaires nettes, pour quels montants ?). L'étude pourra, à cette fin,

procéder à une analyse fine du territoire et faire apparaître une typologie de zones représentatives.

**Méthodologie envisagée :** Analyse sectorielle. Exploitation statistique des fichiers de cotisants et des fichiers de bénéficiaires.

## *Priorités 2*

### **Étude N° 13 - Bilan des expériences de transfert de tâches à l'étranger.**

Parmi les pistes examinées en matière de démographie médicale, plusieurs pays ont commencé à réaliser des transferts de tâches entre médecins et/ou des médecins vers des paramédicaux. En France, des expérimentations en cours doivent être évaluées avant de déboucher sur une éventuelle généralisation. Le plan démographie qui devrait être prochainement annoncé évoquera probablement cette piste. Pour compléter et élargir les enseignements tirés des expérimentations françaises, il serait intéressant d'avoir un bilan des expériences menées à l'étranger sur le transfert de tâches afin de pouvoir suggérer rapidement des propositions précises.

Les aspects suivants devront être examinés :

- Origine du transfert : support technologique, réorganisation des soins ou autre?
- Champ : quels types d'actes sont concernés par le transfert de tâches ? entre médecins (des spécialistes vers les généralistes) et des médecins vers les paramédicaux ?
- Impact du transfert de tâches :
  - 1) Pour les professionnels :
    - nature et degré des responsabilités
    - niveau de rémunération
    - nature des formations requises
    - perception positive et/ou négative (valorisation sociale et intellectuelle, gain de temps,...)
    - coordination des soins (transferts d'information)
  - 2) pour les patients : en termes d'accès aux soins, de perception de la qualité des soins, de reste à charge
  - 3) pour les actes : évaluation de la qualité du résultat de l'acte
  - 4) pour la collectivité : impact financier global, répartition entre AMO/AMC/ assurés

### **Étude N° 14 - Le « disease management » : bilan des expériences étrangères et projets de la CNAMTS.**

Les méthodes de « disease management » visent à mettre en place une prise en charge médicale globale d'un patient souffrant d'une maladie chronique. Leur but est de réduire la récurrence des symptômes, de maintenir une haute qualité de vie, d'éviter les besoins futurs de ressources médicales et par-là même de réduire les coûts financiers médicaux. Les États-Unis et l'Allemagne ont déjà bien avancé sur cette voie.

La CNAMTS souhaite également s'engager dans ce domaine dans le cadre de sa nouvelle politique de gestion du risque vis-à-vis des patients souffrant d'ALD. L'étude pourra également s'appuyer sur les résultats de la mission IGAS prévue sur le sujet.

**Étude N° 15 - Bilan des nouveaux dispositifs de permanence des soins et déterminants du choix des patients.**

La permanence des soins vise à assurer une offre médicale en dehors des heures d'ouverture des cabinets. Celle-ci semble disparate selon les zones géographiques ou horaires. Côté offre, la participation des médecins est multiple : associations organisées, médecins d'urgence à plein temps, contribution individuelle, etc. Côté demande, les patients semblent mal informés, inégaux devant l'accès aux soins, et ont des comportements de consommation différents.

Ces disparités conduisent à des situations problématiques, à l'instar du recours grandissant aux services d'urgence qui impacte l'organisation et le financement des établissements.

Au regard des diverses mesures qui ont été prises ces dernières années afin de répondre à ces difficultés, il apparaît opportun d'analyser cette disparité de l'offre (dispositifs existants, impact des mesures, typologie des situations, etc.) et de la demande (déterminants du choix, facteurs de comportement, etc.).

*En fonction des résultats de l'enquête DREES « Urgences en médecine générale » qui a été réalisée en 2003 et dont le traitement des données est prévue pour 2006, la DSS se réserve la possibilité de lancer une enquête complémentaire sur le sujet.*

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



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

Le programme d'études du SDFE comporte, pour l'année 2006, **4 études classées en priorités 1** et 2 études classées en priorités 2.

### ***Priorités 1***

#### **Étude N°1- Le coût économique des violences au sein du couple.**

La prise de conscience, de plus en plus forte dans notre société, de la fréquence des actes de violence commis dans le cadre familial, amène les pouvoirs publics à se pencher sur le coût économique de ce phénomène.

L'ampleur du phénomène de violence au sein du couple reste difficile à évaluer. Dans l'enquête ENVEFF, réalisée en 2000, près d'une femme sur 10, de 20 à 59 ans, déclare avoir subi des actes de violence conjugale (physique, sexuelle, verbale ou psychologique) au cours des douze derniers mois. Une enquête « Évènements de vie et santé » conçue par la DREES, en partenariat avec l'INSEE apportera des éléments utiles à l'étude des liens entre genre, violence et santé. Lancée en novembre 2005, les premiers résultats peuvent être attendus pour fin 2006.

La violence faite aux femmes au sein du couple a de multiples conséquences, pour elles-mêmes, pour leurs proches mais aussi pour la société dans son entier. Elle se répercute sur la santé de ces femmes, celle de leurs enfants. Elle a ainsi des conséquences graves sur leur histoire familiale, professionnelle, leurs conditions de vie ...

Une revue de littérature, ainsi que des propositions de méthodologie, des résultats et des préconisations figurent dans le rapport de l'OMS sur les coûts économiques des violences. La Grande Bretagne a aussi publié récemment une étude sur ce thème.

L'objet de cette étude est d'examiner la faisabilité d'une étude économique des violences au sein du couple en France. Ce travail intervient comme une première étape destinée à atteindre un objectif final ultérieur : une évaluation du coût des violences au sein du couple.

#### **Méthodologie envisagée :**

- a) Analyse critique des méthodes de chiffrage des coûts existant dans le domaine des violences conjugales à l'étranger ainsi que des méthodes de chiffrage de coûts utilisées en France dans les études coûts- bénéfiques portant sur d'autres domaines ;
- b) Inventaire des données existantes, lacunes dans les données et préconisations pour adapter le système d'information afin de pouvoir disposer des données utiles aux calculs de coûts ;
- c) Le rapport final présentera la synthèse de l'ensemble du travail réalisé.

### **Étude N°2- Parcours promotionnel des femmes dans l'aide à domicile.**

L'objet est de déterminer quels sont les leviers qui permettraient, dans les emplois de l'aide à domicile :

- 1- la mise en place de parcours de promotion professionnelle des femmes débouchant sur la reconnaissance d'une expérience professionnelle sanctionnée par une VAE
- 2 – de limiter les temps partiels contraints

**Méthodologie** : cette étude - action se fera en deux temps.

En 2006, études rétrospectives débouchant sur des préconisations :

- 1 – auprès d'un échantillon de femmes recrutées trois ans auparavant dans des services d'aide à domicile, afin de connaître leurs parcours professionnels, les formations dont elles ont bénéficié, les expériences professionnelles acquises, la reconnaissance de cette expérience par la VAE, les obstacles rencontrés ainsi que les éléments facilitant la consolidation et de la promotion de leur emploi dans le secteur de l'aide à domicile ou dans d'autres secteurs connexes.
- 2 – auprès des services employeurs pour connaître les efforts faits, dans la période récente, pour promouvoir des emplois à temps plein et limiter le temps partiel contraint.

Dans un deuxième temps (trois ans plus tard), une évaluation sera réalisée. Elle portera :

- 1 – sur l'évolution de la situation des femmes nouvellement recrutées au moment de la première enquête,
- 2 – sur le fonctionnement de la structure, par rapport à la mise en œuvre des préconisations de la première étude.

L'étude se fera sous forme de monographies dans deux services d'aide à domicile, l'un situé en Ile de France et l'autre en province.

### **Étude N°3- Typologie des départements par rapport à la situation sociale des femmes.**

L'objet est d'adapter l'offre concernant les droits des femmes et l'égalité aux demandes des femmes, dans un contexte de raréfaction des ressources ne peut se faire qu'à partir d'une bonne connaissance des départements du point de vue de la situation sociale des femmes.

**Méthodologie envisagée** : Analyse statistique débouchant sur une classification des départements en quelques groupes en fonction des besoins d'intervention de terrain.

### **Étude N°4 - La création d'entreprises par les femmes : monographies à partir de l'enquête SINE (INSEE).**

Objet : L'INSEE effectue tous les 4 ans une étude sur les créateurs et repreneurs d'entreprise (enquête SINE). Il s'agirait de permettre une meilleure connaissance des femmes créatrices ou repreneuses d'entreprise par des monographies de femmes faisant partie de l'échantillon SINE.

**Méthodologie envisagée** : travail avec l'INSEE.

## *Priorités 2*

### **Étude N°5 - Étude approfondie du contenu d'accords sur l'égalité professionnelle.**

Objet de l'étude : bien connaître le contenu détaillé des accords sur l'égalité professionnelle. Dans le cadre du projet Timetis, développé dans le cadre de l'initiative communautaire EQUAL, une étude « Accords sur l'égalité professionnelle suite à la loi du 9 mai 2001 : premiers éléments d'analyse » a été réalisée en 2005 par J. Laufer et R. Silvera.

Le SDFE souhaite que les chercheuses élargissent le nombre de monographies d'entreprises ayant signé des accords avec deux objectifs :

- 1 – une analyse textuelle des accords qui déboucherait sur l'informatisation d'un catalogue de mots clés permettant de repérer facilement les accords comportant une clause sur l'égalité professionnelle.
- 2 – une analyse du résultat concret de ces accords dans les entreprises enquêtées.

**Méthodologie envisagée** : il s'agit d'une analyse de contenu sur une vingtaine d'accords.

### **Étude N 6 – Les mutilations sexuelles.**

Objet : Les mutilations sexuelles féminines sont intolérables au XXI<sup>e</sup> siècle en France. Elles constituent, en effet, de graves atteintes à l'intégrité physique de la personne, avec des répercussions sur le psychisme, et sont lourdes de conséquences sanitaires et sociales. Le gouvernement agit pour prévenir ces actes de mutilation et rendre effective la répression à l'encontre de leurs auteurs. Il convient aujourd'hui, afin de mieux orienter l'ensemble de l'action publique en la matière, d'engager une étude permettant une connaissance approfondie de ces pratiques s'agissant de la France. Il n'existe, en effet, aucune évaluation fiable sur le sujet et les chiffres avancés par l'UNICEF notamment (2 millions de fillettes par an en seraient victimes dans le monde) sont à prendre comme un ordre de grandeur dans la mesure où les pays dans lesquels ces mutilations sont traditionnellement pratiquées ne disposent pas ou trop peu d'outils statistiques. Pour la France, il faut s'en tenir aux estimations avancées par les associations luttant dans ce domaine (par exemple le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles - GAMS - évalue à 20 000 le nombre de femmes et 10 000 celui de fillettes mutilées ou menacées de l'être résidant sur le territoire).

Il s'agirait dans le cadre de cette étude d'arriver à connaître par exemple précisément: le nombre de femmes et de fillettes concernées; leur âge actuel et celui auquel elles ont été excisées; leur nationalité, celle de leurs parents et de la personne exciseuse; le lieu de leur excision etc.

**Méthodologie envisagée** : enquête statistique à partir des centres de PMI ou bien des maternités ou des deux sites.

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



**PROGRAMME  
DE LA DELEGATION INTERMINISTERIELLE A LA FAMILLE**

**La DIF définit trois problématiques d'étude, pour l'année 2006:**

- Les représentations familiales à la télévision ;
- Obstacles et mesures incitatives aux solidarités inter et intra familiales ;
- Signification des notions d'autorité et de responsabilité pour les adultes chargés d'enfants aujourd'hui.

**LES GRANDES LIGNES DU  
PROGRAMME DE TRAVAIL DES  
DRASS EN TERME D'ETUDES ET  
STATISTIQUES 2006**



## Grandes lignes du programme de travail des DRASS en terme d'études et statistiques 2006

Ce document fournit le programme prévisionnel des services régionaux en matière d'études et de statistiques. 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 (66 %) des études détaillées dans la liste ci-jointe motivent une demande de crédits sur le programme support « conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales », délégués aux services déconcentrés par la Drees.

**Parmi les 195 travaux**, pour lesquels les régions ont transmis des informations, les nombres de ceux portant sur le social et sur le sanitaire sont les mêmes (77) ; 26 travaux se situant par ailleurs entre le sanitaire et le social ou sur des thématiques connexes. Le nombre de projets d'études est sensiblement inférieur (10%) à celui de 2005 (225 projets).

**Un certain nombre de travaux est relatif aux extensions régionales** d'enquêtes nationales qui permettent aux régions d'effectuer des explorations sur une base représentative régionale donnent lieu à des mises en valeurs de résultats. Elles concernent notamment, l'enquête décennale de santé qui a fait l'objet d'extensions en Champagne-Ardenne, Ile de France, Nord Pas-de-Calais, Picardie et PACA, ainsi que l'enquête auprès des établissements et services en direction des enfants, familles et adultes en difficulté sociale (ES) qui a suscité une vingtaine d'extensions régionales sur le volet « clientèle » de l'enquête.

Le nombre d'études issues des demandes des comités régionaux de l'observatoire national de la démographie des professionnels de santé, est moindre qu'en 2005, en revanche, figurent des projets d'études sur la **formation des professionnels** de santé ou sociaux pour accompagner les réflexions sur l'emploi dans ces domaines. A noter enfin, un nombre conséquent des projets relatifs à la santé publique, et quelques travaux de suivi des actions du PRSP, qui devraient logiquement trouver un financement dans le cadre de la mise en place des GRSP.

L'examen détaillé de l'ensemble des études et statistiques montre une large diversité, qui va du recensement de structures existantes à des analyses qualitatives des dispositifs d'aide. Certaines études répondent à des demandes précises : 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 perspectives à moyen terme : les besoins en matière de personnels médicaux et paramédicaux ou d'emploi social.

**Côté social**, les études ou enquêtes se répartissent entre travaux d'analyse ou d'évaluation des types d'aides/ou des dispositifs, et opérations concernant les personnes âgées ou handicapées.

Près d'une vingtaine de travaux visent à mettre en place ou à compléter des *dispositifs d'observation et de coordination sociale*, notamment les tableaux de bord ou les travaux de plates-formes sociales permettant la mutualisation d'informations ou de données issues de différents partenaires.

Les analyses portant sur *l'utilisation des mesures ou dispositifs d'aide* motivent près d'une dizaine de projets d'études et concernent la couverture maladie universelle, l'appui social individualisé, les populations nécessitant un hébergement ou un accueil (CHRS, logements foyer, publics immigrés), l'analyse de l'efficacité des points d'accueil et d'écoute jeunes (PAJE) mais aussi le soutien à la fonction parentale ou l'accompagnement social de retour au domicile de certaines populations.

Concernant *la population des handicapés* (17 études), pour les enfants comme pour les adultes, il s'agit le plus souvent de travaux visant à une meilleure gestion et utilisation des structures d'accueil de manière à répondre aux besoins, à examiner et prévoir les sorties de dispositifs ou définir des trajectoires de prise en charge. A noter, le suivi sur cinq ans d'une cohorte d'enfants et adolescents porteurs d'autisme (Ile de France).

Les travaux relatifs *aux personnes âgées* (14 ) sont principalement centrés sur les questions liées à la dépendance, aux conditions de vie à domicile ou en établissement mais aussi à certaines problématiques (état nutritionnel); ils concernent également des allocations (APA). Enfin quelques études (3) s'intéressent aux *professions sociales* ou à *l'offre de services et de structures dans le domaine social* (18 travaux). Cette dernière thématique aborde pour l'essentiel les questions ayant trait d'une part à l'offre de services en direction des populations en difficulté sociale, d'autre part à celles dédiées aux personnes âgées (notamment en matière de services à domicile) rappelant le poids important des problématiques de prise en charge de cette dernière population.

**Côté sanitaire**, les études portant sur *la santé publique* sont les plus nombreuses (38). Il s'agit encore cette année soit d'explorer des pathologies (diabète, cancer, ...) 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 jeunes, personnes âgées). Certaines études traitent de thématiques sanitaires en rapport avec des sous-populations particulières, (les troubles mentaux chez les jeunes, le statut nutritionnel des enfants, l'obésité, la couverture vaccinale, ...la santé des détenus). Trois travaux concernent les interruptions volontaires de grossesses ; le thème de la santé en rapport avec le travail étant traité dans trois études et la question des accidents de la vie courante dans une seule (Languedoc-Roussillon).

*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 la SAE notamment ; et s'intéressent également au recours aux urgences.

Du côté de la *démographie des personnels médicaux et paramédicaux*, les travaux présentés sont au nombre de 17, en grande partie issus de l'activité des comités régionaux de l'observatoire national de la démographie. Ils portent sur les professions paramédicales (infirmiers), sur la démographie en général mais aussi sur les projets d'exercice. Une étude porte sur les médecins étrangers.

Concernant *la définition d'outils pour l'observation sanitaire*, qu'il s'agisse de la mise au point de banque de données en santé, d'indicateurs de santé, ou de recueils continus d'informations, etc., on compte près d'une dizaine de travaux.

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

Une vingtaine de travaux porte sur **l'observation et l'évaluation sanitaire et sociale**. Ils visent soit à mettre en place des outils d'information (atlas, systèmes d'informations complexes, indicateurs d'évaluation) qui rassemblent les thématiques sanitaires et sociales, soit à poser des diagnostics sur un territoire.

Certaines thématiques particulières (accès aux soins, toxicomanie, violence, suicide, prostitution) sont abordées au travers d'une dizaine d'études tandis que la question *des écoles de formation aux professions sanitaires et sociales* est traitée par une demi-douzaine de travaux.

## Programme de travail d'études et statistiques pour l'année 2006

### A – SOCIAL

#### A.1 Observation sociale et lutte contre les exclusions

##### A1.1 Observation et coordination sociales

- ◆ Modalités d'organisation du recensement des personnes à risques en vue de la prévention d'une crise caniculaire ou de froid intense *Auvergne*
- ◆ Territorialisation de la précarité en Auvergne *Auvergne*
- ◆ Opération liée à l'observation sanitaire et sociale (journée) *Auvergne*
- ◆ Tableau de bord de cohésion sociale *Bretagne*
- ◆ Opération liée à l'observation sanitaire et sociale (plate-forme) *Champagne-Ardenne*
- ◆ Diagnostic territorial. Mise en place d'un observatoire social local permanent reproductible sur les autres territoires *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Étude analytique des indicateurs de base de la précarité locale. Évolution sur 5 ans *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Tableau de bord pauvreté-précarité *Lorraine*
- ◆ Une approche de la précarité (données départementales 2004) *Midi-Pyrénées*
- ◆ Population vivant en logements insalubres sur les communes de Bolbec et Elbeuf *Haute-Normandie*
- ◆ Précarité et inégalité d'accès aux soins *Picardie*
- ◆ Diagnostic social de la Picardie *Picardie*
- ◆ Diagnostics territoriaux partagés *Provence Alpes C.d'Azur*
- ◆ État des lieux des populations démunies et leurs problèmes de santé *Provence Alpes C.d'Azur*
- ◆ Inégalités sociales de santé *La Réunion*
- ◆ Étude de la population des immigrés primo-arrivants *Rhône-Alpes*
- ◆ Étude semestrielle de la précarité en Rhône-Alpes *Rhône-Alpes*

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

- ◆ Mesure des flux province paris dans les centres d'hébergement d'urgence *Ile de France*
- ◆ Point d'accueil et d'écoute Jeunes (PAJ) : état des lieux en Haute-Vienne *Limousin*
- ◆ Publics accueillis dans les CHRS, les structures conventionnées ALT, les CAVA, et les structures d'hébergement d'urgence *Lorraine*
- ◆ Les adultes en structures d'hébergement (CHRS, CADA, CPH) *Midi-Pyrénées*
- ◆ Évaluation d'une expérimentation d'un plan d'accompagnement social de retour au domicile de malades cancéreux de 20 à 60 ans *Pays de la Loire*
- ◆ Services et actions dans le champ du soutien à la fonction parentale des Alpes de Haute Provence *Provence Alpes C.d'Azur*
- ◆ Suivi des bénéficiaires de l'ASI *Rhône-Alpes*
- ◆ Tableau de bord de la CMU *Rhône-Alpes*

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

##### A.2.1 Personnes handicapées

- ◆ Les Handicapés en Guyane *Antilles Guyane*
- ◆ Les Handicapés en Guadeloupe *Antilles Guyane*

- ◆ Les autistes dans les établissements sociaux *Aquitaine*
- ◆ Étude sur le handicap psychique *Centre*
- ◆ Le handicap en Franche-Comté - Estimation sur la dépendance et les déficiences des personnes vivant à domicile *Franche-Comté*
- ◆ Suivi sur 5 ans d'une cohorte régionale d'enfants et d'adolescents porteurs d'autisme ou de troubles apparentés *Ile de France*
- ◆ Recensement des équipements pour handicapés chez les praticiens libéraux *Ile de France*
- ◆ Étude sur la formation pré-professionnelle des handicapés dans les établissements spécialisés *Ile de France*
- ◆ Les personnes accueillies dans les établissements et services pour enfants et adultes en difficulté du Limousin en 2004 *Limousin*
- ◆ Étude sur les handicapés vieillissants *Midi-Pyrénées*
- ◆ Travaux préparatoires à l'élaboration d'un schéma régional pour la prise en charge des déficients sensoriels et moteurs *Midi-Pyrénées*
- ◆ Vieillesse des travailleurs handicapés dans les ESAT *Nord Pas De Calais*
- ◆ Population des établissements médico-sociaux de l'enfance handicapée de l'Orne *Basse Normandie*
- ◆ Inadéquation de la prise en charge des personnes à autonomie réduite dans les structures de logement temporaire *Haute-Normandie*
- ◆ Les personnes handicapées vieillissantes de la Sarthe *Pays de la Loire*
- ◆ Importance et motifs des délais d'attente pour une prise en charge des enfants de 3 à 12 ans accueillis en CMPP *Poitou-charentes*
- ◆ Exploitation de l'enquête HID *La Réunion*

#### A.2.2 Personnes âgées

- ◆ Conditions de vie des personnes âgées dans les EHPAD et autres établissements d'accueil en Guyane *Antilles Guyane*
- ◆ Conditions de vie des personnes âgées dans les EHPAD et autres établissements d'accueil en Guadeloupe *Antilles Guyane*
- ◆ Projection du nombre de personnes âgées dépendantes par département *Auvergne*
- ◆ Isolement des personnes âgées et handicapées dans les territoires ruraux et ses effets *Auvergne*
- ◆ Estimation du nombre de personnes âgées dépendantes *Bretagne*
- ◆ La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées *Centre*
- ◆ Approches spatiale et temporelle de la population « personnes âgées » en Languedoc-Roussillon. Analyse cartographique *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Suivi de l'APA en Midi-Pyrénées *Midi-Pyrénées*
- ◆ Personnes âgées : vieillissement, handicap, dépendance *Nord Pas De Calais*
- ◆ Les besoins des personnes âgées dépendantes en Basse-Normandie *Basse Normandie*
- ◆ Les personnes âgées dans la région Pays de la Loire *Pays de la Loire*
- ◆ La dépendance des personnes âgées à domicile et en institution *Poitou-Charentes*
- ◆ État nutritionnel des personnes âgées à domicile *Poitou-Charentes*
- ◆ Estimation de la dépendance des personnes âgées et projection à 2030 *La Réunion*

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

- ◆ Les établissements bourguignons de formation aux professions sociales en 2005 *Bourgogne*
- ◆ Les écoles de formation aux professions sociales dans la région Picardie en 2005 *Picardie*
- ◆ Observation de l'emploi social *Rhône-Alpes*

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

- ◆ Vision globale sur les dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'insertion
- ◆ Enquête auprès des structures d'aide à domicile auprès des personnes âgées
- ◆ Exploitation des données de l'enquête EHPA
- ◆ Les établissements pour personnes âgées en Limousin en 2003 : capacités, activité, locaux, équipements et personnel
- ◆ Accueil des enfants et adolescents en difficulté sociale
- ◆ EHPAD : synthèse régionale des conventionnements tripartites
- ◆ Les personnes en difficulté sociale hébergées dans les établissements
- ◆ Évaluation de la réforme de la tarification des EHPAD
- ◆ Recueil et analyse des données d'activité des Centres 115
- ◆ Étude sur le devenir des IME dans la région Pays de la Loire
- ◆ Enquête auprès des services d'aide à domicile
- ◆ Exploitation de l'enquête EHPA 2003
- ◆ Équipement médico-social de la région Picardie
- ◆ Les établissements pour adultes et enfants en difficulté
- ◆ Étude de besoins en matière d'accueil, d'hébergement et d'insertion des publics en difficulté sociale
- ◆ Étude des listes d'attente en établissement médico-social
- ◆ Connaissance de l'offre et de la demande d'hébergement
- ◆ Exploitation de l'enquête ES auprès des établissements sociaux

*Bourgogne*  
*Ile de France*  
*Ile de France*  
  
*Limousin*  
*Midi-Pyrénées*  
*Midi-Pyrénées*  
*Nord Pas De Calais*  
*Basse-Normandie*  
*Haute-Normandie*  
*Pays de la Loire*  
*Pays de la Loire*  
*Picardie*  
*Picardie*  
*Poitou-Charentes*  
  
*Provence Alpes C.d'Azur*  
*La Réunion*  
*Rhône-Alpes*  
*Rhône-Alpes*

#### B. SANITAIRE

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

- ◆ Les établissements de santé en 2004 d'après la SAE
- ◆ Les attentes de la population en matière de services de soins
- ◆ L'activité des établissements publics de santé en hospitalisation complète et partielle
- ◆ Exploitation régionale de l'enquête SAE pour les années 2003 et 2004
- ◆ Les établissements de santé en Limousin : situation en 2004, évolution depuis 5 ans
- ◆ SAE - Ratios
- ◆ Les recours aux urgences
- ◆ SAE 2005
- ◆ Impact de l'attractivité de la région sur les services, équipements et prestations

*Bourgogne*  
*Centre*  
  
*Centre*  
*Ile de France*  
  
*Limousin*  
*Limousin*  
*Midi-Pyrénées*  
*Poitou-Charentes*  
*Provence Alpes C.d'Azur*

##### B.2 Démographie des personnels médicaux et paramédicaux

- ◆ Les pratiques d'installation des infirmiers nouvellement diplômés
- ◆ Démographie des professions paramédicales
- ◆ Démographie, santé, territoires
- ◆ Démographie des professions de santé
- ◆ Le projet d'exercice professionnel des futurs diplômés infirmiers et masseurs kinésithérapeutes
- ◆ Le projet d'exercice des internes de médecine générale en Ile de France
- ◆ Personnel exerçant dans les structures sanitaires publiques et privées
- ◆ Analyse des ENC 2005 et de la vacance des postes hospitaliers

*Aquitaine*  
*Aquitaine*  
*Auvergne*  
*Champagne-Ardenne*  
  
*Ile de France*  
*Ile de France*  
*Languedoc-Roussillon*  
*Lorraine*

- ◆ Enquête menée auprès d'un échantillon de médecins spécialistes ayant effectué leur internat à Nancy entre et 1990 - 2004
- ◆ Professions médicales (hors médecins) et paramédicales
- ◆ Regard sur la médecine de proximité
- ◆ Suivi de l'étude régionale prospective des besoins en professionnels infirmiers – année 2005
- ◆ Effectif des médecins étrangers et des hospitaliers par statut et par spécialité
- ◆ Monographie des professions paramédicales
- ◆ Faisabilité de création d'un réseau de professionnels de santé sentinelles sur le TIAC sur la bande littorale de Charente-Maritime
- ◆ Démographie médicale au 1er janvier 2005
- ◆ Travaux liés à l'activité du comité régional de l'observatoire démographique des professions de santé

*Lorraine*  
*Nord Pas De Calais*  
*Basse Normandie*

*Basse Normandie*  
*Picardie*  
*Picardie*

*Poitou-Charentes*  
*Poitou-Charentes*

*Rhône-Alpes*

### **B.3 Santé publique**

- ◆ La santé au travail en Guyane
- ◆ La santé au travail en Guadeloupe
- ◆ Diagnostic régional en santé environnement
- ◆ Risques iatrogènes en médecine de ville
- ◆ Couverture vaccinale
- ◆ Prévalence de l'obésité en région Centre
- ◆ Enquête décennale de santé 2002-2003
- ◆ Exploitation des données du PMSI en Corse
- ◆ Étude sur la qualité de l'air
- ◆ Étude sur la couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé dans les établissements sanitaires et médico-sociaux
- ◆ Exploitation des données issues de l'extension régionale de l'enquête décennale de santé
- ◆ Étude d'évaluation d'actions d'amélioration de la santé mentale d'une population d'enfants
- ◆ Accidents de la vie courante
- ◆ Impact des problèmes de santé mentale et de souffrance psychique chez les personnes en situation d'exclusion
- ◆ Analyse géographique du statut nutritionnel des enfants lorrains (bilan des enfants de 6 ans, classes de grande section maternelle et CP)
- ◆ Étude et analyse des résultats de l'enquête « Évaluation des besoins en santé mentale »
- ◆ Analyse de la couverture vaccinale à partir des certificats de santé du 24ème mois
- ◆ Femmes ayant eu recours à l'IVG (extension de l'enquête nationale Drees)
- ◆ Étude de l'état de santé des entrants de l'état de liberté dans les maisons d'arrêt
- ◆ Santé scolaire des 5-6 ans en Midi-Pyrénées
- ◆ Baromètre santé jeunes 2004
- ◆ Étude des inadéquations dans la prise en charge des patients par les hôpitaux psychiatriques et les établissements de personnes âgées
- ◆ Santé au travail
- ◆ Diagnostic santé sur les territoires : étude sur les pays et les communautés d'agglomération
- ◆ Suivi des indicateurs de masse corporelle dans le cadre du PNNS
- ◆ Suivi des indicateurs de masse corporelle (étude sur les gens du voyage)
- ◆ Extension régionale de l'enquête nationale sur l'IVG
- ◆ Réseau santé prisons
- ◆ Recueil de données de santé en milieu carcéral

*Antilles –Guyane*

*Antilles –Guyane*

*Aquitaine*

*Aquitaine*

*Centre*

*Centre*

*Champagne-Ardenne*

*Corse*

*Corse*

*Franche-Comté*

*Ile de France*

*Ile de France*

*Languedoc-Roussillon*

*Languedoc-Roussillon*

*Lorraine*

*Lorraine*

*Midi-Pyrénées*

*Midi-Pyrénées*

*Midi-Pyrénées*

*Midi-Pyrénées*

*Nord Pas De Calais*

*Basse Normandie*

*Picardie*

*Poitou-Charentes*

*Poitou-Charentes*

*Poitou-Charentes*

*Provence Alpes C. d'Azur*

*Provence Alpes C. d'Azur*

*Provence Alpes C. d'Azur*

- ◆ Maladies endocriniennes et diabète, quels coûts pour la population réunionnaise *La Réunion*
- ◆ Rédia Cohorte. Étude à 6 ans des participants de l'enquête Rédia sur le diabète de type 2 à la Réunion *La Réunion*
- ◆ Santé des adolescents *La Réunion*
- ◆ Enquête sur les femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse *La Réunion*
- ◆ Prévalence des cancers *La Réunion*
- ◆ Conditions de vie et santé *La Réunion*
- ◆ Enquête sur l'état et les besoins de santé au niveau local *Rhône-Alpes*
- ◆ Diagnostic en santé dans le bassin de Montélimar *Rhône-Alpes*
- ◆ Étude des bilans de santé de la 6ème année *Rhône-Alpes*

#### **B.4 Évaluation des plans et des programmes**

- ◆ Évaluation du PRS « Nutrition santé Alsace » 2005-2015 *Alsace*
- ◆ Suivi du PRSP *Bretagne*
- ◆ Étude santé publique – PRSP - Territoire de prévention *Franche-Comté*
- ◆ Plan santé mentale : production des connaissances issues des sources Drass, Drees, Education Nationale, Urcam. *Midi-Pyrénées*

#### **B.5 Observation sanitaire, outils**

- ◆ Base de données pour le suivi du PRSP Alsace *Alsace*
- ◆ L'assurance qualité dans les officines de pharmacies *Champagne-Ardenne*
- ◆ Enquête 2006 auprès des laboratoires d'analyse de biologie médicale *Ile de France*
- ◆ Pharmacies d'officine et personnel *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Recueil continu d'information sur le dépistage VHC (CDAG et CES de la région) *Provence Alpes C.d'Azur*
- ◆ Recueil épidémiologique du syndrome d'alcoolisation fœtale, quels indicateurs ? *La Réunion*
- ◆ Construction d'un indicateur local de non recours aux soins *Rhône-Alpes*
- ◆ Contribution à l'élaboration d'une base de données en santé publique à un niveau local fin *Rhône-Alpes*
- ◆ Mise en place de systèmes d'informations pour construire des indicateurs propres à suivre des objectifs des PAP *Rhône-Alpes*

### **C . OBSERVATION ET EVALUATION SANITAIRE ET SOCIALE**

- ◆ Bilan socio-économique de l'Insee sur le thème de la santé *Nord Pas De Calais*
- ◆ Diagnostic par zone d'emploi du Nord-Pas-de-Calais *Nord Pas De Calais*
- ◆ Diagnostic santé-social sur les territoires : étude sur les territoires et les communautés d'agglomération *Poitou-Charentes*
- ◆ Baromètre des territoires *Rhône-Alpes*

#### **C.1 Constitution d'outils**

- ◆ Atlas régional *Aquitaine*
- ◆ Accompagnement de l'élaboration du PRIAC *Aquitaine*
- ◆ Atlas cartographique *Centre*
- ◆ Données synthétiques sanitaires et sociales. Monographie *Languedoc-Roussillon*
- ◆ Système d'informations statistiques (SYSINFOSTAT) de la Drass du Limousin *Limousin*
- ◆ Élaboration et alimentation de la base des indicateurs de performance et d'évaluation de la LOLF en Limousin *Limousin*

- ◆ Maintenance et mise à jour de la base de données MERIADE

*Haute-Normandie*

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

- ◆ Exploitation de l'enquête toxicomanie 2003
- ◆ Évaluation de l'activité des PASS (Permanence d'accès aux soins) du Limousin
- ◆ Mise en place d'un système d'information dans les consultations hospitalières de tabacologie en Limousin
- ◆ Étude des patients des centres de soins spécialisés en toxicomanie
- ◆ Impact de l'alliance thérapeutique avec l'entourage dans la prise en charge des jeunes suicidants
- ◆ Étude pluridisciplinaire concernant les cercles locaux visant la prostitution des jeunes enfants
- ◆ Violences et santé
- ◆ Suivi des indicateurs d'addiction
- ◆ Schéma régional d'accompagnement et de prévention en addictologie

*Ile de France*

*Limousin*

*Limousin*

*Midi-Pyrénées*

*Basse Normandie*

*Pays de la Loire*

*La Réunion*

*La Réunion*

*Rhône-Alpes*

### **C.3 Professions sanitaires et sociales**

- ◆ Les établissements bourguignons de formation aux professions de santé en 2005
- ◆ Les écoles de formation aux professions de santé et aux professions sociales en région Centre
- ◆ Exploitation des données de l'enquête écoles 2004
- ◆ Suivi des étudiants entrés en formation infirmière
- ◆ Jeunes entrés en instituts de formation (soins infirmiers, manipulateurs radio) : canaux d'information les plus opérants?
- ◆ Les écoles de formation aux professions de santé dans la région Picardie en 2005

*Bourgogne*

*Centre*

*Ile de France*

*Ile de France*

*Ile de France*

*Picardie*

### **C.4 Divers**

- ◆ Valorisation de l'information collectée, retour d'information aux enquêtés en : *Aquitaine, Auvergne, Campagne-Ardenne, Midi-Pyrénées, Nord Pas de Calais, Basse-Normandie, Picardie, Rhône-Alpes*
- ◆ Réalisation des Statiss régionaux en : *Languedoc-Roussillon, Limousin, Midi-Pyrénées, Nord Pas de Calais, Pays de la Loire, Poitou-Charentes.*

# **SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT**



## SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT

### A

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ADELI	Automatisation des listes (des professions de santé)
AGGIR	Autonomie gérontologie groupe iso-ressources
AFPA	Association nationale pour la formation professionnelle des adultes
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
ALD	Affection de longue durée
ALMA	Allo maltraitance des personnes âgées
ALT	Aide au logement temporaire
AME	Allocation médicale de l'état
AMM	Autorisation de mise sur le marché
AMO/AMC	Assurance maladie obligatoire - complémentaire
ANPE	Agence nationale pour l'emploi
ANR	Agence nationale de recherche
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APE	Allocation parentale d'éducation
API	Allocation parent isolé
ASI	Appui social individualisé
ASS	Allocation de solidarité spécifique
AT/MP	Accidents du travail et maladies professionnelles
AVC	Accident vasculaire cérébral

### B

BPCO	Broncho-pneumopathie chronique obstructive
------	--

### C

CADA	Centre d'accueil des demandeurs d'asile
CAI	Contrat d'accueil et d'intégration
CARMF	Caisse autonome de retraite des médecins français
CAT	Centre d'aide par le travail

CAVA	Centre d'adaptation à la vie active
CCAA	Centre de cure ambulatoire en alcoologie
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAG	Centre de dépistage anonyme et gratuit
CDHP	Commission départementale des hospitalisations psychiatriques
CEE	Centre d'étude de l'emploi
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CG	Conseil Général
CHRS	Centre hébergement et réinsertion sociale
CLCA	Complément de libre choix d'activité
CLI	Commission locale d'insertion
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
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNIS	Conseil national de l'information statistique
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPH	Centre provisoire d'hébergement
CSST	Centre spécialisé de soins aux toxicomanes

## D

DADS	Déclarations annuelles de données sociales
DAGPB	Direction de l'administration générale du personnel et du budget
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DES	Distilbène, diéthyl stilboestrol
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGEFP	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGI	Direction Générale des Impôts
DGS	Direction générale de la santé
DGTPE	Direction générale du trésor et de la politique économique

DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DIF	Délégation interministérielle à la famille
DOM	Départements d'Outre Mer
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

ECN/ENC	Épreuves classantes nationales – Examen national classant
EHPA	Établissements d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIC	Échantillon inter régimes de cotisants
EIR	Échantillon inter régimes de retraités
ELFE	Étude longitudinale enfants France
ENC	Étude ou échelle nationale des coûts
ENVEFF	Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France
EQUAL	Initiative européenne de lutte contre les discriminations et les inégalités dans le monde du travail
ERP	Établissement recevant du public
ES	Établissements sociaux
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
EUROSTAT	Office statistique des communautés européennes

## F

FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
-----	-------------------------

## G

GAMS	Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles
GERS	Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques
GIS	Groupement d'intérêt scientifique

## H

HAS	Haute autorité de santé
HID	Handicap incapacités dépendance (enquête INSEE)

HO Hospitalisation d'office

## I

IGAS Inspection générale des affaires sociales  
IJ Indemnités journalières  
IME Institut médico-éducatif  
IMS-Health Société gérant une base de données sur le médicament  
INED Institut national d'études démographiques  
INES Insee – Études sociales (modèle micro économique)  
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  
IVG Interruption volontaire de grossesse  
IVRSP Institut virtuel de recherche en santé publique

## L

LOLF Loi organique relative à la loi de finance

## M

MAS Maison d'accueil spécialisée  
MERIADE Mise en réseau d'information pour l'action et le développement  
MGEN Mutuelle générale de l'éducation nationale  
MOC Méthode ouverte de coordination

## O

OCDE Organisation de coopération et de développement économique  
OMS Organisation mondiale de la santé  
ONDPS Observatoire national de la démographie des professionnels de santé  
OQN Objectif quantifié national

## P

PACA	Région Provence Alpes Côte d'Azur
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PAP	Projet annuel de performance
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCR	Polymerase chain reaction
PLF	Projet de loi de finance
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
PNNS	Programme national nutrition santé
PPE	Prime pour l'emploi
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement de la perte d'autonomie
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
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RTT	Réduction du temps de travail

## S

SAE	Statistique annuelle des établissements
SDFE	Service des droits des femmes et de l'égalité
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SICOM	Service de l'information et de la communication
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SINE	Enquête de l'INSEE/système d'information sur les nouvelles entreprises
SNIIRAM	Système national d'informations-inter régimes de l'assurance maladie
SNITEM	Syndicat national de l'industrie des technologies médicales
SPS	Santé protection sociale

SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SSER	Services statistiques et d'études régionaux
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
SUMER	Enquête sur la surveillance médicale des risques professionnels

## T

TAA	Tarifcation à l'activité
THS	Traitement hormonal substitutif
TIAC	Toxi – infection alimentaire collective
TS	Tentative de suicide

## U

UDIV	Usager de drogue par voie intraveineuse
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