

Formation SANTÉ, PROTECTION SOCIALE

Avant-projet de programme statistique 2006

	page
CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF)	2
CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE (CNAM-TS)	
- Direction des statistiques et des études.....	9
- Direction du service médical	13
- Direction des risques professionnels.....	16
CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)	
- Direction de l'actuariat statistique.....	17
- Direction des recherches sur le vieillissement	21
INSTITUT DE RECHERCHE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ (IRDES)	22
INSEE - DIRECTION DES STATISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIALES	
- Département de la démographie	
- Mission Base permanente d'équipements	29
- Cellule Statistiques et études sur l'immigration.....	29
- Division Enquêtes et études démographiques.....	30
MINISTÈRE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE	
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).....	32
MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)	64
Extraits d'avant-projets de programmes statistiques présentés à d'autres formations	77
Fiches descriptives d'enquêtes	86
Fiche de demande d'accès à des données	109
Sigles utilisés	114

CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF)

1. Exposé de synthèse

Les travaux de recherche et de nature statistique de la CNAF s'inscrivent dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion. Celle de 2001-2004 qui vient de s'achever était placée au cœur d'une recherche de qualité accrue des services rendus aux allocataires, d'une amélioration de l'efficacité des CAF et de leur positionnement comme acteur du social.

Dans ce cadre, la programmation des activités de recherche de la Direction des Statistiques, des Etudes et de la Recherche (DSER), pour la période 2002/2004, a été structurée en trois points :

- les *travaux prioritaires*, directement inscrits dans la COG, recouvrent les sujets de la satisfaction des allocataires, de la prospection des droits et de l'évaluation des politiques. L'enquête nationale de satisfaction, représentative pour chacune des CAF a constitué un important chantier mobilisant toutes les CAF : les allocataires interrogés ont indiqué leurs appréciations à l'égard du service des CAF, ces résultats venant alimenter les réflexions sur les axes de progrès à intégrer dans la COG 2005-2008. S'agissant de l'évaluation des politiques, une doctrine accompagnée de recommandations méthodologiques a été proposée. Des expérimentations ont été réalisées autour de l'allocation de présence parentale, de la médiation familiale et de la PAJE.
- les *thèmes prospectifs* pour la période 2002/2004 autour de trois entrées : la thématique des temps familiaux, sociaux, domestiques, professionnels et institutionnels ; l'impact des technologies de l'information et de la communication sur la gestion des relations de l'Institution avec les allocataires ; la question de la territorialisation des politiques (réflexions institutionnelles sur le développement social local).
- les *thèmes liés au contexte politique et social* : expertises démographiques, prise en charge des enfants handicapés, familles monoparentales...

La DSER a également conduit ses travaux dans un souci d'un meilleur partage des données et des connaissances avec ses partenaires. Les échanges d'informations statistiques avec l'Etat se sont ainsi développés : à ce titre, une convention cadre assortie de conventions spécifiques est signée en début de COG, qui prévoient explicitement les termes de l'échange d'information. Les travaux menés en collaboration ont également progressé, aussi bien pour les études que pour des enquêtes statistiques.

Dans le cadre de la nouvelle COG, il est clairement prévu pour la DSER d'entretenir un haut niveau de collaboration avec ses partenaires. Il est en particulier retenu le principe de coordination et de concertation pour l'élaboration des programmes de travail respectifs, afin de définir, dans un objectif de complémentarité, les activités conjointes en matière d'opérations statistiques, d'études et de programmes de recherche. Par ailleurs, il est pleinement pris la mesure des effets de la décentralisation : pour répondre aux obligations légales et renforcer l'appareil statistique en données infra-annuelles disponibles à un niveau local (en particulier dans le cadre de la décentralisation), la DSER va assurer, à compter de 2005, la production de statistiques trimestrielles relatives aux bénéficiaires de prestations légales. Jusqu'à présent en effet, la chaîne de production mensuelle permettait un accès à des données conjoncturelles mais peu exploitables au niveau local (date d'extraction précoce qui donnait un caractère très provisoire aux données par caisses). La production trimestrielle des statistiques vient corriger ces travers.

Sur le plan des outils, la branche famille développe son offre de service électronique. Ses publications sont désormais accessibles sur le site internet. Elle diffuse en outre chaque année des documents qui retracent des statistiques, maintenant accessibles pour la plupart en ligne : une brochure annuelle sur les prestations familiales, et des fascicules sur des thèmes plus étroits (bénéficiaires RMI, prestations légales, aides au logement, aide au foyer, action sociale, suivi de la démarche stratégique et les CAF dans la COG). Pour 2005, l'objectif est de progresser dans une plus grande mise à disposition de données statistiques sur Internet. Par ailleurs, le panel national des allocataires de métropole

(PANAME) devrait être opérationnel en 2005 et permettre ainsi de compléter des travaux sur les bénéficiaires de minima sociaux.

S'agissant du programme d'études et de recherches, la COG 2005-2008 met clairement l'accent sur les travaux d'évaluation des politiques et de la démarche prospective.

L'évaluation des politiques mises en œuvre constitue désormais un axe important du programme d'étude de la CNAF. Pour les années 2005 et 2006, on peut signaler les projets déjà en cours qui doivent se poursuivre :

- l'évaluation de la mise en place de la PAJE : un suivi statistique de la montée en charge de la prestation est mis en place, une enquête auprès des bénéficiaires sera lancée en 2005,
- évaluation de la réforme du RMI et conséquences de la décentralisation : suivi statistique du dispositif RMI/RMA, évaluation des modalités de mise en œuvre en passant notamment par l'analyse des conventions et des nouveaux partenariats noués entre Caf et Conseils Généraux, enquête auprès des bénéficiaires pour apprécier les effets de la mesure.

Une démarche est entreprise par la CNAF, impliquant le réseau, pour réfléchir à la politique familiale à l'horizon 2015. A ce titre, la Direction des Statistiques, Etudes et Recherche anime le comité de pilotage sur la prospective et le groupe de travail qui lui est rattaché. Elle commencera par l'établissement d'une radioscopie des politiques familiales : pour cela, dresser des états des lieux sera nécessaire. Elle conduira à l'exploration de futurs possibles et pour cela réalisera des projections exploratoires, notamment dans le domaine démographique. Elle contribuera enfin à alimenter la réflexion sur les choix stratégiques pour le moyen-long terme. Un certain nombre d'études et d'enquêtes sont prévues, dont en particulier une enquête de grande ampleur auprès des salariés de la branche Famille.

2. Travaux nouveaux pour 2006

2.1. Enquêtes vraiment nouvelles, enquêtes rénovées de périodicité supérieure à un an

Une enquête auprès des bénéficiaires de la PAJE, dans le cadre de l'évaluation de cette nouvelle prestation, est programmée pour 2005, des résultats seront disponibles à la fin de l'année. Cette enquête est en conduite en partenariat avec la DREES.

Deux autres enquêtes sont en cours de constitution sur 2005, avec des résultats attendus en 2006 :

- participation, avec la DREES, à une enquête auprès des bénéficiaires du RMI
- enquête auprès de l'ensemble des salariés de la branche Famille

2.2. Exploitations nouvelles ou rénovées de fichiers administratifs pour 2006

Une collaboration avec l'INSEE est en cours afin d'enrichir l'enquête Revenus fiscaux (ERF) avec des données Caf: les procédures d'imputations actuelles sont en effet lourdes et d'une précision incertaine s'agissant des minima sociaux à révision trimestrielle (RMI et API) ou attribués sous condition d'incapacité (AAH), ainsi que des aides au logement (faut de connaître dans l'ERF le loyer ou la mensualité de remboursement). L'objectif est d'apparier l'ERF avec les données Caf afin d'alléger la procédure de constitution de l'ERF et d'en accélérer le rythme, tout en améliorant la qualité de la description du bas de la distribution des revenus: ce qui est particulièrement important dans la mesure où l'ERF est l'enquête de référence pour l'appréciation des phénomènes de pauvreté. En principe, le premier appariement aura lieu en 2006 sur la base des revenus fiscaux et des prestations Caf 2005. L'opération a ensuite vocation à être pérennisée.

2.3. Les autres travaux statistiques nouveaux ou rénovés prévus pour 2006

La Conférence de la Famille 2005 devrait porter sur le thème des familles monoparentales et des enjeux démographiques et désir d'enfants. Des travaux d'étude et d'analyse découleront de cette conférence, qui pourront se poursuivre jusqu'en 2006.

Les travaux relatifs à l'évaluation de la décentralisation du RMI et la mise en place du RMA/contrat d'avenir devraient aboutir en 2006.

Le panel national des allocataires de métropole (PANAME) est en cours de constitution à la DSER et devrait être opérationnel en 2005 : en donnant un suivi tout au long de l'année (en fait sur 18 mois),

des mêmes allocataires, il permettra d'analyser des trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux particulièrement utiles pour apprécier la réalité de la réinsertion chez ces populations en difficultés.

3. Opérations répétitives

SOURCE	PERIODICITE	OBSERVATIONS
<i>Fichier des allocataires :</i> . Bénéficiaires des prestations légales . Bénéficiaires du RMI . Bénéficiaires des prestations logement) Mars/Juin/septembre/ décembre))	
<i>Statistiques financières d'Action Sociale</i>	Décembre	Montée en charge Aides individuelles uniquement
<i>Bénéficiaires de l'aide au foyer</i>	Décembre	Enquête interne auprès des travailleurs sociaux des CAF
<i>Fichiers de paye</i>	Décembre	
<i>Questionnaire Formation</i>	Décembre	Enquête interne auprès des CAF
<i>Questionnaire Suivi de la démarche stratégique</i>	Décembre	Enquête interne auprès des CAF
<i>Traitement des Balances mensuelles (comptables) simplifiées</i>	Mensuel	Traitement et consolidation des données CNAF et des régimes spéciaux
<i>Statistiques financières d'action sociale</i>	Décembre	
<i>Échantillon national des allocataires</i>	Annuel	
<i>Panel national des allocataires</i>	Annuel	
<i>Statistiques Formation professionnelle allocataires</i>	Décembre	Exploitation déclaration fiscale 2483

4. Allègement de la charge statistique des entreprises

Sans objet

5. Aspects particuliers du programme 2006

5.1. Aspects "régionaux et locaux"

Les évolutions démographiques sur les territoires pourraient avoir un impact sur l'organisation territoriale des CAF. La CNAF s'efforcera par ailleurs d'adapter son système d'information de manière à produire des données nationales relatives aux Zones Urbaines Sensibles (ZUS).

Dans le cadre de la décentralisation, la CNAF et les CAF sont encore plus à l'écoute des besoins des conseils généraux dans la mise à disposition de données de pilotage (statistiques conjoncturelles sur le RMI) : des groupes de travail et d'échange, associant quelques départements pilotes, ont été constitués à cet effet.

5.2 Aspects "environnement"

Sans objet

5.3 Aspects européens

Le prochain congrès mondial de la population organisé par l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population aura lieu à Tours en juillet 2005. Les évolutions de la famille et le renouvellement des populations en France et en Europe ou l'allongement de la vie et ses incidences sur la protection sociale font partie des thèmes auxquels la CNAF pourra contribuer.

La CNAF participe au projet d'enquête « Générations et Genre », qui est une initiative de la division de la population de l'United Nations Economic Commission of Europe (UNECE). Il s'agit d'un important programme d'observation démographique aux échelles européenne et internationale qui s'inscrit dans la continuité des enquêtes FFS (Fertility and Family Surveys). Il associe les institutions de recherche en démographie de chaque pays (INED/INSEE pour la France). L'enquête française, dénommée « Enquête relations familiales et intergénérationnelles », prévue en octobre 2005 sera réalisée en partenariat INSEE/INED auprès de 10 000 personnes, hommes et femmes, âgés de 18 à 79 ans. Cette enquête "GGS" est appelée à devenir l'enquête de référence sur les questions démographiques.

6. Liste des publications

Revues parues en 2004, à paraître en 2005 et éventuellement en 2006

La brochure

2004

- . Les Prestations Familiales – Année 2003

2005

- . Les Prestations Familiales – Année 2004

2006

- . Les Prestations Familiales – Année 2005

Les fascicules

2004

- . Les Bénéficiaires de Prestations légales – Aides au logement - Revenu minimum d'Insertion au 31 décembre 2003 et 30 juin 2004 – (accessible sur CAF.fr)
- . L'Aide au Foyer – Année 2003
- . L'Action sociale – Année 2003
- . Les CAF dans la COG – Année 2003 – (accessibles sous forme de cdrom)

2005

- . Les Bénéficiaires de Prestations légales – Aides au logement - Revenu minimum d'Insertion au 31 décembre 2004 – (accessible sur caf.fr)
- . L'Aide au Foyer – Année 2004
- . L'Action sociale – Année 2004
- . Les CAF dans la COG – Année 2004 – (accessibles sous forme de cdrom)

2006

- . Les Bénéficiaires de Prestations légales – Aides au logement - Revenu minimum d'Insertion au 31 décembre 2005 – (accessible sur caf.fr)
- . L'Aide au Foyer – Année 2005
- . L'Action sociale – Année 2005
- . Les CAF dans la COG – Année 2005 – (accessibles sous forme de cdrom)

Les dossiers d'études

12 numéros à paraître dans l'année - disponibles sur le site www.CAF.fr

2004

- . Les évolutions démographiques en France - janvier 2004
- . Les maternités précoces - février 2004
- . Les familles monoparentales en Europe - mars 2004
- . Analyse économique de la dimension géographique de la pauvreté - avril 2004
- . La prise en charge institutionnelle des enfants les plus démunis en Irlande - mai 2004
- . Les hommes bénéficiaires de l'APE : quel arbitrage au sein des couples - juin 2004
- . Les dynamiques identitaires des femmes ayant recours à l'APE - juillet 2004

- . Analyse des récentes évolutions démographiques en France - août 2004
- . Accès aux droits sociaux - septembre 2004
- . Les vacances et les temps libres - octobre 2004
- . Synthèse des connaissances sur l'accompagnement de la fonction parentale et la parentalité - novembre 2004
- . Les sondages de l'année - décembre 2004

2005

- . Développement social local (I)
- . Développement social local (II)
- . 1er prix CNAF 2004 : Le couple et ses lignées.
- . 2ème prix CNAF 2004 : L'action publique contre la maltraitance des enfants
- . La parentalité tardive
- . Utilité sociale des associations
- . Horaires atypiques et prise en charge de la petite enfance
- . Géographie de la petite enfance
- . Adaptation des politiques familiales aux évolutions des structures familiales
- . Le veuvage précoce
- . Petite enfance et handicap

2006

Les thèmes des dossiers d'études pour 2006 ne sont pas arrêtés.

La Revue "*Informations Sociales*"

8 numéros à paraître dans l'année - sommaires disponibles sur le site CAF.fr

2004

- . Actualité des migrations
- . Les mesures du bien-être
- . Familles nombreuses
- . Le destin des innovations
- . Entreprises et social
- . Fécondité en Europe
- . Adolescence
- . Accès aux droits

2005

- . Décentralisation
- . Séparation – divorce – mariage
- . Logement et cadre de vie
- . Familles et politiques familiales dans les pays de l'Est
- . Mixité sociale
- . Contrôles
- . La sanction
- . Prospective 2015

2006

- . Les instances européennes et les questions familiales et sociales
- . La famille et la ville
- . La filiation
- . Jeunes couples, jeunes parents
- . Familles et professionnels
- . Les temps et les âges de la vie/l'intergénérationnel
- . Enseigner le social
- . Les valeurs aujourd'hui

La Revue "*Recherches et Prévisions*"

4 numéros à paraître dans l'année - disponibles sur le site CAF.fr

2004

- . n° 75 (mars 2004) - numéro mixte
- . n° 76 (juin 2004) - La paternité aujourd'hui. Pratiques, implications et politiques
- . n° 77 (septembre 2004) - solidarités familiales
- . n° 78 (décembre 2004) - numéro mixte

2005

- . n°79 : Numéro mixte
- . Quel avenir pour les enfants de familles défavorisées ?
- . Fécondité et âge de fin d'études et fécondité en France depuis 1975
- . Le taux d'effort des bénéficiaires d'une aide au logement
- . Le revenu minimum d'insertion avant la décentralisation
- . Evaluer la réforme du RMI. Les enjeux et les principes
- . Inégalités de sécurité économique et aide à la famille dans l'Union européenne

- . n°80 : Les politiques de la "petite enfance"
 - . Diversité de l'offre et politiques « petite enfance »
 - . Evolution de l'offre de garde face aux horaires atypiques et flexibles
 - . L'accueil d'enfants à des horaires atypiques : influence des politiques publiques
 - . Les assistantes maternelles
 - . la professionnalisation des assistantes maternelles
 - . les nouvelles injonctions des auxiliaires de puériculture

- . n°81 : Territoires et développement social local
 - . Approche historique du développement social local
 - . Développement social local : acteurs, outils, métiers
 - . Développement social local (chantier 3)
 - . Le développement social local au Québec : la construction d'un concept par l'observation des actions structurantes
 - . Nouvelles régulations territoriales des politiques sociales
 - . Travail social et politique de la ville
 - . Territoires, pauvreté, services sociaux (enquête Vie de quartier)

- . n°82 : Numéro mixte

2006

Les thèmes des revues pour 2006 ne sont pas arrêtés.

L'essentiel

12 numéros à paraître dans l'année - disponibles sur le site CAF.fr

2004

- . RMI : ancienneté dans le dispositif et cumul avec une activité rémunérée
- . Les maternités précoces au sein des pays de l'OCDE
- . Le nombre d'allocataires du RMI au 31 décembre 2003
- . Plus de 10 millions d'allocataires bénéficient des prestations versées par les Caisses d'Allocations familiales au 31 décembre 2003
- . Les 35 heures dans les Caisses d'Allocations familiales : davantage de disponibilité pour les activités parentales
- . Le nombre d'allocataires du Revenu minimum d'insertion au 31 mars 2004
- . Des démarches auprès des Caisses d'Allocations familiales plus fréquentes dans les zones sensibles

2005

- . Les familles monoparentales
- . Note de conjoncture relative aux bénéficiaires du RMI
- . Les rappels de prestations
- . Les bénéficiaires de prestations légales
- . Note de conjoncture relative aux bénéficiaires du RMI
- . Les avantages familiaux en matière de retraite

- . La pauvreté infantile
- . Note de conjoncture relative aux bénéficiaires du RMI
- . L'enquête de satisfaction des allocataires
- . Politique vacances et temps libre
- . Note de conjoncture relative aux bénéficiaires du RMI
- . La médiation familiale
- . L'enquête relative à la PAJE

2006

Les thèmes des bulletins pour 2006 ne sont pas définis.

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS) Direction des statistiques et des études (DSE)

La Direction des Statistiques et des Etudes de la CNAMTS a pour principales missions de :

- participer à l'élaboration, la mise en œuvre, l'exploitation et la maintenance des systèmes informationnels de l'assurance maladie
- participer, avec les autres services concernés de l'assurance maladie, à des travaux d'études permettant d'améliorer la gestion du risque
- opérer le suivi financier des dépenses de l'assurance maladie, assurer la diffusion des principaux résultats et en faire l'analyse conjoncturelle
- animer et coordonner sur ces différents points les activités du réseau des statisticiens de l'assurance maladie.

Le programme qui suit présente les travaux les plus significatifs qui seront réalisés par la Direction des Statistiques et des Etudes en 2005-2006.

1 - Introduction

Cet avant projet de programme de travail, tout en s'inscrivant par certains aspects dans la continuité des activités précédentes, est fortement impacté par la réforme de l'assurance maladie.

En termes de sources et d'outils statistiques, il est caractérisé par deux faits importants :

- L'amélioration du système d'informations de l'assurance maladie
- Les premières exploitations de l'échantillon permanent de bénéficiaires

En termes de production et d'analyses, il accorde une large place à la mise en œuvre du suivi des indicateurs financiers de la réforme et l'exploitation de données individuelles en vue d'une meilleure gestion du risque.

2 - Sources et outils

● Les systèmes informationnels de l'assurance maladie

L'utilisation du système national d'informations de l'assurance maladie (SNIIR-AM) continuera à se développer en 2005. Fin 2004, de nouveaux produits SNIR-AM sont venus compléter les données du datamart « dépenses de santé » déjà accessibles par plus de 300 personnes : il s'agit du tableau de bord de suivi du codage de la Biologie (TBSB), du tableau de bord de suivi du codage de la pharmacie (TBSP), du tableau de démographie et de l'activité des Professionnels de Santé Libéraux (TDAPSL).

De nouveaux datamart seront mis à disposition des utilisateurs d'ici fin 2005 : un datamart Offre de soins et un datamart SNIR-EP, permettant le suivi de l'activité des établissements privés.

● L'échantillon permanent de bénéficiaires : premières exploitations

L'échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS) du régime général est un échantillon tiré par grappes (sur les assurés et leurs ayants droit). L'immatriculation progressive de l'ensemble des bénéficiaires permet d'envisager à présent de constituer un échantillon de bénéficiaires, qui concernera dans un premier temps les trois principaux régimes d'assurance maladie.

Les caractéristiques de cet échantillon et les circuits d'information permettant sa constitution ont été présentés à la CNIL. Ont également été présentées à la CNIL les procédures qui doivent permettre de mener des enquêtes à partir de ce panel.

Les tests techniques ont eu lieu en 2004 (tirage des bénéficiaires sur le répertoire national des individus de la CNAMTS, puis extraction des informations de consommation médicale correspondantes du SNIIR-AM) et la mise en place pour le régime général (hors sections mutualistes)

se fera en 2005. Ce chantier est piloté par les services statistiques des trois principaux régimes d'assurance maladie.

Ce nouvel échantillon est construit en tenant compte des besoins des partenaires de l'assurance maladie (services ministériels, organismes d'études et de recherche notamment). Il pourra être utilisé en complément du SNIIR-AM, pour des études sur panel de l'évolution de la consommation médicale, ainsi que pour des études d'impact concernant des modifications éventuelles du périmètre des soins remboursables et/ ou des taux de prise en charge.

3 - Les études nouvelles

A. L'année 2005 sera surtout marquée par le suivi de la réforme de l'assurance maladie

La loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 détermine un ensemble de mesures destinées à maîtriser les dépenses d'assurance maladie. Ces mesures sont renforcées par une série d'engagements pris avec les professionnels de santé dans le cadre de la convention médicale.

La Direction des Statistiques et des Etudes a mis en place un dispositif de suivi et de pilotage permettant à la fois de mesurer le niveau mensuel des dépenses d'assurance maladie et d'évaluer l'impact des mesures issues de la loi de réforme et de la convention médicale. Il est mis en œuvre en 2005 et sera poursuivi en 2006.

- **Un suivi de la maîtrise médicalisée des dépenses**

Les objectifs de maîtrise médicalisée font l'objet d'un suivi financier mensuel depuis le début 2005. Il concerne les cinq domaines identifiés dans la convention médicale et dotés d'objectifs financiers : les antibiotiques, les psychotropes, les statines, les indemnités journalières et les affections de longue durée. Présenté sous la forme de tableaux de bord, il se décline en trois volets distincts : une approche globale de la consommation, une approche de l'évolution des disparités géographiques de prescriptions, enfin un suivi individuel par médecin.

- **Un suivi de l'ONDAM**

La Direction des Statistiques et des Etudes a également mis en place un tableau de bord permettant de mesurer, tous les mois, le niveau de réalisation de l'ONDAM et l'évolution de ses principales enveloppes pour le régime général : soins de ville, hospitalisation publique, cliniques privées et établissements médico-sociaux.

- **Un suivi du parcours de soins**

A partir du mois de juillet 2005, la Direction des Statistiques et des Etudes procèdera à l'étude de la montée en charge du dispositif du médecin traitant et du suivi des parcours de soins.

B. D'autres études engagées en 2004 se poursuivront en 2005 et 2006 :

L'analyse de la démographie et de la consommation médicale des personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD), ainsi que de la dynamique de ces dépenses fait l'objet d'un suivi. La médicalisation de l'EPAS pour les ALD devrait être mise en œuvre à la fin du 1^{er} semestre 2005 et permettre des études plus détaillées.

L'étude portant sur les disparités géographiques de prescriptions médicales réalisée en 2004 devrait donner lieu à d'autres travaux sur la démographie médicale à l'échelle cantonale.

C. Etudes en partenariat avec différents organismes

La participation de la CNAMTS à l'enquête décennale sur la Santé se poursuit en 2005. La Cnamts fournira aux différents partenaires de l'enquête des tableaux issus de l'appariement des individus de l'enquête avec les fichiers de l'assurance maladie, ce qui devrait permettre de connaître leur consommation totale sur un an.

En 2005, un suivi des indicateurs de la loi Borloo est mis en place en partenariat avec l'INSEE.

La Cnamts et le réseau des URCAM participent également aux travaux de l'ONDPS.

Enfin, la Cnamts met en place un partenariat avec l'INRETS dans le cadre du suivi de la prise en charge des accidents de la route.

4 - L'analyse conjoncturelle

Depuis que la Direction des statistiques et des Etudes a remanié en 2002 son système statistique, la nouvelle statistique publiée par la CNAMTS est en mois de soins et non plus en mois de remboursements. Elle constitue donc un outil plus efficace d'analyse de la consommation médicale des ressortissants du régime général et de suivi de l'activité des professionnels de santé.

Cette statistique permet désormais une analyse conjoncturelle fiable et des prévisions de court terme qui s'avèrent robustes. Il est vrai que ces prévisions sont servies par des tendances qui varient peu depuis plusieurs années. La conjoncture économique s'avère de faible influence sur la consommation médicale.

Pour rendre possible une telle analyse, ces dépenses sont corrigées de leurs composantes saisonnières et des variations du nombre de jours d'activité des professionnels de santé.

La diffusion de cette statistique est accompagnée d'un point mensuel de conjoncture, dont l'importance varie en fonction de l'actualité.

Chaque mois, cette note permet de traiter des questions d'actualité. Certains travaux visent à analyser les tendances de fond (*Prescriptions médicales et disparités géographiques*), d'autres abordent des questions conjoncturelles (*La consommation médicale des personnes âgées décédées pendant la canicule d'août 2003*). A titre d'exemple, les principaux points traités en 2004 ont été les suivants :

POINT DE CONJONCTURE

Sujets abordés	problématique	Numéro et mois de parution
Prescriptions médicales et disparités géographiques	tendances de fond	n°31-32 – décembre 2004
La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU complémentaire : un bilan de la troisième année du dispositif	analyses conjoncturelles	n°29-30 – octobre 2004
L'activité et les honoraires des professionnels de santé en 2003 : premiers résultats inter régimes	observatoire de l'activité des professionnels de santé	n°29-30 – octobre 2004
La progression des génériques : le point à fin mai 2004	analyses conjoncturelles	n°28 – août 2004
Comment expliquer l'inégale délivrance des médicaments génériques d'un département à l'autre ?	analyses conjoncturelles	n°28 – août 2004
La consommation de psychotropes des personnes âgées en fin de vie : le cas de la canicule d'août 2003	analyses conjoncturelles	n°26-27 – juillet 2004
A propos des dépenses non médicalement justifiées	analyses conjoncturelles	n°25 – mai 2004
Les comportements de prescriptions des médecins généralistes : une variabilité géographique considérable	observatoire de l'activité des professionnels de santé	n°25 – mai 2004
Le paysage inégalitaire des cures thermales	analyses conjoncturelles	n°24 – avril 2004
La consommation médicale des personnes âgées décédées au mois d'août 2003	analyses conjoncturelles	n°23 – mars 2004
Le déficit tendanciel de l'assurance maladie	tendances de fond	n°22 – février 2004
L'année 2003 : un premier bilan	rétrospectives annuelles	n°21 – janvier 2004

5 - Liste des publications 2004 – 2005

LES CARNETS STATISTIQUES

LE SECTEUR LIBERAL DES PROFESSIONS DE SANTE EN 2002

n° 110 bis : CD-ROM - SNIR 3 – Démographie et activité des professions de santé

du secteur libéral Années 2001 et 2002 (EXCEL 97) (06/2004)
n° 110 Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Sages-Femmes, Laboratoires
et Auxiliaires médicaux (06/2004)

LE SECTEUR LIBERAL DES PROFESSIONS DE SANTE EN 2003 (à paraître)
n° 111 Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Sages-Femmes, Laboratoires
et Auxiliaires médicaux

n° 111 bis : CD-ROM - SNIR 3 – Démographie et activité des professions de santé
du secteur libéral Années 2001 et 2002 (EXCEL 97)

LES POINTS STAT

N° 40 Le secteur libéral des professions de santé en 2003 : Résultats provisoires (09/2004)

N° 41 Les accidents de la vie courante en France en 2002 (04/2005)

LES POINTS DE CONJONCTURE

(voir liste des sujets abordés en 2004)

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS) Direction du service médical (DSM)

1 - Exposé de synthèse

La mise en place de la réforme de l'Assurance Maladie ne nous permet pas actuellement d'avoir une vision à long terme et de lister des projets nouveaux en matière de travaux statistiques d'ici 2006.

Les seuls projets prévisibles portent sur des enquêtes pour lesquelles un suivi répétitif a été prévu et le traitement, en routine, des bases de données du Service Médical (Hippocrate, Esprit).

2 - Travaux nouveaux pour 2006

2-1 Enquêtes vraiment nouvelles

RAS

2-2 Exploitations nouvelles de fichiers administratifs pour 2006

Suivi et évaluation des campagnes d'échanges confraternels dans le cadre de la réforme de l'Assurance Maladie et de l'accompagnement des professionnels de santé, par des requêtes sur ERASME.

2-3 Les autres travaux statistiques pour 2006

RAS

3 - Opérations répétitives

3-1 Enquêtes

Suivi à 3 ans des patients inclus dans l'étude de janvier 2003 sur le traitement chirurgical de l'obésité, Mesure d'impact des interventions sur l'antibiothérapie dentaire (sous réserve d'une décision définitive).

3-2 Exploitation de fichiers administratifs

Hippocrate : suivi des ALD (évolution des demandes, coût par pathologie...), suivi des invalidités, ..., Suivi de l'activité des Services Médicaux : avis donnés, contrôles, contentieux, échanges confraternels, ..., Médicalisation de l'EPAS, Médicalisation du SNIIRAM.

4 - Allègement de la charge statistique des entreprises

RAS

5 - Aspects particuliers du programme 2006

RAS

Liste des publications 2004 et 2005

1. Deprez PhP, Chinaud F, Clech S, Vallier N, Germanaud J, Weill A, Cornille JL, Fender P, Allemand et le groupe Médipath. La population traitée par médicaments de la classe des

- antiasthmatiques en France métropolitaine : données du régime général de l'assurance maladie, 2000. Rev Med Ass Maladie 2004;35(1):3-11.
2. Fender P, Weill A. Epidémiologie, santé publique et bases de données médico-tarifaires. Rev Epidemiol Sante Publique 2004;52:113-117.
 3. Hirtzlin I, Fagot-Campagna A, Girard-Le Gallo I, Vallier N, Poutignat N, Weill A, Le Laidier S. Dépistage du diabète : les données de l'Echantillon Permanent des Assurés Sociaux, 2000-2001. Rev Epidemiol Sante Publique 2004;52:119-126.
 4. Incidences médico-sociales des 30 affections de longue durée de la liste (ALD30) en 1999 – nouvelles déclarations 1999. Paris, Avril 2004, Direction du Service Médical, CNAMTS, 149 p.
 5. Chinaud F, Weill A, Vallier N, Ricordeau Ph, Fender P, Allemand H. Incidence du cancer du poumon en France métropolitaine de 1997 à 2002 : les données du régime général de l'assurance maladie. Rev Med Ass Maladie 2004;35(2):69-79.
 6. Tilly B, Salanave B, Ricordeau Ph, Bertin N, Guilhot J, Fender P, Allemand H. Hypertension artérielle sévère en France : traitement et contrôle tensionnel en 1999 et 2003. Rev Med Ass Maladie 2004;35(3):167-180.
 7. Allenbach D, Montagnier B, Souche A, Vallier N, Weill A, Chinaud F, Weill G, Fender P, Allemand H et le groupe Médipath. La population traitée par médicaments antituberculeux en 2003 : les données du régime général de l'Assurance maladie. Rev Med Ass Maladie 2004;35(4):223-232.
 8. Silvéra L, Flori YA, Slota L, Chinaud F, Weill A, Vallier N, Trutt B, Fender P, Allemand H et le groupe Médipath. Coût et caractéristiques de la population traitée en ambulatoire par les antirétroviraux pour l'Assurance maladie en 2000 en France métropolitaine. Rev Med Ass Maladie 2004;35(4):233-242.
 9. Chirurgie digestive de l'obésité : résultats de l'enquête nationale. Paris, Février 2004, Direction du Service Médical, CNAMTS, 79p.
 10. Evaluation des pratiques : enquête nationale inter-régimes. Les traitements par hormone de croissance. Paris, Juin 2004, Direction du Service Médical, CNAMTS, 55p.
 11. Evaluation de la prescription d'antibiotiques par les chirurgiens-dentistes omnipraticiens. Paris, Janvier 2005, Direction du Service Médical, CNAMTS, à paraître.
 12. Macron-Noguès F, Vernay M, Eckong E, Thiard B, Salanave B, Fender P, Allemand H. The prevalence of end-stage kidney disease treated with renal dialysis in France in 2003. Soumis American Journal of Kidney Disease.
 13. Macron-Noguès F, Vernay M, Eckong E, Thiard B, Salanave B, Fender P, Allemand H. Les disparités régionales de prise en charge des patients dialysés en France en 2003. Soumis Néphrologie.
 14. Macron-Noguès F, Vernay M, Eckong E, Thiard B, Salanave B, Fender P, Allemand H. La prévalence de la dialyse en France en 2003. Soumis BEH.
 15. Karsenty D, Bourdel H, Cherrier C, Dumas Y, Vallier N, Weill A, Vincke B, Fender P, Allemand H et le groupe Médipath. La population traitée par médicaments antiépileptiques en France métropolitaine en 2000 : les données du régime général de l'assurance maladie. Soumis Rev Med Ass Maladie.
 16. Lajugie D, Bertin N, Chantelou M, Vallier N, Weill A, Fender P, Allemand H et le groupe Médipath. Prévalence de la maladie de Parkinson et coût pour l'assurance maladie en 2000 en France métropolitaine. Soumis Rev Med Ass Maladie.

7 - Suivi des travaux en cours

- Chimiothérapie anticancéreuse : analyse en cours, rédaction d'articles scientifiques pour fin 2005;
- Evaluation des besoins des patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale : rédaction et soumission d'articles scientifiques en cours, rédaction d'un rapport global (données patients, structure et coût) en cours;
- Traitement chirurgical de l'obésité : recueil du suivi à 2 ans en mars 2005, analyse du suivi à 1 an en cours;
- Antibiothérapie dentaire : publication du rapport en janvier 2005 et lancement de la campagne d'échanges confraternels;
- Etat de santé bucco-dentaire des enfants en IME ou EEAP : analyse en cours, rédaction d'un rapport pour fin 2005;
- Cancer du sein : recueil mi 2005, premières analyses fin 2005, résultats de l'état des lieux et interventions prévus pour 2006;

- Evaluation de l'efficacité de visites confraternelles avec examen conjoint sur le comportement des malades, cas de l'HTA exonérée du ticket modérateur : remontées des fichiers de données en février 2005, analyse et résultats prévus pour fin 2005;
- Coût et fréquence des ALD : requêtes en cours, analyse et résultats prévus pour fin 2005;
- Médipath : rédaction d'articles scientifiques sur la maladie d'Alzheimer et sur les hypolipémiants en cours;
- Médicalisation de l'EPAS : requêtes en cours;
- Accompagnement des professionnels de santé : rédaction d'articles scientifiques sur les antibiotiques, sur les IJ, sur la kinésithérapie et sur le diabète en cours.

**Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS)
Direction des risques professionnels (DRP)**

Conformément aux engagements pris dans la COG ATMP 2004-2006 (signée fin février 2005) et en vue de l'amélioration des statistiques et des études de la branche ATMP, les projets qui vont être mis en place durant l'année 2006 sont les suivants :

- * Constitution d'un échantillon permanent concernant en priorité les victimes de maladies professionnelles.
- * Formalisation d'un dictionnaire des sources et données des statistiques de la branche ATMP.

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)

Direction de l'actuariat statistique

1. Exposé de synthèse

Les projets statistiques pour 2006 doivent rentrer dans le cadre de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) de la CNAV pour la période 2005-2008. La COG, en cours de préparation, devrait être signée en mars 2005.

Cette convention fixe comme objectif de réussir la mise en œuvre de la réforme des retraites, faire de la CNAV et des organismes régionaux des acteurs reconnus dans le domaine de la retraite et de la vie à la retraite. Dans cet axe s'inscrit l'amélioration de la capacité d'expertise de la CNAV afin d'assurer le suivi de la réforme et de mesurer son impact dans la perspective des rendez-vous de 2005 et 2008 et la poursuite des travaux sur la régionalisation des études.

Le système d'information mis en place par la DAS doit permettre d'obtenir des données nouvelles, tout en maintenant les anciennes séries. Des tableaux nouveaux seront mis en place pour suivre les effets de la réforme 2003 en accord avec les services de l'Etat.

Les fichiers flux des nouveaux retraités (en provenance du SNSP : Système National des Statistiques des Prestataires) assortis des carrières sont un dispositif essentiel pour suivre la réforme.

L'échantillon au 1/20^{ème} des référentiels nationaux sur les assurés SNGI, SNGD, SNGC et SNSP tiré en mai 2004 est un outil d'évaluation sur la retraite et sera la base des simulations sur le changement de législation et des études de projection des charges du Régime Général.

Les projections à long terme du Régime Général seront établies à partir du modèle de microsimulation et du développement du modèle global basé sur le modèle dynamique de cas types pondérés, d'après l'étude sur la typologie des carrières.

L'expertise régionale sera développée par la réalisation de projections de charges et pour le suivi de la réforme d'août 2003.

L'Infocentre sur le SNSP déployé sur un Univers stock et un Univers flux permettra des requêtes au niveau national et régional, avec une programmation de requêtes d'entreprises.

2. Travaux nouveaux pour 2006

2.2 Mise en place du suivi des nouvelles mesures 2003

Des tableaux nouveaux de suivi de la réforme seront mis en place à partir des fichiers flux et stock (décote, surcote, minimum contributif, reversion, rachats d'années d'études, ...)

2.3 Les autres travaux statistiques nouveaux ou renouvelés pour 2006

Pour répondre aux demandes d'expertise sur les retraites, la CNAV développera ses outils de projection à long terme : modèle de microsimulation, modèle global basé sur un modèle dynamique de cas types pondérés.

La CNAV développera également les prévisions à court terme et moyen terme dans le cadre de la réforme de la loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité Sociale.

Des études sur les nouveaux et futurs retraités pour améliorer la compréhension des évolutions affectant le système de retraite seront programmées en accord avec l'Etat.

3. Opérations répétitives

3.2 Exploitation des fichiers administratifs

Exploitation exhaustive des fichiers du plan statistique :

- assurés cotisants à partir des référentiels nationaux : SNGI, SNGD, SNGC validité 2004
- prestataires SNSP :
 - Stock au 31/12/2005 et 30/6/2006
 - Flux du 2^{ème} semestre 2005, 1^{er} semestre 2006
 - Flux et fichiers carrières 2005

Le SNSP sera enrichi de nouvelles données liées à la réforme 2003.

- L'Infocentre SNSP sur le stock et le flux prendra le relais sur un ensemble de requêtes qui sont à définir avec les CRAM.

Exploitation sur échantillon

- Assurés cotisants au 1/20^{ème} suivant 104 générations (1900 à 2003) des référentiels nationaux SNGI, SNGD, SNGC et SNSP tiré en mai 2004.
- Prestataires : échantillon au 1/90^{ème} du stock SNSP au 31/12/2005 et de la nouvelle base statistique de la BD3P.

5. Aspects particuliers du programme 2006

5.1 Aspects régionaux et locaux

La base documentaire Lotus regroupe les principales données nationales et régionales. En 2005, elle est enrichie des sorties rapides permettant d'apprécier les premiers effets de la réforme 2003. En 2006, elle sera enrichie de nouvelles données tirées du nouveau système Outil Retraite (OR).

La mise à disposition des fichiers SNSP sur les retraités en stock et résidents par région permet aux statisticiens des CRAM de tirer les informations détaillées à des niveaux géographiques fins.

La création d'un Infocentre sur le SNSP en stock et en flux permettra de répondre en 2006 à des "requêtes d'entreprises" partagés par l'ensemble des organismes (CNAV, CRAM) sur un Univers renouvelée. Un programme de constitution de ces requêtes est en cours en 2005, et sera approfondi en 2006.

Les études par régions de Sécurité Sociale seront alimentées à partir de l'EIR 2005.

Le programme des projections démographiques régionales sera affiné pour évaluer les charges des CRAM avec l'effet du baby boom et les mesures de la réforme 2003, notamment les départs anticipés avant 60 ans et les changements de modalités de la pension de reversion.

5.3 Aspects européens

Les statistiques annuelles des paiements émis à l'étranger dans le cadre de l'union européenne et des conventions internationales sont établies en lien avec le CLEISS.

Les données sur les effectifs de retraités résidants à l'étranger au 31 décembre 2005 et sur les nés à l'étranger seront établies.

6. Liste des publications 2004 - 2005

- Le recueil statistique 2003 paru en janvier 2005 avec un CD ROM permettant l'accès direct aux données.
- L'abrégé statistique 2003 est paru en janvier 2005.

- Circulaires de résultats pour 2003, parues en 2004

Numéro	Date circulaire	Objet
2004-18	09/04/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – Flux Attributions des premières demandes au cours de l'année 2003 – Premiers résultats
2004-19	09/04/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – Flux des départs avant 60 ans Attributions des retraites anticipées longue carrière au cours de l'année 2003 pour des départs en 2004 – Premiers résultats
2004-21	13/04/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – Stock Retraités au 31 décembre 2003 par région débitrice et par nature du droit – Premiers résultats
2004-25	18/06/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Retraités au 31 décembre 2003 – Pyramide des âges – France entière
2004-26	18/06/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Retraités au 31 décembre 2003 – Pyramide des âges – Résultats régionaux
2004-32	02/07/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Retraités au 31 décembre 2003 selon la catégorie de prestation et le montant mensuel
2004-33	05/07/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Retraités au 31 décembre 2003 – Résidence
2004-33 rectificative	12/07/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Retraités au 31 décembre 2003 – Résidence
2004-43	27/07/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – Métropole Les attributions effectuées au cours de l'année 2003 et les décès enregistrés au cours de la même année
2004-44	29/07/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – FLUX Attributions des premières demandes au cours du premier semestre 2004 – Premiers résultats
2004-45	29/07/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – FLUX des départs avant 60 ans Attributions des retraites anticipées longue carrière au cours du 1 ^{er} semestre 2004 et bilan depuis l'origine de la mesure – Premiers résultats
2004-46	29/07/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – STOCK Retraités au 30 juin 2004 par région débitrice et par nature du droit – Premiers résultats
2004-47	30/07/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – DOM Les attributions effectuées au cours de l'année 2003 et les décès enregistrés au cours de la même année
2004-48	04/08/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse et veuvage – Métropole et DOM Montants des prestations versées en 2003 et effectifs au 31 décembre – Prélèvements sur les retraites – Prestations exportées à l'étranger
2004-52	28/09/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Retraités au 30 juin 2004 selon la catégorie de prestation et le montant mensuel

- Circulaires de résultats pour 2004, parues en 2005

2005-11	21/02/05	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – Flux des départs avant 60 ans – Premiers résultats Attributions des retraites anticipées "longue carrière" et "assurés handicapés" au cours de l'année 2004
2005-12	21/02/05	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – Flux Attributions des premières demandes au cours de l'année 2004 – Premiers résultats
2005-13	21/02/05	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – Stock Retraités au 31 décembre 2004 par région débitrice et par nature du droit – Premiers résultats

- Les Bilans parus en 2004

- Bilan de l'assurance veuvage
Tableau récapitulatif des attributions 1963 à 2003
Bilan retraite progressive
Bilan MFE

Bilan sur les rejets 2003
 Bilan sur le minimum des pensions – 2003
 Bilan ARA

- Etudes parues en 2003-2004

- *Parue dans Retraite et Société n° 42*
 Les montants des pensions des retraités du RG et la population cible
- *Parues dans Retraite et Société n° 43*
 Redistribution intragénérationnelle au sein du Régime Général
 (Mélanie GLÉNAT/Michel GLEIZES)
 Le clivage hommes-femmes : une approche segmentée du marché du travail (Karine BRIARD)
- *Parue dans Economie et Prévision*
 Un modèle de microsimulation pour la projection des retraites du régime Général
 (Thierry DEBRAND/Sophie PENNEC/Anne-Gisèle PRIVAT)
- *Parue dans la Revue de l'OFCE*
 Salaires individuels et évolutions macroéconomiques en France
 (Thierry DEBRAND/ Anne-Gisèle PRIVAT)

- A paraître en 2005

Les retraités du RG nés à l'étranger
 Les retraités du RG résidant à l'étranger (rétrospective)
 Les évolutions de la pension des futurs retraités du RG à l'horizon 2050. Evaluation à l'aide du modèle ECLIPSS
 Profil type des salariés du secteur privé : approche par une classification des carrières – (Economie et Prévision)

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV) Direction des recherches sur le vieillissement

En 2006, les principaux travaux statistiques porteront sur l'approfondissement de l'analyse des données recueillies dans le cadre d'enquêtes dont la collecte est achevée :

- enquête sur le vieillissement des immigrés
- enquête HID
- enquête SHARE : rappelons que le projet Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), se déroule dans 11 pays (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Suède et Suisse). A partir d'un questionnaire identique auprès de 1 500 ménages environ par pays (près de 2 000 pour la France) comptant au moins une personne de plus de 50 ans, il s'agit d'une recherche interdisciplinaire prenant en compte les interactions entre les facteurs sociaux familiaux, économiques, et de santé. En France, c'est l'IRDES qui gère le projet dont la responsabilité scientifique est assumée par Didier BLANCHET (INSEE). Claudine ATTIAS-DONFUT (CNAV) est responsable du module transnational « Transferts entre générations ».

Publications 2004 et 2005 :

RENAUT S, SERAPHIN G. : "Les majeurs sous protection juridique : état des lieux", **Recherches Familiales**, n°1, 2004, pp 9-27.

ATTIAS-DONFUT C., DELCROIX C. : « Femmes immigrées face à la retraite », *Retraite et Société* n°43 octobre 2004 pp138-163

ATTIAS-DONFUT C., TEISSIER P., WOLFF F-C. : « Les immigrés au temps de la retraite », *Retraite et Société* n°44 (à paraître).

ATTIAS-DONFUT : C., WOLFF F-C. : « Les transmigrations », *Retraite et Société* n°44 (à paraître)

ATTIAS-DONFUT : C., WOLFF F-C. : « Les liens affinitaires, des alter ego ? », *Retraite et Société* n°44 (à paraître)

ATTIAS-DONFUT : C., GALLOU R., TEISSIER P. : « Diversité culturelle de la population française – Démographie des immigrés de 45 à 70 ans », *Retraite et Société* n°45 (à paraître)

ATTIAS-DONFUT : C., TEISSIER P. : « Etat de santé et support social des immigrés en France », *Retraite et Société* n°46 (à paraître)

RENAUT S. : « La question du logement face au vieillissement et au handicap », « Parcours résidentiels et mobilité des plus de 50 ans », cinquième séance du 17 janvier 2005, Séminaire Patrimoine immobilier et retraites.

GALLOU R. « Situations et perspectives résidentielles des ménages immigrés vieillissant en France », « Parcours résidentiels et mobilité des plus de 50 ans », cinquième séance du 17 janvier 2005, Séminaire Patrimoine immobilier et retraites.

GALLOU R. : « Les hommes immigrés vivant seuls : la spécificité des résidents en foyer », *Retraite et Société* n°44 (à paraître)

Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES)

1 - Exposé de synthèse

Au cours de l'année 2006, l'IRDES poursuivra ses travaux selon la plupart des axes déjà développés les années précédentes et en fonction de l'état d'avancement du programme 2005. Le programme statistique comprendra :

- la production, la gestion et la maintenance des sources statistiques ;
- la réalisation d'études et de recherches selon les principaux axes suivants :
 - o Etat de santé et coût des maladies
 - o Santé et travail
 - o Assurance et financement
 - o Vieillesse et système de santé
 - o Inégalités sociales et territoriales de santé et de recours aux soins
 - o Démographie des professionnels, pratiques et organisation des soins
 - o Organisation hospitalière
 - o Consommation médicamenteuse et régulation du secteur du médicament
 - o Comparaisons internationales
- Projets en lien direct avec la mise en œuvre et l'évaluation de la réforme ; l'IRDES pourrait être amené à intervenir dans les domaines suivants :
 - o L'évaluation du dispositif du médecin traitant
 - o La participation à l'évaluation de l'aide à la mutualisation
 - o L'analyse du tiers payant en fonction du niveau de revenu
 - o La contribution à une modélisation prédictive des dépenses dans le cadre du suivi de l'ONDAM
 - o L'analyse des facteurs explicatifs de l'évolution des dépenses de soins et des outils de régulation

En outre, l'Irdes sera impliqué dans la réalisation de deux enquêtes périodiques :

- o L'enquête Santé Protection Sociale (ESPS), réalisée annuellement par l'IRDES de 1989 à 1998, tous les deux ans depuis, recueillera des données sur la santé, la consommation de soins, la couverture maladie, le statut économique et social et comportera aussi des questionnements spécifiques. Elle sera appariée aux données de remboursement des trois grands régimes de l'assurance maladie et possède une dimension longitudinale.
- o Le panel européen de personnes âgées SHARE (Survey of Health Ageing and retirement in Europe) devrait connaître une deuxième vague en 2006. L'INSEE et l'IRDES sont associés sur ce projet.

Les travaux de l'IRDES s'appuieront sur plusieurs sources administratives :

- Les échantillons regroupant les consommations de soins d'un échantillon au 1/600° de ressortissants des régimes CANAM, CNAMTS (Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux : EPAS) et MSA dans le cadre des travaux menés par l'IRDES sur les déterminants des consommations de soins.
- Le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie, SNIIRAM pourra être utilisé, notamment dans l'évaluation de la réforme.
- Les données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) sera utilisé dans le cadre de travaux portant sur le plan hôpital 2007, plus particulièrement l'impact des nouveaux modes de tarification (T2A et CCAM).

2 - Travaux nouveaux pour 2006

2.1 enquêtes de périodicité supérieures à un an

2.1.1 Enquête ESPS (bisannuel)

L'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) de l'IRDES, est un dispositif d'enquête répétée en population générale réalisé depuis 1988.

ESPS recueille dans une perspective d'analyse multidimensionnelle et longitudinale des informations sur la santé, le recours aux soins, la couverture santé, le statut social et incorpore des questionnements plus ponctuels, comme sur la CMU, le diabète, l'asthme, les vaccinations ... La rénovation de la partie « permanente » du questionnaire se poursuivra en 2006, tant sur les questions d'état de santé que de statut social (recueil du revenu, mesure du capital social, indicateurs de précarité).

En outre, une partie de l'échantillon tiré est appariée aux données de l'assurance maladie, ce qui permet de connaître l'exhaustivité de leurs consommations de soins présentées au remboursement au cours de l'année.

La population cible est constituée des ménages ordinaires de France métropolitaine dont l'un des membres au moins est ressortissant d'un des trois principaux régimes d'assurance maladie (CANAM, CNAMTS, MSA) dont les fichiers de bénéficiaires sont utilisés comme base de sondage. Au total ce sont environ 7 500 ménages qui sont enquêtés, soit 20 000 individus, dont la moitié sont appariés aux données d'assurance maladie.

Le dispositif de tirage dans les fichiers des caisses permet de suivre les individus tirés au cours du temps, avec une interrogation tous les quatre ans. L'enquête 2006 permettra d'achever un cinquième point d'observation.

2.1.2 Enquête SHARE (bisannuel)

Le projet européen SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) devrait se poursuivre en 2006, après une première enquête en 2004/2005. Il a pour objectif d'étudier les comportements, l'état de santé et les conditions de vie des personnes âgées, et permettra d'aborder des problématiques complexes mettant en jeu des interactions entre facteurs économiques, physiologiques, psychologiques et sociaux. La population cible est constituée des ménages de personnes de 50 ans et plus. Elle regroupait 11 pays européens durant la vague 2004 et devrait s'étendre à d'autres pays en 2006.

La première étape a consisté en l'élaboration et la réalisation d'une enquête pilote. En France, celle-ci a été réalisée en 2004 et 2005 par l'IRDES et l'INSEE. Cette opération a permis la mise au point et le test de l'enquête, sur un échantillon suffisamment étendu pour mener des analyses. L'objectif 2006 est de poursuivre la mise en place une enquête longitudinale et internationale. SHARE sera réitérée dans une configuration de panel, c'est à dire qu'elle visera à ré-interroger en 2006 les personnes interrogées en vague 1, en fonction des financements européens obtenus.

2.2. Exploitations nouvelles ou rénovées de fichiers administratifs pour 2006

Le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie, SNIIRAM pourra être utilisé, notamment dans les travaux d'évaluation de la réforme.

3 - Opérations répétitives

3.1 Logiciel Eco-santé

L'IRDES produit et diffuse annuellement quatre logiciels :

- Eco-Santé France depuis 1986
- Eco-Santé Régional depuis 1992
- Eco-Santé OCDE depuis 1991
- Eco-Santé Québec depuis 2002

Ils permettent d'accéder à des bases de données rassemblant :

- de multiples séries statistiques décrivant le fonctionnement des systèmes de santé français (aux niveaux national, régional, départemental) et étrangers. Le choix des variables obéit à plusieurs critères : pertinence pour l'analyse des systèmes de santé et possibilité d'obtenir ou de reconstituer des séries cohérentes sur une longue période ;
- l'ensemble des sources statistiques officielles dans le domaine de la santé : CNAMTS, IRDES, Direction Générale de la Santé, HCSP, INED, INSEE, INSERM, Ministère de l'Education Nationale, Ministère des Transports, MSA, OCDE, Ordre des Pharmaciens, Sécurité Routière, DREES, SNIP ;

3.2 Appariement des données de l'enquête ESPS avec les fichiers d'Assurance Maladie

Fin de l'appariement en 2006 des données de l'enquête ESPS 2004 avec les fichiers de consommations remontés par les caisses d'Assurance Maladie.

4 - Allégement de la charge statistique des entreprises

Sans objet

5 - Aspects particuliers du programme 2005

I - Aspects « régionaux et locaux »

Sans objet actuellement

II - Aspects « environnement »

Sans objet actuellement

III - Aspects « européens »

Poursuite du projet SHARE : cf. nouveaux travaux

6 - Liste des publications 2004

6.1 Rapports, notes, communications

1553 *L'offre de soins dans les communes périurbaines de France métropolitaine (hors Ile-de-France)*. Philippe Le Fur, Véronique Lucas-Gabrielli. 2004/10 - 92 pages.

1540 *Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise en France*. Agnès Couffignal, Nathalie Grandfils, Michel Grignon, Thierry Rochereau. 2004/09 - 146 pages.

1527 *La prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant en 2001*. Florence Naudin, Catherine Sermet. 2004/07 - 110 pages. Prix net : 30 €. Voir la synthèse publiée dans *Questions d'économie de la santé* n° 82

1521 *Accès à la couverture complémentaire maladie en France : une comparaison des niveaux de remboursement*. Enquête ESPS 2000-2002. Agnès Couffignal, Marc Perronnin, avec l'appui de Julie Chevalier et Pascale Lengagne (ENSAI). 2004/04, 110 pages. Prix net : 25 €.

6.2 Questions d'économie de la santé

Tous les rapports de l'IRDES font l'objet d'une synthèse publiée dans ce bulletin d'information. S'abonner

n° 91 *Le développement des services de soins hospitaliers à domicile : éclairage des expériences australienne, britannique et canadienne*. Karine Chevreul, Laure Com-Ruelle, Fabienne Midy, Valérie Paris. Décembre 2004. Série "Analyse". 8 pages.

n° 90 *Les primes des contrats individuels des couvertures complémentaires en 1998*. Marc Perronnin. Décembre 2004. Série "Analyse". 8 pages.

n° 89 *Evaluation de l'impact d'un rappel informatique sur la prise en charge de patients diabétiques de type 2*. Julien Mousquès. Décembre 2004. Série "Résultats". 8 pages.

n° 88 SHARE : vers un panel européen sur la santé et le vieillissement. Didier Blanchet, Paul Dourgnon. Décembre 2004. Série "Méthode". 4 pages.

n° 87 La prescription d'antibiotiques chez les généralistes. Evolution 1992-2002. Nathalie Grandfils, Catherine Sermet, avec la collaboration de Laurence Auvray. Décembre 2004. Série "Résultats". 8 pages.

n° 86 L'offre de soins dans les communes périurbaines de France métropolitaine (hors Ile-de-France). Philippe Le Fur, Véronique Lucas-Gabrielli. Novembre 2004. Série "Analyse".

n° 85 Systèmes d'information sur les pratiques médicales de ville : enseignements à partir de quelques expériences étrangères. Karine Chevreul, Philippe Le Fur, Catherine Sermet. Novembre 2004. Série "Analyse". 4 pages.

n° 84 Les laboratoires pharmaceutiques face à l'arrivée des génériques : quelles stratégies pour quels effets ? Nathalie Grandfils, Valérie Paris, Catherine Sermet. Octobre 2004. Série "Analyse". 8 pages.

n° 83 La complémentaire maladie d'entreprise. Premiers résultats nationaux d'une enquête menée fin 2003 auprès de 1 700 établissements. Agnès Couffinhal, Nathalie Grandfils, Michel Grignon, Thierry Rochereau. Juin 2004. Série "Résultats". 4 pages. Prix net

n° 82 La prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant en 2001. Florence Naudin, Catherine Sermet. Série "Analyse". Juin 2004. 6 pages.

n° 81 Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001). Véronique Lucas-Gabrielli, Marie-Jo Sourty-Le Guellec. Série "Analyse". Avril 2004. 8 pages.

n° 80 Accès à la couverture complémentaire maladie en France : une comparaison des niveaux de remboursement - Enquête ESPS 2000 et 2002. Agnès Couffinhal, Marc Perronnin avec l'appui de Julie Chevalier et Pascale Lengagne (ENSAI). Série "Analyse". Février 2004. 6 pages.

n° 79 Les adolescents français face à l'alcool en 2001 - Enquête IREB. Marie Choquet (INSERM), Laure Com-Ruelle (IRDES), Julien Lesrel, Nicole Leymarie (IREB). Série "Analyse". Janvier 2004. 6 pages

6.3 CD Rom

Les logiciels Eco-Santé 2004

1524 Logiciel Eco-Santé France 2004. Logiciel présentant les principales données pour l'analyse du système de santé en France.

1525 Logiciel Eco-Santé Régional 2004. Logiciel présentant les principales données pour l'analyse du système de santé des régions ou départements français.

1526 Logiciel Eco-Santé OCDE 2004. Logiciel présentant les principales données pour l'analyse des systèmes de santé des pays de l'OCDE.

6.4 Publications extérieures (Articles, chapitres, ouvrages)

Mortalité et revenu en France : construction et résultats d'une enquête cas-témoins, Jusot F., In "Santé, Société et Solidarité", n° 2, 2004, pp. 173-186.

Outils de mesure des inégalités de santé : quelques débats d'actualité, Couffinhal A., Dourgnon P., Tubeuf S., In "Santé, Société et Solidarité", n° 2, 2004, pp. 163-171.

1575* Intervenants et structures de l'aide à domicile, Com-Ruelle L., Dourgnon P., Midy F., In "Problèmes Politiques et Sociaux", n° 903, 2004/08, pp. 61-63.

Partage optimal entre assurance maladie privée et publique : la situation française au regard d'expériences étrangères. D. Polton, L. Rochaix, In "Economie Publique", n° 14, 2004/12, pp. 7-23.

La santé comme facteur d'équité dans la cessation d'activité (Résumé). Barnay T. Résumé de Thèse de doctorat en sciences économiques, Université Paris XII-Val de Marne. 2004/12, 7 pages.

Démographie médicale française. Situation au 1er janvier 2004. Conseil National de l'Ordre des Médecins, T. Barnay, P. Ulmann, 2004/11, Etude n°37, 154 pages.

Intégrer des disparités de santé dans les modalités d'accès à la retraite : une question légitime ? T. Barnay, In "Conditions de travail, santé et aspirations à la retraite". Actes du séminaire Vieillesse et Travail organisés par le CREAPT-EPHE de 2003, décembre 2004, 17 pages.

Is the French Health Insurance an Efficient Instrument for Intragenerational Income Redistribution? F. Jusot, In "Journal d'Economie Médicale", vol.22, n° 3, 2004/05, pp. 99-118.

Inégalités sociales de santé et problèmes vécus lors de l'enfance. G. Menahem, In "La Revue du Praticien", vol.54, n° 20, 2004/12, pp. 255-262.

La prise en charge des dyslipidémies. L. Com Ruelle, L. Laforest, V. Paris, E. Van Ganse. In "ADSP (actualité et dossier en santé publique)", n° 47, 2004/06, pp. 38-42.

Mortalité et inégalités de revenu en France. F. Jusot, Document de travail, DELTA, 2004/09, 32 pages.

Les modes de rémunération des médecins. L. Rochaix, In "Revue d'Economie Financière", n° 76, 2004, pp. 223-239.

La concurrence par le financement fonctionne-t-elle ? L'expérience des HMO aux USA. D. Polton, In "Revue d'Economie Financière", n° 76, 2004, pp. 69-85.

La régulation de l'industrie pharmaceutique. C. De Mazières, V. Paris, In "Revue d'Economie Financière", n° 76, 2004, pp. 241-265.

L'Industrie pharmaceutique soumise aux logiques du capital. G. Menahem, In "La Santé Mondiale entre Racket et Bien Public". 2004/11, pp.89-99.

La santé des chômeurs en France : revue de la littérature. M. Khlata, C. Sermet, In "Revue d'Epidémiologie et de Santé publique", vol.52, n° 3, 2004/10, pp. 465-474.

Le meilleur système au monde doit être réformé d'urgence ! D. Polton, In "Banque et Finance" n°3, 2004/10/09, pp. 28-30.

Health Care Systems in Transition, France. V. Paris, D. Polton, S. Sandier. Who Regional Office for Europe - European Observatory on Health Systems and Policies, vol 6, n°2, 2004. 145 p.

Systèmes de santé en transition. France. V. Paris, D. Polton, S. Sandier. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe - Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2004, 166 pages.

Relations entre sécurité économique, sécurité sociale et état de santé dans l'Union Européenne. G. Menahem, V. Cherilova, In : CALASS 2004. Communication présentée au XV congrès de l'ALASS., 2004/09, 10 pages.

Income-related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries. A. Couffinhal, P. Dourgnon, C. Masseria, S. Tubeuf, E. Van Doorslaer. In "Towards High-Performing Health Systems". OECD, 2004, pp.109-165.

Defining a Minimum Data Set and related Indicators for use with the System of Health Accounts in the European Union (Valérie Paris et Dominique Polton, pour l' IRDES) (Eurostat, avril 2004).

Défis et solutions pour les systèmes d'assurance maladie européens. Michel Grignon, Yuki Toshima. In "Regards" n° 26, Edité par le CNESSS, 2004/07, pp. 45-61.

Décentralisation des systèmes de santé : réflexions à partir de quelques expériences étrangères. Dominique Polton. In "Regards" n° 26, Edité par le CNESS, 2004/07, pp. 23-44.

Recent reforms affecting private health insurance in France. Dominique Polton. In "Euro Observer" Vol 6, n° 1, 2004, pp. 4-5.

No significant decrease in antibiotic use from 1992 to 2000, in the French community. Agnès Sommet, Catherine Sermet, Pierre-Yves Boëlle, Muriel Tafflet, Claire Bernède, Didier Guillemot. In "Journal of Antimicrobial Chemotherapy" Vol 54, Edité par Oxford University Press, 2004, pp. 1-5.

Access to physician services: does supplemental insurance matter? Evidence from France. Thomas C. Buchmueller, Agnès Couffinhal, Michel Grignon, Marc Perronnin. In "Health Economics" Vol 13, n° 7, 2004, pp. 669-687.

La proximité : garantie de sécurité ? L'impact économique. Véronique Lucas-Gabrielli, François Tonnelier. In "Les Cahiers Hospitaliers" Numéro spécial, 2004/06, pp. 17-23.

Démographie. Tonnelier F., In « Dictionnaire de la Pensée Médicale ». P.U.F., 2004/01, pp.314-317.

Increased Prevalence of Depression, Smoking, Heavy Drinking and Use of Psycho-Active Drugs among Unemployed Men in France. Klat M., Sermet C., Le Pape A., In « European Journal of Epidemiology ». vol 19, n° 5, 2004/05, pp. 445-451.

Evolution du traitement de l'arthrose en médecine générale après la mise sur le marché des AINS antcox2 sélectifs et co-prescriptions de gastroprotecteurs. (Changes in osteoarthritis management by general practitioners in the COX2-inhibitor era-concomitant gastroprotective therapy). Bouée S., Charlemagne A., Fagnani F., Le Jeune P., Sermet C., Naudin F., Lancry P.-J. In « Revue du Rhumatisme », vol. 71, n° 5, 2004/05, pp. 378-385.

Territoires et SROS de 3e génération. Polton D. In « Revue Hospitalière de France », n° 497, 2004/03, pp. 18-21.

Démographie et état de santé des personnes âgées. Sermet C. In « Livre Blanc de la Gériatrie Française », 2004, pp. 25-32.

Les jeunes face à l'alcool. Choquet M., Com-Ruelle L., Lesrel J., Leymarie N. In « La Santé de l'Homme ». n° 368, 2003/11-12, pp.17-18.

Géographie de la Santé. « Dictionnaire de la Pensée Médicale ». Tonnelier F. P.U.F., janvier 2004, pp. 518-521.

Private Health Insurance in France. Buchmueller T.C., Couffinhal A., 2004, 29 pages.

Pourquoi et comment mesurer la santé ? Menahem G., Sermet C. In « Politiques de santé : refonder la solidarité », Mars 2004, pp. 117-124, sous la direction de Elisabeth Labaye, Éditions Syllepse, Paris.

Premiers pas vers un indicateur de sécurité humaine. Cherilova V., Menahem G. In « Informations sociales » n°114, février 2004, revue de la CNAF.

Les 13-20 ans et l'alcool en 2001. Comportements et contextes en France. Choquet M., Com-Ruelle L., Leymarie N., Paris : IREB, 2003, 128 pages.

L'influence des modes de rémunération des médecins sur l'efficacité du système de soins. M. Grignon, V. Paris, D. Polton avec la collaboration de A. Couffinhal, B. Pierrard. In "Les forces de changement dans le système de santé canadien. Les études de la commission Romanow", Volume II, 2004, pp. 226-260.

7- Suivi des travaux prévus au programme à moyen terme 2004-2008

Opérations	Unité	Prévision	Observations	Suivi
Enquête "Santé et protection sociale"	IRDES	Enquête bisannuelle, (2004, 2006 et 2008).	Rénovation continue, ajout de nouvelles questions (capital social, etc.).	2004 : recueil achevé, apurement en cours
Projet SHARE (Survey of Health, Ageing and retirement in Europe)	INSEE IRDES	Enquête pilote en 2004/2005 puis panelisée à partir de 2006 en fonction des financements européens	Sur un échantillon de 2 000 ménages de 50 ans et plus	2004/2005 recueil 2004 terminé apurement en cours (1050 ménages) vague 2005 en juin (950 ménages)

INSEE - Direction des statistiques démographiques et sociales
Département de la démographie
Mission Base permanente d'équipements

1. Exposé de synthèse

L'Insee et le SCEES ont à plusieurs reprises réalisé ensemble un inventaire des équipements des communes, la dernière fois en 1998. D'autre part, l'Insee a réalisé une enquête équipements urbains en 1994. Dans une démarche consistant à tirer parti des sources administratives, l'Insee met en place une base permanente d'équipements, qui fournira les équipements figurant dans différentes sources administratives (Sirène, Finess – équipements sanitaires et sociaux, adeli – professions libérales de la santé, etc.), avec une localisation fine des équipements dans les communes de plus de 10 000 habitants et dans les communes pour lesquelles l'Insee dispose d'une cartographie numérisée. Pour chaque équipement, seront collectés l'adresse et, si possible, un indicateur de capacité. Ce projet est mené en étroite coopération avec plusieurs SSM (DEP du ministère de l'éducation et DREES en particulier). Le projet est en cours d'étude détaillée, après l'avis favorable du comité des investissements de l'Insee sur l'étude préalable.

2. Travaux nouveaux pour 2006

Après les premières mises à disposition début 2005, puis début 2006, d'une base n'ayant pas bénéficié de tous les contrôles qualité prévus dans le projet, le nouvel applicatif de gestion mis en service en début d'année devrait faire l'objet d'une maintenance minimale en 2006 afin d'étendre la gamme des équipements à l'aide de nouvelles sources administratives. Une version millésimée de la base sera versée dans l'entrepôt de données locales (EDL) afin de permettre une utilisation plus facile des données. Une enquête de mesure de qualité, testée en 2005, sera pérennisée en 2006.

3. Opérations répétitives

Avant d'introduire un équipement dans la base permanente, des tests seront réalisés pour apprécier la capacité à définir l'équipement et la qualité des sources administratives permettant d'obtenir l'information. D'autre part, la base fera l'objet de mises à jour annuelles.

5. Aspects particuliers du programme 2006

La base BPE sert des besoins essentiellement locaux et régionaux.

INSEE - Direction des statistiques démographiques et sociales
Département de la démographie
Cellule Statistiques et études sur l'immigration

1. Exposé de synthèse

La cellule Etudes sur l'immigration a été mise en place au début des années quatre-vingt dix, après la création du Haut Conseil à l'Intégration. Elle réalise des travaux d'étude sur les populations immigrées et sur les migrations entre la France et l'étranger. Outre les exploitations secondaires de sources statistiques diverses, elle collabore à la mise en place d'enquêtes sur ce thème.

En 2006, la cellule poursuivra l'exploitation de diverses sources, comme l'EDP ou l'enquête Histoire de vie. En lien avec l'Ined, elle préparera l'enquête sur les immigrés ou sur les personnes ayant des parents immigrés, qui aura lieu en fin 2007 ou en 2008.

3. Opérations répétitives

Nombreuses participations à des groupes de travail, en particulier au groupe statistique de l'Observatoire des statistiques de l'immigration et de l'intégration, au réseau européen sur les migrations, réponses aux demandes institutionnelles (ONU, Eurostat).

INSEE - Direction des statistiques démographiques et sociales

Département de la démographie

Division Enquêtes et études démographiques

1. Exposé de synthèse

La division enquêtes et études démographiques assure la comptabilité démographique, en particulier le bilan démographique de l'année écoulée. Elle réalise et exploite des enquêtes qui ont un lien avec la démographie. Elle entretient et exploite des bases de données qui s'appuient sur les données démographiques collectées par l'Insee : échantillon démographique permanent (EDP) et études longitudinales de mortalité.

L'année 2006 sera largement consacrée à la rénovation de l'échantillon démographique permanent : extension à 16 jours. Les travaux sur la mortalité seront poursuivis à partir des différents échantillons de mortalité gérés par l'Insee et suivis dans le temps.

La division participera aux travaux d'exploitation du recensement, dont toutes les variables seront alors utilisables, en particulier les variables sur les familles (collectes de 2004 et 2005).

En matière d'enquête, la division préparera la 1^{ère} enquête du projet cohorte d'enfants porté par l'Ined, dont l'Insee assurera la maîtrise d'œuvre. Elle sera associée à la préparation de l'enquête SIP (Santé et itinéraires professionnels) (maîtrise d'ouvrage DREES - DARES- CEE) dont la maîtrise d'œuvre sera également assurée par l'Insee.

2. Travaux nouveaux pour 2006

- Projet « Cohorte d'enfants »

Ce projet est porté par l'Ined et associe plusieurs partenaires, dont l'Inserm. L'échantillon devrait être prélevé dans l'EDP et l'Insee assurerait alors la maîtrise d'œuvre de l'opération, qui devrait comporter plusieurs épisodes de collecte étalés sur plusieurs décennies.

- Enquête Santé et itinéraires professionnels (SIP).

La maîtrise d'ouvrage de cette enquête est partagée entre la DREES, la DARES et le CEE. L'échantillon serait également tiré dans l'EDP, sous réserve que l'information connue dans l'EDP puisse être utilisée, en particulier pour éviter de gonfler le questionnaire et de permettre un suivi prospectif.

- La nouvelle enquête HID sera préparée à partir de 2006.
- La division entamera la réalisation de nouvelles projections de population.

3. Opérations répétitives

- Comptabilité démographique

La division travaillera en lien étroit avec l'unité recensement pour préparer le bilan démographique de l'année. Elle contribuera avec l'INED à la rédaction du rapport sur la situation démographique.

- Etudes

L'année 2006 sera largement consacrée à l'exploitation des premières collectes du nouveau recensement, dont on disposera des variables sur la famille.

5. Aspects particuliers du programme 2006

5.1. Aspects "régionaux et locaux"

Néant

5.2. Aspects "environnement"

Néant

5.3. Aspects "européens"

Néant

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille

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

1 - Exposé de synthèse

La DREES poursuivra en 2006 le développement d'un programme statistique selon trois axes :

1.1. Le développement d'observations sur les populations

En ce qui concerne l'**état de santé des populations**, l'INSEE et la DREES lanceront une réflexion préparatoire à la réalisation d'une grande **enquête « intégrée » santé handicap** en 2008. Ce couplage apparaît nécessaire pour répondre notamment à l'évaluation des lois portant sur la santé Publique et le handicap (actualisation régulière des données d'espérance de vie sans incapacité par exemple).

Un projet d'enquête santé harmonisée est par ailleurs en cours au niveau européen. Il prévoit une collecte quinquennale de divers modules sur la santé. Il pourrait aboutir vers 2008. Un groupe de travail DREES pilote ce projet avec l'INSEE à compter du début 2005.

Par ailleurs, le cycle triennal d'**enquêtes en milieu scolaire** se poursuivra avec la préparation de la troisième enquête auprès des élèves de grandes sections de maternelle, qui seront enquêtés en 2005-2006. La possibilité de mener cette enquête auprès d'un échantillon d'élèves plus large que d'habitude (30 000 élèves) sera étudiée avec le ministère de l'éducation nationale. Elle permettrait de publier des résultats au niveau géographique plus détaillé et de suivre, également à un niveau local, l'évolution des principales pathologies des enfants enquêtés à 5 et 6 ans lors de l'enquête de 1999-2000.

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

Un dispositif statistique destiné à mesurer les liens entre les **itinéraires professionnels, les conditions de travail et l'état de santé** des personnes sera préparé en 2005, avec le soutien du Centre d'étude de l'emploi, qui a réalisé en 2003 l'étude préalable, et de la DARES, en vue d'une collecte par l'INSEE en 2006. L'enquête portera sur un échantillon représentatif (15 000 personnes environ) de la population générale âgée de 20 à 74 ans et s'appuyant sur l'« échantillon démographique permanent » de l'INSEE, elle mobilisera des éléments d'informations rétrospectifs et prospectifs issus de l'état civil et des recensements successifs.

Afin de développer la connaissance des **clientèles** du système de soins, l'effort sera poursuivi en direction des usagers : les premiers résultats de l'enquête sur les conditions de vie des patients atteints d'affections de longue durée, préparée dans le cadre du plan cancer seront mis à disposition ainsi que les résultats de l'enquête sur les patients consultant en urgence auprès des généralistes de ville. S'inscrivant dans la suite de ces derniers travaux, la DREES réalisera une enquête sur l'activité des médecins spécialistes libéraux qui abordera la question du caractère d'urgence des recours, mais plus largement, celle du type d'activité de ces professionnels (programmée ou non, technique ou non...), et évidemment, celle des **trajectoires de recours aux soins des patients**.

Une enquête sur les **usagères des maternités** sera préparée et testée pour une collecte en mars 2006 afin d'analyser leurs motivations et leur trajectoire en matière de choix du lieu d'accouchement ainsi que leurs perceptions sur l'accès et la prise en charge dans les maternités. Cette enquête est menée dans le cadre du plan périnatalité 2004.

La **douleur de la personne âgée**, peu étudiée au niveau national fera l'objet dans un premier temps d'une étude qualitative sur les pratiques et la perception des soignants et des personnes âgées dans les prises en charge à domicile qui sont les plus mal explorées (HAD, SSID et secteur libéral). D'autres enquêtes plus quantitatives pourront y faire suite.

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

Dans le domaine social, une nouvelle enquête « **minima sociaux** » sera réalisée en 2006 sur les allocataires du RMI, de l'ASS et de l'API. Cette enquête s'inscrira dans le dispositif d'évaluation de l'impact de la décentralisation du RMI et de la mise en place des mesures d'insertion prévues dans le

projet de loi de cohésion sociale. Elle comportera notamment un volet de questions communes à l'enquête « minima sociaux » menée en 2003 et à l'enquête spécifique au RMI menée en 2001, en vue d'une analyse comparative.

S'agissant du suivi des **professions sociales**, la DREES a entamé la mise en place d'un dispositif de suivi statistique régulier, à partir d'une exploitation des enquêtes en population générale (enquête Emploi notamment). Sur le secteur plus particulier de l'**aide à domicile**, des collaborations sont engagées avec la DARES pour établir une synthèse. Par ailleurs, la Drees réunira un groupe de travail en 2005, afin de monter une enquête en 2006 auprès des intervenants de l'aide sociale à domicile (structures mandataires, prestataires ou gré à gré).

En matière **d'immigration et d'intégration**, une enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France sera préparée en 2005. Son objectif est de connaître les conditions d'insertion des migrants en France, à partir d'un échantillon de personnes récemment arrivées en France (base de données Office des Migrations Internationales).

1.2. La Consolidation de la connaissance de l'offre et des services proposés

L'exploitation conjointe des grands systèmes d'information sur l'activité et les coûts hospitaliers (SAE-PMSI), ainsi que sur les professions de santé et sur les sources disponibles en matière de morbidité et de mortalité, permettront de mener des analyses approfondies sur un ou plusieurs domaines de cette activité.

Une adaptation et une simplification du questionnaire de l'enquête SAE seront réalisées, en lien avec les directions du ministère et les fédérations hospitalières, suite à la mise en place de la CCAM et à la réforme de la tarification des établissements de santé. Dans le même temps, une étude comparative des différentes sources d'informations sur les personnels des établissements de santé (SAE, DADS, coûts et carrières, SIGMED,...) sera réalisée afin de définir un système cible permettant de satisfaire les besoins d'information en allégeant si possible la collecte. Les résultats de ces travaux alimenteront également la réflexion de l'observatoire national de la démographie des professions de santé.

La collecte d'information sur les achats et rétrocessions des médicaments à l'hôpital sera par ailleurs lancée dans les CHU et les centres de lutte contre le cancer, puis étendue aux autres établissements. Par ailleurs, la rénovation et l'enrichissement des systèmes d'information se poursuivront, notamment, dans le domaine de l'offre d'assurances complémentaires santé.

Dans le champ social, la DREES poursuivra ses remontées statistiques dans le cadre de la décentralisation, en lien notamment avec l'ADF (Assemblée des départements de France) et la future CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) : rénovation de l'enquête annuelle sur les dépenses des départements ; suivi de la montée en charge du RMA et étude des modes d'organisation des départements suite à la décentralisation du RMI ; mise en place d'un système d'information sur la prestation de compensation du handicap ; poursuite des remontées d'information sur l'APA. Dans le cadre de leur décentralisation aux régions, l'enquête sur les formations du social sera également adaptée, en lien avec la DEP (Direction étude et prospective Éducation nationale)

En matière de retraites, l'année 2006 verra la réédition de l'Échantillon interrégimes de retraités (EIR), avec une extension du champ aux personnes nées hors de France.

1.3. Le développement d'un ensemble d'opérations concourant à l'évaluation des politiques publiques

Dans la perspective de l'évaluation de la **réforme de l'assurance maladie**, une enquête sur l'activité des spécialistes et les trajectoires de leurs patients sera lancée en 2006.

Dans le cadre du **plan périnatalité**, la DREES réalisera en 2006 une enquête sur les usagères des maternités afin d'analyser leurs motivations et leurs trajectoires en matière de choix du lieu d'accouchement ainsi que sur leurs perceptions sur l'accès et la prise en charge dans les maternités.

Une enquête sur la qualité de vie des patients atteints de maladies cardio-vasculaires dans le cadre des **plans qualité de vie des maladies chroniques** sera préparée.

Le suivi de la **réforme des retraites** se concrétisera, d'une part avec un recueil de données agrégées en provenance des caisses des retraites, et d'autre part, par le suivi de la montée en charge des nouveaux dispositifs d'épargne retraite non obligatoire. A l'horizon 2006, une enquête sur les comportements de départ en retraite pourra être montée à partir de l'Échantillon inter-régimes de cotisants.

Sur le **suivi des mesures de la conférence de la Famille 2003**, outre le suivi de la montée en charge de la PAJE et la participation à l'enquête sur les bénéficiaires de la nouvelle prestation assurés

en lien avec la CNAF, la DREES réitérera l'enquête sur les modes d'accueil et de garde des jeunes enfants à l'horizon 2006-2007.

Concernant l'**évaluation du plan de cohésion sociale**, la DREES suivra la montée en charge des mesures concernant les bénéficiaires de minima sociaux, en lien notamment avec la DARES et les départements. Une nouvelle enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux sera lancée à l'horizon 2006.

La DREES continuera à aider les directions opérationnelles du ministère à expertiser et produire les données nécessaires à la fabrication des **indicateurs LOLF**.

2.Travaux nouveaux pour 2006

2.1 - Enquêtes vraiment nouvelles, enquêtes renouvelées et enquêtes de périodicité supérieure à un an

- Sont présentées pour avis d'opportunité :

- o Enquête santé et itinéraire professionnel
- o Enquête sur l'aide médicale d'état
- o Enquête sur le recours au médecin spécialiste
- o Enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées
- o Enquête sur l'insertion des allocataires de minima sociaux
- o Enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France

- Sont prévues en 2006

- o Enquête sur les femmes ayant eu recours une IVG
- o Enquête sur les innovations de type organisationnel dans les hôpitaux
- o Enquête sur les indemnités journalières longues
- o Enquête d'un échantillon d'intervenants à domicile
- o Enquête sur les comportements de départs à la retraite
- o Enquête sur les modes d'accueil et de garde des jeunes enfants

- Demandes au titre de la loi de 1951 article 7 bis

- o Demande de tableaux auprès de la CCAMIP (Commission de contrôle des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance)
- o Demande d'accès à certaines données produites par la CNAMTS

- Demande d'accès à des données au titre de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 art L2132

- o Données issues des certificats de santé

2.2 Exploitations nouvelles ou renouvelées de fichiers administratifs

A - Exploitation des bases de données du PMSI

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

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

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

B - Sources de données sur les professionnels de santé (démographie, carrière et revenus)

Une expertise des différentes sources disponibles sera faite (DADS, SPE, bilans sociaux ...). Il conviendra de prendre en compte les conclusions de cette expertise dans le système d'information de la DREES.

- Amélioration de la qualité d'ADELI

Des « opérations qualité » et travaux de comparaison plus détaillés (professionnel par professionnel) entre ADELI et d'autres sources pourront être envisagés *en lien avec le Département Méthodes et Système d'Information* (en charge du répertoire ADELI). Le cas échéant, des synthèses des travaux de comparaison et de correction de données seront reprises en introduction des documents de travail sur la démographie des médecins ou des professions de santé.

- Répertoire Partagé des Professions de Santé

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

- Démographie des professions de santé

Les données de démographie médicale tirées du répertoire ADELI continueront à faire l'objet d'un redressement statistique annuel, conformément aux conclusions du rapport du CNIS sur l'« Harmonisation des données de démographie médicale » publié en septembre 2002. (1^{er} trimestre 2005, 3^{èmes} trimestres 2005 et 2006).

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

Des données de démographie des professions de santé complémentaires (issues des fichiers du Conseil National de l'Ordre des médecins ou de l'Ordre des pharmaciens) seront par ailleurs mobilisées pour réaliser ou actualiser des projections démographiques sur ces professions (2005-2006).

- Effectifs des professionnels de santé exerçant à l'hôpital

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

- Carrières des professionnels de santé

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

- Revenus des professionnels de santé

- Revenus des professionnels de santé libéraux

Une réflexion sur les adaptations souhaitables de la méthodologie d'analyse des revenus libéraux sera initiée (adaptation à la nouvelle classification des actes médicaux, révision des veilles sur les partages prix / volume, traitement des déclarations de société dans les données fiscales, voire changement de source de données...).

Un investissement sur les données du SNIIRAM et une réflexion sur les possibilités offertes par ce dernier dans ce domaine devront notamment être prévus (*en continu, 2005 et 2006*).

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

- Revenus des professionnels de santé salariés

A moyen terme, les possibilités d'exploitation des DADS sur le champ des professions de santé devront être analysées, en vue d'une réflexion à mener sur l'observation des revenus des salariés. Toujours à moyen terme, des travaux comparatifs ou complémentaires pourraient également être

menés sur les sources sur les salaires dans la fonction publique hospitalière de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins.

C - Données sur la situation économique et financière des établissements de soins

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

D - Médicaments

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

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

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

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

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

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

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

E - Données sur la protection sociale

- Enquête administrative auprès des mutuelles

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

La Drees demande donc à la CCAMIP, dans le cadre de l'article 7 bis de la loi de 1951, les informations comptables et financières des OC réalisant des opérations d'assurance maladie, afin de continuer à suivre l'activité dans ce domaine.

- Extension de l'enquête statistique auprès des opérateurs complémentaires

La DREES a mis en place une enquête concernant l'ensemble des mutuelles, des institutions de prévoyance et certaines sociétés d'assurance. La DREES souhaite procéder à l'extension de cette enquête aux contrats bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire instaurée par la réforme de l'assurance maladie. En prévision de la réunion du comité du Label, une modification de l'enquête sera proposée, en l'adaptant notamment au questionnement sur le contenu et la qualité de ces contrats. Il est en outre envisagé de demander l'obligation de réponse à cette enquête.

- Suivi conjoncturel des effectifs de bénéficiaires de la CMU

Le suivi de l'évolution des effectifs au niveau national, des stocks et flux et des disparités départementales du taux de couverture des bénéficiaires de la CMU est réalisé à partir des données de la CNAMTS.

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

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

Une enquête auprès des bénéficiaires pourrait être montée. Le taux de recours effectif à l'aide conditionne l'intérêt de réaliser ce type d'enquête, qui nécessite d'avoir accès à des bases de données individuelles sur les bénéficiaires de la mesure.

- Suivi microéconomique de la consommation de soins

Par ailleurs, la construction prévue par la CNAMTS d'un panel de bénéficiaires de l'assurance maladie dans le cadre du SNIIRAM, que la DREES soutiendra sur le plan méthodologique et éventuellement par un co-financement, permettra, sous réserve d'une mise à disposition complète et rapide, de traiter divers sujets touchant à la consommation de soins, de médicaments et de produits de santé et permettra de suivre différents aspects de la mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie.

F - L'aide à domicile

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

- Une synthèse des données à partir des systèmes d'information existants : cette synthèse sera réalisée *en collaboration avec la DARES*, en utilisant les sources existantes. L'objectif est de repérer et de décrire, parmi l'ensemble des emplois familiaux, ceux qui concernent l'aide à domicile dans le champ de la DREES. Les résultats de ce bilan seront publiés dans un "*Études et Résultats*" au 1^{er} semestre 2005.
- Par ailleurs, la DREES mènera une réflexion afin de permettre une meilleure articulation des systèmes d'information (DREES, DARES, fichiers administratifs IRCEM, ACOSS). L'objectif en 2005 est de faire un bilan des informations potentiellement disponibles et d'approfondir les partenariats avec les différents organismes afin d'organiser une remontée régulière d'information.

G - Dispositifs et prestations en faveur de l'inclusion sociale

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

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

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

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

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

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

Le suivi statistique régulier de la mise en œuvre du PNAI 2003-2005 (voire peut-être 2003-2006) sera mené en liaison avec la DGAS, responsable de la coordination du PNAI français.

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

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

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

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

- Dispositif de suivi et d'évaluation quantitatif

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

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

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

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

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

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

H - Retraite

- Suivi annuel de retraites

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

- Échantillon Interrégimes de Cotisants

Après la constitution des premiers fichiers réalisée fin 2004, un bilan de collecte sera présenté aux régimes et en parallèle, un groupe d'utilisateurs comprenant les différents partenaires sera constitué.

Les durées d'assurance tout régime seront fournies, à partir de l'EIC, à toutes les caisses de retraite qui en feront la demande. Elles pourront être utilisées dans le cadre du nouvel exercice de projection à long terme de l'équilibre financier des régimes de retraite lancé par le COR. Les durées de validation des fonctionnaires les plus âgés seront estimées *en collaboration avec l'Insee et le service des pensions.*

La phase de documentation et de valorisation de l'EIC se poursuivra en 2005. Après les deux premiers documents de travail qui décrivaient l'un les informations sur les diverses étapes de constitution de l'EIC et l'autre les procédures juridico-administratives, un troisième tome - guide d'utilisation de l'EIC, contenant notamment un dictionnaire des codes et des notes méthodologiques - sera publié. Un article de présentation est paru dans *Courrier des Statistiques* fin 2004. La base de

données DDS relative à l'EIC sera complétée par ces informations, afin d'assurer un stockage pérenne de la documentation associée à l'opération EIC 2003 et ainsi, de faciliter la prochaine collecte, prévue en 2007.

- Échantillon Interrégimes de Retraités

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

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

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

- Suivi statistique des fonds d'épargne retraite

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

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

- Allocataires du minimum vieillesse

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

G - Dépendance

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

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

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

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

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

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

Afin d'améliorer les prévisions de bénéficiaires d'APA, on pourra monter une enquête annuelle auprès d'un échantillon représentatif de conseils généraux, visant à obtenir l'âge des primo-entrants dans le

dispositif, ainsi que l'âge de décès à la sortie du dispositif, en distinguant le sexe, le GIR et le lieu de vie.

Ce suivi, distinct de celui plus global de l'espérance de vie sans incapacité, devrait permettre, à terme d'améliorer les projections à l'horizon 2010-2015. On cherchera à élargir le champ des indicateurs pris en compte pour l'élaboration de projections à moyen terme ; il continuera à assurer une veille sur les travaux scientifiques, y compris internationaux, sur l'espérance de vie sans incapacité, et s'attachera également à faire le point sur les apports potentiels d'approches autres que strictement démographiques (impact des métiers et des trajectoires professionnelles sur l'entrée en dépendance, impact des facteurs sociologiques mis en évidence dans l'analyse des disparités).

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

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

H- Handicap

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

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

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

Remontées des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel

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

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

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

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

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

Concernant la PAJE, la DREES :

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

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

J - Régimes spéciaux de la fonction publique

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

2.3 Les autres travaux statistiques nouveaux ou rénovés prévus pour 2006

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

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

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

Les délais de disponibilité des données brutes ont été largement améliorés (gain de deux mois sur le calendrier 2002).

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

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

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

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

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

- SAE : diffusion et réponse à la demande.

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

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

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

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

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

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

- SAE : évolutions du questionnaire.

La préparation des évolutions du questionnaire de la SAE a démarré dès le 4^{ème} trimestre 2004. Trois axes de travail sont retenus :

- Prise en compte des évolutions (mise en œuvre de la tarification à l'activité, de la CCAM) et des besoins grandissants en matière d'indicateurs (de performance, de gestion).

- De nouveaux bordereaux (SAMU, SMUR, transports sanitaires...) ou de nouveaux thèmes (médicament à l'hôpital), ou des refontes (psychiatrie). Une analyse exploratoire des données existantes, à la DHOS en particulier, sera menée. Ces travaux préparatoires sont susceptibles de déboucher soit sur une évolution de la SAE (ponctuelle ou pérenne), soit sur des enquêtes spécifiques, soit sur la mobilisation de données existantes.
- Des allègements du questionnaire seront systématiquement étudiés. On citera les travaux déjà engagés avec les analyses de complémentarité entre la SAE et le PMSI mais aussi du côté des bordereaux sur le personnel. L'allègement de ces bordereaux sera étudié en lien avec l'expertise de la comparaison des résultats de la SAE avec ceux d'autres enquêtes ou systèmes d'information administratifs existants (Coûts et carrières, SIGMED, SPE).

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

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

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

- SAE : Prolongation de la base historique des données des établissements.

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

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

- Enquête trimestrielle de conjoncture

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

L'accent a été mis depuis deux ans sur la méthodologie. La méthode d'échantillonnage, les corrections des variations saisonnières et le calage de l'enquête ont été revus, et permettent maintenant d'obtenir des séries trimestrielles robustes.

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

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

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

B - Dispositif de suivi de l'offre psychiatrique

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

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

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

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

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

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

- Données sur les établissements non sectorisés.

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

C – Les professionnels exerçant dans le secteur sanitaire et social

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

La DARES (direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques du ministère du travail, de l'emploi) réalise l'enquête sur l'activité et les conditions d'emploi de la main-d'œuvre (ACEMO) auprès des établissements du secteur privé y compris le secteur sanitaire. Elle permet notamment d'obtenir des durées hebdomadaires de travail, ainsi que des niveaux de rémunérations. L'étude de la faisabilité et les conditions de réalisation d'une extension aux établissements sanitaires et sociaux seront envisagées en 2005 en même temps que la refonte de l'application. Des questions similaires se posent pour les enquêtes européennes ECMO et ESS (enquêtes gérées par l'INSEE) pour lesquelles des décisions devront être prises en 2005.

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

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

Une nouvelle extension de l'enquête du CÉREQ Génération 2001 portant sur les diplômés en 2001 des écoles de formation aux professions de la santé ou du social permettra d'observer les débuts de carrière des primo sortants de formation initiale (comme dans génération 98), mais aussi des diplômés ayant déjà interrompu dans le passé leurs études pendant plus d'un an. Environ 1 200 infirmiers, 450 masseurs kinésithérapeutes et 1 100 aides-soignantes ont été enquêtés (*données disponibles au 1^{er} trimestre 2005*).

- Enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales

Pour l'exercice 2005, le contenu du questionnaire de l'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales est revu, en tenant compte des besoins de l'État et des régions dans le cadre du transfert aux conseils régionaux du financement des formations sociales à partir du 1^{er} janvier 2005. Il

est par ailleurs envisagé de compléter l'enquête auprès des écoles par une enquête administrative auprès des conseils régionaux sur des données financières agrégées.

- Enquête auprès d'un échantillon d'intervenants à domicile :

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

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

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

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

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

D – Clientèle du système de soins

- Enquête auprès des usagères des maternités

Il s'agit, dans le contexte de la mise en œuvre du plan périnatalité en 2004, d'analyser les motivations et les trajectoires des usagères des maternités en matière de choix du lieu d'accouchement ainsi que leurs perceptions sur l'accès et la prise en charge dans les maternités. Une première étape a été initialisée en 2004 avec une étude confiée au DIES. Les résultats de cette étude qualitative sont attendus pour le 2^{ème} trimestre 2005.

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

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

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

L'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine de ville a été réalisée fin 2004 auprès d'environ 1 500 médecins généralistes (soit environ 17 000 séances urgentes) et auprès d'un échantillon de 4 000 patients vus au cours de ces séances. Elle sera redressée et calée, après appariement avec des données d'activité des médecins provenant des fichiers de l'assurance maladie (1^{er} trimestre 2005).

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

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

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

- Enquête qualitative sur la prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur de la personne âgée, peu étudiée au niveau national comporte des spécificités dont il faut tenir compte. Il est envisagé dans un premier temps de faire une étude qualitative sur les pratiques et la perception des soignants et des personnes âgées dans les prises en charge à domicile qui sont les plus mal explorées (HAD, SSID et secteur libéral). D'autres enquêtes plus quantitatives pourront y faire suite en 2006. D'autres pistes sont à explorer en utilisant les mêmes

méthodes d'approche, en particulier pour la prise en charge douleur chez l'enfant et sa perception chez les parents ainsi que sur les pratiques et perceptions des soignants, en particulier en secteur ambulatoire.

- Enquête conditions de vie des patients atteints d'affections de longue durée

Les premiers résultats de l'enquête sur les conditions de vie des patients atteints d'affections de longue durée, préparée dans le cadre du plan cancer et collectée en 2004 en partenariat avec les trois grands régimes d'assurance maladie et l'INSERM, seront mis à disposition à l'automne 2005.

- Enquête sur les consultations de PMI : pratiques et usagers

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

- Enquête sur les femmes ayant eu recours à une IVG

En lien avec la DGS et la DHOS, une enquête sur les femmes ayant eu recours à une IVG sera préparée en vue de préciser les caractéristiques socio-démographiques et médicales des femmes concernées (grossesses antérieures, situation sociale et familiale des patientes) en y ajoutant des questions sur l'accès aux soins et la trajectoire de la patiente.

E - Enfance

- Certificats de santé

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

- Enquêtes scolaires

Le cycle triennal d'enquêtes se poursuivra avec la préparation de la troisième enquête auprès des élèves de grandes sections de maternelle, qui seront enquêtés en 2005-2006. La possibilité de mener cette enquête auprès d'un échantillon d'élèves plus large que d'habitude (30 000 élèves) sera étudiée avec le ministère de l'éducation nationale. Elle permettrait de publier des résultats au niveau géographique plus détaillé et de suivre, également à un niveau local, l'évolution des principales pathologies des enfants enquêtés à 5 et 6 ans lors de l'enquête de 1999-2000.

- Enquête sur les trajectoires des enfants passés en CDES

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

- Enquête sur les modes d'accueil et de garde des jeunes enfants

L'enquête a pour objectif de cerner les conditions de garde des jeunes enfants depuis l'entrée en vigueur du nouveau système de prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) mis en place pour les naissances intervenues à compter du 1er janvier 2004. Cette enquête s'inscrit dans le cadre du schéma général d'évaluation des mesures annoncées lors de la Conférence de la famille de 2003 et fait suite à celle réalisée en 2002. Elle portera sur la combinaison des différents modes de garde, qu'ils soient formels ou informels, ainsi que sur le multi-recours pour chaque enfant et selon différentes temporalités, en se plaçant du point de vue de l'enfant. Ces approches seront complétées par une confrontation de la demande parentale à l'offre de service d'accueil, et par l'analyse de la question du libre choix du mode d'accueil, en fonction de critères comme la proximité des services proposés ou les contraintes financières.

F - Enquête Santé et itinéraires professionnels

Voir demande d'avis d'opportunité

G - Protection sociale

- Aide médicale de l'État

Voir demande d'avis d'opportunité

- Extension de l'enquête statistique auprès des opérateurs complémentaires

La DREES a mis en place une enquête concernant l'ensemble des mutuelles, des institutions de prévoyance et certaines sociétés d'assurance. La DREES souhaite procéder à l'extension de cette enquête aux contrats bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire instaurée par la réforme de l'assurance maladie. En prévision de la réunion du comité du Label en 2005, il sera proposé une modification de l'enquête, en l'adaptant notamment au questionnement sur le contenu et la qualité de ces contrats. Il est en outre envisagé de demander l'obligation de réponse à cette enquête.

H - Enquêtes auprès des personnes en difficulté et des personnes âgées

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

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

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

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

Les volets sur l'établissement, l'activité et le personnel seront exhaustifs. Le volet sur la clientèle ainsi que le volet sur les "usagers des sections d'urgence" seront exploités au niveau national sur un échantillon d'établissements. En moyenne, une structure sur trois appartiendra à cet échantillon national. Des extensions régionales seront réalisées à la demande des régions intéressées, l'exploitation de ces extensions étant effectuée par les régions elles-mêmes. Ces extensions ne concernent pas les structures mentionnées dans le paragraphe précédent comme incluses pour la première fois dans le champ de l'enquête.

L'échantillon national a été constitué *fin 2004* et les questionnaires envoyés aux structures en *janvier 2005*. La collecte, les relances, la saisie et le contrôle de la qualité se tiendront *de février à août 2005*. La DREES proposera aux services statistiques régionaux un socle commun de tableaux de résultats. Les premiers résultats, relatifs à l'échantillon national de structures, seront publiés *fin 2005*.

- Enquête sur l'insertion des allocataires de minima sociaux

Voir fiche pour demande d'opportunité

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

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

- *Une enquête administrative exhaustive sera menée en février-mars 2005 auprès de l'ensemble des conseils généraux en collaboration avec l'ADF.* Elle visera à appréhender les modes d'organisation retenus par les départements à la fois vis à vis du RMI et du CI-RMA. Le questionnaire est discuté dans le cadre d'un groupe de travail qui comprendra notamment la DGAS et des représentants des départements.

- *Une enquête approfondie (monographies) sur l'organisation mise en place dans quelques départements sera lancée.* Elle visera à cerner plus largement les relations, partenariats, actions de

l'ensemble des acteurs intervenant dans le dispositif du RMI (allocation et insertion), à l'appui notamment d'entretien approfondis.

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

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

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

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

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

- Enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées

Voir fiche pour demande d'opportunité.

- Événements de vie et santé

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

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

- Enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France

Voir fiche pour demande d'opportunité

- Participation aux travaux des Observatoires

La DREES participera aux travaux de l'Observatoire National de la pauvreté et de l'exclusion sociale, dans le cadre de son rapport publié en 2005 en suivant plus particulièrement la mise en place d'éventuelles extensions de l'enquête Logement de l'INSEE, afin d'améliorer la connaissance des ménages ayant des difficultés de paiement de leur loyer et potentiellement concernés par les procédures d'expulsion.

I - Retraite

- Enquête sur le comportement de départ à la retraite

Le suivi de la réforme des retraites se concrétise, d'une part avec un recueil de données agrégées en provenance des caisses de retraite, et d'autre part, par le suivi de la montée en charge des nouveaux dispositifs d'épargne retraite non obligatoire. A l'horizon 2006, une enquête sur les comportements de départ en retraite sera réalisée à partir de l'Echantillon inter-régimes de cotisants.

3. Opérations répétitives

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
SAE 2004	Enquête administrative Annuelle	Établissements de santé publics et privés	Exhaustif	- Équipement, plateaux techniques - Activité - Personnel par établissement et par discipline	ÉTUDES ET RESULTATS N°177 - juin 2002 N°189 - septembre 2002 N°238 - mai 2003
Rapports d'activité des secteurs psychiatriques	Enquête administrative Annuel	Secteur de psychiatrie infanto-juvéniles et en milieu pénitentiaire	Exhaustif	- Activité - Personnel - patients	Doc de travail (série stats) N°76 – février 2005 N°77 – février 2005 Études et résultats N°341- septembre 2004 N°342- septembre 2004
Base nationale de RSA (PMSI)	Exploitation statistique de fichiers administratifs Annuelle	Établissements de santé publics et privés	Exhaustif	- clientèle des hôpitaux - pathologies traitées - durées de séjour - modes d'entrée/sortie	ÉTUDES ET RESULTATS N° 101 - février 2001 N°194 – octobre 2002 N° 289, février 2004 Doc de travail (série ét) N° 27 - novembre 2002
Enquête trimestrielle de conjoncture sur l'activité hospitalière	Enquête statistique Trimestrielle	Établissements de santé publics et privés	Échantillon	- Activité : nombre d'entrées et de journées réalisées, et de séances	ÉTUDES ET RESULTATS N°286 – janvier 2004 N°292 – février 2004 N°337- août 2004 N° 358 décembre 2004 N°375 février 2005
Enquête auprès des usagers de l'hôpital	Enquête statistique Un volet différent chaque année	Établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier <i>Balayage successif de types de services : consultations externes en 2000, urgences en 2002, chirurgie en 2003 Maternité en 2005</i>	Échantillon	- comportements de recours - caractéristiques des usagers - description des soins fournis	ÉTUDES ET RESULTATS N° 212 - janvier 2003 N°215 - JANVIER 2003
ADELI	Système d'information national sur les professionnels de santé	Professionnels de santé du social et psychologues	Exhaustif	état civil – situation professionnelle – activités exercées	Doc.de travail (Série.stat) N°68 juillet 2004

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
Écoles de formation aux professions de santé	Enquête menée en commun avec le Ministère de l'Éducation Nationale Annuelle, DGS, DHOS, DGAS, DRASS	8 500 étudiants pour l'enquête 2001 2002	Échantillon	- Effectifs des élèves - Nombre de diplômés - Origines sociales et géographiques	<u>Doc.de travail</u> <u>(Série.stat)</u> N°69- septembre 2004
Santé de la mère et de l'enfant Refonte en cours de préparation	Exploitation des certificats de santé Annuelle	Département	Exhaustif	Principaux indicateurs : . suivi de la grossesse . conditions d'accouchement . santé de l'enfant à la naissance, 9 et 24 mois	<u>Doc.de travail</u> <u>(Série.stat)</u> N° 17 - décembre 2000 (1992-1998)
Enquête en milieu scolaire	Examens de santé réalisés par la médecine scolaire Annuelle	Balayage successif de plusieurs classes d'âge sur un rythme triennal (bilan à 6 ans, en classe de 3 ^{ème} , en CM2)	Sondage stratifié par académie	Poids et taille, pathologies chroniques, vaccination, asthme et allergies	<u>ÉTUDES ET RESULTATS</u> N°155 - janvier 2002 N° 250- juillet 2003 N° 283 janvier 2004
Centralisation des documents comptables hospitaliers	Exploitation des comptes administratifs et des budgets hospitaliers. Annuelle	Établissements de santé publics et PSPH	Échantillon		Comptes nationaux de santé n+1
Enquête statistiques sur les mutuelles et les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance	Enquête administrative + volet statistique Annuelle	Groupements mutualistes, instituts de prévoyance	Exhaustif		<u>ÉTUDES ET RESULTATS</u> N°329- juillet 2004 Rapports annuels au Conseil Supérieur de la Mutualité. - + Comptes nationaux de santé
Bénéficiaires de la CMU	Enquête statistique Périodique	Ménages comptant un bénéficiaire de CMU	Échantillon (3000)		<u>ÉTUDES ET RESULTATS</u> N°239 – mai 2003 N°287 – janvier 2004 <u>Doc.de travail</u> <u>(Série.stat)</u> N° 43 – décembre 2002
ES	Enquête Triennale (refonte et évolution du rythme en cours)	Établissements et services pour : .enfants handicapés .adultes handicapés .enfants en difficulté .adultes et famille en difficulté	Exhaustif (10 000 établissements et services)	- caractéristiques et activité de l'établissement - Financement de l'établissement - Personnel - Clientèle	<u>Études et Résultats</u> N° 288 – février 2004 <u>Doc.de travail</u> <u>(Série.stat)</u> N°64-mai 2004 N°71 novembre 2004

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
EHPA Refonte en 2003 Réalisation en 2004	Enquête Triennale	Établissements d'hébergement pour personnes âgées	Exhaustif	- caractéristiques et activité de l'établissement - Financement de l'établissement - Personnel - Clientèle	<u>Études et Résultats</u> N°379 février 2005
SAPAD structures	Enquête Périodicité à définir	Structure d'aide aux personnes à domicile	Exhaustif (7 000 services)	- caractéristiques et activité des structures - Financement - Personnel	<i>ÉTUDES ET RESULTATS</i> N° 91 - novembre 2000
Services départementaux de Protection Maternelle et Infantile	Exploitation d'informations administratives transmises via les conseils généraux Annuelle	Département	Exhaustif	- Personnel - Consultations - Établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans	N°66- juillet 2004
SSIAD Services de soins infirmiers à domicile	Exploitation des rapports d'activité + exploitation d'informations agrégées sur la clientèle	Départements	Exhaustif Tous les départements	- activité des services - caractéristiques de la clientèle - nature des soins et des aides	<i>Document de travail</i> N° 350-novembre 2004 N° 77 février 2005
Aide Sociale Remontées départementales	Exploitation annuelle de formulaires normalisés transmis par les départements (Conseils Généraux) et de questionnaires remplis par les DDASS (État) Remontée administrative	Départements DDASS	Exhaustif (100 DDASS et 100 départements)	- Bénéficiaires par forme d'aide - Dépenses brutes et nettes pour les départements par forme d'aide - Personnel	<i>Études et Résultats</i> N°255 – août 2003 N°356 novembre 2004 N°332- août 2004 N°365 décembre 2004 <i>Doc.de travail (Série.stat)</i> N°61 – janvier 2004 N°67- juillet 2004 N°72 – décembre 2004
Base de données sur les minima sociaux	Tableaux de synthèse des gestionnaires de minima sociaux (CNAF, UNEDIC...) Semestrielle	Bénéficiaires	Exhaustif	Caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, situation familiale, diplôme, départements de résidence, ancienneté dans le dispositif)	<i>Études et Résultats</i> N°209 – décembre 2002 N°276 – décembre 2003 N°354- novembre 2004 N°360 décembre 2004
Bénéficiaires de FAJ	Fiche individuelle remplie par les services instructeurs et les comités d'attribution Mensuelle	Bénéficiaires	Exhaustif	Caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires Montant de l'allocation perçue	<i>Études et Résultats</i> N° 253 – août 2003 N° 334- août 2004

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
Échantillon inter régimes de retraités EIR	Exploitation statistique et consolidation des fichiers de caisses de retraite. Enrichissement du fichier à partir des fichiers de paye pour les anciens salariés et du fichier UNEDIC. 1988 - 1993 1997 - 2001	Individus Génération paires entre 1906 et 1946 : la quasi-totalité des caisses	Échantillon (25 000 en 1993) environ 60 000 en 1997 environ 90 000 en 2001	- Montant des retraites par individu - Durée des cotisations - Age à la liquidation - Données socio-démographiques - Dernière catégorie socio-professionnelle - Dernier salaire d'activité ou indemnité chômage	ÉTUDES ET RESULTATS N°183 – juillet 2002 N°207 – décembre 2002 N°249 – juillet 2003
Échantillon inter régimes de cotisants EIC	Exploitation statistique des données fournies par organismes gestionnaires des régimes de retraite obligatoires, l'Unédic, l'INSEE et services de l'État concernés	Individus nés entre le 1 ^{er} et le 12 octobre 1934 ou entre le 1 ^{er} et le 10 octobre des années 1938, 1942, 1946, 1950, 1954, 1958, 1962, 1966, 1970	Échantillon de cotisants	- données socio-démographiques - situation d'activité et conditions d'emploi, durée de carrière, durée d'affiliation, montant des droits acquis...	Doc.de travail (Série.stat) N°50- mars 2003 N° 62 – février 2004
Suivi du stock des bénéficiaires du minimum vieillesse	Exploitation statistique des fichiers d'allocataires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse des caisses de retraite concernées	Allocataires	Exhaustif pour 12 caisses d'assurance vieillesse représentant 90% du total	- Sexe - Age - État matrimonial - Nationalité - Département de résidence	Doc.de travail (Série.stat) N° 60 - janvier 2004 N° 73 janvier 2005
Commissions Départementales de l'Éducation Spéciale (CDES)	Exploitation statistique des remontées des CDES	Dossiers traités	France entière	Caractéristiques et activité de la CDES - Analyse des demandes et des décisions	Études et Résultats N°268 – octobre 2003
Suivi des décisions des COTOREP	Exploitation statistique de remontées des COTOREP	Dossiers traités	France entière	Analyse des demandes et des décisions relatives à : - AAH orientation vers des établissements d'hébergement, orientation professionnelle, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé	Études et Résultats N° 220 - février 2003 N° 267 – octobre 2003 N°363 décembre 2004 Doc.de travail (Série.stat) N°74 janvier 2005

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) + données agrégées sur les bénéficiaires de l'aide ménagère	Exploitation statistique de remontées d'informations des conseils généraux et des caisses de retraite Trimestrielle	Département	France entière	Décisions d'attribution de la prestation - Nombre de bénéficiaires - Caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires - Montant moyen de la prestation + attribution d'une aide ménagère	ÉTUDES ET RESULTATS N° 281 – décembre 2003 N°343- octobre 2004 N°366 décembre 2004 N°372- janvier 2005
Enquête annuelle sur les prestations familiales des régimes spéciaux	Exploitation statistique des fichiers des organismes interrogés Annuelle	Familles et enfants bénéficiaires	Exhaustif pour la comptabilité publique, EDF, SNCF, la Poste, France Télécom.	Pour chaque catégorie de prestation : - Montants versés - caractéristiques des familles d'allocataires - caractéristiques des enfants bénéficiaires	

4. Allègement de la charge statistique des entreprises

Néant

5. Aspects particuliers du programme 2006

Néant

6. Liste des publications

Dossiers Solidarité et Santé

Périodicité : 4 numéros par an et un hors série

Diffusion : Documentation française

Les *Dossiers Solidarité et Santé* réunissent des articles centrés sur les grands thèmes de la santé et de l'action sociale. La revue est axée en majorité sur la présentation et l'analyse des résultats des enquêtes suivies par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Chaque numéro est composé d'un dossier privilégiant un sujet d'actualité.

2004 :

N°1, janvier-mars 2004

Outils et méthodes statistiques pour les politiques de santé et de protection sociale

N°2, avril-juin 2004

Les indicateurs sociaux dans l'Union européenne : avancement et perspectives

N°3, juillet-septembre 2004

Études diverses

N°4, octobre-décembre 2004

Les revenus sociaux en 2003

Document de travail

Non périodique

Diffusion limitée, gratuite.

Ils s'adressent essentiellement aux organismes ayant participé aux enquêtes ou aux spécialistes d'un domaine précis et permettent d'avoir l'ensemble des données disponibles sur une enquête spécifique.

Les documents de travail, de diffusion très restreinte, se déclinent en quatre séries :

- *Série études* présente une analyse approfondie des résultats d'enquêtes statistiques.
- *Série statistiques* donne l'intégralité des données statistiques concernant une enquête spécifique
- *Série MiRe* propose la liste des rapports achevés dans le cadre de la Mission Recherches.
- *Série programmes* dans laquelle sont publiés les programmes annuels d'études et d'enquêtes de la DREES, le programme de statistiques d'études et de recherche des ministères Secteur solidarité-santé, le programme de recherche de la MIRE et des services déconcentrés.

Série Études :

N° 40, janvier 2004

Élaboration d'un outil de mesure de la mortalité post hospitalière
Olivier Vallet, Sylvie Villeminot, Isabelle Gasquet et Bruno Falissard

N° 41, mars 2004

Évolution de la part de la pharmacie dans les budgets hospitaliers publics - *Didier Balsan, Matthieu Laîné et Marie-Caroline Legendre*

N° 42, mars 2004

Les secteurs de psychiatrie générale en 2000 - *Magali Coldefy*

N° 43, mai 2004

Épisode caniculaire et personnes âgées, éléments localisés de diagnostic, d'alerte et de plan d'urgence. Synthèse des études réalisées dans les régions Île-de-France, Centre, Bourgogne, Auvergne, Haute-Normandie et Franche-Comté - *Alain Jourdain, Guillaume Gardin et Thomas Frinault*

N° 44, juillet 2004

Description des populations des institutions psychiatriques dans l'enquête HID - *Françoise Casadebaig, François Chapireau, Daniel Ruffin et Alain Philippe*

N° 45, mars 2005

Les rémunérations dans les établissements de santé. Évolutions et comparaisons sur l'ensemble du secteur hospitalier entre 1999 et 2002 - *Marc Collet*

Série Statistiques :

N° 60, janvier 2004

L'allocation supplémentaire du minimum vieillesse – Bénéficiaires au 31 décembre 2002 - *Hélène Chaput*

N° 61, janvier 2004

Bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2002- *Claire Baudier-Lorin et Benoît Chastenot*

N° 62, février 2004

Échantillon interrégimes de cotisants (EIC) - Tome 2 : Procédures juridiques de constitution de l'EIC
Laurent Caillot, Hélène Chaput, Christel Colin, Najat El Mekkaoui-de Freitas et Hélène Michaudon

N° 63, mai 2004

enquête auprès des bénéficiaires de la CMU (mars 2003) – principaux résultats
Bénédicte Boisguérin mai 2004

N° 64, mai 2004

les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés
activité, clientèle et personnel au 31 décembre 2001
Solveig Vanovermeir et Dominique Bertrand

N° 65, juillet 2004

comptes nationaux de la santé 2003
Annie Fénina et Yves Geffroy

N° 66, juillet 2004
l'accueil collectif et en crèches familiales des enfants de moins de 6 ans en 2002
Benoît Chastenet

N° 67, juillet 2004
dépenses d'aide sociale des départements en 2002
Jocelyne Mauguin

N° 68, juillet 2004
les professions de santé au 1er janvier 2004 – Répertoire ADELI
Daniel Sicart

N° 69, septembre 2004
la formation aux professions de la santé en 2002 et en 2003
Amandine Schreiber

N° 70, octobre 2004 à paraître à la Documentation française
les Comptes de la protection sociale en 2003
Julien Bechtel, Laurent Caussat et Christian Loisy

N° 71, novembre 2004
les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés
Solveig Vanovermeir et Dominique Bertrand

N° 72, décembre 2004
bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2003
Claire Baudier-Lorin et Benoît Chastenet

N° 73, janvier 2005
l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse -
bénéficiaires au 31 décembre 2003
Franz Kohler

N° 74, janvier 2005
l'activité des COTOREP en 2003
Jean-Marie Chanut

N° 75, février 2005
atlas régional de psychiatrie générale -
disparités de l'offre et des territoires d'intervention
Oliver Alluard et Magali Coldefy

N° 76, février 2005
atlas régional de psychiatrie infanto-juvénile -
disparités de l'offre et des territoires d'intervention
Oliver Alluard et Magali Coldefy

N° 77, février 2005
les services de soins infirmiers à domicile en 2002
Sophie Bressé et Dominique Bertrand

Études et Résultats
Hebdomadaire
Diffusion gratuite à la DREES

N° 282, janvier 2004

L'impact de l'évolution des politiques familiales sur le revenu des ménages entre 1990 et 2002
Nathalie BLANPAIN

N° 283, janvier 2004

Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième
Christine DE PERETTI avec la collaboration de Katia CASTETBON (InVS)

N° 284, janvier 2004

L'évolution du revenu libéral des médecins en 2001 et ses perspectives en 2002
Sophie AUDRIC

N° 285, janvier 2004

Les ventes d'antidépresseurs entre 1980 et 2001
Élise AMAR et Didier BALSAN

N° 286, janvier 2004

La conjoncture des établissements de santé publics et privés au premier trimestre 2003 – Résultats provisoires
Lauren TRIGANO

N° 287, janvier 2004

Les bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2003
Bénédicte Boisguérin

N° 288, février 2004

Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001
Christian Monteil

N° 289, février 2004

Le traitement invasif des maladies coronariennes
Philippe Oberlin, Marie-Claude Mouquet**Thierry Folliguet****
**Centre Hospitalier, Villeneuve Saint Georges et Groupe IMAGE*
*** Drees,*
**** Institut Mutualiste Montsouris, Paris*

N° 290, février 2004

Le vécu des attitudes intolérantes ou discriminatoires : des moqueries aux comportements racistes
Élisabeth Algava et Marilynne Beque

N° 291, février 2004

le Compte social du handicap de 1995 à 2002 - *Julien Bechtel, Christian Loisy*

N° 292, février 2004

La conjoncture des établissements de santé publics et privés au deuxième trimestre 2003 – Résultats provisoires
Lauren Trigano

N° 293, février 2004

Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide
Corinne Mette

N° 294, mars 2004

État de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU – Un impact qui se consolide entre 2000 et 2003
Bénédicte Boisguérin

N° 295, mars 2004

Problèmes fonctionnels et incapacités chez les plus de 55 ans : des différences marquées selon les professions et le milieu social - *Emmanuelle Cambois*

N° 296 mars 2004

Les bénéficiaires des services d'aide aux personnes à domicile en 2000 - *Sophie Bressé*

N° 297, mars 2004

Le personnel des services d'aide à domicile en 1999 - *Sophie Bressé*

N° 298, mars 2004- L'Allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2003 - *Roselyne Kerjosse*

N° 299, mars 2004 - Les mutuelles en France : un panorama économique en 2001- *Philippe Roussel*

N° 300, mars 2004 - Insertion sociale et conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux - *Anne Belleville*

N° 301, avril 2004- Le nombre d'allocataires du RMI au 31 décembre 2003 - *Sophie Cazain et Stéphane Donné, CNAF- Marie Anguis et Christel Gilles DREES*

N° 302, avril 2004- Où en était la réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics au début de l'année 2003 ? Des difficultés liées à l'organisation -*Dominique Tonneau École des Mines de Paris, Centre de gestion scientifique*

N° 303, avril 2004- L'activité des officines pharmaceutiques et les revenus de leurs titulaires- *Sylvie Bernadet Division Commerce, Insee - Marc Collet*

N° 304, avril 2004- Le devenir sur deux ans des personnes hospitalisées en établissement psychiatrique- *François Chapiro Psychiatre des hôpitaux*

N° 305, avril 2004- Les politiques en faveur des personnes handicapées en Espagne, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suède- *Sylvie Cohu, Diane Lequet-Slama avec la collaboration de Dominique Velche, CTNERHI*

N° 306, avril 2004- Difficultés à se déplacer et problèmes d'accessibilité – une approche à partir de l'enquête HID- *Jean-Marie Chanut et Hélène Michaudon*

N° 307, avril 2004- L'action sociale des communes de 5 000 à moins de 200 000 habitants -*Nathalie Dutheil*

N° 308, mai 2004-Les établissements pour adultes handicapés au 31 décembre 2001-*Solveig Vanovermeir*

N° 309, mai 2004-La conjoncture des établissements de santé publics et privés au troisième trimestre 2003 – résultats provisoires- *Lauren Trigano*

N° 310, mai 2004-L'activité des établissements de santé en 2002 en hospitalisation complète et partielle-*Guillemette Buisson, Valérie Carrasco, Magali Coldefy, avec la collaboration de Marie-Claude Mouquet*

N° 311, mai 2004-Les contacts familiaux et amicaux des personnes sans domicile- *Murielle Monroe*

N° 312, juin 2004-Le taux de remplacement du salaire par la retraite pour les salariés de la génération 1934 ayant effectué une carrière complète-*Nicole Coëffic*

N° 313, juin 2004-La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002-*Céline Labeyrie Université de Paris VII, Xavier Niel*

N° 314, juin 2004-L'exercice en groupe des médecins libéraux - *Sophie Audric*

N° 315, juin 2004-Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie - *Géraldine Labarthe*

N° 316, juin 2004-Le nombre d'allocataires du RMI au 31 mars 2004-*Sophie Cazain et Stéphane Donné, CNAF, Karim Azizi et Patrick Pétour*

N° 317, juin 2004-L'aide sociale extralégale ou facultative des départements-*Claire Baudier-Lorin*

N° 318, juin 2004-L'intervention de l'aide informelle dans la garde des jeunes enfants- *Audrey Daniel*

N° 319, juin 2004-Les modes de vie des adolescents âgés de 15 à 17 ans – un aperçu à partir des enquêtes statistiques- *Nathalie Blanpain et Audrey Daniel*

N° 320, juin 2004-Les trajectoires professionnelles des bénéficiaires de minima sociaux- *Anne Belleville-Pla*

N° 321, juin 2004
L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 mars 2004
Roselyne KERJOSSE

N° 322, juillet 2004
La santé des adolescents
DREES, INPES, INSERM, IRDES

N° 323, juillet 2004
Les Comptes nationaux de la santé en 2003
Annie Fénina, Yves Geffroy

N° 324, juillet 2004
Les dépenses de médicaments remboursables en 2003 – une contribution renforcée des produits nouveaux
Élise Amar

N° 325, juillet 2004
Une typologie des établissements de soins publics et PSPH de court séjour selon leur activité et leur environnement
Didier Balsan

N° 326, juillet 2004
La situation économique et financière des cliniques privées en 2002
Matthieu Laîné

N° 327, juillet 2004
La prise en charge de l'insuffisance rénale chronique
Dominique Baubeau et Lauren Trigano

N° 328, juillet 2004
L'opinion des jeunes adultes en matière de protection sociale en 2002
Katia Julienne et Murielle Monroe

N° 329, juillet 2004
Les institutions de prévoyance en France : un panorama économique en 2001
Philippe Roussel

N° 330, août 2004
Retraite et patrimoine financier des ménages
Carole Bonnet et Najat El Mekkaoui de Freitas** – Institut national d'études démographiques – ** DREES et EURISCO, Université Paris-Dauphine*

N° 331, août 2004-Les retraites de la génération 1948, une illustration par quelques cas types
Émilie Raynaud avec la collaboration de Malik Koubi, Insee

N° 332, août 2004-Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2003-*Claire Baudier-Lorin et Benoît Chastenot*

N° 333, août 2004-L'évolution du RMI en 2003 : une analyse économétrique-*Karim Azizi et Christel Gilles*

N° 334, août 2004
Les Fonds d'aide aux jeunes : bilan de l'année 2003-*Murielle Monrose*

N° 335, août 2004
Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé-*Romuald Le Lan avec la collaboration de Dominique Baubeau*

N° 336, août 2004
Protection sociale : un aperçu de la situation des dix nouveaux membres de l'Union européenne-*Sylvie Cohu, Diane Lequet-Slama, Pierre Strobel*

N° 337, août 2004-La conjoncture des établissements de santé publics et privés au cours de l'année 2003 – Résultats Provisoires -*Laurent Trigano*

N° 338, septembre 2004- Les prestations sociales en 2003
Julien Bechtel

N° 339, septembre 2004- l'évolution des dépenses de pharmacie dans les budgets hospitaliers des établissements sous dotation globale entre 1998 et 2001- *Matthieu Laîné et Marie-Caroline Legendre*

N° 340, septembre 2004- Le nombre d'allocataires du RMI au 30 juin 2004
Sophie Cazain et Stéphane Donné, CNAF et Christel Gilles et Patrick Pétour Drees

N° 341, septembre 2004- Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2000 : évolutions et disparités- *Magali Coldefy et Emmanuelle Salines*

N° 342, octobre 2004- Les secteurs de psychiatrie générale en 2000 : évolutions et disparités
Magali Coldefy et Emmanuelle Salines

N° 343, octobre 2004
L'Allocation personnalisée d'autonomie au 30 juin 2004
Margot Perben

N° 344, octobre 2004
L'AAH, un minimum social destiné aux adultes handicapés
Jean-Marie Chanut et Hélène Michaudon avec la collaboration d'Anne Pla

N° 345, octobre 2004
Les comptes de la protection sociale en 2003
Julien Bechtel

N° 346, octobre 2004
L'évolution sur deux ans de l'aide dispensée aux personnes âgées de 60 ans et plus
Sophie Bressé et Nathalie Dutheil

N° 347, octobre 2004
Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale
Vanessa Bellamy - Drees avec la collaboration de Jean-Luc Roelandt et Aude Caria - Centre collaborateur OMS (Lille, France)

N° 348, octobre 2004

Les interruptions volontaires de grossesse en 2002

Annick Vilain

N° 349, novembre 2004

Risques de perte d'autonomie et chances de récupération chez les personnes âgées de 55 ans ou plus : une évaluation à partir de l'enquête Handicaps, incapacités, dépendance

Emmanuelle Cambois – Drees et Agnès Lièvre, INED

N° 350, novembre 2004

Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et l'offre de soins infirmiers aux personnes âgées en 2002

Sophie Bressé

N° 351, novembre 2004

Accès et utilisation des services bancaires par les allocataires de minima sociaux

Georges Gloukoviezzoff - Centre Walras, Université Lyon 2, Fédération nationale des caisses d'épargne et Murielle Monrose – DREES

N° 352, novembre 2004

La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national

Sabine Bessière, Pascale Breuil-Genier et Serge Darriné

N° 353, novembre 2004

La démographie médicale à l'horizon 2025 : une régionalisation des projections

Sabine Bessière, Pascale Breuil-Genier et Serge Darriné

N° 354, novembre 2004

Les allocataires de minima sociaux en 2003

Bureau « Lutte contre l'exclusion » en collaboration avec Katia Julienne

N° 355, novembre 2004- Vieillesse et protection sociale en Europe et aux Etats-Unis- *Élisabeth*

Algava - DREES et Mathieu Plane – OFCE

N°356, novembre 2004- L'accueil collectif et en crèches familiales des enfants de moins de 6 ans en 2003- *Benoit Chastenot*

N° 357, décembre 2004- Les opinions des Français sur la pauvreté et l'exclusion au début de l'année 2004- *Katia Julienne et Murielle Monrose*

N° 358, décembre 2004- La conjoncture des établissements de santé publics et privés au premier trimestre 2004 – Résultats provisoires- *Lauren Trigano*

N° 359, décembre 2004- La participation à la vie sociale des allocataires de minima sociaux- *Anne Belleville-Pla*

N° 360, décembre 2004

Le nombre d'allocataires du RMI au 30 septembre 2004

Karim Azizi et Emmanuelle Nauze-Fichet – DREES et Sophie Cazain et Stéphane Donné – CNAF

N° 361, décembre 2004

Les prestations familiales et de logement en 2003

Nathalie Blanpain

N° 362, décembre 2004

Les retraites en 2003

Alexandre Deloffre

N° 363, décembre 2004

L'activité des Cotorep en 2003

Jean-Marie Chanut

N° 364, décembre 2004

Les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général en 2003
Karim Azizi et Marie Podevin

N° 365, décembre 2004

Les dépenses d'aide sociale des départements en 2003
Jocelyne Mauguin

N° 366, décembre 2004

l'Allocation personnalisée d'autonomie au 30 septembre 2004
Amandine Weber

N° 367, décembre 2004- Le Compte social du handicap de 1995 à 2003- *Julien Bechtel*

N° 368, janvier 2005- La prise en charge et les conditions de vie des patients atteints d'hépatite C chronique- Premiers résultats d'une enquête auprès des patients- *Nathalie Guignon et Dr Brigitte Haury*

N° 369, janvier 2005- L'asthme chez les adolescents des classes de troisième- *Christine De Peretti et Nathalie Guignon*

N° 370, janvier 2005- Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative- *Hélène Thomas**, *Claire Scodellaro*** et *Delphine Dupré-Lévêque****
Maître de conférences en Science politique, CERAP, Université Paris XIII, Psychanalyste, Hôpital européen Georges Pompidou **Doctorante en Sociologie, EHESS *Docteur en Anthropologie, CPAM de Dordogne*

N° 371, janvier 2005- l'appréciation de l'Allocation personnalisée d'autonomie par ses bénéficiaires ou leurs proches - *Amandine Weber*

N° 372, janvier 2005- L'Allocation personnalisée d'autonomie : une analyse des disparités départementales en 2003- *François Jeger*

N° 373, février 2005- Les conditions de travail des professionnels des établissements de santé : une typologie selon les exigences, l'autonomie et l'environnement de travail- *Romuald Le Lan*

N° 374, février 2005- La spécialisation des établissements de santé en 2002- *Sophie Audric, Guillemette Buisson et Brigitte Haury*

N° 375, février 2005- La conjoncture des établissements de santé publics et privés au second trimestre 2004- *Lauren Trigano*

N° 376, février 2005

Les transferts sociaux en faveur des familles : une évaluation macro-économique- *Julien Bechtel et Laurent Caussat en collaboration avec Nadine Laïb, Sylvie Le Minez et Benoît Mirouse*

N° 377, février 2005- les rémunérations dans les établissements de santé publics et privés de 1999 à 2002 - *Marc Collet*

N° 378, février 2005- Les déterminants individuels des dépenses de santé : l'influence de la catégorie sociale et de l'assurance maladie complémentaire- *Denis Raynaud*

N° 379, février 2005- Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : activité et personnel - Premiers résultats de l'enquête EHPA 2003- *François Tugorès*

Revue française des Affaires sociales
Périodicité : trimestrielle

Diffusion : Documentation française

La *Revue française des affaires sociales*, revue thématique, rassemble des articles de fond sur les grandes questions sociales : le travail, la santé, la protection sociale, la famille, l'immigration, l'exclusion.

Ces thèmes sont traités de façon très approfondie par des experts appartenant au monde universitaire ou à l'administration.

2004 :

N° 1, janvier-mars 2004

psychiatrie et santé mentale : innovations dans le système de soins et de prise en charge
autre thème : l'hôpital innovant

N° 2, avril-juin 2004

circulations migratoires : nouvelles dynamiques des migrations

N° 3, juillet-septembre 2004

exclusion bancaire, insertion sociale et professionnelle, protection sociale, services de soins aux personnes âgées, solidarités familiales, travail social

N° 4, octobre-décembre 2004

acteurs locaux et décentralisation - Processus à l'œuvre dans les domaines social et sanitaire

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales, une édition par an

Comptes nationaux de la santé, rapport, une édition par an

Les comptes de la protection sociale, une édition par an

Données sur la situation sanitaire et sociale en France, une édition par an

Chiffres repères, pas de périodicité stricte

Chiffres et indicateurs départementaux, pas de périodicité stricte

7- Suivi des travaux prévus au programme à moyen terme 2004-2008

Opérations	Unité	Prévision	Observations	Suivi
Enquête auprès des établissements d'hébergement des personnes âgées (EHPA)	DREES	A partir de 2004, avec un volet sur l'état de santé des pensionnaires.		Achevé
Enquête sur le devenir des enfants en situation de handicap	DREES	En 2004.		Achevé
Enquête sur les patients cancéreux / mode de vie et prise en charge des patients atteints de maladies chroniques ou liées au vieillissement	DREES	En 2004.	Début d'un ensemble d'efforts pour la connaissance des modes de vie et de prise en charge des pathologies chroniques ou liées au vieillissement.	Achevé
Création d'un dispositif statistique public d'observation de la santé par la médecine de ville	DREES-CREDES	Expertise préalable en 2004.	Objectif : disposer d'un outil équivalent à ce que permet le PMSI en matière d'observation de la santé à l'hôpital.	En cours
Refonte du système d'enquêtes sur la santé	DREES et Insee	En 2006-2007 pour une enquête en 2009	Organisation autour du noyau de la future enquête européenne.	En cours
Exploitation des sources sur le médicament	DREES		Selon les conclusions du groupe de travail du Cnis.	En cours
Projet d'enquête sur « santé et itinéraire professionnel »	DARES - DREES	En 2006.	Étude CEE en cours.	En cours
Enquête « violences et santé »	DREES-Insee-INED	En 2005.		En cours

MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)

1. Exposé de synthèse Formation protection sociale

La direction des Statistiques et des Etudes Economiques et Financières de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) produit, valide et met à disposition les statistiques du régime agricole. Ces statistiques font partie des éléments justificatifs financiers détaillés des recettes et des dépenses que doit fournir à sa tutelle la MSA en tant que gestionnaire d'un service public. Elles permettent également la réalisation de simulations nécessaire à l'évaluation de l'impact de mesures nouvelles économiques ou sociales. Pour cela, Elle crée ou maintient des systèmes d'informations par branche de cotisations (salariées et non-salariées) et de prestations (maladie, famille, vieillesse et accidents du travail).

La direction gère également l'Observatoire Économique et Social (OES) qui valorise les informations statistiques dans le domaine économique et social. Celui-ci couvre quatre champs de connaissances : santé, retraite, famille et économie agricole.

Les travaux relatifs aux systèmes d'informations de la Direction (création, refonte ou maintenance) répondent essentiellement aux besoins suivants :

- recherche de cohérence entre les diverses sources d'informations gérées par la CCMSA et les autres régimes de protection sociale (données comptables et données statistiques) et recherche d'exhaustivité et de pertinence tant en matière de champ que de variables observées,
- enrichissement des informations disponibles pour répondre aux évolutions de la législation ou à des demandes ponctuelles (convention d'objectifs et de gestion signée entre la MSA et l'État),
- automatisation des remontées d'informations pour gagner en rapidité, productivité et dans le respect des normes de qualité.

2. Travaux nouveaux

2.1 Enquêtes ou fichiers nouveaux

La MSA ne prévoit pas à court terme, d'initier de nouvelles enquêtes ou de constituer de nouveaux fichiers.

Par contre, la MSA devrait s'associer aux projets d'enquêtes , de fichiers, ou d'échantillon concernant l'inter-régime ou mise en œuvre par l'inter-régime notamment dans le domaine de l'assurance-maladie

3 - Opérations répétitives

Les travaux répétitifs de la Direction Statistiques de la CCMSA se distinguent par branche de législation et support statistique et figurent dans les tableaux pages suivantes.

Intitulé	Nature du système d'information	Unité(s) observée(s)	Champ	Périodicité	Principale(s) variable (s)	Publications Diffusion	Évolution 2006
MALADIE	- RAAMSES système d'information des prestations maladie	Paiement des prestations maladie par les CMSA et les autres assureurs	exhaustif	mensuel	Organisme assureur, branche, risque Informations sur : les prestations par types d'actes et spécialité de praticien .le dénombrement des malades et leur consommation par grands agrégats .données relatives au dispositif 'médecins référents' aux filières de soins (réseau gérontologique et prophylaxie et soins dentaires chez l'enfant etc.) - les accidents du travail et les soins et rentes en découlant .les prestations résultant d'hospitalisation en établissements privés . le codage des actes de biologie, de pharmacie et à terme des autres catégories d'actes ayant un codage	Tableaux de bord mensuel Tableaux de suivi des Objectifs quantifiés nationaux par profession de santé , de l'ONDAM et des dépenses déléguées Statistiques mensuelles Annuaire statistique : Résultats nationaux Résultats départementaux Synthèses Etudes transmission d'informations concernant les prestations d'hospitalisation privée dans le cadre du SNIR Etablissements privés Transmission aux caisses et organismes d'informations nécessaires à la gestion du risque ,aux travaux des URCAM et des ARH - Participation à l' Enquête Santé et protection sociale ' (ESPS) et aux enquêtes ponctuelles du CREDES (exemple : enquête sur les prestations servies lors d'hospitalisation à domicile). - Participation aux enquêtes ponctuelles de la DREES (congé paternité et bénéficiaires de la CMU) - Consommation de médicaments de la population agricole	<u>Maintenance en fonction des évolutions législatives de la branche</u>

Intitulé	Nature du système d'information	Unité(s) observée(s)	Champ	Périodicité	Principale(s) variable (s)	Publications Diffusion	Évolution 2006
	- ETAPRO : Dénombrement de la population protégée AMEXA	Assurés, ayants droit	Exhaustif	Annuelle	Organisme assureur Branche Ouvrant droit Ayant droit	- Transmission d'informations nécessaires aux URCAM . Compensation démographique Annuaire statistiques : Résultats nationaux Résultats départementaux idem	Maintenance en fonction des évolutions législatives de la branche

Intitulé	Nature du système d'information	Unité(s) observée(s)	Champ	Périodicité	Principale(s) variable (s)	Publications Diffusion	Évolution 2006
VIEILLESSE	- SIVA : Système d'information des prestations vieillesse agricole des Salariés des Non Salariés	Paiement des prestations vieillesse par les MSA	Exhaustif	Trimestriel	Bénéficiaire Gestion des droits Base de paiement Montants	États trimestriels États annuels Annuaire statistiques : - résultats nationaux - résultats départementaux Synthèse Études Observatoire de la vieillesse : ODRA Tableaux de suivi des retraites (DREES) Échantillon interrégimes de retraités (DREES) Échantillon inter régimes de cotisants (DREES) Compensation démographique Justificatifs statistiques des paiements de prestations non contributives (FSV)	Maintenance en fonction des évolutions législatives de la branche

Intitulé	Nature du système d'information	Unité(s) observée(s)	Champ	Périodicité	Principale(s) variable (s)	Publications Diffusion	Évolution 2006
FAMILLE	<p>- SISPREFAL Système statistique d'information des prestations familiales et de logement des salariés et des non salariés agricoles</p> <p>- SIMPREFAL Système d'information de montant des prestations familiales et de Logement des salariés et des non salariés agricoles</p>	<p>Droits aux prestations familiales et de logement au dernier semestre accordés par les MSA</p> <p>Journal des paiements des prestations familiales et de logement émis au cours du dernier semestre par les MSA</p>	Exhaustif	Semestrielle	Allocataire Logement Prestations Bénéficiaires Ressources	<p>États semestriels États annuels Annuaire statistiques : -Résultats nationaux -Résultats départementaux Synthèse Études Observatoire du RMI Observatoire des familles agricoles</p>	Maintenance en fonction des évolutions législatives de la branche
			Exhaustif	Semestrielle	idem		

ACCIDENTS DU TRAVAIL	- SIMPAT : Système d'information des maladies profession- nelles et des accidents du travail des salariés agricoles.	Paiement des prestations AT par les MSA Causes et circonstances des accidents.	Exhaustif	Trimestrielle	Organisme Employeur Victime Accident Rente	États trimestriels et annuels Annuaire statistique Statistiques européennes : - des accidents du travail - des maladies professionnelles (EUROSTAT)	Maintenance en fonction des évolutions législatives
	- OREADE : Système d'information des maladies profession- nelles et des accidents du travail des non salariés agricoles.	Causes et circonstances des accidents.	Exhaustif	Trimestrielle	Organisme Employeur Victime Accident Rente	États trimestriels et annuels Annuaire statistique	Maintenance en fonction des évolutions législatives

4. Liste des publications

Catalogue de l'observatoire économique et social de la MSA

MédicMSA 2002
 MédicMSA 1^{er} semestre 2003
 MédicMSA 2003
 Tableau de bord de l'assurance maladie octobre 2003
 Tableau de bord de l'assurance maladie novembre 2003
 Tableau de bord de l'assurance maladie décembre 2003
 Tableau de bord de l'assurance maladie janvier 2004
 Tableau de bord de l'assurance maladie février 2004
 Tableau de bord de l'assurance maladie mars 2004
 Tableau de bord de l'assurance maladie avril 2004
 Tableau de bord de l'assurance maladie mai 2004
 Tableau de bord de l'assurance maladie juin 2004
 Tableau de bord de l'assurance maladie juillet 2004
 Tableau de bord de l'assurance maladie août 2004
 Tableau de bord de l'assurance maladie septembre 2004
 Tableau de bord de l'assurance maladie octobre 2004
 Tableau de bord de l'assurance maladie novembre 2004
 Tableau de bord de l'assurance maladie décembre 2004
 Analyse de l'évolution du nombre de patients en ALD au régime agricole sur la période 1999-2002. (mars 2004, 21 pages)
 Accidentologie du travail des non-salariés agricoles en 2002. (février 2004, 25 pages)
 Les patients au régime agricole et leur recours aux soins de santé en 2002. (Synthèse) (janvier 2004, 5 pages)
 Le congé paternité en 2002 (prévision 2005, étude)
 Les médecins référents en 2002 (prévision 2005, synthèse)
 Chiffres repères maladie 2002 (prévision 2005)
 Chiffres repères maladie 2003 (prévision 2005)
 Les indemnités journalières en 2001-2002 (prévision 2005, étude et 4 pages)
 Les dépassements d'honoraires en 2002 et 2003 (prévision 2005, synthèse)
 La consommation de soins et patients en ALD depuis 2000 (prévision 2005, synthèse)

Annuaire statistiques

Chiffres utiles MSA édition 2004 (juin 2004)
 Chiffres utiles MSA édition 2005 (prévision juin 2005)
 Résultats nationaux 2002 volet 1 (mars 2005)
 Annuaire statistique vieillesse prestations familiales NSA Résultats départementaux 2001 (février 2005)
 Annuaire statistique vieillesse prestations familiales SA Résultats départementaux 2001 (février 2005)
 Annuaire statistique maladie Résultats départementaux 2001 (prévision 2005)
 Annuaire statistique maladie Résultats nationaux 2002 en encaissement/décaissement (prévision 2005)
 Annuaire statistique maladie Résultats nationaux 2002 en droits constatés (prévision 2005)
 Annuaire statistique vieillesse prestations familiales Résultats nationaux 2002 en encaissement/décaissement (prévision 2005)
 Annuaire statistique vieillesse prestations familiales Résultats nationaux 2002 en droits constatés (prévision 2005)
 Tableau de bord PAJE (janvier 2005)
 Tableau de bord des accidents du travail (prévision 2005)

Sommaire des mensuel 2004

Economie de la santé	<p>Les dépenses maladie de novembre 2003 s'inscrivent toujours dans la tendance au ralentissement observée depuis début 2003.</p>	JANVIER-FEVRIER 2004 N° 102
	<p>Les remboursements des dépenses de soins de ville augmentent de 4,5% en novembre 2003 par rapport à novembre 2002, contre + 5,1% en octobre 2003 par rapport à octobre 2002 en taux ACM-CJO.</p>	
	<p>Répartition définitive des charges de dotation globale hospitalière : 7,7% pour le régime agricole en 2002.</p>	JANVIER-FEVRIER 2004 N° 102
	<p>Le montant de la dotation globale hospitalière relative au régime agricole s'élève à 3,4 milliards d'euros en 2002, en hausse de 2,3% par rapport à 2001.</p>	
	<p>Les remboursements maladie progressent de 2% au 4^e trimestre 2003, par rapport au trimestre précédent et de 3% par rapport au 4^e trimestre 2002 (données CVS-CJO, hors hospitalisation).</p>	MARS 2004 N° 103
	<p>Les prescriptions augmentent de 2,3% et les honoraires de 2,1% au 4^e trimestre 2003 par rapport au trimestre précédent et respectivement de 4,1% et 0,4% par rapport à la même période de 2002.</p>	
	<p>Bilan de l'option conventionnelle "Médecin référent" en 2003 : 102 000 contrats signés au régime agricole.</p>	MARS 2004 N° 103
	<p>Le taux de participation, toujours en progression, atteint 30,4 adhérents pour 1 000 patients âgés de 16 ans et plus en 2003 contre 26,7 pour 1 000 en 2002.</p>	
	<p>Les médicaments remboursés par le régime agricole au 1^{er} trimestre 2003 : + 0,9% par rapport au 1^{er} trimestre 2002.</p>	MARS 2004 N° 103
	<p>Les remboursements de médicaments dépassent 463 millions d'euros au 1^{er} trimestre 2003 au régime agricole.</p>	
	<p>Les effets épidémiques de la fin d'année 2003 ne se sont pas prolongés en janvier 2004.</p>	AVRIL 2004 N° 104
	<p>Les montants remboursés des soins de ville augmentent de 3,9% fin janvier 2004 contre 4,3% fin décembre 2003 (taux ACM-CJO).</p>	
	<p>Dépenses remboursables au titre des médecins libéraux en 2003 : une progression de 3,6% au régime agricole et de 5,7% pour les trois principaux régimes d'assurance maladie.</p>	AVRIL 2004 N° 104
	<p>En 2003, les dépenses remboursables émanant des médecins libéraux s'élèvent à 53,6 milliards d'euros pour les trois principaux régimes (+ 5,7% par rapport à 2002), dont 4,3 milliards d'euros pour le régime agricole (+ 3,6%).</p>	
	<p>En ralentissement depuis le début de l'année 2003, la croissance des remboursements semble se stabiliser pour plusieurs postes fin février 2004.</p>	MAI 2004 N° 105
	<p>Les remboursements des dépenses de soins de ville augmentent de 3,6% à fin février 2004 par rapport au mois précédent en taux ACM-CJO.</p>	
	<p>Plus de 64% de participation à la campagne de vaccination antigrippale 2003 au niveau national pour le régime agricole.</p>	MAI 2004 N° 105
	<p>Plus de 912 000 vaccins antigrippaux ont été remboursés par le régime agricole en 2003, pour un montant supérieur à 5,7 millions d'euros.</p>	

Economie de la santé	Stabilisation des dépenses maladie hors hospitalisation au régime agricole au 1^{er} trimestre 2004, après un 4^e trimestre particulièrement élevé (données CVS-CJO).	JUIN 2004 N° 106
	L'évolution des dépenses maladie s'établit à + 0,4% au 1 ^{er} trimestre 2004 par rapport au trimestre précédent, contre + 2,3% au dernier trimestre 2003 par rapport au 3 ^e trimestre 2003.	
	La population des patients au régime agricole : une baisse chez les non-salariés, une stabilité chez les salariés.	JUIN 2004 N° 106
	Le nombre de patients diminue de 1,5% en AMEXA et augmente de 0,3% en ASA entre 2002 et 2003.	
	Les dépenses remboursables des soins d'infirmiers libéraux au régime agricole en 2003 en augmentation de 8% par rapport à 2002.	JUIN 2004 N° 106
	Les dépenses remboursables des infirmiers libéraux s'élèvent à 440 millions d'euros en 2003.	
	Couverture maladie universelle au 31 décembre 2003 : 141 286 bénéficiaires au régime agricole.	JUIN 2004 N° 106
	Le nombre de bénéficiaires de la CMU a diminué de 4,2% entre décembre 2002 et décembre 2003.	
	Bilan du congé paternité à fin 2003 : 16 900 bénéficiaires au régime agricole en 2003.	JUIN 2004 N° 106
	Le nombre de bénéficiaires du congé paternité s'élève à 3 300 pour le régime des non-salariés et à 13 600 pour le régime des salariés.	
	Nouveau fléchissement de l'évolution des dépenses de soins de ville à fin avril 2004.	JUILLET 2004 N° 107
	L'évolution des dépenses de soins de ville s'établit à + 3,1% à fin avril 2004 en glissement annuel corrigé des jours ouvrés, contre + 3,6% à fin mars 2004.	
	Les patients pris en charge en affection de longue durée au régime agricole : 22% de l'ensemble des patients et 53% des remboursements versés au titre du risque maladie en 2002.	JUILLET 2004 N° 107
	Le nombre de patients pris en charge au titre d'une affection de longue durée s'élève à 852 000 au régime agricole en 2002.	
Bilan de l'option conventionnelle "médecin référent" : 54 411 contrats "médecin référent" réglés par le régime agricole au 1^{er} semestre 2004.	AOUT-SEPTEMBRE 2004 N° 108	
Le taux de participation, toujours en progression, atteint 16,4 adhérents pour 1 000 patients âgés de 16 ans et plus au cours du 1 ^{er} semestre 2004 contre 14,8 pour 1 000 au cours de la même période 2003.		
Plus d'un million de contrats "médecin référent" réglés par les trois principaux régimes d'assurance maladie à fin septembre 2003.	AOUT-SEPTEMBRE 2004 N° 108	
Le nombre de contrats "médecin référent" a augmenté de 83% entre décembre 2000 et septembre 2003 pour les trois principaux régimes et de seulement 66% au régime agricole.		
Couverture maladie universelle complémentaire au 30 juin 2004 : 143 005 bénéficiaires au régime agricole.	AOUT-SEPTEMBRE 2004 N° 108	
Au 30 juin 2004, le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire a diminué de 0,9% par rapport à juin 2003.		
La montée en charge de la télétransmission réduit les	AOUT-SEPTEMBRE	

	délais de remboursement.	2004 N° 108
	En juin 2002, 54,2% des dépenses réglées par les MSA étaient afférentes aux mois de mai et juin ; ce taux s'élève à 61,1% au 30 juin 2004.	
Economie de la santé	Bilan des dépenses remboursables des médecins libéraux sur le 1^{er} semestre 2004 : une progression de 3,6% par rapport au 1^{er} semestre 2003.	AOUT-SEPTEMBRE 2004 N° 108
	Les dépenses remboursables des médecins libéraux s'élèvent à 2,2 milliards d'euros au 1 ^{er} semestre 2004, celles des médecins généralistes représentent 76% de ces dépenses et atteignent 1,7 milliard d'euros.	
	Les médicaments remboursés par le régime agricole en 2003 : + 2,3% en montants présentés au remboursement.	AOUT-SEPTEMBRE 2004 N° 108
	Le montant des médicaments présentés au remboursement en 2003 s'élève à 1 877 millions d'euros.	
	Bilan de la démarche de soins infirmiers à fin mars 2004.	OCTOBRE 2004 N° 109
	La fin de la montée en charge de la démarche de soins infirmiers (DSI) a été atteinte à fin juillet 2003.	
	Les dépenses des infirmiers libéraux au régime agricole.	OCTOBRE 2004 N° 109
	Les dépenses remboursables ont augmenté de 7% à l'issue du 1 ^{er} semestre 2004.	
	Poursuite du fléchissement des remboursements au mois de juillet 2004.	OCTOBRE 2004 N° 109
	Légère diminution des montants des remboursements des honoraires médicaux : - 0,5% par rapport à fin juillet 2003.	
	Poursuite du ralentissement pour l'ensemble des postes à fin août 2004.	NOVEMBRE 2004 N° 110
	A fin août, les remboursements des prestations maladie, hors hospitalisation, progressent de 1,9%, les remboursements des consultations et visites baissent de 1,4%, les remboursements de la pharmacie se stabilisent à 3%.	
	Les dépenses de soins dentaires à l'issue du premier semestre 2004.	NOVEMBRE 2004 N° 110
	Les dépenses remboursables au titre des prestations dentaires s'élèvent à 113,9 millions d'euros à l'issue du premier semestre 2004. Les soins conservateurs (39%) et les actes de prothèses dentaires (38%) représentent à eux seuls plus des trois quarts des dépenses dentaires.	
	Bilan du dispositif bucco-dentaire conventionnel destiné aux jeunes âgés de 13 à 18 ans : un taux de participation de 27,3%.	NOVEMBRE 2004 N° 110
	Plus de 140 100 examens de prévention "dispositif bucco-dentaire conventionnel" ont été remboursés depuis la création du dispositif, en mai 1998, jusqu'à fin juin 2004.	
	La suppression de la prise en charge à 100% d'actes d'auxiliaires médicaux dans le cadre du K50 : une économie estimée à près de 2 millions d'euros au 1^{er} semestre 2004.	DECEMBRE 2004 N° 111
	L'économie estimée au 1 ^{er} semestre 2004 se répartit entre les actes d'infirmiers (1,5 million d'euros) et les actes de masseurs kinésithérapeute (0,5 million d'euros)	
Retraites agricoles	Parmi les dossiers de retraites du régime agricole au 31 décembre 2002, 7,6% concernaient des bénéficiaires se déclarant de nationalité étrangère au moment de la liquidation des dossiers.	MARS 2004 N° 103

Le nombre de dossiers de retraites servies à des bénéficiaires se déclarant de nationalité étrangère au moment de la liquidation des dossiers s'élève à 322 700 au régime agricole fin 2002.

Retraites agricoles	<p>Un retraité non salarié agricole sur quatre perçoit, au titre du seul régime des NSA, un montant annuel de retraite inférieur à 1 000 euros en 2002.</p>	AVRIL 2004 N° 104
	<p>Un bénéficiaire sur trois d'une retraite inférieure à 1 000 euros est un ancien membre de la famille en 2002.</p>	
	<p>Parmi l'ensemble des retraités nés à l'étranger, 52% résident en France et 48% sont domiciliés à l'étranger au 4^e trimestre 2002.</p>	JUN 2004 N° 106
	<p>Le nombre de retraités du régime agricole nés et résidant à l'étranger s'élève à 209 000 dont près de 207 000, soit 99%, relèvent du régime des salariés agricoles.</p>	
	<p>Près de 440 000 bénéficiaires de la retraite complémentaire obligatoire au 31 décembre 2003.</p>	OCTOBRE 2004 N° 109
	<p>Les bénéficiaires RCO se concentrent davantage dans les régions du nord et de l'ouest de la France.</p>	
	<p>Retraite complémentaire obligatoire : 318 millions d'euros versés aux retraités en 2003.</p>	NOVEMBRE 2004 N° 110
	<p>Près d'un homme bénéficiaire de la RCO sur deux perçoit une pension à taux plein. Les femmes sont seulement 22,6% à en bénéficier.</p>	
	<p>L'effectif des bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du FSV a diminué de 61% entre 1999 et 2003 au régime des non-salariés agricoles.</p>	DECEMBRE 2004 N° 111
	<p>Le nombre de bénéficiaires NSA de l'allocation supplémentaire du FSV s'élève à 74 570 au 31 décembre 2003, soit 4% de l'ensemble des retraités NSA. Le montant de cette allocation a diminué de 61% en euros courants en quatre ans et représente 1% de l'ensemble des prestations versées fin 2003.</p>	
	<p>L'effectif des bénéficiaires salariés agricoles de l'allocation supplémentaire du FSV a diminué de 20% entre 1999 et 2003.</p>	DECEMBRE 2004 N° 111
	<p>Parmi l'ensemble des retraités SA, 1% bénéficie de l'allocation supplémentaire du FSV au 31 décembre 2003, soit 35 460 retraités. Au cours de la période 1999-2003 le montant de l'allocation supplémentaire du FSV a baissé de 7% en euros courants pour représenter 2% de l'ensemble des prestations vieillesse fin 2003.</p>	
Revenu minimum d'insertion	<p>Le RMI est attribué à 21 425 personnes en 2002 au régime agricole.</p>	MARS 2004 N° 103
	<p>Parmi les allocataires du RMI, 33% relèvent du régime des non-salariés agricoles et 67% des salariés agricoles.</p>	
	<p>Les allocataires du RMI au régime des non-salariés agricoles : une hausse de 25% en deux ans.</p>	OCTOBRE 2004 N° 109
	<p>Le régime agricole enregistre entre 2002 et 2003 une forte augmentation (+ 10%) du nombre d'allocataires bénéficiaires du RMI. Cette tendance est principalement tirée par les non-salariés qui augmentent de plus de 18% sur la période après une hausse de près de 6% entre 2001 et 2002.</p>	
Accidents du travail	<p>Les indemnités journalières liées aux accidents du travail des salariés agricoles atteignent 102,9 millions d'euros en 2002.</p>	MARS 2004 N° 103

Le montant des indemnités journalières liées aux accidents du travail et maladies professionnelles des salariés agricoles a augmenté de 12,4% en 2002 par rapport à 2001.

Financement	<p>Les dépenses techniques maladie, vieillesse, famille du régime des salariés agricoles : 9,4 milliards d'euros en 2004 (en droits constatés).</p> <p>Le montant des dépenses techniques du régime des salariés agricoles en 2004 augmente de 3,2% par rapport aux prévisions de réalisation de 2003, correspondant à 291 millions d'euros courants.</p> <p>Le Budget du régime des non-salariés agricoles 2004 s'élève à 15 milliards d'euros en loi de finances initiale.</p> <p>Les dépenses du régime des non-salariés agricoles 2004 augmentent de 0,6% en 2004 par rapport aux prévisions de réalisations pour 2003 ; les recettes augmentent de 2,4%.</p>	<p>JANVIER-FEVRIER 2004 N° 102</p> <p>MAI 2004 N° 105</p>
Revue de statistique	<p>Allocation personnalisée d'autonomie au 30 juin 2003 : le nombre de bénéficiaires directs ou indirects s'élève à 723 000 (Source : DREES, "L'allocation personnalisée d'autonomie au 30 juin 2003", Etudes et résultats n° 259, septembre 2003).</p> <p>Augmentation de la pension moyenne de droits directs des retraités de 5,8% entre 1997 et 2001 en euros constants (Source : DREES, "L'évolution des retraites versées entre 1997 et 2001", Etudes et résultats n° 270, novembre 2003).</p> <p>Allocations familiales : près de 4,5 millions de familles bénéficiaires. Allocations logement : 6 millions de ménages bénéficiaires en 2002, tous régimes confondus en France métropolitaine (Source : DREES, "Les prestations familiales et de logement en 2002", Etudes et résultats n° 280, novembre 2003).</p> <p>En 2003, 792 600 naissances, 280 000 mariages et 560 300 décès en France (Source : INSEE, "Bilan démographique 2003 : stabilité des naissances, augmentation des décès", Insee première n° 948, février 2004).</p>	<p>JANVIER-FEVRIER 2004 N° 102</p> <p>AVRIL 2004 N° 104</p> <p>MAI 2004 N° 105</p> <p>JUILLET 2004 N° 107</p>

Formation « Santé, protection sociale », récapitulatif des opérations nouvelles ou de périodicité supérieure à l'année

Opérations	Unité	Prévision	Observations	Suivi
Enquête "Santé et protection sociale"	IRDES (ex Credes)	Enquête bisannuelle, (2004, 2006 et 2008).	En 2004 rénovation partielle, finalisée en 2006.	2004 : recueil achevé, apurement en cours
Projet SHARE (Survey of Health, Ageing and retirement in Europe)	IRDES (ex Credes)	Enquête pilote en 2004, puis enquête en 2005 si le test est positif.	Sur un échantillon de 1 500 à 2 500 personnes de plus de 50 ans	2004/2005 recueil 2004 : terminé, apurement en cours (1 050 ménages) vague 2005 : 950 ménages en juin
Enquête auprès des établissements d'hébergement des personnes âgées (EHPA)	DREES	A partir de 2004, avec un volet sur l'état de santé des pensionnaires.		Achevé
Enquête sur le devenir des enfants en situation de handicap	DREES	En 2004.		Achevé
Enquête sur les patients cancéreux / mode de vie et prise en charge des patients atteints de maladies chroniques ou liées au vieillissement	DREES	En 2004.	Début d'un ensemble d'efforts pour la connaissance des modes de vie et de prise en charge des pathologies chroniques ou liées au vieillissement.	Achevé
Création d'un dispositif statistique public d'observation de la santé par la médecine de ville	DREES- IRDES (ex Credes)	Expertise préalable en 2004.	Objectif : disposer d'un outil équivalent à ce que permet le PMSI en matière d'observation de la santé à l'hôpital.	En cours
Refonte du système d'enquêtes sur la santé	DREES et Insee	En 2006-2007 pour une enquête en 2009	Organisation autour du noyau de la future enquête européenne.	En cours
Exploitation des sources sur le médicament	DREES		Selon les conclusions du groupe de travail du Cris.	En cours
Exploitation du SNIIRAM	CNAMTS		Mise en place d'échantillons de professionnels de santé et d'échantillons de bénéficiaires	
Projet d'enquête sur « santé et itinéraire professionnel »	DARES - DREES	En 2006.	Étude CEE en cours.	En cours
Enquête « violences et santé »	DREES- Insee-INED	En 2005.		En cours

Extraits d'avant-projets de programmes statistiques 2005
présentés à d'autres formations du CNIS

(Pour information)

	page
Formation Démographie, conditions de vie	78
Formation Éducation, formation	79
Formation Emploi, revenus.....	80
Formation Monnaie, finances, balance des paiements	83
Formation Transports, tourisme	84
Formation Urbanisme, équipement, logement	85

Formation Démographie, conditions de vie

INSEE - Programme de rénovation du recensement de la population Le nouveau recensement de la population

Par rapport aux prévisions du programme à moyen terme 2004-2008, le recensement de la population avance ainsi dans le premier cycle de cinq ans prévu par la loi pour prendre en compte l'intégralité du territoire de la France métropolitaine, de Saint-Pierre-et-Miquelon et des départements d'outre-mer :

- comme celle de 2005, l'enquête de recensement de 2006 sera réalisée dans toutes les communes de 10 000 habitants ou plus (environ 900) et dans un cinquième des communes de moins de 10 000 habitants (soit un peu plus de 7 000 communes) ;
- la réalisation des cinq premières enquêtes annuelles de recensement permettra d'entrer, fin 2008, dans la production des populations légales annuelles et de statistiques annuelles détaillées à tous les niveaux d'organisation du territoire.

Formation Education, formation

Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche

Direction de l'évaluation et de la prospective (DEP)

Sous-direction des études statistiques (SDES)

Les élèves scolarisés dans les établissements hospitaliers et médico-éducatifs

Actuellement une enquête sur support papier permet de collecter des tableaux sur les effectifs scolarisés dans ces établissements selon différents critères. En liaison avec la cellule interministérielle Handiscol la DEP étudie la possibilité d'un recueil d'information au niveau de l'élève (mais anonyme), qui permet de constituer après coup tous les croisements de variables possibles. Ce nouveau mode recueil de l'information pourrait être opérationnel fin 2006 (pour les données de l'année scolaire 2005-2006).

Formation Emploi, revenus

Agence nationale pour l'emploi (ANPE)

Les productions statistiques récurrentes seront poursuivies. Sauf mention contraire, elles sont annuelles, parmi lesquelles les « Portraits statistiques des demandeurs d'emploi » :

- femmes,
- chômeurs de longue durée,
- Rmistes,
- Personnes handicapées,
- Chômeurs de plus de 50 ans.

Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)

Sous-direction « Emploi et marché du travail »

La sous direction Emploi Marché du Travail traite des domaines de l'emploi, du chômage, des métiers et des qualifications, et des personnes handicapées.

Elle publie des informations conjoncturelles mensuelles et trimestrielles. Elle étudie plus en détail des thèmes, soit régulièrement, soit en fonction de l'actualité économique et politique : l'insertion professionnelle des jeunes, la gestion des salariés âgés dans les entreprises, la prospective des métiers et des qualification dans la perspective du vieillissement de la population active, tableau de bord des travailleurs handicapés,...

Plusieurs innovations ou améliorations sont inscrites pour 2006 :

- Dans le champ des métiers et des qualifications : le résultat du passage à la nouvelle PCS sera expertisé dans les sources DOETH, DMMO et les DADS. De la même manière, les PCS dans l'enquête emploi en continu donneront lieu à expertise et à publication. Les publications par métier se feront dans les nouvelles FAP. Elles seront enrichies par l'exploitation de l'enquête FQP, et si possible de l'enquête Familles-Employeurs.
- Le suivi des tensions de recrutement devrait pouvoir être enrichi par l'utilisation , retardée, des résultats de la question « emplois vacants » de l'enquête ACEMO.
- On continuera de progresser dans la couverture du thème des travailleurs handicapés, en projetant une enquête adossée au dispositif ACEMO auprès des petites entreprises.

Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)

Sous-direction « Salaires, travail et relations professionnelles »

La sous-direction « salaires, travail et relations professionnelles » traite des domaines des salaires, du temps de travail, des relations professionnelles, des conditions de travail et de la santé au travail. Elle est en charge du dispositif ACEMO (enquêtes sur l'activité et les conditions d'emploi de la main d'œuvre).

Les priorités de la sous-direction pour 2006 en matière statistique seront les suivantes :

- mise en œuvre du dispositif ACEMO « refondu » désormais articulé aux enquêtes ECMOSS, tout particulièrement la nouvelle enquête « Négociation » ;
- études sur les politiques salariales des entreprises (notamment pour ce qui est de la substituabilité / complémentarité des politiques salariales et des dispositifs d'épargne salariale,) ;
- production d'indicateurs sur les bas et très bas salaires et sur les écarts entre salaires masculins et féminins ;

- études sur la santé et la sécurité au travail : **poursuite de l'exploitation de l'enquête SUMER**, début de l'exploitation de l'enquête Conditions de travail ;
- amélioration des données sur les **accidents du travail et maladies professionnelles** (travaux à partir des données émanant des régimes sociaux) ;
- mise en œuvre de l'enquête **Santé et itinéraires professionnels** (DREES-DARES-CEE) ;
- mise en œuvre de l'enquête COI-TIC (INSEE-DARES-CEE) ;
- exploitation de l'enquête REPONSE ;
- mise en place d'un dispositif d'indicateurs de suivi des relations professionnelles combinant sources administratives et enquêtes (les modalités de concrétisation de cet axe seront conditionnées par le futur du dispositif EPCV).

Ministère de la Fonction publique et de la réforme de l'état
Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)
Bureau des statistiques, des études et de l'évaluation

La décentralisation, le transfert d'emplois de l'État vers la territoriale, la mobilité recherchée d'une administration à l'autre conduisent à poursuivre **l'analyse de l'emploi sur les trois fonctions publiques**. Aussi en 2006, dans le cadre de l'observatoire de l'emploi public se poursuivront les études sur la localisation de l'emploi public, sur la mobilité et sur l'évolution des qualifications et des métiers pour éclairer la politique de gestion des effectifs et des compétences. Des travaux sur les recrutements, la résorption du travail précaire ou l'égalité professionnelle nourriront l'évaluation des politiques interministérielles. L'analyse de l'emploi par grande filière professionnelle sera approfondie dans ce cadre.

Enquêtes nouvelles ou renouvelées

- nouvelle enquête auprès des ministères sur les absences pour maladie dans la fonction publique de l'État. L'élaboration du questionnaire se fera en 2005 en tirant profit de l'expérience de l'enquête ARTT de 2004.
- rénovation de l'enquête positions statutaires dans le cadre de la LOLF
- rénovation de l'enquête sur les bénéficiaires de la loi handicapés : le questionnaire sera modifié pour tenir compte de la loi de février 2005 sur l'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique de l'État.

Enquêtes annuelles auprès des directions de personnel

L'ensemble de ces enquêtes portent sur le champ de la fonction publique de l'État et sont dans la mesure du possible régionalisées :

- la formation professionnelle des agents de l'État
- les recrutements de la fonction publique de l'État
- les accidents du travail et les maladies professionnelles

INSEE - Direction des statistiques démographiques et sociales
Département des prix à la consommation, des ressources et des conditions de vie des ménages
Division Revenus et patrimoine des ménages

Enquêtes vraiment nouvelles, enquêtes renouvelées et enquêtes de périodicité supérieure à un an

La seule enquête nouvelle en 2006 correspondra en fait au module secondaire associé au dispositif SRCV. Pour mémoire, ce dispositif mis en place en 2004 a pour objectif de fournir des informations sur les ressources et les conditions de vie des ménages, afin d'étudier revenus, exclusion sociale et pauvreté, au sein de l'Union Européenne. Il s'agit d'une enquête en panel suivant des individus pendant 9 années consécutives avec une collecte annuelle. En 2006, on interrogera une partie de l'échantillon pour la 3^{ème} année consécutive. Le module secondaire portera pour cette collecte sur la participation sociale et aura pour objectifs de mieux connaître la fréquence de participation à des manifestations culturelles, à des activités formelles et informelles et de mesurer le niveau d'intégration

avec la famille, les amis et les voisins. Toutes les personnes interrogées dans le cadre de SRCV le seront également sur ce module secondaire.

Les résultats de la collecte 2006 seront disponibles à l'automne 2008 et les principaux indicateurs européens seront publiés au printemps de l'année 2009, dans le rapport annuel de printemps de la Commission destiné au Conseil européen.

Exploitations nouvelles ou rénovées de fichiers administratifs pour 2006

En 2006, la chaîne de production de l'enquête revenus fiscaux devrait utiliser une nouvelle source administrative, celle des prestations fournies par les CAF. L'avantage de se baser sur les données réelles plutôt que sur des données obtenues par imputations, pour l'essentiel sur barèmes, se situe d'abord dans une préoccupation de qualité des données d'enquête. Cette opération, en supprimant la phase d'imputations sur barèmes, devrait également permettre de gagner quelques mois dans la chaîne de production de l'enquête. Néanmoins, pour le public ne relevant pas des CAF, il va de soit qu'une phase d'imputation resterait nécessaire ; celle-ci pourrait s'appuyer sur des modèles économétriques.

En tous les cas, cette nouvelle méthodologie ne s'appliquerait pas avant l'enquête revenus fiscaux portant sur les revenus de l'année 2005, et dont les résultats ne sortiraient pas avant la fin du 1^{er} semestre 2007.

Au niveau déroulement des opérations, dès 2005 sera réalisé un test d'appariement entre données de l'enquête emploi et données CAF. Si celui-ci s'avère satisfaisant, l'opération sera lancée. Elle consisterait dès 2006 en un appariement entre données de l'enquête emploi du 4^{ème} trimestre 2005, et données de prestations versées en 2005 et fournies par les CAF. Puis début 2007, serait réalisé l'appariement entre données de l'enquête emploi et déclarations fiscales portant sur les revenus 2005. Une phase d'imputation économétrique clôturerait alors la chaîne de production. Les données de l'enquête revenus fiscaux 2005 pourraient alors être disponibles en fin de 1^{er} semestre 2007.

Formation Monnaie, finances, balance des paiements

Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP)

Direction générale de la comptabilité publique 5^{ème} sous-direction

Le domaine de compétence est le suivant : ensemble des comptes des collectivités territoriales et des établissements publics locaux, secteurs du logement social, de la santé et des établissements sociaux ou médico-sociaux.

1. Travaux nouveaux pour 2006

Consolidation : les travaux de consolidation du premier cercle (budget principal + budgets annexes) déjà conduits pour les communes de plus de 10 000 habitants et les groupements à fiscalité propre seront confirmés pour les départements et étendus à chaque fois que cela sera possible aux autres collectivités (régions, hôpitaux).

2. Opérations répétitives

Informations et Publications du secteur Santé, Social et médico-social

Les comptes des établissements publics de santé : Il est prévu de publier une synthèse annuelle globale. Celle-ci est complétée en seconde partie d'éléments chiffrés régionaux, de même qu'une série de ratios comptables significatifs, présentée par catégorie d'établissement. La prochaine publication comportera une série rétrospective de 1999 à 2003 et sera complétée chaque année d'une synthèse annuelle ;

Les comptes des établissements publics sociaux et médico-sociaux : Il est prévu de publier une synthèse annuelle globale. Celle-ci est complétée en seconde partie d'éléments chiffrés régionaux, de même qu'une série de ratios comptables significatifs, présentée par catégorie d'établissement.

Informations de conjoncture

Les éléments de conjoncture communale départementale, régionale, intercommunale et hospitalière ont été fusionnés en 2004 pour apporter une appréciation plus globale du secteur public local. Cet enrichissement sera poursuivi en 2005 et 2006 pour pouvoir incorporer les données relatives au secteur social et médico-social.

La note de conjoncture est désormais réalisée à partir de la totalité des comptes du secteur public local et non plus à partir d'un échantillon représentatif.

Les éléments concernent le suivi de l'exécution budgétaire et comptable à partir de l'évolution en pourcentage des principaux postes de recettes et de dépenses (personnel, mouvements sur encours de dette, fiscalité, dotations et compensations, dépenses réelles d'investissement).

L'analyse des informations recueillies est publiée deux fois par an, courant novembre de l'année N (données de N au 30/09/N et courant mars N+1 (éléments au 31 décembre N journée complémentaire au 31/01/N+1 incluse). Ces publications sont consultables sur le serveur du MINEFI.

Formation Transports, tourisme

MINISTÈRE DE L'ÉQUIPEMENT, DES TRANSPORTS, DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE, DU TOURISME ET DE LA MER

Direction des affaires économiques et internationales, Service économique et statistique

Exploitation nationale du fichier des accidents corporels de la circulation routière, réalisée à partir des bulletins d'analyse d'accidents corporels (BAAC)

Réalisée par l'observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) à partir des procès-verbaux des BAAC (gendarmerie nationale et police nationale) : tous accidents corporels.

Formation Urbanisme, équipement, logement

Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction (DGUHC)

Opérations répétitives

- **Inventaire des logements locatifs sociaux prévu à l'article 55 de la loi solidarité et renouvellement urbains**

La loi SRU prévoit qu'un inventaire des logements locatifs sociaux soit réalisé chaque année sur l'ensemble des communes situées dans une agglomération de plus de 50 000 habitants. Afin de fournir aux directions départementales de l'équipement, en charge de la réalisation de cet inventaire, un outil fiable de collecte, le ministère de l'équipement a développé l'application AGILLOS (aide à la gestion de l'inventaire des logements locatifs à occupation sociale).

Les données recueillies portent sur l'identité des bailleurs et des gestionnaires (nom, statut, siret, adresse, raison sociale), les références et la période de validité de la convention de conventionnement ainsi que les caractéristiques du programme (nom, adresse, financement, type de logement et nombre de logements pour chacun des quatre alinéas correspondant à la définition donnée par la loi :

- a) les logements locatifs sociaux appartenant aux organismes d'HLM soit, tous les logements financés avant 77 et uniquement les logements conventionnés après 77 excepté les DOM où tous les logements sont pris en compte indépendamment de l'année de financement.
- b) les autres logements conventionnés et dont l'accès est soumis à des conditions de ressources.
- c) les logements appartenant aux SEM des DOM, à l'Entreprise minière et chimique, aux sociétés à participation majoritaire des houillères de bassin et des Charbonnages de France et à l'établissement public de Gestion Immobilière du Nord Pas de Calais ; à partir de 2006, et conformément aux dispositions de loi n°2005-158 du 23 février 2005 portant reconnaissance de la Nation et contribution nationale en faveur des Français rapatriés sont recensés à ce titre les logements financés par l'Etat ou les collectivités locales occupés à titre gratuit, à l'exception des logements de fonction, ou donnés à leur occupant ou acquis par d'anciens supplétifs de l'armée française en Algérie ou assimilés, grâce à une subvention accordée par l'Etat au titre des lois d'indemnisation des concernant
- d) les logements ou les lits des logements-foyers de personnes âgées, de personnes handicapées, de jeunes travailleurs, de travailleurs migrants et des résidences sociales conventionnées, ainsi que les places de CHRS.

La DAEI, maître d'ouvrage d'EPLS, et la DGUHC, maître d'ouvrage de l'inventaire SRU, ont, dès la mise en place de l'inventaire des logements locatifs sociaux, mis en place une structure de coordination des maîtrises d'ouvrage afin d'assurer la cohérence des champs des deux enquêtes et de permettre aux organismes qui le souhaitent d'y répondre simultanément. Sur la base de étude d'urbanisation du système d'information sur le logement locatif social menée par le ministère de l'équipement en 2003 la DAEI et la DGUHC ont mis en place un groupe de travail associant les bailleurs sociaux sur les scénarios d'évolution des enquêtes EPLS et inventaire SRU. Ce travail pourrait déboucher en 2006 sur une refonte des applications concernées, visant notamment à stabiliser l'unité statistique de recueil des données et à alléger la charge de travail des organismes enquêtés.

Fiches descriptives d'enquêtes

Pour avis d'opportunité

	Page
- Enquête Santé et itinéraire professionnel.....	87
- Enquête sur l'aide médicale d'Etat	90
- Enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées	92
- Enquête sur l'insertion des allocataires des minima sociaux	94
- Enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France	96
- Enquête sur le recours au médecin spécialiste	98
- Enquête Santé et protection sociale (ESPS).....	100
- Enquête SHARE	103
- Enquête Restauration scolaire	106

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête « santé et itinéraire professionnel » SIP

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr , fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

La Drees et la Dares sont maîtres d'ouvrage, le CEE les assiste pour la conception de l'enquête et l'Insee est le maître d'œuvre.

2. Intitulé de l'enquête

Santé et itinéraire professionnel

3. Objectifs généraux de l'enquête

L'opération en préparation vise principalement à :

- mieux connaître les déterminants de la santé liés aux grandes caractéristiques des parcours professionnels et des conditions de travail, en situant les états de santé au regard de situations de travail connues dans la durée ainsi que de leurs discontinuités ;
- repérer en retour l'incidence de l'état de santé au sens le plus large sur le parcours professionnel des personnes, les aléas de carrière ou les discriminations éventuelles qu'elles ont pu rencontrer.

Elle devrait déboucher sur la construction d'une typologie d'itinéraires rendant compte de ces deux volets.

Pour ce faire, il est prévu de saisir dans sa totalité l'environnement du travail - conditions d'emploi et conditions de travail -, en rompant avec la tendance qui a prévalu longtemps de les dissocier. La santé sera également abordée dans son acception la plus large. Pour atteindre cet objectif, l'opération doit nécessairement avoir un caractère longitudinal.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

En octobre 2002, suivant des demandes exprimées au sein du Cnis, la Drees et la Dares ont commandité au CEE un bilan sur l'ensemble de ces sources et leur apport sur les questions liant la santé et l'itinéraire professionnel.

Ce bilan, présenté au Cnis en novembre 2003, a rendu compte d'une soixantaine de sources statistiques en France, et a conclu sur différentes préconisations parmi lesquelles le besoin d'appréhender sur un échantillon représentatif d'une population générale la dynamique des relations entre la santé définie au sens large et l'itinéraire professionnel (cf. point 6).

5. Principaux thèmes abordés

Les données recueillies au cours d'un entretien en face à face porteraient principalement sur :

- les principales caractéristiques de la vie familiale dans l'enfance et dans la vie adulte, la scolarité, les orientations de spécialisation professionnelle, les mobilités géographiques ;
- l'itinéraire professionnel, avec des caractéristiques détaillées pour les emplois « longs », pour les mobilités d'emploi, pour les évolutions ou les changements de contenu de travail, mais aussi pour les interruptions d'activité ou les situations d'inactivité ;

- les caractéristiques du travail actuel, les contraintes temporelles, les nuisances, la dimension collective du travail, l'autonomie, les moyens de travail, le type de reconnaissance ou son absence, les revenus du ménage. Une interrogation rétrospective sur une partie de ces questions est également prévue ;
- un ensemble d'aspects de la santé, passée ou actuelle, et notamment les épisodes d'altération de la santé (pathologies, accidents et handicaps) et leur reconnaissance administrative (ALD, mise en inaptitude, en invalidité), des questions d'auto évaluation de la santé physique et mentale, ainsi qu'un relevé de gênes fonctionnelles et de restrictions d'activités déclarées au moment de l'enquête.

Il est prévu de ré interroger les enquêtés trois à cinq ans plus tard.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet et apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources (enquêtes ou fichiers administratifs)

Un certain nombre de sources quantitatives apportent des éléments sur les parcours, le travail et la santé, mais aucune n'a jusqu'ici couvert une population générale sans exclusive.

- Les outils statistiques disponibles abordent rarement de façon combinée les questions de conditions de travail et d'emploi et les approches de l'état de santé. Quand ils le font, ils privilégient en général assez nettement un volet par rapport à l'autre.
- Les quelques opérations qui ont pu recueillir de façon équilibrée des données sur les deux champs ont cependant une ou plusieurs limites importantes :
 - Elles ne prennent pas en considération les personnes qui ne sont pas ou plus en situation d'emploi (chômeurs, retraités) ;
 - Elles portent sur des populations limitées en termes de secteur d'activité, de couverture géographique, de classe d'âge.
- Enfin, à l'exception des enquêtes « santé travail et vieillissement » (ESTEV), « vieillissement et santé au travail » (VISAT) et du suivi des salariés d'EDF-GDF GAZEL, qui comportent certaines des limites évoquées ci-dessus, les opérations existantes ne fournissent pas d'éléments longitudinaux.

Or le monde du travail connaît et verra sans doute se développer des itinéraires individuels où les changements de travail, d'implantation géographique, d'employeur, de statut deviendront plus fréquents. Il importe donc de prendre en compte cette réalité relativement récente dans l'observation des itinéraires professionnels. Il est également indispensable d'observer les problèmes de santé des travailleurs dans la durée, y compris au delà de l'âge de leur retrait de la vie professionnelle.

7. Unités enquêtées, champ de l'enquête

Un tirage aléatoire avec un taux uniforme sera réalisé dans l'Echantillon démographique permanent, ouvrant ainsi la possibilité d'une approche rétrospective et d'un suivi prospectif à travers les recensements et les remontées de l'état civil.

Une première enquête transversale et rétrospective est définie sur un échantillon d'individus âgés des 20 à 74 ans vivant en ménages ordinaires, en métropole. Des choix techniques restant à l'heure actuelle en suspens, deux variantes sont envisagées ; l'une conduirait à environ 10 000 personnes répondantes, l'autre à environ 15 000.

8. Période et périodicité de la collecte ; service réalisant la collecte

La collecte, programmée au quatrième trimestre (novembre décembre) 2006, est réalisée par le réseau d'enquêteurs de l'Insee.

Des dispositions sont prises, avec l'accord des enquêtés, pour suivre d'année en année leurs adresses afin de les réinterroger après 3 à 5 ans.

Il est également prévu de réaliser auprès d'une centaine d'enquêtés au cours de la première étape des entretiens qualitatifs complémentaires.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Le temps de réponse prévu est d'une heure en moyenne, avec un temps plus long pour les personnes ayant un parcours professionnel plus complexe. Il ne devrait pas dépasser 90 minutes.

10. Instances de concertation

- un **comité scientifique**, composé d'experts de disciplines diverses (sociologie, épidémiologie, médecine du travail, économie, démographie, ergonomie, statistiques), présidé par **Serge Volkoff**, directeur du CREAPT (Centre de Recherches et d'Etudes sur l'Age et les Populations au Travail) et de l'unité de recherche "Ages et travail" au CEE.
- un **comité de suivi** composé de différents partenaires mobilisés sur ce thème: syndicats d'employeurs, syndicats de salariés, AGEFIPH, FNATH, ANACT, INRS, directions concernées des ministères chargés de la santé et du travail.

11. Diffusion des résultats

Les résultats de l'enquête feront l'objet d'études publiées dans les supports des différents organismes partenaires de l'opération. En outre, tout comme cette opération est préparée en associant largement des chercheurs de différentes disciplines, les informations recueillies seront très largement mises à leur disposition.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr , fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

2. Intitulé de l'enquête Enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État

Enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État

3. Objectifs généraux de l'enquête

L'objectif de l'enquête est d'apporter des éléments de connaissance principalement dans deux domaines :

Les caractéristiques des bénéficiaires et plus généralement des personnes pouvant prétendre au bénéfice de l'aide médicale État

Leur état de santé, leurs recours aux soins et leurs parcours, leurs perceptions sur leur santé

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Le ministère de la santé, des solidarités et de la famille veut pouvoir évaluer ce dispositif. Ces informations seront également utiles à toutes les structures, publique ou associatives, d'observation des personnes en situation de précarité sociale.

5. Principaux thèmes abordés

Caractéristiques socio-démographiques, activité professionnelle, pays d'origine, durée de séjour en France, conditions de vie, logement, ressources des bénéficiaires

État de santé : recueilli auprès de l'équipe de soins (motif de recours à la structure de soins, diagnostic posé), recueilli auprès des personnes concernées (santé perçue)

Recours aux soins (avant le contact avec ce dispositif de soins et depuis l'admission à l'AME, avant l'admission à l'AME), trajectoires de recours, perceptions des bénéficiaires.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources

Les seules données disponibles sur cette population sont les fichiers administratifs de l'assurance maladie, qui fournissent le nombre de bénéficiaires de l'AME, leur répartition géographique, ainsi que la structure de la population par âge et par sexe et les dépenses de soins engagées.

7. Unités enquêtées, champ de l'enquête

L'enquête portera sur les bénéficiaires effectifs ou les personnes susceptibles d'avoir droit à l'AME, repérées lors de leurs contacts avec une structure de soins (centres de consultation gratuits, établissements de santé (consultations externes, unités d'hospitalisation, médecins généralistes). Elle comportera un double questionnement auprès des équipes de soins et des personnes elles-mêmes : un échantillon de 3 000 personnes est envisagé, dans 7 départements qui regroupent la plus grande partie des bénéficiaires : Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne, Bouches du Rhône, Alpes-Maritimes et Rhône.

Le groupe de travail préparant l'enquête a également préconisé une enquête complémentaire, plus légère, auprès de structures autres que des structures de soins (permanences juridiques, associations,...), qui permettrait de comparer un certain nombre de caractéristiques (sociales et de santé perçue) de populations recourant et ne recourant pas aux soins. Cette enquête plus

exploratoire pourrait être prise en charge, de manière un peu décalée dans le temps, par des chercheurs.

8. Période et périodicité de la collecte enquête ; service réalisant la collecte

La collecte sera réalisée fin 2005 début 2006 par une société d'enquête et des traducteurs. Il s'agit d'une enquête ponctuelle.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

20 minutes.

10. Comité de concertation

Le projet d'enquête est préparé par un groupe de travail associant des représentants de centres de soins associatifs, des professionnels ayant une activité auprès des populations défavorisées en établissement de santé ainsi que des représentants de différentes directions du Ministère (DGAS, DGS, DHOS, DPM). Un comité de suivi plus large, associant en particulier les fédérations hospitalières, sera réuni dans un second temps.

11. Extensions régionales prévues ? Si oui citer les régions

Pas d'extension régionale prévue

12. Diffusion des résultats

Les résultats seront diffusés dans les publications de la DREES

Fiche de présentation d'une enquête pour examen d'opportunité

Enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr , fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

2. Intitulé de l'enquête

Enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées

3. Objectifs généraux de l'enquête

L'objectif de cette enquête est :

- d'une part d'actualiser et d'approfondir la connaissance des conditions de vie des personnes âgées résidant en établissement en s'intéressant aux modalités de leur prise en charge et à leur niveau de satisfaction,
- d'autre part, d'évaluer les politiques publiques notamment dans le cadre du plan « Vieillesse et solidarité ».

Elle pourra comporter deux volets : un questionnement direct des résidents ou de leurs familles sur leurs conditions de vie et leur niveau de satisfaction, complété par un questionnement des gestionnaires sur les principales prestations offertes aux résidents et sur leur projet vis-à-vis d'eux.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Le décret de mai 2001 relatif à la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes précise les obligations liées à la signature d'une convention tripartite (établissement, conseil général, assurance maladie), avec des objectifs d'amélioration de la qualité de prise en charge des personnes accueillies. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, par ailleurs, réaffirme les droits des usagers et de leur entourage : en particulier, elle instaure un livret d'accueil, une charte des droits et libertés de la personne accueillie, l'obligation d'instituer des formes de participation des usagers. Enfin, le plan vieillissement et solidarités prévoit des moyens financiers pour accompagner la médicalisation des établissements et créer des places supplémentaires d'hébergement.

Dans ce contexte, cette enquête a vocation à apporter aux pouvoirs publics des éléments d'évaluation sur les effets des politiques en direction des établissements et de leurs résidents. C'est essentiellement à l'aune du point de vue des usagers que sera évaluée la qualité de prise en charge, même si certains éléments sont recueillis également auprès des gestionnaires des établissements.

L'enquête apportera en outre des éléments d'éclairage et d'analyse aux organismes professionnels, représentant les établissements ou les personnels, ainsi qu'aux représentants des personnes retraitées. Ils leur permettront de mieux se positionner par rapport à l'ensemble du secteur.

Les chercheurs en sciences sociales, enfin, trouveront matière à analyse, par exemple sur les pratiques de bien-être, le respect des droits des usagers, l'accès aux soins...

5. Principaux thèmes abordés

Les principaux thèmes abordés auprès des résidents pourraient être : les soins dont ils bénéficient, leurs relations avec le personnel et avec les autres résidents, leurs activités de loisirs (proposées ou non par l'établissement, y compris sorties), leurs marges de choix dans leur vie quotidienne au sein de l'établissement, l'accueil dont ils ont bénéficié à leur entrée dans l'établissement...

Les thèmes abordés avec les gestionnaires pourraient porter sur les équipements de l'établissement, le projet d'établissement...

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources

L'enquête Handicap-Incapacités-Dépendance (HID 1998) réalisée par l'INSEE a permis de nombreuses analyses sur les personnes âgées en institution (maisons de retraite, soins de longue durée) : incapacités, catégories sociales et revenus, relations familiales et sociales...

Une enquête par enquêteurs auprès des usagers et des gestionnaires d'un échantillon d'établissements a par ailleurs été réalisée par la DREES en 2000. Les principales publications qui en sont issues portent sur : la participation et le choix des résidents dans le processus d'entrée en institution, l'autonomie sociale des résidents, l'animation. L'enquête 2006 a pour vocation de l'actualiser et de la compléter.

La DREES réalise également des enquêtes auprès de l'ensemble des établissements pour personnes âgées, ces enquêtes devant avoir une périodicité quadriennale : la plus récente porte sur 2003. Ces enquêtes structurelles fournissent des données de cadrage sur l'activité, le personnel et la « clientèle » des EHPA. Elles diffèrent de l'enquête auprès des usagers en ce que les questionnaires sont remplis par les gestionnaires des établissements. Elles ne recueillent donc pas le point de vue des résidents.

7. Unités enquêtées, champ de l'enquête et nombre d'unités enquêtées

L'unité enquêtée est le résident. Le champ de l'enquête concerne l'ensemble des personnes hébergées en logements-foyers, maisons de retraite et unités de soins de longue durée. L'enquête se déroulera dans un échantillon de 5 à 600 établissements dans lesquels 3 à 4 000 résidents seraient tirés au sort.

8. Période de collecte et service réalisant la collecte

La collecte est prévue en 2006.

Elle sera réalisée en sous-traitance par des enquêteurs supervisés par la DREES. Ils recevront une formation aux entretiens avec le public parfois fragilisé que sont les personnes très âgées.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

L'entretien ne devrait pas dépasser 1 heure. L'enquête ne présenterait pas de caractère obligatoire.

10. Comité de concertation

Le comité de pilotage réunira les représentants des Ministères chargés de l'action sociale et de la santé (DREES, direction générale de l'action sociale, direction des hôpitaux et de l'organisation des soins), de la future CNSA, du ministère de l'équipement, des représentants des établissements et des personnes retraitées.

11. Diffusion des résultats

Les premiers résultats seront publiés en 2007 dans les publications de la DREES.

Fiche de présentation d'une enquête pour examen d'opportunité

Enquête sur l'insertion des allocataires de minima sociaux

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr , fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) en partenariat avec la CNAF.

2. Intitulé de l'enquête

Enquête sur « l'insertion des allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'allocation de parent isolé (API) et de l'allocation spécifique de solidarité (ASS) ».

3. Objectifs généraux de l'enquête

L'enquête envisagée vise en premier lieu à fournir des éléments sur l'impact de la décentralisation du RMI et de la création du CI-RMA en 2004 sur les parcours d'insertion des allocataires du RMI. En ce sens, elle s'inscrit dans le cadre d'un dispositif plus large d'évaluation de la loi du 18 décembre 2003, à côté notamment d'enquêtes menées auprès des départements sur leurs modes d'organisation ou sur leurs dépenses d'action sociale.

L'enquête viserait également à fournir des premiers éléments sur l'impact de la loi de cohésion sociale promulguée en 2005 sur l'insertion des allocataires du RMI, de l'ASS et de l'API, au regard notamment des dispositifs spécifiques créés en vue d'améliorer leur insertion (« nouveau » CI-RMA et contrat d'avenir).

Afin d'appréhender ces changements, l'enquête constituerait en grande partie une réplique de l'enquête menée par la DREES en 2003 auprès des allocataires des quatre minima sociaux RMI, ASS, API et AAH, mais elle serait ciblée sur les trois premiers minima, concernés par les changements de contexte évoqués, et avant tout sur le RMI (compte tenu des évolutions à venir concernant les bénéficiaires de l'AAH, l'horizon 2006 apparaît en effet prématuré pour les bénéficiaires de ce dispositif). Plus précisément, un tronc commun de questions consacrées aux trajectoires des personnes et aux formes d'accompagnement social et professionnel serait renouvelé à l'identique. D'autres questions pourraient porter sur l'opinion des personnes quant aux changements perçus, pour les allocataires anciens, ou sur d'autres thématiques relatives aux bénéficiaires des minima sociaux qui n'avaient pu être abordées ou insuffisamment dans le cadre de l'enquête précédente.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Cette enquête vise à répondre à la demande institutionnelle d'éléments d'information en vue de l'évaluation d'une part de la loi du 18 décembre 2003, portant décentralisation du RMI et création du CI-RMA (cf. titre III de la loi sur le suivi statistique, l'évaluation et le contrôle), et d'autre part de la loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.

Outre la DREES et la CNAF, les utilisateurs potentiels de ces résultats sont les organismes ou administrations concernés par ces questions, dont certains pourront faire partie du comité de pilotage (voir infra).

5. Principaux thèmes abordés

Combinant le recueil d'éléments objectifs et subjectifs, l'enquête aborderait les thèmes suivants :

- Les trajectoires des allocataires inscrits en décembre 2004 : passages par les situations d'emploi, de chômage ou d'inactivité, nature des emplois occupés.
- L'accompagnement social et professionnel dans ces trajectoires lors du passage par les dispositifs de minimum social : existence et formes d'accompagnement et place du contrat d'insertion, acteurs rencontrés, regard sur l'organisation et les bénéfices de l'accompagnement.

- Pour les allocataires du RMI les plus anciens, les changements perçus dans les parcours d'insertion depuis le 1^{er} janvier 2004: propositions de formation, signature d'un nouveau contrat d'insertion, rencontre avec de nouveaux interlocuteurs, proposition d'un CI-RMA...
- Pour l'ensemble des allocataires, connaissance et bénéfice des dispositifs introduits par la loi de cohésion sociale.
- Conditions de vie, santé, logement, difficultés financières, estime de soi, relations avec les autres.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources

L'enquête s'inscrit dans le cadre du dispositif d'observation statistique des situations des populations en difficultés. Elle complète les recueils d'information basés sur des sources administratives qui permettent une approche régulière mais agrégée des effectifs et caractéristiques de ces populations, comme dans le cas de l'échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux géré par la DREES ou des enquêtes INSEE-DGI sur les revenus fiscaux (utilisées pour l'approche monétaire de la pauvreté). Elle s'inscrit dans la lignée de l'enquête menée par la DREES en 2003 sur l'insertion des allocataires de minima sociaux.

Pour les questions centrées sur la décentralisation du RMI, elle s'inscrit dans le cadre d'un dispositif plus large de suivi statistique du RMI et du CI-RMA et d'évaluation de la loi du 18 décembre 2003, à côté notamment d'enquêtes menées auprès des départements sur leurs modes d'organisation ou sur leurs dépenses d'action sociale et de dispositifs de suivi statistique réguliers sur le RMI, les contrats d'insertion du RMI et le CI-RMA mis en œuvre par la DREES, la CNAF et la CMSA.

7. Unités enquêtées, champ de l'enquête

Les personnes enquêtées seront les allocataires (ou conjoints d'allocataires pour le RMI) sélectionnés dans les bases de gestion administratives à partir de l'échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux. Il est prévu d'interroger au moins 1 000 allocataires de chacun des trois minima sociaux et sans doute le double ou le triple pour la population RMI compte tenu du ciblage de l'enquête.

8. Période de collecte et service réalisant la collecte

La collecte se déroulera au 2^{ème} trimestre 2006 et sera réalisée par un prestataire sélectionné à l'issue d'un appel d'offre.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Le questionnaire aura une durée d'environ 1 heure.

10. Groupe de pilotage

Outre la DREES et la CNAF, le groupe de pilotage serait constitué de membres de la DARES, de l'INSEE, de la DGAS, de la DGEFP, des organismes sociaux (UNEDIC, CCMSA), du Service Public de l'Emploi (ANPE, AFPA), de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Quelques conseils généraux pourront être sollicités.

11. Extensions prévues

Des extensions départementales de l'enquête sont envisagées afin que les résultats obtenus soient significatifs au niveau local (extensions envisagées pour 4 à 5 départements) et permettent ainsi d'appréhender d'éventuelles disparités départementales compte tenu de différences de contextes socioéconomiques et du caractère décentralisé de la gestion du RMI.

Des enquêtes qualitatives auprès d'un échantillon de bénéficiaires peuvent être envisagées en complément.

12. Diffusion des résultats

Les résultats de l'enquête feront l'objet d'études dans les supports des différents organismes partenaires de l'opération. Ces études seront coordonnées dans le cadre d'un groupe d'exploitation piloté par la Drees.

Fiche de présentation d'une enquête pour examen d'opportunité

Enquête sur le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr , fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur.

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

2. Intitulé de l'enquête.

Le profil et le parcours des migrants récemment arrivés ou régularisés en France.

3. Objectifs généraux de l'enquête.

Cette enquête en deux vagues vise à interroger les personnes qui viennent d'obtenir un titre de séjour d'un an au moins en France sur leurs parcours, les différentes trajectoires (résidentielles, professionnelles, familiales) et leur recours aux services sociaux. Outre les aspects factuels, l'accent sera mis sur les attentes que ces personnes ont de la France et comment ces éléments influent sur leurs trajectoires d'installation. Il s'agira tout particulièrement d'appréhender le projet migratoire, son évolution dans le temps, son caractère individuel ou familial, et quels sont les rapports et les interactions avec les institutions auxquelles sont confrontées les personnes arrivant en France. Ceci permettra de s'interroger sur l'articulation entre projet migratoire et processus d'intégration.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats.

La mise en place du CAI depuis 2003 dans les plates-formes de l'OMI, permet de disposer d'une base de données regroupant l'ensemble des migrants venant d'obtenir un titre de séjour d'au moins un an. Celle-ci offre donc pour la première fois l'opportunité de mener une enquête statistique représentative permettant, en complément d'autres enquêtes qui s'intéressent à l'intégration des populations immigrées, d'étudier les profils, les parcours et les attentes des nouveaux migrants quelques mois après leur arrivée en France.

Outre la Drees, les utilisateurs potentiels des résultats sont, d'une part, les directions d'administration centrale chargées de gérer le dispositif d'accueil des primo arrivants (la DPM, l'OMI) ainsi que, d'autre part, des administrations ou des organismes de recherche travaillant sur le thème de l'immigration, des circulations migratoires ou de l'intégration (INED, INSEE).

5. Principaux thèmes abordés.

- Le profil des migrants en terme de configuration familiale, de taille de la famille, de profession exercée
- les motivations de départ du pays d'origine
- le parcours migratoire depuis le pays d'origine
- le rang d'arrivée en France par rapport au reste de la famille
- les trajectoires familiales, professionnelles et résidentielles depuis leur arrivée en France
- les connaissances et réseaux d'appui
- les liens entretenus avec le pays d'origine
- l'accès aux droits et aux différents services sociaux comme l'emploi, la scolarisation des enfants, le logement, la santé
- les projets et attentes.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet.

Dans un contexte d'absence de données statistiques - seules sont disponibles des données administratives -, l'ambition est d'obtenir un regard croisé sur le profil des migrants, leurs projets migratoires et leurs représentations ou leurs attentes.

7. Unités enquêtées.

L'enquête sera réalisée en deux vagues successives, à l'arrivée en France, puis un an plus tard. 5 000 à 7 000 personnes tirées à partir de la base exhaustive des signataires du CAI de l'OMI et ayant obtenu un titre de séjour d'au moins un an seront interrogées sur un échantillon de départements.

8. Période et périodicité de la collecte ; services réalisant la collecte.

L'enquête sera réalisée pour la première vague au second trimestre de l'année 2006 et pour la seconde vague au second trimestre 2007.

La collecte sera assurée par un prestataire sélectionné dans le cadre d'un marché public.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire.

L'enquête sera réalisée en face à face avec traduction, un prestataire d'interprétariat ou des enquêteurs étant formés à cet effet. La durée totale d'interrogation par vague n'excèdera pas soixante minutes.

10. Groupe de pilotage.

Outre la DREES, le comité de pilotage est constitué de représentants de la DPM, de l'OMI, de l'INSEE, de l'INED, ainsi que de chercheurs (IRES, Sciences po, ORIV).

11. Diffusion des résultats.

Les résultats seront diffusés dans le cadre des supports de publications de la DREES et des partenaires de l'enquête.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête sur le "recours au médecin spécialiste"

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr , fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

2. Intitulé de l'enquête

Enquête sur le recours au médecin spécialiste

3. Objectifs généraux de l'enquête

Les thèmes que l'enquête abordera sont les suivants :

- circonstances et contenu des consultations, en lien avec les caractéristiques des patients vus lors de ces consultations et les caractéristiques du médecin ;
- enquête complémentaire auprès d'un échantillon des patients vus au cours des séances décrites par les médecins : motifs et trajectoires de recours selon le point de vue du patient ; raison(s) du choix d'un médecin spécialiste par rapport à d'autres praticiens...

Dans le contexte de la réforme de l'assurance maladie, l'enquête permettra de comparer les consultations ayant ou non donné lieu à un accès au spécialiste *via* le médecin traitant. Elle permettra également de fournir des éléments sur les recours urgents auprès des spécialistes qui seront complémentaires à ceux obtenus dans le cadre de l'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale 2004 de la DREES.

4. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

L'enquête se situe dans le cadre de la recherche d'une meilleure connaissance du recours des patients à un médecin spécialiste, du contenu de ces recours, ainsi que sur des parcours de soin (accès direct au médecin spécialiste, *via* le médecin traitant, reconvoque, ...).

Cette enquête fait partie du programme d'utilisation des crédits statistiques de la DREES pour 2005, visé par le directeur de cabinet du ministre des solidarités, de la santé et de la famille. Elle vise, en particulier, à s'inscrire dans le dispositif d'évaluation de la loi réformant l'assurance maladie.

Elle donnera lieu à des publications qui intéresseront, outre les différentes directions du ministère, ses services déconcentrés et les agences régionales de l'hospitalisation, les représentants des professions et des établissements concernés.

5. Principaux thèmes abordés

- Questionnaire rempli par le médecin pour un échantillon de patients : circonstances du recours (lieu, heure, rendez-vous, urgence, envoi par le médecin traitant, appel téléphonique préalable...), contenu du recours (nature du recours, actes pratiqués, degré d'urgence...) et suites données (prescriptions...), caractéristiques du patient
- Questionnaire rempli par le médecin sur son activité : activité moyenne, organisation de l'activité, type d'exercice, formation à l'urgence, participation à la permanence des soins...
- Questionnaire téléphonique patient : motif du recours, circonstances de manifestation du problème, parcours de soins, urgence, motivation du choix de recourir au médecin spécialiste, caractéristiques du patient, appréciation de la consultation, ...

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources.

Quelques enquêtes, sur un nombre limité de disciplines, ont déjà été réalisées en France sur ce sujet. L'enquête « Recours aux médecins spécialistes », concernerait un plus large ensemble de spécialités (une douzaine pourraient être étudiées), et notamment les spécialités auxquelles ne s'applique pas l'obligation d'un accès direct *via* le médecin traitant (pédiatrie, gynécologie...). Le contexte nouveau de la loi serait également l'occasion d'initier un questionnement adapté au nouveau contexte de la réforme.

7. Unités enquêtées et champ de l'enquête

Environ 4 000 médecins pourraient être concernés par le renseignement de fiches de patients, soit, pour une moyenne de 20 fiches par médecin, 80 000 fiches renseignées au total. La définition précise des consultations devant faire l'objet d'une fiche sera arrêtée à l'issue de l'enquête préalable.

L'enquête téléphonique auprès des patients ayant consulté les médecins précédents (et ayant donc fait l'objet d'une fiche) concernera 60 personnes pour la phase de test du questionnaire et l'enquête sera réalisée auprès d'environ 5 000 patients.

8. Période approximative et périodicité de la collecte ; service réalisant la collecte

Collecte des fiches de patients et des questionnaires d'activité auprès des médecins en 2006. Prestataire à définir. L'enquête téléphonique auprès des patients intervient dans un délai maximum d'un mois après la visite de chaque patient enquêté.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Le renseignement de la fiche du patient par le médecin durera cinq minutes environ (et devra a priori faire l'objet d'une rémunération). La réponse au questionnaire sur l'activité des médecins (un par médecin) durera également 5 mn. La réponse au questionnaire téléphonique par chaque patient enquêté durera environ 20 minutes.

10. Comité de concertation

Il sera présidé par la sous-directrice de l'observation de la santé et de l'assurance maladie à la DREES et comprendra, outre des agents de la DREES et des directions concernées du ministère, des experts (sociétés savantes...), des représentants des professionnels, de la CNAMTS....

11. Diffusion des résultats

Publications de la DREES : "Études et résultats" et "Solidarité Santé"
Séminaire d'information.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête Santé Protection sociale (ESPS) 2006

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr , fax : 01 41 17 55 41).

Préambule

L'enquête ESPS est réalisée depuis 1988, annuellement jusqu'en 1998, bisannuellement depuis. En 1998, le changement de périodicité s'est accompagné d'un doublement de l'échantillon. ESPS permet de suivre une partie de l'échantillon depuis 1988. Le cinquième point du panel sera complété en 2006.

A un socle de thématiques de permanent sur l'état de santé, la consommations médicale et la protection sociale, sont associés des questionnements ponctuels traitant de préoccupations plus spécifiques (zoom sur une affection particulière) ou plus conjoncturelles (impact d'une mesure publique).

1. Service producteur

Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES)

10 rue Vauvenargues, 75018 Paris.

La réalisation du terrain de l'enquête est confiée à un institut de sondage privé.

2. Intitulé de l'enquête

Enquête Santé Protection Sociale 2006 (ESPS 2006)

3. Objectif général

L'enquête ESPS est une enquête pluridisciplinaire, appariée à des données administratives, et ayant une dimension de panel.

- Son objectif principal est de permettre l'analyse des problématiques complexes qui simultanément mettent en jeu la consommation de soins, l'état de santé, le niveau d'assurance, le statut économique et social. Elle permet aussi de poursuivre secondairement des objectifs plus épidémiologiques *via* des interrogations ciblées sur des problèmes ou des comportements de santé spécifiques.
- La moitié de l'échantillon est appariée avec des données administratives de liquidation provenant des caisses de Sécurité sociale. Ces fichiers sont produits par la CNAMts (Echantillon Permanent des Assurés Sociaux (EPAS) du Régime général), la CANAM depuis 1994 et MSA, depuis 1996.
- Elle permet d'entreprendre des études longitudinales, car le mode de sondage dans les échantillons des caisses permet de suivre à un intervalle de 4 ans une partie des individus enquêtés, l'évolution de leur état de santé, de leurs consommations de soins et de leur niveau de couverture sociale.

4. Origine de la demande

- *La demande*

En 1988, la CNAMTS et l'IRDES (alors CREDES) décident de mettre en place l'enquête ESPS dans le but d'enrichir les données administratives de l'Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux. La FNMF s'associe à l'opération, de même qu'en 1994 la CANAM et en 1996 la MSA.

Depuis 2000, la DREES participe au financement de l'enquête et l'enrichit par un certain nombre de questions supplémentaires.

Depuis 2002, l'INVS est un partenaire de l'enquête.

- *Les utilisateurs potentiels*

Tous les décideurs et chercheurs du domaine de la santé et de la protection sociale : IRDES, DREES, DARES, CNAMTS, FNMF, CANAM, MSA, DSS, INSEE, INSERM, INED, ORS, sociétés d'assurance, industrie, mais aussi institutions internationales et centres de recherche étrangers.

5. Principaux thèmes abordés

Les thèmes abordés intéressent les disciplines suivantes :

- Etat de santé : morbidité déclarée (maladies chroniques,...), antécédents chirurgicaux, incapacités, état de santé perçu, état de santé dentaire, le port de prothèse, la taille, le poids, le tabagisme, les accidents de la vie courante. Des questions spécifiques sur certaines affections sont intégrées ponctuellement (asthme, dépression...).
- Consommation de soins : consommation de médicaments dans les 24 heures précédant l'enquête, contenu de la dernière séance de spécialiste, de généraliste, observance, renoncement à certains soins pour raisons financières, arrêts de travail. Ces informations sont complétées pour une partie de l'échantillon, par l'exhaustivité des consommations de soins individualisables présentées au remboursement obtenue à partir des fichiers des régimes d'assurance maladie.
- Statut économique et social : âge, sexe, profession, niveau d'études, interruption d'activité, revenus du ménage, y compris les prestations et autres allocations, situations de précarité, capital social, autonomie au travail.
- Assurance : régime de Sécurité sociale, couverture complémentaire, CMU, exonération du ticket modérateur...

6. Apport à la connaissance du domaine

Certains des thèmes abordés dans l'enquête ESPS le sont également dans d'autres enquêtes : les enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux de l'INSEE, le baromètre santé du CFES et l'enquête permanente sur les conditions de vie de l'INSEE.

L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux (INSEE)

La dernière édition de l'enquête décennale Santé s'est déroulée entre octobre 2002 et décembre 2003. Une partie des personnes interrogées a fait l'objet d'un appariement avec des données de Sécurité sociale. Un examen de santé a été proposé dans le cadre de cette enquête. L'IRDES participe au comité de pilotage d'EDS.

Par rapport à l'enquête décennale l'enquête ESPS se distingue principalement par :

- sa périodicité rapprochée, qui permet d'intégrer au fur et à mesure différents modules relatifs à l'évaluation des politiques publiques (CMU, médecins référent, médecin traitant) ou à des questionnements spécifiques sur des pathologies ou des comportements de soins (asthme, dépression, problème de l'enfance ...),
- la souplesse de sa mise en œuvre, et un questionnement notablement plus allégé,
- la possibilité de mener des analyses longitudinales : le mode de tirage d'ESPS permet de suivre des individus à 4 ans d'intervalle. Ceci permet d'une part de démêler des causalités réciproques telles qu'entre statut social et état de santé, ou entre niveau d'assurance et consommation de soins ; d'autre part d'étudier des phénomènes dynamiques comme le vieillissement.
- Un volet protection sociale / assurance complémentaire renforcé. ESPS tente d'approcher les niveaux de garantie des contrats de couverture complémentaire.

Enfin, l'appariement des données d'enquête avec les données administratives de prestations est réalisé en routine depuis 1995. L'implémentation du codage des actes permettra d'approfondir l'observation des évolutions de consommations de soins.

Les comparaisons réalisées entre les enquêtes EDS et ESPS de 1992 ont montré une forte cohérence des données issues de ces deux sources. Des travaux méthodologiques sont en cours pour comparer les éditions 2002 de ESPS et EDS.

Enquête Handicaps, incapacités, dépendance (HID)

Cette enquête INSEE porte sur des thèmes proches de ceux d'ESPS, mais interroge spécifiquement les ménages de personnes handicapées.

Enquête Histoire de vie

Cette enquête INSEE aborde l'état de santé parmi d'autres dimension de la biographie des individus

L'enquête permanente sur les conditions de vie (EPCV)

Le volet santé de cette enquête n'est pas conçu avec les mêmes objectifs que l'ESPS. Il se place du point de vue du comportement des individus : attitudes de prévention, relations avec le personnel soignant.

Le baromètre santé

Il a essentiellement pour but de mieux connaître les comportements, connaissances et opinions des français en matière de santé et de système de santé avec un objectif de définition et d'évaluation des programmes nationaux de prévention. Ses principaux pôles d'orientation concernent l'hygiène, la vaccination, la perception des maladies, des accidents, le dépistage des cancers, les violences physiques et les conduites à risque : habitudes alimentaires, comportements sexuels, consommation de cigarettes, d'alcool, de drogues illicites.

7. Unités enquêtées et champ de l'enquête

Le champ de l'enquête est celui des ménages ordinaires dont un membre au moins est assuré à l'un des trois principaux régimes de Sécurité sociale que sont : le Régime général, la CANAM et la MSA. L'enquête ne couvre que la France métropolitaine.

Le tirage des assurés est effectué dans l'Echantillon Permanent des Assurés Sociaux au moyen d'une clé de tirage sur le NIR. Ce procédé permet de conserver et de suivre les individus tirés dans le temps tout en maintenant la représentativité de l'échantillon (flux d'entrants dans le panel identique au flux de sorties (décès, etc.)). Une moitié de l'échantillon est interrogé tous les deux ans (18 000 adresses en 2000). Environ 65 à 70 % d'entre eux sont joints et parmi ceux-ci environ les deux-tiers acceptent de participer (7 à 8000 ménages). L'assuré tiré est normalement la personne directement interviewée. Par ailleurs, il est demandé à chaque membre du ménage de remplir plusieurs questionnaires auto-administrés dont un questionnaire santé / consommations de soins.

8. Période et périodicité de la collecte

- L'enquête est classiquement réalisée en deux vagues, au printemps (mars-juin) et à l'automne (octobre – décembre)

9. Impact sur l'unité enquêtée

La suppression du carnet de soins a eu un impact très net sur la durée du questionnement et, semble-t-il sur la participation en 2004.

Les ménages sont contactés et interrogés par téléphone, à l'exception de ceux qui ne sont pas joignables par ce biais et des ménages dont l'assuré principal a plus de 65 ans qui sont interrogés en face à face.

La durée moyenne d'interview est de 35 à 40 minutes. Ce temps ne comprend pas la durée de remplissage des questionnaires auto-administrés.

10. Comité de Pilotage et de Concertation

- Comité de pilotage

Les partenaires de l'enquête ont été associés à la mise au point des questionnaires : CNAMTS, DREES, FNMF, CANAM, MSA, INVS. Des chercheurs d'autres institutions participent au comité de pilotage à titre d'experts (INSEE, INSERM, CNRS, INED).

11. Diffusion des résultats

L'Irdes est propriétaire des données, mais celles-ci ont vocation à être diffusées à la communauté scientifique. L'apurement des données est réalisé durant l'année suivant l'enquête (n+1). L'Irdes une publication générale sur l'enquête au début de l'année n+2, au cours de laquelle les données sont réservées à l'usage des membres du comité de pilotage. Les données peuvent être diffusées par l'Irdes à d'autres organismes, français ou étrangers à partir de l'année n+3.

Une mise à disposition des fichiers de l'enquête ESPS *via* le site Internet de l'Irdes est envisagée.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête Panel européen Santé et vieillissement (SHARE 2006)

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr , fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) est un projet d'enquête européenne. Il est piloté au niveau européen depuis l'université de Mannheim (professeur Axel Borsch-Supan) et en France par Didier Blanchet (INSEE).

L'enquête est coordonnée en France par L'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) et l'INSEE. La réalisation du terrain de l'enquête sera confiée à l'INSEE.

2. Intitulé de l'enquête

Enquête pilote SHARE Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.

3. Objectif général de SHARE

L'enquête SHARE a pour but de mieux analyser les problèmes économiques et sociaux liés au vieillissement de la population en Europe. L'enquête examine en particulier les interactions entre facteurs économiques, physiologiques, psychologiques et sociaux et permet des analyses comparatives entre pays.

Le projet prévoit, à terme, la réalisation d'une enquête bisannuelle sur un panel de personnes âgées de plus de 50 ans dans les pays de l'Union Européenne. L'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la France, la Grèce, l'Italie, les Pays-Bas, la Suède et la Suisse ont participé à l'édition 2004. Ces pays seront rejoints par la Pologne et la république Tchèque pour l'édition 2006.

Le projet SHARE a abouti en 2004/2005 à la réalisation d'une enquête pilote portant sur un échantillon d'environ 15 000 ménages et 22 000 individus, dans les pays cités plus haut, soit 1 500 par pays. En France, l'enquête se déroule en deux vagues, sur 2004 et 2005, dans six régions (Île-de-France, Nord- Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, Aquitaine et Pays de la Loire), pour un échantillon total attendu de 2 000 ménages.

Cette opération a permis la mise au point et le test de l'enquête. L'apurement et de premières exploitations des données recueillies sont en cours. Un comité d'exploitation réunissant les participants français devrait permettre de coordonner ces travaux.

L'enquête SHARE sera poursuivie en 2006 sur un échantillon de taille identique ou proche, en fonction des financements obtenus, l'Europe finançant de l'ordre de 1 350 questionnaires. L'échantillon 2006 recouvrira l'échantillon 2004, de façon à obtenir un échantillon panelisé.

4. Origine de la demande

Le projet SHARE fera l'objet d'un contrat entre L'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) et la direction générale à la recherche de l'Union Européenne dans le cadre du 6eme PCRD, programme Quality of Life.

5. Principaux thèmes abordés

Les thèmes abordés intéressent les disciplines suivantes :

- la médecine (niveau de santé déclaré, fonctionnement physiologique et cognitif, attitude vis à vis de la santé, données bio-médicales, utilisation du système de santé),
- la psychologie (santé mentale, bien-être, satisfaction),
- l'économie (activités, caractéristiques du travail et pénibilité, histoire professionnelle, activités après la retraite, droits à la retraite, sources et composition du revenu, patrimoine et consommation),

- la sociologie (assistance intra-familiale, transferts de revenu et de patrimoine, réseaux sociaux, bénévolat, utilisation du temps).

6. Apport à la connaissance du domaine

L'originalité du projet est de mettre à la disposition des organismes d'études et de recherches européens une base de données unique en Europe. En effet, malgré l'importance et l'urgence des problèmes économiques et sociaux liés à l'augmentation de l'espérance de vie, comme les retraites, les soins médicaux ou la dépendance, les pays européens ne disposent pas d'informations au niveau individuel qui soient suivies au cours du temps sur les interactions complexes entre facteurs sociaux, économiques et de santé.

En plus de la construction d'indicateurs de suivi des phénomènes intéressant la population âgée harmonisés au niveau européen, les données recueillies permettront de multiples analyses des liens entre âge, revenu, patrimoine, santé et activités. Ces analyses seront de nature à éclairer des questions de politique publique, on peut citer par exemple :

- Les liens entre état de santé et statut socio-économique : mieux comprendre le sens des causalités, selon l'âge, entre maladie, revenu et patrimoine (ainsi des études ont clairement mis en évidence une décroissance du patrimoine en cas de survenance d'une maladie grave).
- La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : celle-ci varie fortement, tant dans ses modalités que son niveau, d'un pays européen à l'autre. Pourtant on a du mal à évaluer l'impact de ces différences en termes d'efficacité et d'équité. En effet, on manque de données comparables internationalement sur l'état de santé, les services rendus, les revenus, les solidarités et réseaux familiaux. D'autre part, ces données doivent être longitudinales, notamment pour distinguer les effets d'âge des effets de génération. On peut ainsi simuler des probabilités de survenue de la dépendance en lien avec les capacités d'achat de soins ou de mobilisation de réseaux d'aide informelle.
- Les départs en retraite : le rôle des incitations financières, de l'état de santé, du statut du conjoint et des structures familiales.
- la désépargne à partir du moment de départ en retraite ou les changements des habitudes de consommation : comment évolue le patrimoine des personnes âgées et comment se font les transmissions patrimoniales suivant les solidarités familiales et publiques.
- Les modifications de la couverture sociale des soins médicaux au moment du passage à la retraite : les comparaisons internationales peuvent de ce point de vue montrer l'impact, sur les comportements d'activité, des modes de prise en charge des dépenses de soins.

7. Unités enquêtées et champ de l'enquête

L'enquête sera menée en face à face auprès de ménages comprenant une ou plusieurs personnes âgées de 50 ans ou plus. Les personnes éligibles sont tous les membres du ménage âgés de 50 ans ou plus, et leur conjoint, si celui-ci est plus jeune.

L'échantillon sera tiré de l'échantillon maître de l'INSEE, dans lequel sont tirés des résidences de ménages dont un membre au moins est né avant 1955. Le nombre de ménages interrogées se situera entre 1 500 et 2 000, en fonction des financements obtenus.

8. Période et périodicité de la collecte

- Période non encore déterminée

9. Impact sur l'unité enquêtée

L'enquête se déroule en une ou deux interviews en face à face. Le recueil est majoritairement capisé ; il est complété par un questionnaire auto-administré. La durée de l'interview dépend de la taille du ménage ; de 80 minutes environ, pour un ménage individuel, à 150 pour un ménage comprenant 4 personnes âgées. La durée moyenne d'une interview est de 100 min environ. Ces durées correspondent à l'enquête 2004. Elle est susceptible d'être raccourcie si certaines questions posées en 2004 ne sont pas réitérées en 2006.

10. Comité de Pilotage et de Concertation

- **Comité de pilotage**
IRDES : Thierry Debrand, Dominique Polton ;

INSEE : Didier Blanchet, Pascale Pollet, Daniel Verger

Paris Jourdan: Luc Arrondel (CNRS-DELTA), Pierre-Yves Geoffard (CNRS-DELTA), Thierry Magnac.

• **Comité scientifique français:**

Claudine Attias-Donfut (CNAVTS), Andrew Clark (CNRS-DELTA) , Eva Lelièvre (INED) , Karen Ritchie (INSERM), Jean-Marie Robine (INSERM), Catherine Sermet (CREDES – INED), Daniel Verger (INSEE).

11. Diffusion des résultats

Les résultats de ce projet, y compris l'enquête elle-même, seront mis à disposition du plus large public sous les conditions légales et de confidentialité propres à chaque pays.

Fiche descriptive d'enquête pour examen d'opportunité

Enquête Restauration scolaire

Les personnes intéressées par ce projet et qui ne pourraient pas participer à la réunion du 6 juin sont invitées à adresser leurs questions et remarques au Secrétariat général du Cnis (messagerie : cnis@insee.fr , fax : 01 41 17 55 41).

1. Service producteur

Le service producteur est l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (Afssa), Direction de l'Evaluation des Risques Nutritionnels et Sanitaires, Pôle d'Appui Scientifique à l'Evaluation des Risques, Observatoire des Consommations Alimentaires, Afssa/DERNS/PASER/OCA

2. Intitulé de l'enquête

Evaluation de l'application de la circulaire du 25 juin 2001¹ dans les restaurants scolaires des établissements publics de l'enseignement secondaire en France.

3. Objectifs généraux de l'enquête

Les objectifs généraux de cette enquête sont d'évaluer les proportions d'établissements scolaires publics du secondaire appliquant les principales recommandations de la circulaire au niveau nutritionnel, sanitaire, de la formation du personnel et de l'information des élèves. Compte tenu de l'aspect novateur de la circulaire sur les questions d'équilibre alimentaire et de qualité nutritionnelle des repas servis, une attention plus particulière sera portée à l'évaluation de la proportion d'établissements respectant l'ensemble des critères fréquentiels des groupes d'aliments définis par le GPEM/DA².

4. Origine de la demande

La Sous-Direction des Etablissements et de la Vie Scolaire du ministère de la Jeunesse, de l'Education et de la Recherche a saisi l'Afssa en août 2003 (n°2003-SA-0285) sur l'évaluation de l'application de la circulaire du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments. La loi du 1er juillet 1998 charge l'Observatoire des Consommations Alimentaires de l'Afssa de mesurer les consommations alimentaires et leurs incidences sanitaires. En outre, l'application de la circulaire du 25 juin 2001 entre dans les objectifs du Programme National Nutrition Santé 2001-2005 initié par le ministère de la Santé. Ce programme prévoit la mise en place d'un système national de surveillance de la consommation alimentaire et de la situation nutritionnelle de la population, dans lequel s'inscrit pleinement la présente enquête. Par conséquent, la Direction Générale de la Santé participe à la réalisation de cette enquête.

5. Principaux thèmes abordés

A l'aide d'un recueil des menus des repas servis lors des déjeuners - et lors des déjeuners et dîners pour les internats - durant les 20 jours précédents l'enquête, il sera possible de vérifier le suivi ou non de la fréquence recommandée pour chaque groupe d'aliments défini par le GPEM/DA. Au total, ces préconisations concernent 13 groupes d'aliments : entrées contenant au moins 15 % de matières grasses, produits à frire et pré-frits, pâtisseries contenant au moins 15 % de matières grasses, plats protéiques ayant un rapport protéides/lipides inférieur à 1, crudités et fruits crus, légumes autres que secs, poissons et préparations à base de poissons ($\geq 70\%$), viande rouge, préparations à base de

¹ Circulaire n°2001-118 du 25 juin 2001. Composition des repas servis en restauration scolaire et sécurité des aliments, Bulletin Officiel du ministère de l'Education Nationale et du ministère de la Recherche, n°9, 28 juin 2001, 12p.

² Recommandations relatives à la nutrition, 1999 (brochure JO n°5723) : Direction des Affaires Juridiques. Ministère de l'Economie, des finances et de l'industrie, 20p.

viande ou poisson (<70%), fromages et produits laitiers contenant au moins 150 mg de calcium par portion, fromages et produits laitiers contenant entre 100 et 150 mg de calcium par portion, fromages et produits laitiers contenant moins de 100 mg de calcium par portion. De même, il sera possible d'estimer la proportion des établissements vérifiant l'ensemble des 13 critères.

La classification des aliments se fera en s'appuyant sur la nomenclature alimentaire définie dans la table nationale de composition des aliments du CIQUAL (Centre d'Information sur la Qualité des Aliments) de l'Afssa.

Un questionnaire, rempli par le gestionnaire du restaurant scolaire de l'établissement, permettra également d'aborder les thèmes suivants : le confort et l'environnement des élèves dans les restaurants scolaires, l'équilibre alimentaire et la qualité nutritionnelle des repas proposés, la qualité sanitaire et hygiénique des aliments servis, la fréquence de toxi-infections alimentaires collectives, la formation des personnels en charge de la restauration scolaire, l'information et l'éducation au goût et à la nutrition des élèves, l'accueil des élèves nécessitant des régimes spéciaux ainsi que, les points de la circulaire considérés comme difficiles à mettre en œuvre et l'identification des freins principaux à leur application.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources

Actuellement, il n'existe pas d'enquête spécifique nationale sur la qualité des repas servis par les restaurants scolaires. Seules quelques études ont été menées ponctuellement, sur des établissements dont la sélection n'avait pas été faite à partir de la base nationale des établissements. Les données collectées dans le cadre de cette étude permettront de compléter les informations recueillies par d'autres enquêtes menées par l'Afssa, notamment l'étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 2 (INCA 2), voire d'en interpréter les résultats. En effet, cette étude permettra d'avoir un large éventail des plats servis en restauration scolaire et de compléter ainsi les informations rapportées par les enfants ayant pris leurs repas en restauration scolaire dans l'enquête INCA 2.

7. Unités enquêtées, champ de l'enquête

Un échantillon représentatif des établissements publics du secondaire (Collèges, lycées généraux, techniques et professionnels), disposant d'un restaurant scolaire, en France métropolitaine et dans les DOM-TOM sera constitué à partir de la base de l'ensemble des établissements disponible à la Sous Direction des Etudes Statistiques de la Direction de l'Evaluation et de la Prospective. Les unités enquêtées seront donc des établissements.

L'échantillonnage sera réalisé conjointement avec la Sous Direction des Etudes Statistiques de la Direction de l'Evaluation et de la Prospective ; il se fera après stratification selon différents critères dont la liste n'est pas actuellement arrêtée (académie, zone d'éducation prioritaire...). Le nombre d'établissements répondants a été établi à 1 000, par conséquent sous l'hypothèse d'un taux de non-réponse de 20 %, un échantillon de 1 200 établissements sera constitué.

Il est également prévu d'inclure dans l'enquête les lycées agricoles qui dépendent du ministère de l'Agriculture. Etant donné le petit nombre d'établissements (150), il a été décidé de les inclure de manière exhaustive.

8. Période de collecte

La collecte est prévue sur une durée de 2 mois, entre novembre et décembre 2005. Elle se fera par voie postale. Le questionnaire, accompagné d'un courrier, sera envoyé 15 jours après les vacances scolaires de novembre et il sera demandé de répondre avant les vacances scolaires de fin d'année.

Pour l'instant il n'est pas prévu de périodicité à cette enquête.

L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments réalisera elle-même l'envoi des questionnaires, leur réception et les relances éventuelles auprès des établissements.

9. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire

Le remplissage du questionnaire auto-administré demande au maximum une heure de remplissage. Le recueil des menus des 20 derniers jours, fréquemment diffusés auprès des élèves et parents d'élèves, ne doit pas prendre plus de 20 minutes.

10. Comité de concertation

Un Comité de pilotage a été initialement créé en novembre 2004 pour la coordination de l'enquête. Il comprend des représentants de la Direction de l'Enseignement Scolaire (DESCO), de la Direction de l'Evaluation et de la Prospective (DEP), de la Direction Générale de l'Alimentation (DGAI), de la Direction Générale de la Santé (DGS), de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), ainsi qu'un gestionnaire d'un lycée parisien. Il est actuellement constitué au total de 12 personnes. Il est envisagé d'élargir le comité de pilotage en intégrant une personne de l'Assemblée des Départements de France ainsi qu'une personne de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES).

11. Extensions régionales prévues

Il n'est pas prévu d'extension régionale.

12. Diffusion des résultats

Un rapport méthodologique et présentant les principaux résultats sera rédigé et rendu public fin 2006. Des publications portant sur des thèmes spécifiques seront envisagées lors de l'analyse des résultats. Les différentes administrations membres du comité de pilotage pourront avoir accès librement aux données recueillies.

En dehors de la diffusion des résultats d'ensemble, il n'est pas prévu de retour d'information relative à chaque établissement enquêté.

Fiches de demande d'accès à des données**Au titre de l'article 7 bis de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée**

	Page
- Demande d'accès à des données de la Cnam-ts.....	110
- Demande d'accès à des données de la CCAMIP	112

Au titre de l'article L2132-3 de la loi n°2004-806 du 9 août 2004

	Page
- Demande d'accès à des données des Services de protection maternelle et infantile des Conseils généraux.....	113

**FICHE DE PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE D'ACCES A DES DONNEES AU TITRE DE
L'ARTICLE 7 BIS
Données détenues par la Cnam-TS**

1. Service demandeur

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - DREES

2. Organisme détenteur des données demandées

CNAMTS

3. Nature des données demandées

- l'échantillon d'assurés sociaux (accord CNIL obtenu) résultant des appariements entre l'EPAS et l'enquête annuelle (ESPS) de l'IRDES (accord de la CNIL obtenu). Afin de pouvoir réaliser des exploitations sur les consommations de soins avant réalisation de l'appariement par l'IRDES, l'extrait de l'EPAS destiné à l'appariement avec l'enquête ESPS sera transmis également à la DREES.

- Des panels d'un échantillon de professionnels de santé libéraux sont également utiles pour étudier les carrières de ces derniers, à la fois en terme de durée de carrière, mais également de profils d'activité (honoraires tous régimes, modes d'exercice...) au cours de la carrière. La DREES souhaite notamment disposer de panels régulièrement mis à jour en premier lieu sur les médecins, mais aussi sur les autres professionnels libéraux (infirmiers et masseurs kinésithérapeutes).

- la DREES a besoin de manière ponctuelle des extractions de ses fichiers de gestion pour préparer les échantillons d'enquêtes auprès de professionnels de santé (exemple de l'enquête auprès des spécialistes libéraux dont le projet est présenté par ailleurs).

4. Objectifs généraux des traitements prévus avec les données demandées

Études sur les consommations de soins des assurés ; études sur les carrières, les pratiques et les clientèles des professionnels de santé libéraux.

5. Nature des travaux statistiques prévus

Traitements statistiques et économétriques sur les consommations de soins, les carrières des professionnels de santé libéraux pour les deux premiers types de données ; échantillonnage et calage statistique d'enquêtes pour la dernière catégorie.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet

Une grande partie des autres données utilisées par la DREES en provenance des caisses d'assurance maladie relèvent de l'accès au SNIIRAM, maintenant effectif et dont le contenu doit être élargi au fil du temps. Cet accès est défini par l'arrêté ministériel relatif au SNIIRAM, pris en date du 11 avril 2002. Dans certains cas cependant, ces données doivent être complétées à la marge par des informations complémentaires. La DREES, comme les autres services ministériels compétents, a ainsi accès aux données mensuelles fines de la statistique mensuelle de dépenses de la CNAMTS. La direction des statistiques et des études de la CNAMTS fournit également les données nécessaires d'une part au suivi des tarifs par lettre clé et d'autre part à la constitution de séries en mois de soins. Elle fournit également à travers le SNIIRAM les données du SNIR-PS (notamment pour l'élaboration des comptes de la santé, mais aussi les séries d'honoraires pour l'analyse des revenus des professionnels de santé, et notamment pour permettre d'effectuer le partage prix-volume effectué dans le cadre du constat annuel sur les professions de santé). Dans le cadre des projections démographiques des effectifs de professionnels de santé (médecins, infirmiers...) qu'elle réalise ou va réaliser, la DREES doit estimer de manière précise les comportements d'entrée en activité ou de changement d'activité et de cessation d'activité des professionnels selon leur âge, et la manière dont ces comportements évoluent dans le temps. Il est nécessaire pour se faire de disposer sur plusieurs

années de tableaux statistiques donnant notamment la ventilation des professionnels par génération. Des éléments complémentaires seront ici nécessaires, en particulier pour assurer un recul temporel suffisant à assurer la robustesse des estimations.

L'évaluation de la loi relative à la santé publique sera réalisée au moyen d'indicateurs d'atteinte des 100 objectifs, ainsi que d'indicateurs transversaux, listés dans le rapport qui lui est annexé. Les données nécessaires à la production de certains de ces indicateurs ont été définies dans le cadre d'un groupe de travail partenarial. Ces données, issues des entrepôts de données du SNIR-AM, seront extraites annuellement et transmises à la DREES afin d'être intégrées au rapport annuel de suivi de la loi.

L'ensemble des données transmises par la CNAM complète les données d'enquête auprès des populations ou auprès des professionnels recueillies par ailleurs par divers organismes (DREES, INSEE, IRDES,...), ou encore d'autres données administratives transmises également au titre de l'article 7 bis (données fiscales de la DGI).

7. Périodicité de la transmission

Annuelle

8. Diffusion des résultats

Les analyses réalisées à partir de ces données seront diffusées dans les publications de la DREES.

**FICHE DE PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE D'ACCES A DES DONNEES AU TITRE DE
L'ARTICLE 7 BIS
Données détenues par la CCAMIP**

1. Service demandeur

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - DREES

2. Organisme détenteur des données demandées

CCAMIP (commission de contrôle des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance)

3. Nature des données demandées

Les données concernées regroupent les données générales des différents opérateurs (identification et effectifs notamment), les bilans et les comptes de résultat ainsi que certaines données annexes, (données provisoires sous format électronique et, dans le cas où ces résultats sont modifiés à l'issue du contrôle, version définitive sous un format papier).

Par ailleurs, pour chacun des types d'organismes complémentaires, en sus des éléments administratifs (renseignements généraux et comptes annuels), certains états d'analyse des comptes permettant de mieux analyser les éléments de capitalisation, les opérations réalisées et les prestations versées sont également nécessaires. La liste détaillée en a été adressée à la CCAMIP par courrier en janvier dernier.

4. Objectifs généraux des traitements prévus avec les données demandées

Connaissance des résultats économiques des organismes intervenant dans le marché des assurances complémentaires santé.

5. Nature des travaux statistiques prévus

Analyses statistiques des résultats économiques (calcul de ratios d'analyse financière, en particulier).

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet

Ces données sont destinées à compléter, sans alourdir la charge de collecte, conformément à la demande formulée par le Comité du label, celles de l'enquête statistique effectuée par la DREES auprès de ces opérateurs et portant sur les populations assurées et l'offre de contrats.

7. Périodicité de la transmission

Annuelle

8. Diffusion des résultats

Les analyses réalisées à partir de ces données seront diffusées dans les publications de la DREES.

**FICHE DE PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE D'ACCÈS À DES DONNÉES
AU TITRE DE LA LOI N°2004-806 DU 9 AOÛT 2004 ART L2132-3**

1. Service demandeur

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille
Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale
DREES
Responsable : Madame le Docteur Christine de Peretti

2. Organisme détenteur des données demandées

Services de Protection Maternelle et Infantile des Conseils Généraux

3. Nature des données demandées

Les données sont issues des certificats de santé obligatoires délivrés au huitième jour, au neuvième mois et au vingt-quatrième mois de chaque enfant. Il s'agit de données statistiques non directement nominatives concernant les caractéristiques socio-démographiques et médicales des enfants (état de santé, anomalies, vaccinations, mensurations, alimentation, mode de garde) et de leur mère (profession, âge) et le déroulement de la grossesse et de l'accouchement (antécédents, suivi de la grossesse, préparation, analgésie, âge gestationnel, présentation, césarienne, hospitalisation,...)
Les données anonymisées sont exhaustives, sauf pour certains grands départements de la région parisienne où un échantillonnage sera réalisé.

4. Objectifs généraux des traitements prévus avec les données demandées

Les certificats seront utilisés pour produire, de façon anonyme, des statistiques permettant d'orienter la recherche et les actions de santé pour la mère et l'enfant.

5. Nature des travaux statistiques prévus

La DREES est chargée du recueil et de la mise en cohérence des différents fichiers issus de chaque département, afin d'en réaliser des exploitations statistiques. Les bases apurées et homogènes seront transmises en retour à chaque service de PMI, accompagnées de tableaux synthétiques départementaux et régionaux.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet

Les données issues des certificats de santé, seule source annuelle et départementale, viendront compléter les données nationales recueillies périodiquement par les enquêtes nationales périnatales.

7. Périodicité de la transmission

La transmission des données se fera chaque année, par vagues semestrielles dans un premier temps.

8. Diffusion des résultats

Les résultats seront publiés sous la forme de documents statistiques au sein de la DREES.
Les services départementaux disposeront d'une base départementale pour exploitation locale.
Les Directions régionales des Affaires Sanitaires et Sociales et l'INSERM pourront disposer des fichiers de données.

SIGLES UTILISÉS

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [M](#) [O](#) [P](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [Z](#)

A [🔗](#)

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACEMO	Enquête sur l'Activité et les conditions d'emploi de la main d'œuvre (Dares)
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ADELI	Automatisation des listes (des professions de santé)
ADF	Assemblée des départements de France
AES	Allocation d'éducation spéciale
AFSSA	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
AME	Aide médicale de l'État
ANCREAI	Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APE	Allocation parentale d'éducation
API	Allocation parent isolé
ARH	Agence régionale d'hospitalisation
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASS	Allocation de solidarité spécifique

B [🔗](#)

BDSL	Base de données sociales localisées (Drees)
------	---

C [🔗](#)

CAF	Caisse d'allocations familiales
CANAM	Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCAMIP	Commission de contrôle des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCOMS	Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé
CDES	Commission départementale d'éducation spéciale
CEE	Centre d'étude et d'emploi
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU	Centre hospitalier universitaire
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CMU	Couverture maladie universelle
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG	Convention d'objectifs et de gestion
COR	Conseil d'orientation des retraites
COTOREP	Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie

CREAI	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
IRDES	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
CTNERHI	Centre technique national d'études, de recherches sur les handicaps et les inadaptations

D [🔗](#)

DADS	Déclarations annuelles de données sociales
DDS	Dispositif de documentation structurée
DEP	Direction étude et prospective (Éducation nationale)
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGI	Direction générale des impôts
DGS	Direction générale de la santé
DGUHC	Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la consommation
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DIES	Délégation interministérielle à l'innovation sociale et à l'économie sociale
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 [🔗](#)

ECMO	Enquête coût de ma main d'œuvre (Insee)
EDL	Entrepôt de données locales
EHPA	Établissements d'hébergement pour personnes âgées
EIC	Échantillon inter régimes de cotisants
EIR	Échantillon inter régimes de retraités
ENIAMS	Échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux
EPAS	Échantillon permanent d'assurés sociaux (CNAMTS)
ERASME	Système d'informations qui retrace depuis janvier 2000 l'activité quotidienne des professionnels de santé pour les ressortissants du régime général.
ERF	Enquête revenus fiscaux (INSEE)
ES	Établissements sociaux
ESPS	Enquête santé Protection Sociale
ESS	Enquête structures des salaires (Insee)

F [🔗](#)

FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
FSL	Fonds de solidarité logement

G [🔗](#)

GERS	Groupement par l'élaboration et la réalisation de statistiques
GIR	Groupe iso ressource

H [🔗](#)

HAD	Hospitalisation à domicile
HID	Handicap incapacités dépendance (enquête INSEE)

I [🔗](#)

INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
--------	---

IRDES (ex Credes) Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
 IVG Interruption volontaire de grossesse

M [🔗](#)

MECS Maison d'enfants à caractère sanitaire
 MCO Médecine, chirurgie, obstétrique
 MNASM Mission nationale d'appui en santé mentale
 MSA Mutualité sociale agricole

O [🔗](#)

OASP Organismes agréés de services aux personnes
 OLYMPE Système de gestion informatisé des COTOREP
 OCDE Organisation de coopération et de développement économique
 ODAS Observatoire national de l'action sociale décentralisée
 OEP Observatoire de l'emploi public
 OES Observatoire économique et social (MSA)
 ONDAM Objectif national des dépenses d'assurance maladie
 OPALES Outils de pilotage et d'administration locale de l'éducation spéciale
 OQN Objectif quantifié national
 OR Outil retraite (Cnav)
 ORS Observatoire régional de la santé

P [🔗](#)

PAJE Prestation accueil du jeune enfant
 PANAME Panel national des allocataires de métropole (CNAF)
 PMI Protection maternelle et infantile
 PMSI Programme de médicalisation des systèmes d'information
 PNAI Plan national d'action pour l'inclusion sociale

R [🔗](#)

RMA Revenu minimum d'activité
 RMI Revenu minimum d'insertion
 RPPS Répertoire partagé des professionnels de santé

S [🔗](#)

SAE Statistique annuelle des établissements
 SAMU Service d'aide médicale urgente
 SCEES Service central des enquêtes et études statistiques (ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et de la ruralité)
 SHARE Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (Enquête "50 ans ou plus en Europe")
 SIGMED Système d'information et de gestion des personnels médicaux
 SILC Survey on income and living conditions (dispositif européen sur les ressources et les conditions de vie, mis en place par l'Insee pour la France)
 SIP Enquête santé et itinéraires professionnels
 SMUR Service mobile d'urgence et de réanimation
 SNGC Système National de Gestion des carrières (Cnav)

SNGD	Système National de Gestion des dossiers (Cnav)
SNGI	Système National de Gestion des Identifiants (Cnav)
SNIIRAM	Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie
SNIR	Système national inter régime
SNSP	Système national des statistiques des prestataires (Cnav)
SPE	Statut des personnels des établissements (enquête DHOS)
SPS/ESPS	Santé protection sociale (enquête IRDES)
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SSID ou SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation

TAA ou T2A Tarification à l'activité

T [🔗](#)

UNEDIC Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le Commerce

U [🔗](#)

ZUS Zone urbaine sensible

Z [🔗](#)