

## Formation SANTÉ, PROTECTION SOCIALE

Avant-projet de programme statistique 2008

	page
<b>CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF)</b> .....	2
<b>CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE (CNAM-TS)</b>	
- Direction des statistiques et des études .....	7
- Direction des risques professionnels .....	8
<b>CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)</b>	
- Direction de la prospective et de la coordination des études .....	9
- Direction de l'actuariat statistique .....	10
- Direction des recherches et du vieillissement.....	16
<b>INSTITUT DE RECHERCHE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ (IRDES)</b> .....	17
<b>INSEE - DIRECTION DES STATISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIALES</b>	
- Département de la démographie.....	25
- Mission base permanente des équipements .....	26
- Cellule statistique et études sur l'immigration .....	26
- Division enquêtes et études démographiques .....	27
<b>MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS</b>	
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) .....	29
<b>MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)</b> .....	47
<b>Extraits d'avant-projets de programmes statistiques présentés à d'autres formations</b> .....	49
<b>Fiches descriptives d'enquêtes présentées pour avis d'opportunité</b> .....	55
<b>Demandes d'accès à des données au titre de l'article 7 bis de la loi de 1951 modifiée</b> .....	75
<b>Sigles</b> .....	80

## 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 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 le cadre de la nouvelle COG 2005/2008, 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 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 assure, à compter de 2005, la production de statistiques trimestrielles consolidées relatives aux bénéficiaires de prestations légales. Des tableaux de bord mensuels sur le RMI sont par ailleurs établis et transmis aux conseils généraux pour leur suivi de pilotage et de gestion. Ces tableaux de bord sont régulièrement enrichis pour tenir compte au mieux des attentes exprimées par les départements.

Sur le plan des outils, la branche famille développe son offre de service électronique. Ses publications sont depuis plusieurs années 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 2006 et 2007, 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 2007/2008 et permettre ainsi de mener des études longitudinales, notamment 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. Les travaux de 2007 devraient prolonger ou conclure ceux engagés en 2005 et 2006 :

- l'évaluation de la mise en place de la PAJE : une synthèse des travaux d'évaluation devrait permettre d'apporter une vision globale de la mise en place de la PAJE (effets sur les familles, sur les assistantes maternelles, ...),
- l'évaluation de la réforme du RMI et conséquences de la décentralisation : suivi statistique du dispositif RMI/RMA, exploitation d'une enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux, 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, exploitation en 2007 de l'enquête auprès des CAF menée fin 2006. Toujours sur le RMI, la CNAF va engager des travaux sur la construction d'un indicateur de sorties du RMI afin d'améliorer la compréhension économique du RMI, dans une optique d'analyse conjoncturelle du phénomène.

S'agissant des nouveaux travaux engagés sur 2007 et 2008, on peut notamment citer :

- une opération d'évaluation sur la politique enfance-jeunesse : bilan national des précédents contrats temps libre (avec le soutien de bilans locaux) et réflexion sur l'évaluation concomitante des nouveaux contrats enfance jeunesse ;
- une étude portant sur les relais assistantes maternelles, leurs missions et leurs objectifs et leurs activités, qui donnera lieu à des monographies ;

- la reconduite d'une vague d'interrogation des Caf qui proposent le service de médiation en gestion directe afin de renseigner d'une part les données d'activité des Caf et d'autre part de mieux connaître les bénéficiaires et leur satisfaction vis-à-vis de ce service....

Une démarche est entreprise par la CNAF, impliquant le réseau, pour réfléchir à la politique familiale à l'horizon 2015. A ce titre, un groupe de travail a été chargé de l'établissement d'un état des lieux des politiques familiales, et d'une étude des principaux éléments constitutifs de son environnement. Cela a conduit ensuite à l'exploration de futurs possibles et l'alimentation de la réflexion sur les choix stratégiques pour le moyen-long terme. Enfin, la démarche engagée sur 2007 consiste désormais à décliner différents scénarios suivant des thématiques plus étroites et opérationnelles pour la branche famille : petite enfance, enfance-jeunesse, jeunes adultes, logement, minima sociaux et insertion.

## **2. Travaux nouveaux en 2008**

### **2.1 Enquêtes nouvelles ou entièrement rénovées ou de périodicité supérieure à l'année**

Reconduction de l'enquête nationale de satisfaction auprès des allocataires des CAF en 2007 : cette enquête est conduite dans le cadre des engagements de la convention d'objectifs et de gestion 2005/2008. Elle couvrent l'ensemble du territoire : 700 allocataires par Caf étant interrogés, soit au total 86 000 personnes. Cette enquête permet de mesurer la perception de la qualité de services des Caf par les allocataires et de mieux cerner leurs principales attentes.

### **2.2 Exploitations nouvelles ou rénovées de fichiers administratifs pour 2008**

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 (faute 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. Le premier appariement a eu lieu en 2006 sur la base des revenus fiscaux et des prestations Caf 2005. L'opération a ensuite vocation à être pérennisée, la Cnaf devenant alors un contributeur permanent pour la construction de l'ERF.

### **2.3 Travaux statistiques rénovés**

Le panel national des allocataires de métropole (PANAME) est en cours de constitution à la DSER et devrait être opérationnel en 2007/2008 permettant un suivi tout au long de l'année des mêmes allocataires : les premières vagues (2001 à 2002) ayant été réalisées sur les années 2005-2006, le projet se poursuivra au cours de 2007 pour intégrer les vagues 2003 à 2005. Dès 2007, PANAME comportera ainsi un historique des droits des allocataires pouvant aller jusqu'à 72 mois. Chaque année ensuite, cet historique sera susceptible d'augmenter de 12 mois. Ce panel permettra notamment d'analyser des trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux particulièrement utiles pour apprécier la réalité de la réinsertion chez ces populations en difficultés.

Dans le cadre de l'observatoire de la petite enfance, la CNAF poursuit l'objectif d'échanges et de mutualisation sur les travaux touchant à la petite enfance ; elle a également l'objectif, avec l'aide de ses partenaires, de produire un cadrage statistique annuel des données sur la petite enfance par l'ensemble des institutions impliquées dans ce domaine. La première réalisation de ce rapport a abouti en 2006. Un nouveau rapport sera produit à l'automne 2007, avec une mise à jour des données disponibles.

Il existe aujourd'hui deux types de production récurrente de données d'action sociale assurée par la Direction des Statistiques, des Études et de la Recherche de la CNAF :

- la ventilation fonctionnelle des dépenses d'action sociale, qui est tirée d'une source comptable ;
- les statistiques sur les bénéficiaires des aides financières individuelles d'action sociale.

Dans le cadre de la COG 2005-2008, ces données doivent être enrichies, notamment par des données relatives aux aides "collectives". La DSER s'est engagée dans la constitution d'un socle de

données statistiques sur l'action sociale, en lien avec les autres directions de la CNAF et les CAF, fondée sur des remontées d'information automatisées des CAF cohérentes entre elles.

Travaux pour un indicateur avancé de pauvreté déclinable au niveau local.

La Cnaf participe au groupe "Niveaux de vie et inégalités sociales" du CNIS. Dans la perspective d'utiliser les données des Caf pour un indicateur avancé de pauvreté, les travaux engagés en 2006 vont se poursuivre en 2007, avec l'objectif d'aboutir à la fin de l'année.

### 3. Opérations répétitives

#### 3.3. Autres travaux

SOURCE	PERIODICITE	OBSERVATIONS
<i>Fichier des allocataires :</i> . Bénéficiaires des prestations légales . Bénéficiaires du RMI . Bénéficiaires des prestations logement	Mars/Juin/septembre/ décembre	
<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

Sans objet

### 5. Aspects particuliers du programme 2008

#### 5.1 Aspects régionaux et locaux

Les évolutions démographiques sur les territoires pourraient avoir un impact sur l'organisation territoriale des CAF. La CNAF va effectuer une remontée centralisée des données relatives aux Zones Urbaines Sensibles (ZUS), pour s'assurer d'une mise à disposition complète des données sur le territoire et pouvoir conduire des études agrégées et comparatives sur les territoires ZUS et les territoires hors 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

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 a été réalisée en octobre 2005 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. Diffusion des travaux

### Revues à paraître au cours de 2007 et 2008

#### La brochure statistique

##### 2007

- . Les Prestations Familiales – Année 2006

##### 2008

- . Les Prestations Familiales – Année 2007

#### Les fascicules

Tous les fascicules à paraître seront accessibles sur [cnaf.fr](http://cnaf.fr)

##### 2007

- . Les Bénéficiaires de Prestations légales – Aides au logement - Revenu minimum d'Insertion au 31 décembre 2006
- . L'Aide au Foyer – Année 2006
- . L'Action sociale – Année 2006
- . Les CAF dans la COG – Année 2006 – (accessible sous forme de cdrom)

##### 2008

- . Les Bénéficiaires de Prestations légales – Aides au logement - Revenu minimum d'Insertion au 31 décembre 2007
- . L'Aide au Foyer – Année 2007
- . L'Action sociale – Année 2007
- . Les CAF dans la COG – Année 2007 (accessible sous forme de cdrom)

#### Les dossiers d'études

12 numéros à paraître dans l'année - disponibles sur le site [cnaf.fr](http://cnaf.fr)

##### 2007

- . Résultats enquête notification écrite
- . Les nouvelles technologies dans les CAF
- . Le coût de fonctionnement d'un établissement d'accueil du jeune enfant
- . Les crèches d'entreprise
- . La pauvreté dans le Monde
- . Mères au foyer
- . Prix jeunes chercheurs (1)
- . Prix jeunes chercheurs (2)
- . Prospective (1)
- . La décentralisation du RMI
- . Le coût de l'enfant
- . Les sondages

##### 2008

Les thèmes des dossiers d'études pour 2008 ne sont pas arrêtés à ce jour.

**La Revue "Informations Sociales"**

8 numéros à paraître dans l'année - sommaires disponibles sur le site cnaf.fr  
6 numéros paraîtront à partir de 2008

**2007**

- . Actualité du coût de l'enfant et budgets familiaux
- . Être sous tutelle
- . Les acteurs de la politique familiale
- . L'enfant dans le champ administratif et judiciaire
- . Familles dans les quartiers sensibles
- . Protection sociale et politique de l'emploi
- . Politiques familiales et sociales au Québec
- . L'amour et la famille

**2008**

- . L'adoption
- . Transformations des rôles familiaux et politiques
- . Lutte contre les discriminations
- . Les individus et leur appartenance
- . Actualité du service public
- . Le travail en réseau

**La Revue "Recherches et Prévisions"**

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

**2007**

- . La nouvelle administration – Tome 2
- . Numéro mixte
- . Conjugalité
- . Numéro mixte

**2008**

- . Les minima sociaux
- . Numéro mixte

Les thèmes des deux autres numéros ne sont pas arrêtés.

**L'e-ssentiel**

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

**2007**

- . Salaires des assistantes maternelles
- . Décentralisation du RMI
- . Le nombre d'allocataires du RMI au 31 décembre 2006
- . Réclamations
- . Coût d'une place en crèche
- . Le nombre d'allocataires du RMI au 31 mars 2007
- . X allocataires bénéficiaires de prestations versées par les CAF
- . Contacts allocataires
- . Le nombre d'allocataires du RMI au 30 juin 2007
- . Enquête de satisfaction des allocataires
- . RMI-Contrats d'avenir
- . Le nombre d'allocataires du RMI au 30 septembre 2007

**2008**

Le programme définitif des bulletins n'est pas arrêté pour 2008, mis à part les quatre numéros sur la conjoncture.

**Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam-TS)**  
**Direction des statistiques et des études**

Non disponible au 20 avril 2007

**Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam-TS)**  
**Direction des risques professionnels**

Non disponible au 20 avril 2007



**Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav)  
Direction de la prospective et de la coordination des études**

Non disponible au 20 avril 2007

## **Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav)**

### **Direction de l'actuariat statistique**

#### **1 - Exposé de synthèse**

Les projets statistiques pour 2008 rentrent dans le cadre de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) de la CNAV pour la période 2005-2008.

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 sont mis en place pour suivre les effets de la réforme 2003 en accord avec les services de l'État.

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<sup>ème</sup> des référentiels nationaux sur les assurés SNGI, SNGD, SNGC et SNSP tiré en mai 2004, celui tiré en mars 2006 et celui de 2008, est un outil d'évaluation sur la retraite et sera la base des simulations sur le changement de législation et des études de modélisation et de projection des charges du Régime Général.

Les projections à long terme du Régime Général seront établies à partir du modèle de micro simulation. Le développement du modèle de carrières types dynamiques et pondérées, d'après l'étude sur la typologie des carrières des assurés du RG sera finalisé et permettra d'autres approches sur l'évolution du risque vieillesse.

L'expertise régionale sera développée par la réalisation de projections de charges suivant le coût de gestion des dossiers et par 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.

Plusieurs UNIVERS de l'Infocentre SNSP seront disponibles : STOCK, LIQUIDATION, ANNULATION, ATTRIBUTION 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> droits, REJETS. Ils seront exploités et suivis à partir de la validité 2006.

Le SNSP à fréquence trimestrielle à partir de 2006, permettra un suivi plus rapproché de l'évolution des dépenses du Régime et des effets de la réforme.

#### **2 - Travaux nouveaux pour 2008**

##### **2.2 Mise en place du suivi des nouvelles mesures 2003**

Après les nouveaux tableaux mis en place en 2006 et en 2007, sur le suivi de la réforme à partir des fichiers flux et stock du SNSP (décote, surcote, minimum contributif, reversion, rachats d'années d'études, ...), d'autres tableaux seront élaborés après les premières analyses faites sur 2006 tirées des tableaux à fréquence trimestrielle, (stock, entrant, sortant).

### 2.3 Les autres travaux statistiques nouveaux ou rénovés pour 2008

Pour répondre aux demandes d'expertise sur les retraites, la CNAV développera ses outils de projection à long terme : modèle de micro simulation, modèle de carrières types dynamiques et pondérées.

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.

Elle adaptera les tableaux nécessaires au suivi conjoncturel.

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'État.

## 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 2006
- prestataires SNSP :
  - Stock et Flux chaque trimestre 2008
  - Flux et fichiers carrières 2007

Le SNSP sera enrichi au fur et à mesure 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 Ministères et les CRAM. L'infocentre sera trimestriel.

Exploitation sur échantillon

- Assurés cotisants au 1/20<sup>ème</sup> des référentiels nationaux SNGI, SNGD, SNGC et SNSP tiré en mai 2004, en mars 2006 et en 2008.
- Prestataires : échantillon au 1/90<sup>ème</sup> du stock SNSP au 31/12/2007 et de la nouvelle base statistique de la BD3P.

## 4 - Allégement de la charge statistique des entreprises

Sans objet

## 5 - Aspects particuliers du programme 2008

### 5.1 Aspects régionaux et locaux

La base documentaire Lotus regroupe les principales données nationales et régionales. En 2008, elle sera enrichie de nouvelles sorties permettant d'apprécier les effets de la réforme 2003. Elle est 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 2008 aux différentes demandes par des "requêtes d'entreprises" partagées par l'ensemble des organismes (CNAV, CRAM) sur des Univers rénovés. Le programme de constitution de ces requêtes sera approfondi en 2008. Il s'inscrira dans les données explicatives à fournir par les CRAM pour l'établissement de la certification des comptes.

Les études par régions de Sécurité Sociale seront alimentées à partir de l'EIR 2005, l'EIC 2003.

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, les changements de modalités de la pension de reversion et tiendra compte de la typologie par coût de gestion des dossiers.

### 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 2007 et sur les nés à l'étranger seront établies.

## 6. Diffusion des travaux

Les grandes orientations du service en matière de diffusion des travaux sont les suivantes :

- recueil statistique annuel allégé, avec un CD ROM complet
- parutions des résultats statistiques plus rapides et par thèmes :
  - sorties rapides après chaque exploitation trimestrielle 2008
  - résultats statistiques de l'année dans le 1<sup>er</sup> trimestre 2008 (bénéficiaires, nouveaux retraités, montants, ...)
  - résultats sur des points particuliers de la réforme 2003 chaque semestre ou annuels
- base lotus statistique mise à la disposition d'un plus grand public
- publications d'études de fond dans "Retraite & Société"

### Liste des publications 2006-2007

- Le recueil statistique 2005 est paru en décembre 2006 avec un CD ROM permettant l'accès direct aux données.
- L'abrégé statistique 2005 est paru en janvier 2007.
- Circulaires de résultats pour 2005 et 2006, parues en 2006

Numéro	Date circulaire	Objet
2006-9	06/02	Résultats statistiques – Assurance vieillesse - Flux Attributions des premières demandes au cours de l'année 2005 – Premiers résultats
2006-10	06/02	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 2005 et bilan depuis l'origine de la mesure
2006-11	06/02	Résultats statistiques – Assurance vieillesse - Stock Retraités au 31 décembre 2005 par région débitrice et par nature du droit – Premiers résultats
2006-21	02/03	Résultats statistiques - Assurance vieillesse Retraités au 31/12/2005 - Pyramide des âges – France Métropole
2006-23	13/03	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Retraités au 31 décembre 2005 selon la catégorie de prestation et le montant mensuel
2006-24	21/03	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Flux des départs avant 60 ans Attributions des retraites anticipées "longue carrière" et "assurés handicapés" au cours de l'année 2005
2006-29	13/04	Résultats statistiques - Assurance vieillesse Retraités au 31 décembre 2005 - Résidence
2006-30	14/04	Résultats statistiques - Assurance vieillesse – Métropole

		Les attributions effectuées en 2005 et les décès enregistrés au cours de la même année
2006-31	14/04	Résultats statistiques - Assurance vieillesse - Départements d'Outre-Mer Les attributions effectuées en 2005 et les décès enregistrés au cours de la même année
2006-32	25/04	Résultats statistiques - Assurance vieillesse Flux des départs avant 60 ans – Premiers résultats Attributions des retraites anticipées "longue carrière" et "assurés handicapés" au cours du 1 <sup>er</sup> trimestre 2006 et bilan depuis l'origine de la mesure
2006-33	25/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse - Flux Attributions des premières demandes au cours du 1 <sup>er</sup> trimestre 2006 – Premiers résultats
2006-34	25/04	Résultats statistiques – Assurance vieillesse - Stock Retraités au 31 mars 2006 par région débitrice et par nature du droit – Premiers résultats
2006-35	02/05	Résultats statistiques – Assurance vieillesse – Métropole et DOM Compléments de retraite – Prélèvements sur les retraites au 31 décembre 2005
2006-43	24/07	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Flux des départs avant 60 ans – Premiers résultats Attributions des retraites anticipées "longue carrière" et "assurés handicapés" au cours du 2 <sup>ème</sup> trimestre 2006 et bilan depuis l'origine de la mesure
2006-44	24/07	Résultats statistiques – Assurance vieillesse - Flux Attributions des premières demandes au cours du 2 <sup>ème</sup> trimestre 2006 – Premiers résultats
2006-45	24/07	Résultats statistiques – Assurance vieillesse - Stock Retraités au 30 juin 2006 par région débitrice et par nature du droit – Premiers résultats
2006-55	11/09	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Retraités au 30 juin 2006 selon la catégorie de prestation et le montant mensuel
2006-63	25/10	Résultats statistiques – Assurance vieillesse - Flux Attributions des premières demandes au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre 2006 – Premiers résultats
2006-64	25/10	Résultats statistiques – Assurance vieillesse - Stock Retraités au 30 septembre 2006 par région débitrice et par nature du droit et dénombrement des compléments de retraites– Premiers résultats
2006-65	25/10	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Flux des départs avant 60 ans – Premiers résultats Attributions des retraites anticipées "longue carrière" et "assurés handicapés" au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre 2006 et bilan depuis l'origine de la mesure
2006-67	07/11	Résultats statistiques – Cotisants à l'assurance vieillesse du régime général - Année 2002 – Métropole et départements d'Outre-mer Dénombrements par région, sexe, âge et niveau de salaire
2006-72	05/12	Résultats statistiques – Cotisants à l'assurance vieillesse du régime général - Année 2004 – Métropole et départements d'Outre-mer Dénombrements par région, sexe, âge et niveau de salaire

- Circulaires de résultats pour 2006, parues en 2007

Numéro	Date circulaire	Objet
2007-11	29/01	Résultats statistiques – Assurance vieillesse - FLUX Attributions des premières demandes au cours de l'année 2006 – Premiers résultats
2007-12	29/01	Résultats statistiques – Assurance vieillesse - STOCK Retraités au 31 décembre 2006 par région débitrice et par nature du droit et compléments de retraites – Premiers résultats
2007-13	29/01	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 2006 et bilan depuis l'origine de la mesure
2007-20	20/02	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Retraités au 31 décembre 2006 – Pyramide des âges France Métropole
2007-21	20/02	Résultats statistiques – Assurance vieillesse Retraités au 31 décembre 2006 selon la catégorie de prestation et le montant mensuel
2007-22	20/02	Résultats statistiques – Assurance vieillesse FLUX DES DÉPARTS AVANT 60 ANS : effectifs, montants et éléments de calcul Attributions des retraites anticipées "longue carrière" et "assurés handicapés" au cours de l'année 2006

- Les Bilans parus en 2006/2007

- Bilan de l'assurance veuvage - 2005

Tableau récapitulatif des attributions 1963 à 2005

Bilan retraite progressive - 2005

Bilan MFE - 2005

Bilan sur le minimum des pensions, sur les bénéficiaires du minimum vieillesse – 2005 & 2006

Bilan ARA - 2005

Pyramide des âges et décomposition du montant global du stock (30/03/2006) – Métropole+DOM

Pyramide des âges et décomposition du montant global du stock (30/06/2006) – Métropole+DOM

Pyramide des âges et décomposition du montant global du stock (30/09/2006) – Métropole

Pyramide des âges et décomposition du montant global du stock (31/12/2006) – Métropole

Bénéficiaires de la surcote – 1<sup>er</sup> semestre 2006

Bénéficiaires de la surcote en 2005

VPLR 2004, 2005 et 2006

Attributions droits dérivés au cours de l'année 2006 par âges – premiers et deuxièmes droits – Total France

- Études parues en 2005/2006

• *Parue dans Retraite et Société n° 44*

Les retraités du régime général nés à l'étranger  
(Gérard PASCAL)

• *Parue dans Retraite et Société n° 45*

Les rachats pour années d'études ou années incomplètes : les premiers résultats pour l'année 2004  
(Michèle TOURNE/Mélanie GLÉNAT/Manon MAZINGUES)

• *Parue dans Retraite et Société n° 46*

Les retraités du régime général résidant à l'étranger (1989-2003)  
(Gérard PASCAL)

• *Parue dans Retraite et Société n° 48*

Les versements pour la retraite : neutralité actuarielle ou modification de comportement ?  
(Michel GLEIZES)

• *Parue dans Retraite et Société n° 49*

Adossement de régimes de retraite au régime général vieillesse : un premier pas vers la réforme des régimes spéciaux ?  
(Mélanie GLENAT/Michèle TOURNE)

• *3<sup>ème</sup> Workshop jeunes chercheurs - CERPEM – Université Paris IX Dauphine*

Évolution de la pension des futurs retraités du régime général à l'horizon 2050 – évaluation à l'aide du modèle ECLIPSS

(Karine BRIARD)

- Journées de l'Association d'Économie Sociale (AES)  
Présentation de l'étude sur "la pension des futurs retraités du RG" à partir du modèle ECLIPSS (projections de la pension à la liquidation) (Karine BRIARD)

- Thèse de doctorat en sciences économiques  
"Du marché du travail à la retraite : des trajectoires types pour les assurés du Régime Général de la Sécurité Sociale" (Karine BRIARD)

- A paraître en 2007

Economica (pages 210-215) - (paru en février 2007)

"Retypisation des carrières dans le secteur privé : éléments d'analyse des enjeux du régime d'assurance vieillesse de la Sécurité Sociale", (Karine BRIARD) in Florence LEGROS (dir.), Retraites, opinions libres d'experts européens  
Economie et Prévision

"Profils types des salariés du secteur privé : approche par une classification des carrières" (Karine BRIARD)

Economie et Prévision

"Un modèle de carrières types dynamiques pondérées pour le Régime Général d'assurance vieillesse : une application aux conséquences de la réforme 2003"

(Karine BRIARD)

Conférence AISS à Varsovie

- "Des parcours professionnels types pour l'évaluation des enjeux de l'assurance vieillesse"

(Karine BRIARD)

CDC à Bordeaux/Retraite et Société

- "Taux de rendement de l'opération retraite et redistribution intragénérationnelle au sein du régime général – une évaluation sur des carrières types pondérées"

(Karine BRIARD/Vincent LELIEUR)

Association d'économie sociale, ed. L'Harmattan

- "Carrières incomplètes et départs en retraite au régime général de la Sécurité Sociale", (Karine BRIARD/Thomas BARNAY)

## **Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) Direction des recherches et du vieillissement**

En 2008, il ne sera pas procédé au lancement de nouvelles enquêtes quantitatives . Les principaux travaux statistiques seront conduits sur la base des données recueillies au cours des enquêtes antérieures, essentiellement :

- enquête sur le vieillissement des immigrés
- enquête SHARE : le deuxième passage aura lieu en 2006 et ainsi en 2007, il sera possible de traiter les données en transversal, pour celles recueillies en 2006 et en longitudinal (2004-2006). Rappelons que le projet Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), couvrant initialement 11 pays (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Suède et Suisse) a été élargi à la Pologne, la République Tchèque et Israël. Des enquêtes identiques sur les personnes de 50 ans et plus dans les différents pays permettent des comparaisons internationales nouvelles. Ce programme a pour objectif une recherche interdisciplinaire sur les conséquences du vieillissement de la population prenant en compte les interactions entre les facteurs sociaux familiaux, économiques, et de santé.



## Institut de recherche et de documentation en économie de la santé - Irdes

### 1 - Exposé de synthèse

Au cours de l'année 2008, 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 2007. Le programme statistique comprendra :

- la production, la gestion et la maintenance des sources statistiques ;
- la réalisation d'études et de recherches selon les pôles suivants :
  - Pôle 1 Organisation et financement des soins ambulatoires, régulation des professions de santé, pratiques professionnelles
    - Les travaux d'analyse et d'évaluation
    - Les travaux prospectifs dans le cadre des politiques publiques
  - Pôle 2 Organisation, financement, qualité et recours aux soins hospitaliers et alternatifs à l'hospitalisation
    - Organisation, financement, qualité des soins hospitaliers et alternatifs à l'hospitalisation
    - Médicament à l'hôpital
    - Soins psychiatriques
  - Pôle 3 État de santé, recours aux soins et déterminants
    - Les inégalités de santé et de recours aux soins
    - Les relations entre la santé et les situations de travail
    - Consommation et prescription de médicaments
  - Pôle 4 Systèmes de santé, financement, assurance et régulation
    - Assurance maladie obligatoire et complémentaire : financement et dépenses
    - Assurance maladie et marché du travail
    - Impacts de la réforme de l'assurance maladie, régulation du médicament
    - Études macro-économiques, comparaison des systèmes de santé
    - Observatoire franco-québécois de la santé

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

- 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.
- Le panel européen de personnes âgées SHARE (Survey of Health Ageing and retirement in Europe) devrait connaître une deuxième vague en 2008. L'INSEE et l'IRDES sont associés sur ce projet.

Et réitérera l'enquête sur la protection sociale complémentaire dans les entreprises.

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

- Les échantillons regroupant les consommations de soins d'un échantillon au 1/600<sup>e</sup> de ressortissants des régimes RSI, CnamTS (Échantillon 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 hôpital.

L'IRDES, dans le cadre d'un travail avec la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du Ministère de la santé et des solidarités) sur l'analyse des mécanismes d'arrêts de travail des salariés du privé, en lien avec la nature et les spécificités des établissements constituera une base de données ad hoc qui permette de recouper au niveau individuel des informations sur les caractéristiques des salariés, de leur établissement et de leur consommation de soins.

Dans le cadre des travaux sur le médicament, 2008 verra la constitution d'une base de données permettant d'associer directement une DDD (daily defined dose ou dose quotidienne définie) à un médicament donné repéré par son code CIP. L'objectif de ce travail serait de réunir toutes les informations disponibles de manière dispersée et de construire un fichier fournissant la DDD pour chaque CIP utilisable dans les travaux de recherche et permettant notamment les comparaisons internationales sur la base d'une unité de mesure commune.

## **2 - Travaux nouveaux pour 2008**

### **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 le médecin traitant, CMU, le diabète, l'asthme, les soins préventifs, ... La rénovation de la partie « permanente » du questionnaire se poursuivra en 2008, 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.

Le champ de l'enquête est constitué des ménages ordinaires de France métropolitaine dont l'un des membres au moins est ressortissant d'un des trois principaux régimes d'assurance maladie (Rsi, 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. Une réflexion a débuté sur la possibilité de constituer un sur-échantillon de bénéficiaires de la CMU, identifiés comme tels dans l'EPAS.

Le dispositif de tirage dans les fichiers des caisses permet de suivre les individus tirés au cours du temps, avec une ré-interrogation tous les quatre ans. L'enquête 2008 permettra d'entamer un sixième point d'observation.

#### **2.1.2 Enquête SHARE (bisannuel)**

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 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, la Suisse, la Pologne, la République Tchèque et l'Irlande participeront à l'édition 2008-2009.

La deuxième vague de l'enquête est en cours de réalisation dans les pays participants. En France l'enquête de terrain s'est achevée au mois de janvier 2007.

La troisième vague SHARE se poursuivra en 2008 ou 2009 (le calendrier européen n'étant pas encore définitivement fixé) sur un échantillon de taille identique ou proche. L'échantillon 2008-2009 recouvrira l'échantillon 2006, de façon à obtenir un échantillon panélisté.

## 2.2. Exploitations nouvelles ou renouvelées de fichiers administratifs pour 2008

### Sniiram

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

### Base de données sur les arrêts de travail

L'IRDES a été chargé par la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du Ministère de la santé et de la protection sociale) de la réalisation d'une étude portant sur l'analyse des mécanismes d'arrêts de travail des salariés du privé, en lien avec la nature et les spécificités des établissements. Dans le cadre de cette mission, l'IRDES construit une base de données ad hoc qui permette de recouper au niveau individuel des informations sur les caractéristiques des salariés, de leur établissement et de leur consommation de soins (accord CNIL n°2006-238 du 9 novembre 2006).

Les mécanismes individuels et contextuels des arrêts de travail et le versement des indemnités journalières conséquentes seront principalement analysés à travers deux grands axes de recherche (autour desquels pourront se greffer de multiples questions incidentes) : (1) les déterminants micro- et macroéconomique des arrêts de travail courts et longs ; (2) outre l'étude des liens entre prises d'arrêt de travail et caractéristiques individuelles des salariés; la question particulière des indemnités journalières chez les salariés âgés de 50 ans et plus, et notamment le lien avec le parcours professionnel du salarié et les éventuels effets de substitution entre différentes modalités de cessation d'activité.

En 2008, nous proposerons à nos différents partenaires (CNAM-CNAV-DREES) que cette enquête devienne un panel annuel.

### Médicament : base de données sur les DDD (defined daily dose)

Aujourd'hui, il n'existe pas de base de données permettant d'associer directement une DDD (*daily defined dose* ou dose quotidienne définie) à un médicament donné repéré par son code CIP. L'objectif de ce travail serait de réunir toutes les informations disponibles de manière dispersée et de construire un fichier fournissant la DDD pour chaque CIP utilisable dans les travaux de recherche et permettant notamment les comparaisons internationales sur la base d'une unité de mesure commune.

## 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

Avec les bases de données Eco-Santé, l'IRDES met à disposition plus de 60 000 séries de données (soit plus de 2 millions de chiffres), permettant l'analyse des systèmes de santé.

Ces données portent sur de grands thèmes tels que :

- \* l'état de santé de la population,
- \* les dépenses de santé,
- \* les professions de santé,
- \* l'hôpital,
- \* la protection sociale,
- \* l'aide sociale

et des indicateurs plus globaux tels que

- \* la démographie
- \* l'économie.

Les données proviennent des principaux organismes officiels du domaine sanitaire et social, dont 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'Éducation 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 2008 des données de l'enquête ESPS 2006 avec les fichiers de consommations remontés par les caisses d'Assurance Maladie.

## 4 - Allègement de la charge statistique des entreprises

Sans objet

## 5 - Aspects particuliers du programme 2008

### 5.1 Aspects régionaux et locaux

Sans objet actuellement

### 5.2 Aspects européens

Poursuite du projet SHARE : cf. enquêtes répétitives

Dans le cadre d'un appel d'offre lancé en 2005 par Eurostat, l'IRDES participe à un projet européen, « Development of tools for data collection and health care statistics », visant à développer des outils pour la collecte de données et d'informations relatives aux dépenses de santé. L'objectif principal de ce projet est d'améliorer le caractère exhaustif et la comparabilité des statistiques entre les 25 pays membres de l'Union européenne, à partir de systèmes de comptes de la santé (SCS) développés conjointement par l'OCDE24 et Eurostat. L'IRDES et BASYS (Allemagne) coorganisent ce projet auquel participent de nombreux experts des différents pays membres et qui devrait prendre fin en 2007.

## 6 - Liste des publications

### PUBLICATIONS IRDES

Rapports, notes, communications



1651

[Le coût du cancer du colon en Île-de-France Aspects géographiques, cliniques et thérapeutiques.](#)  
Com-Ruelle L., Lucas-Gabrielli V., Renaud T. Rapport IRDES, 2006/11, 184 pages. Prix : 35 €  
► Voir la synthèse publiée dans [Questions d'économie de la santé IRDES n° 98](#) 



1648

[Faisabilité d'un système d'information public sur la médecine de ville.](#)  
Chevreul K., Le Fur P., Renaud T., Sermet C. Rapport IRDES, 2006/10, 206 pages. Prix : 30 €

1635

[Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France.](#)   
Bourgueil Y., Mousquès J., Tajahmadi A. Rapport IRDES, 2006/06, 70 pages. Prix : 18 €  
► Voir la synthèse publiée dans [Questions d'économie de la santé IRDES n° 116](#) 

1627

[Motifs médicaux de recours aux centres de soins gratuits et logiques de recours aux soins des consultants.](#)  
Collet M., Menahem G., Picard H. Rapport IRDES, 2006/04, 168 pages. Prix : 30 €  
► Voir la synthèse publiée dans Questions d'économie de la santé IRDES n° 113 ([Français](#) , [Anglais](#) )

1624

[Soins primaires : vers une coopération entre médecins et infirmières. L'apport d'expériences européennes et canadiennes. Rapport d'étude et actes de la journée.](#)

[Bourguet Y., Marek A., Mousquès J.](#) Rapport IRDES, 2006/03. 260 pages. Prix : 30 €

► Voir la synthèse publiée dans Questions d'économie de la santé IRDES n° 95 ([Français](#), [Anglais](#))

1621bis

[Descriptif des variables de l'enquête sur la santé et la protection sociale en 2004.](#)

Equipe ESPS. Rapport IRDES, 2006/10. 249 pages.

► Voir aussi la [version HTML](#)

1621

[Santé, soins et protection sociale en 2004.](#)

[Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T.](#) Rapport IRDES, 2006/01. 212 pages. Prix : 36 €

► Voir la synthèse publiée dans [Questions d'économie de la santé IRDES n° 105](#)

► Voir la synthèse publiée dans Questions d'économie de la santé IRDES n° 110 ([Français](#), [Anglais](#))

1600

[Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale.](#)

[Com-Ruelle L., Dourgnon P., Jusot F., Latil E., Lengagne P.](#) Rapport IRDES, 2006/09. 105 pages. Prix : 24 €

► Voir la synthèse publiée dans [Questions d'économie de la santé IRDES n° 97](#)

### Questions d'économie de la santé

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 116.

[Améliorer la répartition géographique des professionnels de santé : les enseignements de la littérature.](#)

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 115.

[Complémentaire maladie d'entreprise : contrats obligatoires ou facultatifs, lutte contre l'antisélection et conséquences pour les salariés.](#)

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 114.

[Ecart entre morbidité déclarée et morbidité diagnostiquée. L'exemple de l'obésité, de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie.](#)

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 113.

[Logiques de recours aux soins des consultants de centres de soins gratuits. Enquête Précalog 1999-2000.](#)

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 112.

[La complémentaire maladie d'entreprise : niveaux de garanties des contrats selon les catégories de salariés et le secteur d'activité.](#)

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 111.

[Les dépenses de prévention et les dépenses de soins par pathologie en France.](#)

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 110.

[Enquête santé, soins et protection sociale 2004 : premiers résultats.](#)

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 109.

[L'impact de l'état de santé sur l'emploi des seniors en Europe.](#)

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 108.

[Quels dispositifs de cessation d'activité pour les personnes en mauvaise santé ?](#)

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 107.

[Construction d'un indicateur continu d'état de santé agréant risque vital et incapacité.](#)

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 106.

[Modes d'accès aux spécialistes : état des lieux avant la mise en place du parcours de soins coordonnés.](#)

IRDES

Questions d'économie de la santé IRDES n° 105.

[L'Enquête Santé Protection Sociale 2004, un outil d'analyse pluridisciplinaire de l'accès aux soins, de la couverture maladie et de l'état de santé des Français.](#)

**CD Rom**

1634

[Logiciel Eco-Santé OCDE 2006.](#)

Version monoposte, version en ligne, version réseau + en ligne. Prix version monoposte : 80 €. Prix version en ligne : 250 €. Prix version réseau + en ligne : 358 €. IRDES, OCDE 2006/06.

1633

[Logiciel Eco-Santé Régional 2006.](#)

Version monoposte, version en ligne, version réseau + en ligne. Prix version monoposte : 80 €. Prix version en ligne : 250 €. Prix version réseau + en ligne : 358 €. IRDES 2006/06.

1632

[Logiciel Eco-Santé France 2006.](#)

Version monoposte, version en ligne, version réseau + en ligne. Prix version monoposte : 80 €. Prix version en ligne : 250 €. Prix version réseau + en ligne : 358 €. IRDES 2006/06.

**Revues de l'observatoire Franco-Québécois de la Santé et de la Solidarité**

n° 1, 2006

[Vieillesse et santé : idées reçues, idées nouvelles.](#)**PUBLICATIONS EXTERIEURES**

A commander auprès de l'éditeur ou consultables au centre de documentation uniquement sur rendez-vous.  
Les numéros de biblio attribués à chaque référence sont utilisés par le centre de documentation uniquement pour l'archivage des documents.

**Articles, chapitres, ouvrages**

1657\*

New governance arrangements for French health insurance.

[Franc C.](#), Polton D., Eurohealth, 2006, vol.12, n°3, 27-29.►En ligne sur le site de la LSE : <http://www.lse.ac.uk/...>

1656\*

Health care human resource policy in France.

[Bourguet Y.](#), Berland Y., Eurohealth, 2006, vol.12, n°3, 24-26.►En ligne sur le site de la LSE : <http://www.lse.ac.uk/...>

1655\*

French hospital reforms : a new era of public-private competition ?

[Or Z.](#), De Pourville G., Eurohealth, 2006, vol.12, n°3, 21-23.►En ligne sur le site de la LSE : <http://www.lse.ac.uk/...>

1654\*

Pharmaceutical policy in France : a mosaic of reforms.

[Grandfils N.](#), [Sermet C.](#), Eurohealth, 2006, vol.12, n°3, 15-17.►En ligne sur le site de la LSE : <http://www.lse.ac.uk/...>

1653\*

French health system reform : recent implementation and future challenges.

[Cases C.](#), Eurohealth, 2006, vol.12, n°3, 10-11►En ligne sur le site de la LSE : <http://www.lse.ac.uk/...>

1652\*

Les itinéraires professionnels en relation avec la santé. Une exploitation longitudinale de l'enquête sur la santé et la protection sociale.

[Jusot F.](#), Khat M., [Rochereau T.](#), [Sermet C.](#) In « La Lettre de la Mire », 2006/10, n° 11 pp. 6-9.

1650\*

Le besoin en logement des territoires vieillissants : un problème pour les jeunes ? (Dossier 6 : Les défis du vieillissement).

[Debrand T.](#), Gilli F. In « Les territoires face au vieillissement en France et en Europe », 2006/09, pp. 216-225.

1649\*

[Etat de santé et recours aux soins dans les zones urbaines sensibles. Données issues de l'Enquête décennale santé 2002-03.](#)[Allonier C.](#), [Debrand T.](#), [Lucas-Gabrielli V.](#), [Pierre A.](#), [Rochereau T.](#) In « Observatoire national des zones urbaines sensibles », 2006/11.►En ligne sur le site du ministère de l'emploi : <http://www.ville.gouv.fr/infos/...>

1647\*

Les différences d'attitudes nationales face à l'âge du départ en retraite.

Blanchet D., [Debrand T.](#), In « Problèmes politiques et sociaux », 2006/05, n° 624 pp. 73-75.

- 1645\*** Note de l'IRDES sur la classification des contrats de couverture complémentaires.  
Franc C., Perronnin M., In « Evolution du prix et du contenu des contrats ouvrant droit au crédit d'impôt » Rapport au gouvernement, 2006, pp. 39-53.  
 ►En ligne sur le site du Fonds de Financement de la CMU : <http://www.cmu.fr/userdocs...>
- 1644\*** Deux indicateurs du développement des droits sociaux : indicateur de démarchandisation versus taux de sécurité économique.  
Menahem G., In « Economie Sociale et Droit ». Actes des XXVI<sup>e</sup> journées de l'Association d'Economie Sociale les 7 et 8 septembre 2006 à Nancy, 2006/09, Tome 2, pp.321-331.
- 1643\*** Modes de sortie de l'emploi pour les personnes en mauvaise santé entre 50 et 59 ans.  
Barnay T., In « Economie Sociale et Droit ». Actes des XXVI<sup>e</sup> journées de l'Association d'Economie Sociale les 7 et 8 septembre 2006 à Nancy, 2006/09, Tome 1, pp.209-224.
- 1642\*** Inégalités de santé et effet de sélection à l'emploi : quelques résultats empiriques.  
Jusot F., In « Economie Sociale et Droit ». Actes des XXVI<sup>e</sup> journées de l'Association d'Economie Sociale les 7 et 8 septembre 2006 à Nancy, 2006/09, Tome 1, pp.193-208.
- 1641\*** Le choix de l'assurance sociale et de l'organisation hospitalo-centrée de l'offre de soins : Deux orientations historiques qui expliquent le faible développement des soins primaires en France.  
Bourgueil Y., In « Santé Conjuguée », 2006/07, n° 37 pp. 36-40.
- 1640\*** L'hospitalisation à domicile : une alternative de choix en termes de coût et de qualité ? (les enjeux).  
Com-Ruelle L., In « Quel avenir pour les soins à domicile ». Actes du colloque du mardi 6 juin 2006 à Paris, 2006/06, pp.14-18.
- 1639\*** Une mauvaise santé augmente fortement les risques de perte d'emploi.  
Jusot F., Khlat M., Rochereau T., Sermet C., In « Données Sociales - La Société Française », 2006/05, pp. 533-542.
- 1635bis** Les mesures et les dispositifs nationaux et régionaux destinés à améliorer la répartition des professionnels de santé.  
Bourgueil Y., Mousquès J., Tajahmady A., In « Les effectifs, l'activité et la répartition des professionnels de santé ». ONDPS rapport annuel 2005, Tome 1, 2006, pp. 155-164.
- 1638\*** Impact des complémentaires santé dans l'économie de la santé.  
Cases C., In « Mutualité et Assurance Santé ». Actes du colloque des Rencontres Mutualistes, les 28 et 29 mars 2006 à Marseille, 2006/06, pp.117-122.
- 1637\*** Santé et travail : état des lieux des recherches.  
Barnay T., In « Mutualité et Assurance Santé ». Actes du colloque des Rencontres Mutualistes, les 28 et 29 mars 2006 à Marseille, 2006/06, pp.45-51.
- 1636\*** Quelle perspectives pour l'assurance maladie complémentaire ?  
Franc C., In « Mutualité et Assurance Santé ». Actes du colloque des Rencontres Mutualistes, les 28 et 29 mars 2006 à Marseille, 2006/06, pp.8-10.
- 1631** Les mesures de la santé et de l'activité sont-elles comparables dans les enquêtes européennes ?  
Barnay T., Jusot F., Rochereau T., Sermet C., In « Méthodes d'enquêtes et sondages : Pratiques européenne et nord-américaine », 2006, pp. 107-111.
- 1630** La qualité du recueil par carnet de soins : une analyse des différences entre recueil prospectif des consommations de soins et sources administratives.  
Dourgnon P., Renaud T., In « Méthodes d'enquêtes et sondages : Pratiques européenne et nord-américaine », 2006, pp. 31-35.
- 1629** Effets cumulatifs à long terme de l'accès aux soins et du revenu sur les inégalités de santé.  
 Couralet P.-E., Jusot F., Lengagne P., In « La lettre de la MIRE », 2006/04, n° 9, pp. 6-8.  
 ►En ligne sur le site de la DREES : <http://www.sante.gouv.fr/...>
- 1628** Enseignements des expériences australienne, britannique et canadienne pour le développement de l'hospitalisation à domicile.  
Chevreur K., Com-Ruelle L., Midy F., Paris V., In « Revue Hospitalière de France », 2006, n° 509 pp. 1-3.

- 1626** Can physician gate-keeping and patient choice be reconciled in France ? Analysis of recent reform.  
[Com-Ruelle L.](#), [Dourgnon P.](#), [Paris V.](#), In « Eurohealth », 2006, vol.12, n° 1 pp. 17-19.  
 ►En ligne sur le site de la LSE : <http://www.lse.ac.uk/...>
- 1625** The Health of Older Parisians.  
[Lucas-Gabrielli V.](#), Pépin P., Tonnellier F. In « Growing older in world cities:New York, London, Paris, and Tokyo ». Victor G. Rodwin and Michael K. Gusmano Editors. 2006/02. pp.252-267.
- 1623\*** The « Health Benefit Basket » in France.  
 Bellanger M., Cherilova V., [Paris V.](#), In « The European Journal of Health Economics », 2005/12, n° 6 (supplément 1), pp. 24-29.
- 1622\*** Pluridisciplinarité en soins primaires en Europe et au Canada : quels enseignements pour l'exercice infirmier libéral ?  
[Bourgueil Y.](#), In « Avenir et Santé », 2006/01, n° 340, pp. 16-22.
- 1620\*** Le vieillissement de la population va-t-il submerger le système de santé ?  
[Polton D.](#), [Sermet C.](#), In « Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire », 2006/02, n° 5-6, pp. 49-52.  
 ►En ligne sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/...>
- 1619\*** L'état de la santé de la population dans l'Union européenne : réduire les écarts de santé.  
[Jusot F.](#), Bibliographie critique coordonnée par G. Duthé « Mortalité, santé : moteurs du progrès, facteurs des inégalités » In « Population », 2005/05-06 vol. 60, n° 3, pp. 381-383.
- 1618\*** Evaluer les innovations organisationnelles dans le cadre de la prise en charge du retour et/ou du maintien au domicile.  
[Bourgueil Y.](#), In « Santé et Systémique », 2005, vol.8, n° 3-4, pp. 177-195



## **Insee - Direction des statistiques démographiques et sociales Département de la démographie**

En 2008, aura lieu la collecte sur le terrain de deux enquêtes importantes du département de la démographie : l'enquête TeO (Trajectoires et origines) et l'enquête HID-Santé auprès des ménages (Handicap, incapacité, dépendance). L'enquête TeO sera menée auprès d'un échantillon de plus de 20 000 personnes : immigrés, descendants d'immigrés, échantillon de référence avec une surreprésentation des personnes nées dans les DOM. Elle reprend certains des thèmes étudiés grâce à l'enquête Migrations géographique et insertion sociale (MGIS) de 1991-1992, tout en tenant compte du développement d'autres sources d'information dans ce domaine. L'enquête HID-Santé entre dans le cadre d'une enquête quinquennale sur la santé qui, alternativement, devrait approfondir le thème de l'état de santé, qui inclut l'étude du handicap, et le thème de la consommation de soins.

Ces deux enquêtes font l'objet d'une co-maîtrise d'ouvrage, l'enquête TeO avec l'INED, l'enquête HID-Santé avec la DREES. La collecte de l'enquête HID-santé ayant lieu au 2<sup>e</sup> trimestre, de premiers résultats pourront être disponibles en fin d'année ou au début de 2009.

A côté de ces deux enquêtes, le département sera associé à la réalisation de la 2<sup>e</sup> vague de l'enquête ERFI (relations familiales et intergénérationnelles), après une 1<sup>ère</sup> vague en 2005.

L'Insee s'est associé à la constitution d'un GIS destiné à la mise en place d'une cohorte d'enfants à partir de 2009. Le département de la démographie sera impliqué dans cette opération de longue durée, qui débutera par une enquête en 2009 auprès de parents d'enfants venant de naître. La conception de cette enquête est en cours et un test aura lieu en 2008.

Un autre projet important du département est la refonte de l'échantillon démographique permanent (EDP). Fin 2006, la CNIL a accepté l'extension à 16 jours, au lieu de quatre actuellement. Cette refonte n'aboutira qu'après la refonte de la base de répertoires des personnes physiques, qui est également un projet important du département de la démographie. Les réflexions seront lancées pour étendre l'EDP à de nouvelles sources et, ainsi, pallier certaines difficultés à mener des enquêtes auprès des ménages.

A la suite de la loi de 2005 sur la filiation, l'Insee a entrepris de modifier les bulletins d'état civil, qui n'étaient plus adaptés au contexte réglementaire. En 2008, le département de la démographie pilotera la refonte de l'exploitation de l'état civil qui, de toute façon, était nécessaire. Comme pour l'EDP, cette refonte ne produira ses pleins effets qu'après la refonte de la BRPP.

Le département de la démographie continuera d'être largement associé aux travaux d'exploitation du nouveau recensement, que ce soit pour réaliser l'estimation de la population ou pour des analyses démographiques (sur l'immigration, sur les familles).

L'année 2008 verra une diffusion plus large de la base permanente d'équipements, avec l'élargissement à d'autres sources d'information.

## Mission base permanente des 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 dont l'Insee dispose d'une cartographe 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 (DEPP 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 2008

Après les premières mises à disposition début 2005, la base 2007 produite début 2008 devrait bénéficier des contrôles et des mesures de qualité prévus par l'application de gestion. La diffusion de cette base se fera sous forme d'indicateurs statistiques.

### 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 2008

La base BPE sert des besoins essentiellement locaux et régionaux.

## Cellule statistique et études sur l'immigration

### 1. Exposé de synthèse

La cellule Études 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 2008, la cellule sera fortement mobilisée par l'enquête TeO. Elle ne pourra pas conduire d'études importantes en parallèle.

### 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, réponses aux demandes institutionnelles (ONU, Eurostat). A compter de 2008, la cellule sera sollicitée chaque année, directement ou par le truchement d'organismes internationaux, pour fournir des statistiques sur les immigrés originaires de ces pays et résidant en France. Cette opération devrait permettre à ces pays de mieux estimer les sorties de leur territoire.

## 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. Elle participe aux estimations localisées de population et réalise les projections de population.

La division participe aux travaux d'exploitation du recensement.

### 2. Travaux nouveaux pour 2008

En matière d'enquête, la division conduira l'enquête Handicap-santé auprès des ménages en articulation avec l'enquête filtre « VQS » réalisée en 2007. Elle poursuivra la préparation de l'enquête Handicap-Santé auprès des personnes vivant en institution prévue pour 2009. La DREES assure la co maîtrise d'ouvrage avec l'Insee de l'ensemble de ce dispositif portant sur les problèmes de santé et de handicap et leur répercussion sur la vie quotidienne.

La division participera à la réalisation de la deuxième vague de l'enquête ERFI, dont la maîtrise d'ouvrage est assurée par l'INED.

Elle participera à la préparation d'un test de l'enquête « à 7-8 semaines », prévue dans le projet ELFE (cohorte d'enfants). Cette enquête, prévue pour 2009 avec une maîtrise d'ouvrage de l'INED, interrogera les parents des enfants de la cohorte sept à huit semaines après leur naissance pour appréhender leur environnement familial et le contexte de leur naissance.

L'enquête sur la participation électorale, réalisée à partir des listes d'émargement, sera reconduite pour les élections municipales prévues pour mars 2008.

La refonte de l'EDP se poursuivra, notamment pour réfléchir à la possibilité d'intégrer des informations issues de sources administratives.

### 3. Opérations répétitives

- Comptabilité démographique (estimation de la pyramide des âges France métropolitaine et France entière, estimation du solde migratoire national, calcul des indicateurs démographiques, .), estimations régionales et départementales.

- Suivi des échantillons de mortalité
- Études sur la natalité, la mortalité et la famille à partir d'enquêtes et de l'échantillon démographique permanent.

## **5. Aspects particuliers du programme 2008**

### **5.1. Aspects "régionaux et locaux"**

L'enquête HID-santé comporte des extensions départementales.

### **5.2. Aspects "environnement"**

Néant

### **5.3. Aspects "européens"**

Néant

## **6. Publications**

La mise des données sur internet pourrait s'accompagner de l'abandon de la situation démographique sous sa forme actuelle d'*Insee résultats* au profit d'une mise à jour plus en continue des données disponibles sur internet.

**Ministère de la santé et des solidarités**  
**Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)**

## 1 - Exposé de synthèse

Les opérations statistiques prévues pour 2008 traduisent les orientations prioritaires qui guident l'activité de la DREES.

Au-delà des actions permanentes visant d'une part à rénover et à inscrire dans une programmation pluriannuelle les enquêtes auprès des "structures" qui agissent dans le champ du ministère et d'autre part à mobiliser les données issues des grands systèmes d'information, le programme statistique 2008 de la DREES est conçu autour de deux grands axes :

### Réaliser les opérations nécessaires à l'évaluation des politiques sanitaires et sociales.

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

Un des principaux thèmes abordé en 2008 sera celui du *handicap et de la dépendance*.

- L'enquête Handicap-santé menée en collaboration avec l'INSEE se déroulera en 2008-2009 et vise à mettre en place un cadre de référence sur la situation des personnes handicapées ou en perte d'autonomie. Cette enquête permettra notamment d'évaluer les effets des mesures prises depuis la précédente enquête HID 1998-1999 (création de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en 2002, loi handicap du 11 février 2005 et création de la prestation de compensation du Handicap (PCH)).

L'accent sera également mis sur les opérations nécessaires à l'évaluation de :

- *la réforme de l'assurance maladie* avec notamment les résultats de l'enquête sur l'activité des spécialistes libéraux et les trajectoires de leurs patients ainsi qu'un ensemble d'analyses sur la consommation de médicaments, notamment en réaction à d'éventuelles modifications tarifaires ;
- *la réforme des aides à la famille*, avec l'exploitation de l'enquête réalisée en 2007 sur les modes de garde des jeunes enfants et l'analyse des évolutions concernant les assistantes maternelles ;
- *la réforme des retraites* avec la construction en 2007 d'une nouvelle vague de l'échantillon inter régimes des cotisants et la réalisation d'une enquête complémentaire ;
- *la loi de retour à l'emploi* au regard de la réforme des règles de cumul entre revenus d'activité et minima sociaux. Les modalités de suivi de ce nouveau dispositif sont en cours de réflexion ;
- *la tarification à l'activité*, en lien avec la Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins, dans le cadre de la commission constituée à cet effet.

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

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

Un effort particulier sera porté en 2008, sur :

- *l'hébergement en établissement* des personnes âgées, avec notamment la publication des résultats d'une enquête réalisée en 2007 auprès des résidents et de leurs familles et une étude sur les facteurs d'entrée en établissement. La réalisation de l'enquête auprès des gestionnaires des établissements de personnes âgées (EHPA 2007) aura lieu en 2008. Une enquête sur les *services des soins infirmiers à domicile* (SSIAD 2007 ou 2008) sera également menée ;

- *l'évolution des emplois de l'aide à domicile* avec une enquête auprès des intervenants (dans le cadre de structures mandataires, prestataires ou d'emplois directs par des particuliers) travaillant au domicile de personnes « fragilisées » (personnes âgées, handicapées...);
- *les trajectoires et l'insertion des nouveaux migrants* avec l'exploitation de l'enquête sur les primo arrivants en France réalisée en 2006( 1<sup>ère</sup> vague) et 2007 (2<sup>e</sup> vague) ;
- *les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU)* sur le modèle des enquêtes réalisées par la DREES en 2000 et 2003 ;
- le recueil des *revenus complets des médecins libéraux* ainsi que l'analyse du *comportement de l'installation libérale des professionnels de santé* et les ressorts de la cessation d'activité précoce ou tardive dans ce secteur. La faisabilité d'une enquête quantitative sur *l'emploi du temps des médecins* (souhait de quantifier le temps qui n'est pas passé auprès des patients) sera testée ;
- *l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)* avec l'exploitation de l'enquête auprès des femmes y ayant eu recours ;
- *la qualité de vie des patients atteints de maladies cardio-vasculaires* ;
- *les pratiques de soins palliatifs en établissements et au domicile*. La faisabilité d'une enquête quantitative sur ce thème sera expertisée sur la base des études qualitatives en cours.

## 2 - Travaux nouveaux pour 2008

### 2.1. Enquêtes vraiment nouvelles, enquêtes rénovées et enquêtes de périodicité supérieure à 1 an

Demandes d'avis d'opportunité

- *Enquête sur « les caractéristiques des bénéficiaires de la prestation de compensation (PCH)*  
Les thèmes abordés dans l'enquête PCH seront les déficiences et la gravité du handicap, les besoins d'aides humaines et techniques liées au handicap, les aides effectives avant et après la perception de la prestation.
- *Enquête sur les « aidants informels » de personnes interrogées lors de l'enquête Handicap-Santé 2008*

Une enquête complémentaire, couplée à l'enquête HID Santé est envisagée fin 2008. Elle devra permettre de mieux appréhender la problématique des aidants familiaux à domicile (charge, et impact sur la vie familiale et professionnelle) .

- *Enquête « pathologies et morbidité » auprès d'un échantillon de personnes âgées résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)*

En plus des questions traditionnelles portant sur l'activité, le personnel et la clientèle des établissements de personnes âgées il est envisagé, comme lors d'EHPA 2003, d'ajouter un volet spécifique portant sur la pathologie des résidents.

#### **Demande d'accès au titre de l'article 7 bis de la loi de 1951.**

- *Revenus et honoraires et carrières des professionnels de santé.*

La possibilité de reconstituer des revenus complets des professionnels de santé libéraux continue à être étudiée. En concertation avec l'ensemble des partenaires, un rapprochement de données de la CNAMTS avec les déclarations fiscales (DGI) a été testé, fin 2006, au plan technique sur un échantillon de médecins. Ce test étant concluant, (90% des appariements ont abouti), il sera mené fin 2007, un test grandeur nature sur les médecins et chirurgiens dentistes de France métropolitaine.

### 2.2. Exploitations nouvelles ou rénovées de fichiers administratifs pour 2008

- *Bases de données de type PMSI*

L'objectif reste d'étendre les travaux statistiques aux autres sources PMSI, en particulier les bases SSR et HAD et permettre une utilisation conjointe de ces données d'activité avec les données de la SAE. L'exploitation des autres fichiers de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) sera systématiquement étudiée dans le cadre des évolutions engendrées par la tarification à l'activité.

- *Répertoire ADELI*

Les travaux de maintenance sur le répertoire seront poursuivis malgré la mise en service du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS), d'une part parce que la montée en charge

du nouveau répertoire sera progressive et d'autre part pour accueillir de « nouvelles » professions de santé telles que les ostéopathes et les diététiciens.

- *Constitution d'un échantillon de bénéficiaires d'assurance complémentaire*

Un échantillon représentatif de bénéficiaires d'assurance complémentaire devrait être élaboré et mis en place progressivement à un horizon de 3 à 4 années, en lien avec l'IRDES, la CNAMTS, des organismes complémentaires et leurs fédérations. La mise en place de l'Institut des Données de Santé (IDS) sera prise en compte. L'année 2007 est consacrée à une phase de test auprès d'un échantillon d'organismes complémentaires volontaires, avant de décider de la généralisation du dispositif en 2008.

- *Rapports d'activité 2007 des secteurs psychiatriques*

Les rapports d'activité 2007 des secteurs psychiatriques seront collectés pour l'activité 2007 en 2008 afin de prendre en compte la généralisation au 1<sup>er</sup> janvier 2007 du RIM-Psy (données de type PMSI) à l'ensemble des établissements ayant une activité de psychiatrie.

### 2.3. Les autres travaux statistiques nouveaux ou rénovés prévus pour 2008

- *Enquête complémentaire à l'Échantillon Inter régimes de Cotisants (EIC)*

Une enquête complémentaire à l'Échantillon Inter régimes de Cotisants (EIC) visant à compléter les informations recueillies notamment sur la situation familiale et les intentions quant au départ des futurs retraités devrait être lancée en 2008. Les intentions de départ en retraite pourront également être confrontées par la suite avec les décisions réelles (en effet, l'EIC est un panel et les mêmes individus sont également suivis dans l'Échantillon inter régime de retraités).

- *Enquête « Modes de garde »*

L'enquête a pour objectif de cerner les conditions de garde des jeunes enfants depuis l'entrée en vigueur de la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE) et la mise en place du complément de libre choix d'activité optionnel, plus court et mieux rémunéré, qui est entré en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2006 pour les enfants de rang 3. Les premiers résultats sont prévus pour début 2008.

- *Enquête auprès d'un échantillon d'intervenants au domicile.*

Cette enquête auprès des personnes intervenant au domicile des personnes fragilisées (âgées ou handicapées) afin de les aider dans l'accomplissement des tâches courantes ou des actes essentiels de la vie quotidienne vise à connaître le profil socio-démographique et les trajectoires professionnelles des intervenants ainsi que les conditions d'exercice de leur métier et la nature précise de leurs interventions, en fonction notamment de la situation de leurs employeurs (niveau de perte d'autonomie, isolement,...).

- *L'enquête ES 2008 sur les établissements pour personnes en difficulté sociale sera préparée en 2008.*

- *Emploi du temps des médecins généralistes*

La faisabilité d'une enquête quantitative sur l'emploi du temps des médecins généralistes (souhait de quantifier le temps qui n'est pas passé auprès des patients) sera expertisée.

- *Enquête qualité de vie des patients atteints de maladies cardiovasculaires.*

La faisabilité d'une enquête en 2008-2009 sur la qualité de vie des patients atteints de maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux, insuffisance cardiaque ...) sera étudiée.

- *Enquête quantitative sur les soins palliatifs*

Différentes études qualitatives portant sur les pratiques de soins palliatifs en établissements sont actuellement en cours. L'enquête quantitative pourrait constituer une seconde étape à réaliser.

### 3 - Opérations répétitives

INTITULÉ	NATURE DEL'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
<b>ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ</b>					
SAE 2007	Enquête administrative Annuelle	Établissements de santé publics et privés	Exhaustif	- <b>Équipement, plateaux techniques</b> - Activité- Personnel par établissement et par discipline	Études et résultats N°382 - février 2005 N°456 décembre 2005 N° 546 décembre 2006

INTITULÉ	NATURE DEL'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
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 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 résultats N°410 juillet 2005 N° 444 novembre 2005 N° 473 mars 2006
<b>PROFESSIONS DE SANTÉ</b>					
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°82 – avril 2005 N°88 - octobre 2005 N°97 - mai 2006 N°103 - octobre 2006
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	- <b>Effectifs des élèves</b> - Nombre de diplômés - Origines sociales et géographiques	Doc.de travail (Série.stat) N°85 – juillet 2005 N°86 – août 2005 n° 97, mai 2006
<b>ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION</b>					
Santé de la mère et de l'enfant	Exploitation des certificats de santé 8ème jour, 9ème et 24 mois  Annuelle	Département	Exhaustif Échantillon pour dép. de la région parisienne	-caractéristiques socio-démographiques et médicales des enfants- profession, âge de la mère - déroulement de la grossesse et de l'accouchement	
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 3ème, en CM2)	Sondage stratifié par académie	Poids et taille, pathologies chroniques, vaccination, asthme et allergies	Études et résultats N° 409 juillet 2005
<b>DÉPENSES DE SANTÉ ET RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MALADIE</b>					
Centralisation des documents comptables des établissements de santé	Exploitation des comptes administratifs et des budgets des établissements de santé. Annuelle	Établissements de santé	Échantillon		Comptes nationaux de santé n+1
Bénéficiaires de la CMU	Enquête statistique  Périodique	Ménages comptant un bénéficiaire de CMU	Échantillon (3 000)		Études et résultats N°381 – mars 2005 N°512 août 2006



INTITULÉ	NATURE DEL'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
<b>ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DES PROFESSIONS</b>					
ES (difficulté sociale)	Enquête Quadriennale	Établissements et services pour - enfants en difficulté sociale - adultes et famille en difficulté sociale	Exhaustif (10 000 établissements et services)	- caractéristiques et activité de l'établissement - Personnel - Clientèle	Études et Résultats N° 507-juillet 2006 N°525 septembre 2006
ES (handicap)	Enquête Quadriennale	Établissements et services pour - enfants handicapés - adultes handicapés	Exhaustif (10 000 établissements et services)	- caractéristiques et activité de l'établissement - Personnel - Clientèle	Études et Résultats N° 288-février 2004 N°308 mai 2004 N° 390, 391, 392, 396,397-avril 2005 N°419 août 2005 N° 466 février 2006 Documents de travail n° 64 mai 2004 et 71 novembre 2004
EHPA	Enquête Quadriennale	Établissements d'hébergement pour personnes âgées	Exhaustif (10 000 établissements)	- caractéristiques et activité de l'établissement - Personnel - Clientèle	Études et Résultats N°379 - février2005 N°380 – mars 2005 N°485-avril 2006 N°494 – juin 2006 N°515-août 2006 Document de travail N°106 janvier 2007
SAPAD structures	Enquête Périodicité à définir	Structure d'aide aux personnes à domicile	Exhaustif (7 000 services)	- caractéristiques et activité des structures - Financement - Personnel	Études et Résultats
Services départementaux de Protection Maternelle et Infantile	Exploitation d'informations administratives transmises via les conseils généraux Annuelle	Départements DDASS	Exhaustif	- Personnel- Consultations- Établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans	Document de travail n° 95, avril 2006 Études et Résultats n° 548 janvier 2007
Enquête auprès des établissements de formation préparant aux professions sociales	Enquête annuelle	établissements de formation, étudiants	Exhaustif	nombre d'étudiants en formation nombre de diplômes	Doc.de travail n° 98 juin 2006 Études et Résultats n° 513 août 2006
SSIAD Services de soins infirmiers à domicile	Exploitation des rapports d'activité + exploitation d'informations agrégées sur la clientèle Périodicité à définir	Les services	RA : Exhaustif  Enquête complémentaire : échantillon envisagé	- activité des services- caractéristiques de la clientèle- nature des soins et des aides	Études et Résultats N°350 novembre 2004 Document de travail 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	Études et Résultats N°453 décembre 2005 N° 514 aout 2006 N°543 décembre 2006  Doc.de travail n° 92, février 2006 n° 93, mars 2006

INTITULÉ	NATURE DEL'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
<b>LUTTE CONTRE L'EXCLUSION</b>					
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)	Études et Résultats N° 472- mars 2006 N°520 septembre 2006 N° 528 octobre 2006 N° 539- novembre 2006 N° 541- décembre 2006
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	Études et Résultats N°- 493 juin 2006
<b>POLITIQUE DE LA VIEILLESSE, DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE</b>					
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 - 2001-2004	Individus Générations paires entre 1910 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 socioprofessionnelle - Dernier salaire d'activité ou indemnité chômage	Études et Résultats N°538 - novembre 2006 N° 556 février 2007
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 1er et 12 octobre 1934 ou entre le 1er et le 10 octobre des années 1938, 1942, 1946, 1950, 1954, 1958, 1962, 1966, 1970,1974	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 N°50- mars 2003 N° 62 - février 2004 N°538 novembre 2006 Études et résultats n° 400 mai 2005 n° 558 février 2007
Suivi du stock des bénéficiaires du minimum de vieillesse et de la PCH	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° 73 janvier 2005 N° 91 décembre 2005 N°105 décembre 2006
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 N°423 - août 2005

INTITULÉ	NATURE DEL'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
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°455 décembre 2005 N° 527 octobre 2006  Doc.de travail N°89 octobre 2005 N° 101 juillet 2006
Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie(AP A) + données agrégées sur les bénéficiaires de l'aide ménagère	Exploitation statistique de remontées d'informations des conseils généraux et des caisses de retraite	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 Résultats N°477- mars 2006 N° 503 juillet 2006 N°529 octobre 2006

#### 4 - Allègement de la charge statistique des entreprises

Néant

#### 5 - Aspects particuliers du programme 2008

##### 5.1 Aspects régionaux et locaux

Néant

##### 5.2 Aspects européens

Néant

#### 6 - Liste des publications

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. 4 numéros par an , diffusé à la documentation française .

Perspectives et comportements en matière de retraite  
N° 3, juillet -septembre 2006

Études diverses  
N° 2, avril-juin 2006

Les professions de santé et leurs pratiques  
N° 1, janvier-mars 2006

##### **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° 65, décembre 2006

une évaluation du rôle stabilisateur des revenus de remplacement en France

Laurence Boone et Christel Gilles

n° 64, octobre 2006

entre fonctions et statuts, les relations hiérarchiques dans les établissements de santé

Nicolas Jounin et Loup Wolff

n° 63 août 2006

la prise en charge de la douleur chronique ou liée aux soins chez les personnes âgées, par la médecine de ville, les services à domicile et l'hospitalisation à domicile

Élodie David, Bruno Maresca, Aubane Fontaine

n° 62, août 2006

la dispersion des honoraires des omnipraticiens sur la période 1983-2004

une application de la méthode des régressions quantiles

Anne-Laure Samson

n° 61, juin 2006

la prise en charge de la douleur chez l'enfant

lors de son passage dans des lieux de soins ambulatoires

Emmanuel Fort, Nicolas Guillon

n° 60, juin 2006

étude nationale sur les évènements indésirables graves liés aux soins

Docteur Philippe Michel et collaborateurs

n° 59, mai 2006

les débuts de carrière des infirmiers diplômés en 2001

Rémy Marquier, Salah Idmachiche

n° 58, avril 2006

le métier d'infirmière libérale - Tome 1 et Tome 2

Alain Vilbrod, Florence Douguet

Avec la collaboration de Sonia Lefeuvre et de Nadège Le Minoux

n° 57, mars 2006

soins primaires : vers une coopération entre médecins et infirmières

l'apport d'expériences européennes et canadiennes

Yann Bourgueil, Anna Marek, Julien Mousquès (Irdes)

n° 56, janvier 2006

les trajectoires des établissements privés sanitaires et sociaux (1998-2003)

les effets des changements de l'environnement économique et social

Michel Pépin, Dominique Tonneau

n° 55, janvier 2006  
 les étudiants en soins infirmiers en 2004  
 Rémy Marquier

**Série Statistiques**

n° 106, décembre 2006  
 les établissements d'hébergement pour personnes âgées , activité et personnel au 31 décembre 2003  
 Julie Prévot, François Tugorès et Dominique Bertrand

n° 105, décembre 2006  
 l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse, bénéficiaires au 31 décembre 2005  
 Nathalie Augris

n° 104, octobre 2006  
 les Comptes de la protection sociale en 2005  
 Julien Bechtel, Alexandre Bourgeois, Laurent Caussat, Michel Duée, Nadine Lebourg, Pascale Levrey

n° 103, octobre 2006  
 les médecins - estimations au 1er janvier 2006  
 Daniel Sicart

n° 102 août 2006  
 Enquête sur les conditions et l'organisation du travail auprès de 5 000 actifs des établissements de santé  
 Romuald LE LAN

n° 101, juillet 2006  
 l'activité des Cotorep en 2005  
 Philippe Raynaud

n° 100, juillet 2006 à paraître à la Documentation française  
 comptes nationaux de la santé 2005  
 Annie Fenina, Yves Geffroy

n° 99, juillet 2006  
 la base 2000 des Comptes de la santé : Méthodologie  
 Annie Fenina, Yves Geffroy

n° 98, juin 2006  
 la formation aux professions sociales en 2004  
 Pascale Grenat et Dominique Bertrand

n° 97, mai 2006  
 les professions de santé au 1er janvier 2006  
 Daniel Sicart

n° 96, mai 2006  
 analyse des carrières des médecins libéraux à partir de données de panels  
 Sophie Audric

n° 95, avril 2006  
 l'accueil collectif et en crèches familiales des enfants de moins de 6 ans en 2004  
 enquête annuelle auprès des services de PMI  
 Benoît Chastenet

n° 94, avril 2006  
 les urgences en médecine générale  
 Marie Gouyon

n° 93, mars 2006  
dépenses d'aide sociale des départements en 2004  
Jocelyne Mauguin

n° 92, février 2006  
bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2004  
Benoît Chastenet et Françoise Trespeux

**Études et Résultats Hebdomadaire Diffusion gratuite à la DREES**

559, mars 2007  
les caractéristiques des handicaps en fonction de leur période de survenue  
Suzanne Scheidegger et Philippe Raynaud, DREES

N° 558, février 2007  
les polycotisants des générations 1942 et 1946 : trois groupes très distincts  
Franz Kholer, François Jeger, DREES

N° 557, février 2007  
l'accès des ménages à bas revenus aux technologies de l'information et de la communication (TIC)  
Olivia Sautory, DREES

N° 556, février 2007  
l'évolution des retraites versées entre 2000 et 2004  
Carine Burricand et Alexandre Deloffre, DREES

N° 555, février 2007  
les conditions de vie des familles nombreuses  
Nathalie Blanpain, DREES

N° 554, février 2007  
le compte social du handicap de 2000 à 2005  
Alexandre Bourgeois, Michel Duée, DREES

N° 553, février 2007  
les comptes d'exploitation des établissements participant au service public hospitalier (PSPH) entre 2001 et 2004  
Marie-Caroline Legendre, Béatrice Le Rhun, DREES

N° 552, janvier 2007  
disparités sociales et surveillance de grossesse  
Suzanne Scheidegger et Annick Vilain, DREES

N° 551, janvier 2007  
la garde des enfants en dehors des plages horaires standard  
Sophie Bressé, DREES  
Blanche Le Bihan et Claude Martin, LAPSS

N° 550, janvier 2007  
« PLATINES » un site d'information sur les établissements de santé en France  
Brigitte Hauray, Philippe Lombardo, DREES

N° 549, janvier 2007  
les indicateurs européens de cohésion sociale  
Laurent Caussat et Michèle Lelièvre, DREES

N° 548, janvier 2007  
l'accueil collectif et en crèche familiale des enfants de moins de 6 ans en 2005  
Guillaume Bailleau, DREES

N° 547, janvier 2007

les investissements des établissements de santé de 1994 à 2004  
Marie Podevin et Sébastien Villeret, DREES

N° 546, décembre 2006

l'activité des établissements de santé en 2005 en hospitalisation complète et partielle  
Séverine Arnault, Arnaud Fizzala, Isabelle Leroux et Philippe Lombardo, DREES

N° 545, décembre 2006

facteurs de risque des épisodes dépressifs en population générale  
Isabelle Leroux et Thomas Morin, DREES

N° 544, décembre 2006

les prestations familiales et de logement en 2005  
Emmanuel Berger, DREES

N° 543, décembre 2006

les dépenses d'aide sociale départementale en 2005  
Jocelyne Mauguin, DREES

N° 542, décembre 2006

prévalence des céphalées à travers l'enquête décennale Santé 2002-2003  
Muriel Moisy, DREES

N° 541, décembre 2006

le nombre d'allocataires du RMI au 30 septembre 2006  
Marie Hennion et Emmanuelle Nauze-Fichet, DREES  
Sophie Cazain et Stéphane Donné, CNAF

N° 540, novembre 2006

les étudiants en formations paramédicales en 2004  
Sophie Dantan et Rémy Marquier, DREES

N° 539, novembre 2006

les allocataires de minima sociaux en 2005  
Delphine Nivière avec la collaboration de Cécile Dindar et de Marie Hennion, DREES

N° 538, novembre 2006

les pensions perçues par les retraités fin 2004  
Carine Burricand et Alexandre Deloffre, DREES

N° 537, novembre 2006

l'action sociale extralégale et facultative des départements  
Loïc Aubree, Hervé Barry, CRESGE  
Jean-Noël Baillon, AMEDIS  
Jocelyne Mauguin, DREES

N° 536, novembre 2006

des passages plus ou moins durables dans les dispositifs de minima sociaux  
Anne Pla, DREES

N° 535, novembre 2006

l'organisation du RMI et de son volet insertion dans neuf départements depuis la décentralisation  
Blanche Le Bihan, Claude Martin, LAPSS-ENSP et Thierry Rivard, LERFAS  
avec la collaboration de Patricia Loncle, LAPSS-ENSP  
DREES

N° 534, novembre 2006

les ménages ayant des difficultés pour payer leur loyer  
Delphine Nivière, DREES

N° 533, novembre 2006  
les recours aux soins spécialisés en santé mentale  
François Chapireau, DREES

N° 532, octobre 2006  
les opinions sur les politiques sociales de 2004 à 2006 : une stabilité globale  
Michel Forsé, CNRS  
Maxime Parodi, OFCE

N° 531, octobre 2006  
le congé de maternité  
Sophie Pénet, DREES

N° 530, octobre 2006  
l'action sociale des communes de taille moyenne - Une analyse monographique dans quatre communes de 50 000 à moins de 100 000 habitants  
Fatima Bellaredj et Olivier Douard, AMEDIS  
Marie-Laure Pouchadon et Antoine Vérétoit, IRTS  
Joël Zaffran, Lapsac, Université de Bordeaux 2

N° 529, octobre 2006  
l'Allocation personnalisée d'autonomie au 30 juin 2006  
Margot Perben, DREES

N° 528, octobre 2006  
la répartition géographique des allocataires de minima sociaux fin 2005  
Brou Adjé et Emmanuelle Nauze-Fichet avec la collaboration de Philippe Raynaud, DREES

numéro 527 octobre 2006  
l'activité des Cotorep en 2005 : une augmentation liée à la création du complément de ressources  
Elvire Démoly

numéro 526, octobre 2006  
les comptes de la protection sociale en 2005  
Julien Bechtel, Alexandre Bourgeois et Michel Duée

numéro 525, septembre 2006  
les établissements accueillant des enfants et des adolescents en difficulté sociale - résultats de l'enquête ES 2004  
Solveig Vanovermeir

numéro 524, septembre 2006  
l'activité des services d'urgences en 2004 - une stabilisation du nombre de passages  
Valérie Carrasco

numéro 523, septembre 2006  
les prestations de protection sociale en 2005  
Julien Bechtel et Michel Duée

numéro 522, septembre 2006  
les interruptions volontaires de grossesse en 2004  
Annick Vilain

numéro 521, septembre 2006  
les médicaments dans les établissements de santé - premiers résultats de l'enquête menée auprès des CHU et des CLCC en 2004  
Marie-Émilie Clerc, Brigitte Haury\*  
Avec la collaboration de Jérôme Vernois\*\*, Pharmacien hospitalier



numéro 520, septembre 2006  
le nombre d'allocataires du RMI au 30 juin 2006  
Marie Hennion et Emmanuelle Nauze-Fichet  
Sophie Cazain et Stéphane Donné  
CNAF

numéro 519, septembre 2006  
les trois premières années de carrière des professions sociales  
Milan Momic

numéro 518, septembre 2006  
l'épargne retraite en 2004  
Carine Burricand

numéro 517 septembre 2006  
l'évolution des opinions des Français par rapport aux enjeux sociaux et à la protection sociale entre 2000 et 2006  
Pierre Boisselot

numéro 516, septembre 2006  
l'évolution des opinions des Français en matière de santé et d'assurance maladie entre 2000 et 2006  
Pierre Boisselot

numéro 515, août 2006  
pathologies et perte d'autonomie des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées  
Nathalie Dutheil et Suzanne Scheidegger

numéro 514, août 2006  
les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2005  
Benoît Chastenet et Françoise Trespeux

numéro 513, août 2006  
les étudiants et les diplômés des formations aux professions sociales de 1985 à 2004  
Pascale Grenat

numéro 512, août 2006  
les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2005  
Bénédicte Boisguérin

numéro 511, août 2006  
les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général en 2005  
Karim Azizi

numéro 510, août 2006  
les bénéficiaires du Complément de libre choix d'activité : une diversité de profils  
Emmanuel Berger  
Delphine Chauffaut, Christine Olm et Marie-Odile Simon

numéro 509, juillet 2006  
le marché des statines dans cinq pays européens, structure et évolution en 2004  
Marie-Emilie Clerc, Céline Pereira, Marie Podevin et Sébastien Villeret

numéro 508, juillet 2006  
les ventes de médicaments remboursables en 2005  
Marie-Émilie Clerc

numéro 507, juillet 2006  
les établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté sociale : Premiers résultats de l'enquête ES 2004

Solveig Vanovermeir

numéro 506, juillet 2006

la prise en charge des personnes handicapées en Allemagne, Espagne, Pays-Bas et Suède - une étude de cas types

Dominique Velche

Sylvie Cohu et Diane Lequet-Slama

numéro 505, juillet 2006

les Comptes nationaux de la santé en 2005

Annie Fenina et Yves Geffroy

numéro 504, juillet 2006

les dépenses de prévention et les dépenses de soins par pathologie en France

A. Fenina et Y. Geffroy

C. Minc, T. Renaud, E. Sarlon et C. Sermet

numéro 503, juillet 2006

l'allocation personnalisée d'autonomie au 31 mars 2006

Margot Perben

numéro 502, juillet 2006

le marché du médicament dans cinq pays européens, structure et évolution en 2004

Marie-Emilie Clerc, Céline Pereira, Marie Podevin et Sébastien Villeret

numéro 501, juin 2006

les revenus libéraux des chirurgiens-dentistes

Nadine Legendre

numéro 500, juin 2006

l'épargne en prévision de la retraite en 2003-2004

Amandine Brun-Schammé et Michel Duée

numéro 499, juin 2006

situation sur le marché du travail et pauvreté monétaire

Nadine Laïb

numéro 498, juin 2006

l'évolution de la situation économique et financière des cliniques privées entre 2003 et 2004

Béatrice Le Rhun et Marie-Caroline Legendre

numéro 497, juin 2006

scolarisation et modes de garde des enfants âgés de 2 à 6 ans

Nathalie Blanpain

numéro 496, juin 2006

l'origine sociale des professionnels de santé

Pascale Breuil-Genier\*

Daniel Sicart\*\*

numéro 495, juin 2006

le nombre d'allocataires du RMI au 31 mars 2006

Marie Hennion et Emmanuelle Nauze-Fichet

Sophie Cazain et Stéphane Donné

numéro 494, juin 2006

les pathologies des personnes âgées vivant en établissement

Nathalie Dutheil et Suzanne Scheidegger

numéro 493, juin 2006

les fonds d'aide aux jeunes : bilan de l'année 2004 à la veille de la décentralisation du dispositif  
Delphine Nivière

numéro 492, mai 2006  
quels dispositifs de cessation d'activité pour les personnes en mauvaise santé ?  
Thomas Barnay  
François Jeger

numéro 491, mai 2006  
dépendance des personnes âgées et handicap : les opinions des Français entre 2000 et 2005  
Amandine Weber

numéro 490, mai 2006  
les contrats d'assurance maladie complémentaire, une typologie en 2003  
Marie-Laure Arnould, Marie-Odile Rattier et Denis Raynaud

numéro 489, mai 2006  
indicateurs de suivi économique et financier des établissements de santé de 2002 à 2004  
Béatrice Le Rhun, Marie-Caroline Legendre, Marie Podevin et Sébastien Villeret  
avec la collaboration de Myriam Martin

numéro 488, mai 2006  
suicides et tentatives de suicide en France  
Marie-Claude Mouquet et Vanessa Bellamy  
avec la collaboration de Valérie Carasco

numéro 487, mai 2006  
situation professionnelle et difficultés économiques des patients atteints d'un cancer deux ans après  
le diagnostic  
Laëtitia Malavolti Catherine Mermilliod - Philippe Bataille - Claire Compagnon - Jean-Paul Moatti -

numéro 486, mai 2006  
les conditions de vie des patients atteints du cancer deux ans après le diagnostic  
Anne-Gaëlle Le Corroller-Soriano et Laëtitia Malavolti  
Catherine Mermilliod

numéro 485, avril 2006  
la clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées  
situation au 31 décembre 2003  
François Tugores

numéro 484, avril 2006  
les cessations d'activité des médecins  
Anne Billaut

numéro 483, avril 2006  
le temps des parents après une naissance  
Denise Bauer

numéro 482, avril 2006  
la dispersion des honoraires des omnipraticiens - analyse sur la période 1983-2004  
Anne-Laure Samson  
Université Paris X-Nanterre

numéro 481, avril 2006  
la durée des séances des médecins généralistes  
Pascale Breuil-Genier\* et Céline Goffette\*\*

numéro 480, avril 2006  
les recours aux médecins urgentistes de ville

Marie Gouyon

numéro 479, avril 2006  
le Compte social du handicap de 2000 à 2004  
Julien Bechtel et Michel Duée

numéro 478, mars 2006  
les intentions de départ à la retraite des salariés du privé âgés de 54 à 59 ans  
Benoît Rapoport

numéro 477, mars 2006  
l'Allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2005  
Margot Perben

numéro 476, mars 2006  
environnement et trajectoires des établissements sanitaires et sociaux privés entre 1998 et 2003  
les enseignements d'une étude monographique  
Michel Pépin\* et Dominique Tonneau\*\*

numéro 475, mars 2006  
les systèmes de santé du sud de l'Europe : des réformes axées sur la décentralisation  
Sylvie Cohu et Diane Lequet-Slama

numéro 474, mars 2006  
les affectations en troisième cycle des études médicales en 2005 suite aux épreuves classantes nationales  
Anne Billaut

numéro 473, mars 2006  
les lésions des pieds chez les patients diabétiques adultes - Quelle prise en charge à l'hôpital ?  
Philippe Oberlin - Marie-Claude Mouquet- Isabelle Got

numéro 472, mars 2006  
le nombre d'allocataires du RMI au 31 décembre 2005  
Marie Hennion et Emmanuelle Nauze-Fichet  
Sophie Cazain et Stéphane Donné

numéro 471, mars 2006  
les recours urgents ou non programmés en médecine générale - premiers résultats  
Marie Gouyon et Géraldine Labarthe

numéro 470, mars 2006  
la prise en charge des patients atteints d'hépatite C chronique  
Nathalie Guignon\*, Brigitte Haury\* et Isabelle Tortay\*\*

numéro 469, mars 2006  
la réduction du temps de travail vue par les salariés hospitaliers en 2003  
Romuald Le Lan

numéro 468, février 2006  
la prise en charge du handicap aux Pays-Bas  
Catherine Fort

numéro 467, février 2006  
déficiences et handicaps des enfants passés par les CDES  
Solveig Vanovermeir

numéro 466, février 2006  
les jeunes accueillis en instituts de rééducation  
Solveig Vanovermeir

numéro 465, février 2006  
la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle selon le niveau de vie des familles  
Sophie Bressé avec la collaboration de Bénédicte Galtier

numéro 464, février 2006  
un panorama des minima sociaux en Europe  
Patrick Horusitzky, Katia Julienne et Michèle Lelièvre

numéro 463, février 2006  
les trajectoires de soins en 2003  
Bénédicte Boisguérin et Denis Raynaud avec la collaboration de Pascale Breuil-Genier

numéro 462, février 2006  
l'évolution des opinions des Français en matière de santé et de protection sociale entre 2000 et 2005  
Pierre Boisselot

numéro 461, janvier 2006  
les plans d'aide associés à l'Allocation personnalisée d'autonomie  
le point de vue des bénéficiaires et de leurs aidants  
Arnaud Campéon et Blanche Le Bihan

numéro 460, janvier 2006  
les services d'aide à domicile dans le contexte de l'Allocation personnalisée d'autonomie  
Thierry Rivard

numéro 459, janvier 2006  
les effets de l'Allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées  
Ségolène Petite- Amandine Weber

numéro 458, janvier 2006  
les étudiants en soins infirmiers en 2004  
Rémy Marquier

numéro 457, janvier 2006  
les revenus libéraux des médecins en 2003 et 2004  
Nadine Legendre

***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.

N° 4, octobre-décembre 2006  
Quand le social passe en revue

N° 2-3, avril-septembre 2006  
réformes et régulation des systèmes de santé en Europe  
(également en édition anglaise)

Numéro 1 janvier-mars 2006  
réformes de la protection sociale en Europe, défis et stratégies en Europe continentale et du Sud  
(également en version anglaise)

*Comptes nationaux de la santé, rapport, une édition par an*  
*Les comptes de la protection sociale, une édition par an*  
*Chiffres et indicateurs régionaux et départementaux, pas de périodicité stricte*  
*Suivi barométrique de l'opinion des Français à l'égard de la santé, de la protection sociale, de la précarité, de la famille et de la solidarité*  
*Suivi de la loi de santé publique :*  
*L'état de santé de la population en France en 2006*  
*Données sur la situation sanitaire et sociale en 2005*  
*Rapport "Indicateurs de suivi de l'atteinte des 100 objectifs du rapport annexé à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique"*

## Mutualité sociale agricole

### 1 - Exposé de synthèse

La direction des Études, des Répertoires et des Statistiques 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.

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.

D'autres directions de la CCMSA, notamment la direction de la santé fournissent des données dans leur domaine.

### 2 - Travaux nouveaux pour 2008

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 des Directions de la CCMSA concernent la fourniture d'informations sur le régime agricole

- les prestations et les patients couverts,
- les prestations vieillesse et les effectifs de retraités, y compris retraite complémentaire des non-salariés agricoles,
- les prestations familiales, de logement et RMI ainsi que les allocataires et bénéficiaires,
- les dépenses d'accidents du travail et les effectifs accidentés.

La CCMSA participe également à différentes opérations dans le cadre de l'inter régime, notamment à la fourniture des données sur les prestations maladie pour le SNII RAM, des échantillons inter régime, de l'enquête Santé et Protection Sociales (ESPS) et des enquêtes ponctuelles du CREDES et de la DREES.

### 6 - Liste des publications

#### Économie de la santé

MédecMSA annuel 2003 2004

Tableau de bord de l'assurance maladie mensuel de novembre 2004 à novembre 2005

Remboursement des dépenses d'assurance maladie au régime agricole en 2004 (mars 2005, 4 pages)

Maladies professionnelles chez les non-salariés agricoles : 3,5% de l'ensemble des accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP) reconnus, entre 2002 et 2005. (décembre 2006, 3 pages)

**Retraites agricoles**

Les décédés des régimes de retraites agricoles; période 2001-2003 (septembre 2006, 29 pages)

Fin 2004, la croissance de l'effectif et des prestations des retraités salariés agricoles s'accélère. (juin 2006, 4 pages)

Retraite complémentaire obligatoire : plus de 427 millions d'euros versés à 442 000 bénéficiaires en 2004 (mars 2006, 2 pages)

Les femmes retraitées non salariées agricoles au 31 décembre 2004. (février 2006, 4 pages)

**Familles agricoles**

Les familles bénéficiaires des prestations légales de la branche famille au régime agricole en décembre 2005. (septembre 2006, 5 pages)

Les effectifs d'allocataires de minima sociaux ont baissé de 3,2% au régime agricole entre le 30 juin 2004 et le 30 juin 2005. (mars 2006, 5 pages)

Les familles bénéficiaires des prestations légales de la branche famille au régime agricole en juin 2005 (janvier 2006, 4 pages)

**Annuaire statistiques**

Chiffres utiles MSA édition 2005 (juin 2005)

Résultats nationaux 2002 volet 1 (mars 2005)

Annuaire statistique Accidents du travail 2005 (octobre 2006)

Annuaire statistique Accidents du travail 2004 (octobre 2006)

Annuaire statistique Accidents du travail 2003 (octobre 2006)

Annuaire statistique Prestations familiales, Logement, RMI Résultats départementaux 2003 (octobre 2006)



Extraits d'avant-projets de programmes statistiques 2008  
présentés à d'autres formations du CNIS

(Pour information)

	page
<b>Formation Éducation, formation .....</b>	<b>50</b>
<b>Formation Emploi, revenus .....</b>	<b>51</b>
<b>Formation Monnaie, finance, balance des paiements .....</b>	<b>53</b>
<b>Formation Transports, tourisme.....</b>	<b>54</b>

## Formation Éducation, formation

**Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche**  
**Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)**

**Thème 1** : effectifs d'élèves, d'apprentis et d'étudiants

*Enquêtes statistiques*

32	La scolarisation dans les établissements hospitaliers et médico-éducatifs
----	---

## Formation Emploi, revenus

### Agence nationale pour l'emploi (ANPE)

Non disponible

### INSEE

#### Division Emploi

L'enquête complémentaire à l'enquête Emploi sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et handicaps (2007) sera exploitée, tandis que celle sur la situation professionnelle des immigrés sera en cours de collecte (2008), et celle sur l'entrée des jeunes sur le marché du travail en cours de finalisation.

Le panel **d'élèves entrés en sixième en 1995** entrera dans sa quatrième année de suivi des jeunes sortis du système éducatif. L'enquête complémentaire sur la santé des jeunes réalisée en 2007 devrait en particulier être exploitée.

### Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement

#### 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 ainsi que de l'emploi des personnes handicapées.

Elle publie des informations conjoncturelles mensuelles et trimestrielles qui relèvent des trois premiers champs : demandeurs d'emploi en fin de mois, mouvement de main d'œuvre, entrées et sorties des salariés dans les établissements, par type de contrat et par motif, évolution de l'emploi salarié, évolution de l'intérim, tensions sur le marché du travail. Le suivi des bénéficiaires des mesures d'accompagnement des plans sociaux, et des mesures défensives de la politique de l'emploi (restructurations, chômage partiel, mesures de préretraites et de retraites progressives) donnent lieu à des publications annuelles. Elle participe à la réalisation de la note de conjoncture trimestrielle sur l'emploi et le chômage.

La sous direction conduit également des travaux d'évaluation, notamment sur l'accompagnement des demandeurs d'emploi.

La sous direction étudie plus en détail des thèmes, soit régulièrement, soit en fonction de l'actualité économique et politique : insertion professionnelle des jeunes, processus de recrutement des entreprises, prospective des métiers et des qualifications dans la perspective du vieillissement de la population active, emploi et chômage de populations ciblées (handicapés, non qualifiés, immigrés-étrangers) ...

Ces publications et ces études s'appuient sur une production statistique interne (Mouvements de main d'œuvre, Déclaration Obligatoire des Travailleurs Handicapés, enquêtes statistiques), ou sur l'utilisation de sources externes (enquête emploi, fichiers administratifs de l'ANPE, de l'UNEDIC, ACOSS, autres enquêtes statistiques).

Plusieurs innovations ou améliorations sont inscrites pour 2008, et notamment :

- à la demande de nos partenaires, plusieurs travaux seront engagés sur le thème du vieillissement et de la gestion des âges : suivi des seniors en CDD, enquête sur les préretraites d'entreprises, enquête sur les modalités de départ en retraite.

- les déclarations liées à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés faite aux établissements d'au moins 20 salariés du secteur concurrentiel pourront être réalisées par internet : l'application de télé déclaration sera mise en place au début de 2008.

**Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement**  
**Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)**  
**Sous-direction « Salaires, travail et relations professionnelles »**

En 2008 le département Conditions de travail et Santé mène à bien l'exploitation des enquêtes « Santé et itinéraires professionnels » (SIP 2007) et « Changement organisationnel et Informatisation » (COI-TIC 2006-2007). Il lance l'enquête SUMER 2008-2009 sur les risques professionnels, et achève le suivi des recherches financées dans le cadre de l'appel à projets pour des post-enquêtes « Conditions de travail 2005 ».

Il contribue par divers travaux à l'évaluation des politiques de santé et sécurité au travail. Le département commence la publication des données nationales sur les accidents du travail et les maladies professionnelles en fonction de la disponibilité et de la qualité des informations transmises par la CNAM-TS.

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

La décentralisation avec le transfert d'emplois de l'État vers la territoriale, la mobilité recherchée d'une administration à l'autre et la montée en puissance du pilotage de la gestion des ressources humaines au niveau interministériel conduisent à **poursuivre l'analyse de l'emploi sur les trois fonctions publiques**. Aussi, en 2008, se poursuivront les études sur les frontières entre les différentes fonctions publiques, la mobilité, les recrutements et la promotion interne, la résorption du travail précaire, la diversité, la localisation, travaux qui nourriront l'évaluation des politiques interministérielles et l'Observatoire de l'Emploi Public.

Le bureau continuera à développer des travaux **pour améliorer la connaissance de l'organisation et des conditions de travail dans la fonction publique**. La DGAFP a d'abord réalisé une extension de l'enquête « Changements organisationnels et informatisation » à la fonction publique de l'État, pilotée par l'Insee, la DARES et le CEE et s'est associée à la Drees qui pilote l'extension de l'enquête aux hôpitaux et cliniques. Après le volet « salariés » de l'enquête au quatrième trimestre 2006 (comme pour le secteur marchand), le volet « employeurs » est prévu au 2<sup>ème</sup> trimestre 2007, l'exploitation globale se prolongeant en 2008. De même, un projet d'extension de l'enquête sur les risques professionnels (SUMER) à la fonction publique est à l'étude, en collaboration avec la Dares.

**Formation Monnaie, finance, balance des paiements**

**Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM)**

**Direction générale de la comptabilité publique  
5ème sous-direction**

## Formation Transports, tourisme

**Ministère des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer**  
**Direction des affaires économiques et internationales, Service économie, statistique et prospective**

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.

## Fiches descriptives d'enquêtes

### *Pour avis d'opportunité*

---

	Page
○ Enquête sur la protection sociale complémentaire dans les entreprises - enquête auprès des employeurs et des salariés.....	56
○ Enquête SHARE 2008-2009 .....	58
○ Enquête Santé protection sociale (ESPS) 2008 .....	60
○ Enquête sur la santé et les consommations - appel de préparation à la défense ESCAPAD ..	63
○ Enquête sur les aidants informels des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes.....	66
○ Enquête « pathologies et morbidité auprès d'un échantillon de personnes âgées hébergées en EHPA ».....	68
○ Enquête sur « les caractéristiques des bénéficiaires de la prestation de compensation (PCH) ».....	71
○ Enquête de satisfaction auprès des femmes à l'égard de leur parcours de soins et des conditions d'accès à l'IVG .....	73

## Enquête sur la protection sociale complémentaire dans les entreprises Enquête auprès des employeurs et des salariés

### 1. Service producteur

Le maître d'ouvrage de l'enquête est l'IRDES.

### 2. Intitulé de l'enquête

Enquête sur la protection sociale complémentaire dans les entreprises – Enquête auprès des employeurs et des salariés

### 3. Objectifs généraux de l'enquête

Une enquête réalisée par l'Irdes fin 2003 a apporté des premiers éléments de connaissance sur la couverture maladie complémentaire proposée par les entreprises à leurs salariés. 20 % des salariés des TPE se voient proposer un contrat alors que quasiment tous les salariés y ont accès au-delà de 250 salariés. Les cadres ont plus souvent accès (80%) que les ouvriers (70%) ou les employés (60%). Pour l'essentiel, cette différence n'est pas interne aux entreprises, mais découle du fait que ces catégories de salariés ne travaillent pas dans les mêmes entreprises (différences de taille et de secteur d'activité).

L'Irdes souhaite aujourd'hui reproduire cette enquête pour plusieurs raisons :

- La première est de doubler l'interrogation de l'entreprise, d'une interrogation d'un échantillon de salariés pour recueillir des informations sur la perception, la connaissance qu'ils ont de leur couverture maladie complémentaire d'entreprise, de l'usage qu'ils en font, ainsi que les informations habituelles sur leur statut socioéconomique (âge, sexe, PCS, situation familiale) et leur état de santé (état de santé perçue) ;
- La seconde est de faire un nouveau point sur le marché de la couverture complémentaire maladie d'entreprise après la mise en place de la réforme de l'Assurance maladie (apparition de la notion de contrats responsables) et de la loi Fillon portant sur la réforme des retraites qui supprime les exonérations de charges sociales pour les contrats facultatifs.

Nous saisissons l'opportunité de cette nouvelle enquête pour améliorer le dispositif de l'enquête 2003, qui était une première. Il s'agirait par exemple de tirer directement dans le fichier des DADS pour obtenir des informations exhaustives sur les caractéristiques des établissements enquêtés (taille, secteur d'activité, composition socioprofessionnelle...), d'améliorer le questionnaire pour les établissements qui proposent plus d'un contrat à leurs salariés, de revoir le questionnaire sur la couverture du gros risque.

### 4. Origine de la demande

L'Irdes est à l'origine de cette enquête d'intérêt général qui s'inscrit dans un programme plus vaste de recherches et d'études sur la protection sociale d'entreprise. La difficulté technique à inscrire un thème « mineur » comme la prévoyance dans le système d'enquêtes auprès des entreprises motive la réalisation d'une enquête spécifique auprès d'un échantillon d'entreprises.

### 5. Principaux thèmes abordés

Seront recueillies des données sur la couverture complémentaire maladie éventuellement « proposée » par l'entreprise à ses employés. Ces données comprendront des informations sur la personne en charge de ce dossier au sein de l'entreprise, la société ou mutuelle prestataire si elle existe, le processus de choix du prestataire et du contrat, la teneur du ou des contrats, l'existence de plusieurs contrats et dans ce cas les conditions d'accès aux différents contrats existants pour les employés, les modalités de prises en charge de la prime, le maintien des retraités parmi les bénéficiaires (Loi Evin) et selon quelle modalité financière, etc.

Un questionnement complémentaire à l'attention d'un échantillon de salariés sera prévu. Il s'agira de recueillir les opinions des salariés sur le contrat de couverture complémentaire maladie proposé par leur entreprise, d'évaluer la connaissance qu'ils en ont et l'utilisation qu'ils en font. Nous recueillerons également des informations sur le statut socioéconomique de ces salariés (âge, sexe, PCS, situation familiale) et sur leur état de santé (santé perçue).



Nous regarderons également la faisabilité d'aborder la question du montant des primes sans mettre en péril la participation à l'enquête.

## **6. Apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources**

Ce thème n'est pas, à notre connaissance, actuellement abordé dans les systèmes d'enquêtes régulières auprès des entreprises menées par l'INSEE ou la DARES. La DREES a recueilli des informations auprès des trois types d'OCAM (mutuelles, institutions de prévoyances et assurances privées), l'enquête Santé et Protection Sociale auprès de la population « générale », de même que d'autres enquêtes en population (enquête « Assurances » de l'INSEE). Le CTIP recueille périodiquement, par un baromètre qu'il réalise en collaboration avec le CREDOC, l'opinion des salariés et des employeurs sur la prévoyance complémentaire en entreprise. Enfin, des travaux ont également été réalisés dans ce domaine dans le cadre d'un appel d'offres de la MiRe datant de mai 2001 intitulé « Les caractéristiques et les perspectives de la protection sociale d'entreprise et de branche ».

Les questions de recherche qui motivent la réalisation de cette nouvelle enquête et qui ne trouvent pas de réponse dans les travaux précédemment réalisés sont :

- L'analyse de la transformation du marché de la couverture complémentaire collective consécutive aux réformes de l'Assurance maladie et des retraites.
- Y-a-t'il substitution ou complémentarité entre les niveaux de salaire et l'offre de couverture complémentaire aux salariés ?
- L'évaluation de l'application de la loi Evin.

## **7. Bases de sondage**

Nous envisageons d'utiliser le fichier des Déclarations Annuelles de Données Sociales (DADS) comme base de sondage.

## **8. Unités enquêtées et champ de l'enquête**

Les unités enquêtées seront donc des entreprises, entre 1 000 et 2 000, représentatives de l'ensemble des entreprises françaises. Un échantillon de salariés de ces entreprises sera enquêté, mais ni le nombre, ni le mode de tirage des salariés ne sont encore définis.

## **9. Période et périodicité de la collecte**

Le calendrier prévisionnel est le suivant :

- juin ou septembre 2008 : enquête pilote ;
- octobre-novembre 2008 : terrain.

L'enquête sera réalisée par une société de service spécialisée dans ce domaine.

## **10. Impact sur l'unité enquêtée**

Le recueil de l'information sera effectué par entretien téléphonique d'une durée maximum de 30 minutes auprès d'une personne ressource dans les entreprises (responsable administratif). Nous n'avons pas encore défini le mode de recueil concernant les salariés, mais l'interrogation ne devrait pas dépasser 15-20 minutes.

## **11. Comité de Pilotage et de Concertation**

Le comité de concertation n'est pas encore constitué. Il pourrait comprendre des représentants de l'INSEE, de la DREES, des Chambres de Commerce, des représentants d'entreprises et de syndicats, des OCAM et de l'Irdes.

## **12. Extension régionales**

Il n'y a pas d'extension régionale prévue.

## **13. Diffusion des résultats**

Un rapport IRDES ainsi qu'un bulletin « questions d'économies de la santé » seront édités en 2009. Ce dernier sera également accessible « en ligne » via le site internet de l'Irdes. La personne ressource dans chacune des entreprises enquêtées en sera « individuellement » informée.

## Enquête SHARE 2008-2009 Panel européen Santé et Vieillesse

### 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 Anne Laferrère (INSEE) et Thierry Debrand (IRDES).

L'enquête est coordonnée en France par l'Institut de Recherche et Documentation en Économie 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 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, la Suisse, la Pologne, la République Tchèque et l'Irlande participeront à l'édition 2008-2009.

La deuxième vague de l'enquête est en cours de réalisation dans les pays participants. En France l'enquête de terrain s'est achevée au mois de janvier 2007.

L'enquête SHARE se poursuivra en 2008 ou 2009 (le calendrier européen n'étant pas encore définitivement fixé) sur un échantillon de taille identique ou proche. L'échantillon 2008-2009 recouvrira l'échantillon 2006, de façon à obtenir un échantillon panélisé.

### 4. Origine de la demande

Le projet SHARE fera l'objet d'un contrat entre l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES) et la direction générale à la recherche de l'Union Européenne dans le cadre du 7ème 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, même si celui-ci est plus jeune.

Un échantillon de rafraîchissement sera tiré de l'échantillon maître de l'INSEE, dans lequel seront tirées des résidences de ménages dont un membre au moins est né avant 1957. 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 déroulera en une ou deux interviews en face à face. Le recueil sera majoritairement capisé ; il sera complété par un questionnaire auto-administré. La durée de l'interview dépendra 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 sera de 100 min environ. Ces durées correspondent à l'enquête 2006. Elle est susceptible d'être raccourcie si certaines questions posées en 2006 ne sont pas réitérées en 2008-2009.

## 10. Comité de Pilotage et de Concertation

- Comité de pilotage  
IRDES : Chantal Cases, Thierry Debrand, Paul Dourgon;  
INSEE : Anne Laferrère, Didier Blanchet, 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 (IRDES – 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.

## Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) 2008

### 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 a été complété en 2006.

A un socle de thématiques permanent portant sur l'état de santé, la consommations médicale et la protection sociale, sont associés des questionnements ponctuels portant sur des problématiques spécifiques, d'économie de la santé ou en de santé publique, ou conjoncturelles comme l'évaluation des politiques publiques (réforme du médecin traitant en 2006).

### 1. Service producteur

Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES)

La réalisation du terrain de l'enquête est confiée à un institut de sondage privé.

### 2. Intitulé de l'enquête

Enquête Santé Protection Sociale 2008 (ESPS 2008)

### 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 (Échantillon Permanent des Assurés Sociaux (EPAS) du Régime général), le RSI depuis 1994 et MSA, depuis 1996. Cet appariement permet de connaître l'exhaustivité des recours aux soins ayant fait l'objet d'un remboursement des enquêtés, et donc de mener des analyses fines, par type de soins, et fiables, c'est à dire non limitées par des biais de déclaration.
- 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 IRDES) décident de mettre en place l'enquête ESPS dans le but d'enrichir les données administratives de l'Échantillon 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.

Depuis sa création, le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a largement basé ses analyses sur les données de l'enquête et de son appariement avec les remboursements de soins. De même, la haute autorité de santé envisage d'utiliser des exploitations spécifiques de ces données pour cadrer certaines de ses analyses.

## 5. Principaux thèmes abordés

Les thèmes abordés intéressent les disciplines suivantes :

- État 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. 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, 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 et Handicap (HID) de l'INSEE, le baromètre santé du CFES et l'enquête permanente sur les conditions de vie de l'INSEE. L'articulation entre ces trois dispositifs a été discutée au CNIS.

### ***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 questionnaire 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 et 2002 ont montré une forte cohérence des données issues de ces deux sources.

### ***Enquête Handicaps, incapacités, dépendance (HID)***

Cette enquête INSEE porte sur certains thèmes proches de ceux d'ESPS, et la complète largement en matière de connaissance des incapacités et du handicap. Elle surreprésente largement les ménages de personnes handicapées.

### ***Enquête européenne de santé (EHIS).***

ESPS tiendra compte du nouveau dispositif d'enquête européenne, suite à la demande conjointe d'Eurostat et de la DREES d'inclure dans ESPS certaines questions qui ne pourraient être mises dans l'enquête HID/santé.

### ***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'Échantillon 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 8 000 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.

Une réflexion est en cours actuellement sur l'opportunité de passer à un échantillon issu de l'échantillon inter régime EPIBam.

La possibilité de compléter l'échantillon normal par un sur-échantillon de CMUistes, comme cela a été fait en 2006, sera envisagée.

### **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), ce pour limiter les effets de saisonnalité dans la déclaration des problèmes de santé.

### **9. Impact sur l'unité enquêtée**

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.

## Enquête sur la santé et les consommations - Appel de préparation à la défense ESCAPAD

### 1 - Service producteur

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), Groupement d'Intérêt Public

### 2 - Intitulé de l'enquête

Enquête sur la Santé et les Consommations - Appel de Préparation A la Défense (ESCAPAD)

### 3 - Objectifs généraux de l'enquête

- Disposer de quelques indicateurs sur la santé et les conditions de vie des jeunes ;
- Connaître la prévalence de consommation des différentes drogues (licites et illicites) ;
- Connaître les âges de début de consommation de ces différentes drogues ;
- Mesurer l'évolution de ces indicateurs ;
- Identifier certaines caractéristiques liées à ces pratiques d'usages de drogues.

### 4 - Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

- Origine de la demande :  
Collège scientifique de l'OFDT  
Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT)
- Utilisateurs potentiels des résultats :  
l'ensemble des acteurs de santé, dans le cadre des indicateurs de suivi de la Loi de Santé Publique notamment

### 5 - Principaux thèmes abordés

L'enquête existe depuis 2000. En 2008, le questionnaire (en cours de conception) mettra l'accent sur le repérage des troubles alimentaires et dépressifs dont l'épidémiologie est mal connue à l'adolescence. Il sera composé des thèmes suivants :

- 1) CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES
- 2) SANTE EN GENERAL
- 3) TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE
- 4) CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS
- 5) SANTE MENTALE, DEPRESSIVITE,
- 6) VIOLENCES
- 7) ACTIVITES SPORTIVES ET DE LOISIRS

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

Le système d'observation des usages de psychotropes proposé par l'OFDT permet une couverture globale du champ tout en pointant sur les populations les plus concernées par les phénomènes d'usage. Il s'articule autour d'un dispositif composé d'une majorité d'enquêtes pérennes dont l'intérêt majeur est d'observer très précisément les comportements aux âges d'entrée dans la consommation. L'idée est, d'une part, de greffer des modules de questions à des enquêtes existantes ou portant sur un thème connexe, et, d'autre part, de profiter de certaines circonstances favorables (milieu scolaire, journée d'appel de préparation à la défense) pour mettre en œuvre des modes de collecte privilégiés et diversifiés (auto-questionnaire).

ESCAPAD interroge des jeunes âgés de 17 ans exactement au moment de l'enquête. Elle est complémentaire de trois enquêtes nationales :

1. L'enquête scolaire ESPAD à l'initiative du CAN (Suède), qui est réalisée tous les quatre ans et porte sur les 15-16 ans scolarisés (1999, 2003, 2007), sous la responsabilité de l'OFDT avec la collaboration de l'INSERM (U669).
2. L'enquête scolaire HBSC de l'OMS, réalisée tous les quatre ans (2002, 2006) et placée sous la responsabilité du rectorat de Toulouse et de l'OFDT, qui couvre les 11, 13, et 15 ans ;

3. L'enquête téléphonique auprès des adultes (12-75 ans) Baromètre santé, réalisée par l'INPES, avec la collaboration de l'OFDT.

L'apport de cette enquête par rapport au reste du dispositif est :

- La présence dans l'échantillon de jeunes échappant traditionnellement aux enquêtes scolaires et pourtant très exposées aux usages de drogues : les jeunes déscolarisés (4%) ou en apprentissage (13%), ainsi que les jeunes absents le jour de l'enquête en milieu scolaire (entre 5 et 10% en général) ;
- La présence de plus nombreux indicateurs de milieu social ou de niveau de vie et de parcours scolaire, qui permettent encore de cibler plus finement des populations exposées ;
- La très grande taille de son échantillon qui permet de fournir des exploitations régionales voire départementales dans certains cas (n=29 393 en 2005) ;
- La documentation de certains indicateurs de santé physique, mentale, de consommations de soins médicaux ;
- Elle offre également de l'information sur les DOM et les COM qui sont interrogés avec la même méthodologie, dans les mêmes conditions et avec le même questionnaire, permettant ainsi de comparer ces territoires de façon fiable à la métropole.
- Cette enquête est par ailleurs le lieu d'un échange d'information dans la mesure où les jeunes interrogés se voient remettre à la fin de la passation un document illustrant les résultats qu'on peut tirer de leurs réponses (analyse portant sur l'exercice de l'année précédente), ainsi qu'une brochure contenant un certain nombre de numéros de téléphonie sociale.

### **7 - Unités enquêtées, champ de l'enquête**

Les unités enquêtées seront l'ensemble des individus appelés à une journée d'Appel de Préparation à la Défense. Le champ géographique est la France entière, DOM et COM (Nouvelle-Calédonie et Polynésie française).

### **8 - Période et périodicité de la collecte ; service réalisant la collecte**

L'enquête sera réalisée tous les trois ans à partir de 2008. Le terrain de la première édition aura lieu au second trimestre 2008 et sera réalisé par les personnels chargés du déroulement de la journée d'Appel de Préparation à la Défense.

### **9 - Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire**

Le cœur du questionnaire existe depuis l'année 2000, date du premier exercice de l'enquête, a été testé à plusieurs reprises et n'a jamais posé de problèmes particuliers. Les modules thématiques sont testés avant chaque exercice auprès d'un échantillon d'appelé en conditions réelles. Le temps de réponse n'a jamais excédé 20 minutes avec une moyenne proche de 15 minutes.

Il faut ajouter à cette durée le temps de présentation de l'enquête et de distribution des résultats de l'année antérieure à la fin de la passation.

L'enquêté dispose à la fin de la passation des résultats de l'enquête précédente, de l'adresse du site internet du service producteur de l'enquête lui donnant accès gratuitement aux travaux déjà disponibles et en particulier des moyens de joindre l'équipe de recherche par courriel ou téléphone. Il possède également une liste de numéros de téléphonie sociale pouvant lui être utile pour s'informer sur des problèmes personnels ou qui le préoccupent.

### **10 - Groupes de pilotage**

Le groupe de pilotage est composé du responsable de l'unité « Enquêtes en population générale » de l'OFDT et de la commission suivant ses travaux.

COSTES Jean Michel (Directeur de l'OFDT)

LEGLEYE Stéphane Responsable des Enquêtes en population générale à l'OFDT

BECK François, Responsable du département Sciences Humaines à l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)

PERETTI-WATEL Patrick, Observatoire Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA)

FAVRE Jean-Dominique (Service de Santé des Armées, collège scientifique de l'OFDT)

### **11 - Diffusion des résultats**

Les résultats sont analysés par les membres des équipes de recherche de l'OFDT. Ils serviront à l'amélioration des indicateurs d'usage des drogues en population générale. Ils seront diffusés sous forme de documents gratuits comme l'ensemble des projets financés par l'OFDT. Le rapport final fera



l'objet d'une d'une synthèse de quelques pages à diffusion large dans la collection *Tendances* de l'OFDT (2000 exemplaires). Le rapport sera également mis en ligne sur le serveur de l'OFDT : <http://www.ofdt.fr/>.

Des travaux de recherche sur la base de données sont également envisagés comme lors des précédentes enquêtes, parfois en lien avec des équipes de recherche extérieures.

## **Enquête sur les aidants informels des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes**

### **1 - Service producteur**

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) – Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement et Ministère de la Santé et des solidarités.

### **2 - Intitulé de l'enquête**

Enquête sur « les aidants informels » de personnes interrogées lors de l'enquête Handicap- Santé 2008.

### **3 - Objectifs généraux de l'enquête**

L'objectif général de cette enquête est de décrire et d'analyser les conditions et la qualité de vie des personnes apportant leur soutien à des proches de l'entourage (famille, voisins, amis, ...) des personnes handicapées ou âgées ayant déclaré avoir des difficultés dans les actes de la vie quotidienne dans l'enquête Handicap - Santé 2008.

### **4 - Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats**

Cette enquête vise répondre à un intérêt souligné dans le débat public récent (conférence de la Famille en 2006, décret permettant d'organiser un droit de répit aux aidants familiaux (janvier 2007). Par ailleurs, l'enquête des "aidants informels" s'inscrit dans la continuité de l'enquête Handicap-Santé 2008 et répond aux interrogations initiales de l'enquête Handicap-Santé.

Outre la Drees, les utilisateurs potentiels de ces résultats sont les administrations concernées par ces questions ( Ministère de la Santé, CNSA , Conseils Généraux ) et les associations

### **5 - Principaux thèmes abordés**

L'enquête aborderait les thèmes suivants :

- Les caractéristiques socio-démographiques des aidants de l'entourage ;
- Une description de l'activité d'aidant et les motivations de ce soutien ;
- Les conséquences de l'aide sur la familiale et professionnelle des aidants, leur santé, leurs loisirs ;
- L'articulation entre l'aide de l'entourage et l'aide des professionnels (substitution, complémentarité).

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

Aujourd'hui, les enquêtes sur les aidants de l'entourage portent sur des populations ou des thèmes spécifiques (aidants de personnes souffrant de schizophrénie ou de la maladie d'Alzheimer, aidants auprès de personnes âgées, etc.). Cette enquête offrira ainsi une vue d'ensemble sur les personnes prodiguant leur aide à des personnes handicapées ou à des personnes âgées dépendantes vivant à domicile, tous âges confondus. Elle permettra d'analyser les configurations d'aide et leur articulation avec l'aide fournie par des professionnels dans le cadre des dispositifs existants (allocation personnalisée pour l'autonomie, prestation de compensation).

### **7 - Unités enquêtées, champ de l'enquête**

Les personnes enquêtées seront les aidants de l'entourage (famille, amis, voisin, etc.) prodiguant de l'aide (matérielle, financière, soutien morale, etc.) à un échantillon de personnes interrogées dans le cadre de l'enquête Handicap-Santé 2008. Le protocole de l'enquête Handicap-Santé prévoit d'enregistrer les coordonnées d'un nombre limité à trois aidants non professionnels cités par les enquêtés. Cela permettra de disposer d'une base de données d'aidants. A l'exploitation, les données des deux enquêtes seront rapprochées afin de disposer de l'ensemble de l'information (sur les personnes aidées et les aidants).

**8 - Bases de sondage**

Il est prévu d'interroger environ 4 000 à 5 000 personnes couvrant une diversité de situations d'aide.

**9 - Période de collecte et service réalisant la collecte**

La collecte se déroulera au quatrième trimestre 2008. La DREES assurera la maîtrise d'ouvrage et l'INSEE sera maître d'œuvre de l'opération pour la collecte du terrain. La saisie des questionnaires-papier sera assurée par un prestataire externe.

**10 - Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire**

Le temps de passation du questionnaire en face à face sera de l'ordre de 45 minutes.

**11 - Groupe de pilotage**

Le groupe de conception de l'enquête réunira la CNSA, la CNAF, la CNAV, la DGAS, des représentants d'associations et des chercheurs.

**12 - Extensions prévues**

Aucune.

**13 - Diffusion des résultats**

Les résultats de l'enquête feront notamment l'objet d'études dans la publication « Études et résultats » de la Drees. Les données seront mises à disposition des chercheurs ou des organismes intéressés dans le cadre d'un groupe d'exploitation piloté par la Drees.

## Enquête pathologies et morbidité auprès d'un échantillon de personnes âgées résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)

### 1. Service producteur

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (plus particulièrement sous-direction de l'Observation de la Solidarité)

### 2. Intitulé de l'enquête

Enquête « pathologies et morbidité auprès d'un échantillon de personnes âgées hébergées en EHPA ». Elle est adossée à l'enquête administrative « EHPA 2007 » de la DREES dont elle complète le volet relatif à la clientèle hébergée.

### 3. Objectifs généraux de l'enquête

Elle vise tout d'abord à actualiser les résultats de l'enquête « pathologies des résidants en établissement » adossée à EHPA 2003. Elle permet donc d'évaluer l'état de santé de la population vivant en EHPA et son évolution depuis 2003. Elle permet également d'établir un lien entre les pathologies et les autres caractéristiques de cette population recueillies dans le volet « clientèle ». Elle permet enfin d'obtenir des informations sur la consommation médicamenteuse de ces personnes.

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

En termes de soins, les besoins de la population âgée sont très spécifiques. Ils croissent parallèlement à l'évolution démographique (dans les tranches d'âge les plus élevées, les maladies chroniques et leurs conséquences augmentent). Les établissements, qui accueillent des personnes de plus en plus âgées, doivent pouvoir s'appuyer sur des données fiables pour continuer de s'adapter aux besoins de cette population. La question du nombre de personnes atteintes de démence et institutionnalisées est également au cœur des préoccupations dans le secteur médico-social.

Les utilisateurs potentiels sont :

- la Drees
- les organismes de recherche ou d'études ayant un intérêt pour les problématiques de santé des personnes âgées en institution (Inserm,..)
- les acteurs plus directement en prise avec les questions de prise en charge de la dépendance (CNSA,...)
- l'assurance maladie.

### 5. Principaux thèmes abordés

Pathologies présentées par les résidants (utilisation d'une liste pré-établie de pathologies : le thésaurus du modèle Pathos)

Consommation journalière de médicaments

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

La spécificité de cette enquête tient au fait qu'elle recueille la morbidité diagnostiquée puisque ce sont des médecins<sup>1</sup> qui renseignent le questionnaire.

Par ailleurs, jusque là, l'enquête décennale de santé ne s'adressait qu'aux personnes vivant à leur domicile. L'enquête Handicap-Santé qui sera déployée en 2009 auprès de différentes institutions (dont celles qui accueillent des personnes âgées) comportera un module santé<sup>2</sup> mais recueillera la morbidité déclarée.

<sup>1</sup> Rattachés à l'établissement et si possible médecin coordonnateur pour les maisons de retraite et les USLD, médecin traitant de la personne pour les logements foyers.

<sup>2</sup> HID, quant à elle, avait surtout permis d'avoir une meilleure connaissance des déficiences et des incapacités déclarées par les personnes.

## 7. Base de sondage, méthode de collecte

L'enquête sur les pathologies et la morbidité des résidents en établissements pour personnes âgées est intégrée à l'enquête EHPA 2007 auprès de ces établissements dont elle constitue un des volets. EHPA 2007 est une enquête exhaustive, effectuée par voie postale auprès des gestionnaires d'établissements de la France entière. Le lancement de l'enquête est réalisé à partir du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). L'enquête EHPA 2007 donne la situation des établissements au 31 décembre 2007 au regard de leurs caractéristiques générales, de leur activité, du personnel en fonction, du bâti et des sorties définitives au cours de l'année 2007.

Le volet clientèle permet quant à lui de décrire individuellement les personnes hébergées notamment selon le sexe, l'âge et la perte d'autonomie au regard de la grille AGGIR. Le volet pathologies et morbidité concernera un échantillon de résidents présents au 31 décembre 2007 et tirés au sort par les gestionnaires des établissements sur la base du mois de naissance<sup>3</sup> au sein d'un échantillon d'établissements. Il est conçu pour pouvoir être apparié avec le volet clientèle afin de mettre en regard, pour chaque résident de l'échantillon, les données sur les pathologies et celles sur l'âge ou la perte d'autonomie par exemple.

Pour chaque résident sélectionné pour le volet pathologies et morbidité, le gestionnaire remplit la partie relative à l'établissement et aux données socio-démographiques puis transmet les questionnaires au médecin de l'établissement. La fiche pathologies et morbidité est alors renseignée par celui-ci puis anonymisée. Les questionnaires ainsi anonymisés sont remis par le médecin au gestionnaire sous pli cacheté. Ils sont ensuite transmis (avec les autres fiches de l'enquête EHPA 2007) par les établissements aux DRASS (qui les envoient à la société de saisie dans les plis non décachetés). L'appariement entre les fiches pour un même résident est assuré par un numéro d'ordre.

## 8. Unités enquêtées, champ de l'enquête

L'unité statistique étudiée est la personne âgée hébergée en EHPA (logements foyers, maisons de retraite, USLD à l'exclusion des établissements d'hébergement temporaire où la durée de séjour est très courte).

## 9. Période de collecte, service réalisant la collecte

L'enquête sera sur le terrain en janvier 2008. Pour les résidents de l'échantillon toujours hébergés dans l'établissement, le volet pathologies et morbidité sera instruit au regard de la semaine précédant le remplissage du questionnaire. Pour les résidents sortis définitivement de l'établissement entre la date de référence de la base de sondage (31 décembre 2007) et la date de remplissage du questionnaire (mi-janvier à fin mars 2008) le volet pathologies et morbidité sera instruit au regard de la dernière semaine de décembre 2007. En tout état de cause, une attention particulière sera portée sur la rapidité du tirage de l'échantillon de résidents concernés par le volet pathologies et morbidité pour réduire au maximum le décalage entre date de recensement et date de collecte.

La fiche pathologies et morbidité (sous pli cacheté) est récupérée par les statisticiens régionaux des DRASS avec les autres fiches de l'enquête EHPA 2007.

## 10. Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum du questionnaire

Une durée maximale de renseignement du questionnaire de 10 minutes par résident sélectionné est visée.

## 11. Comité de concertation

Un comité de pilotage élargi a été constitué pour l'enquête administrative EHPA 2007. Un comité technique spécifique est chargé du volet pathologies et morbidité. Il associe des médecins de la DREES, DGAS, CNSA, CNAMTS et médecins coordonnateurs en établissement.

## 12. Extensions régionales

Pas d'extensions prévues.

## 13. Diffusion des résultats

Les résultats seront diffusés dans les publications de la DREES et présentés lors de séminaires spécialisés. La première publication sur les pathologies et la morbidité pourrait avoir lieu en 2009 dans la collection « Études et résultats ».

<sup>3</sup> Contrôle de cohérence réalisable *via* la fiche clientèle qui recueille le mois de naissance.



## Enquête sur « les caractéristiques des bénéficiaires de la prestation de compensation (PCH) »

### 1 - Service producteur

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) – Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement et Ministère de la Santé et des solidarités.

### 2 - Intitulé de l'enquête

Enquête sur « les caractéristiques des bénéficiaires de la prestation de compensation (PCH) ».

### 3 - Objectifs généraux de l'enquête

L'enquête vise à la connaissance des caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires de la PCH, de leur type de handicap et de leurs conditions de vie, de façon à éclairer les besoins qui les conduisent à demander la prestation. Elle permettra de savoir comment l'attribution de cette prestation permet d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées.

Cette enquête aura un double volet :

- Un volet administratif : recueil de données administratives auprès des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) provenant notamment du guide d'évaluation multidimensionnel (GEVA) (article 7bis de la loi du 07 juin 1951 modifiée)
- Un volet individuel : recueil de données déclaratives auprès d'un échantillon de bénéficiaires de la PCH sur leurs conditions de vie et leurs parcours (enquête en face-à-face auprès des personnes).

Cette enquête constitue la première enquête sur le sujet depuis la récente mise en place de la prestation le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

### 4 - Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Cette enquête vise à éclairer les conditions de demande et d'attribution de cette prestation de compensation. Elle vise aussi à évaluer les champs d'aide dont les bénéficiaires ont besoin.

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

### 5 - Principaux thèmes abordés

L'enquête aborderait les thèmes suivants :

- Le type de handicap (état de santé, diagnostics, déficiences, incapacités) ;
- Le profil socio-démographique des bénéficiaires ;
- Les caractéristiques de la demande de la PCH (aide technique, aide humaine, aide animalière...)
- La décision d'attribution de la PCH et le bénéfice des autres décisions prises dans les MDPH (notamment l'allocation adulte handicapé (AAH), l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), la carte d'invalidité) ;
- Les conditions de vie, de santé, de logement ;
- Le niveau de vie, les difficultés financières ;
- La sociabilité : relations avec les autres, estime de soi... ;
- L'impact de la prestation sur la vie quotidienne et l'attente des bénéficiaires vis à vis de la PCH ;
- L'opinion 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

L'enquête complète les recueils d'information trimestriels basés sur des sources administratives qui permettent une approche régulière mais agrégée des effectifs.

En particulier, elle recueillera des informations sur l'état de santé et le type de handicap des bénéficiaires, qui ne figurent pas dans les sources administratives.

Pour cette enquête, l'approche sera plus centrée sur les conditions de demande et d'attribution de la PCH, en lien avec les parcours des personnes. Elle permettra également de connaître l'impact d'une telle prestation sur les conditions de vie des bénéficiaires.

Par rapport à l'Handicap-Santé, qui se déroulera quelques mois auparavant, cette enquête permettra de mieux éclairer les conséquences de l'attribution de la prestation sur les conditions de vie des personnes. En ce sens, elle constitue un élément d'évaluation de la mise en place de la PCH, l'enquête Handicap-Santé, en population générale, ne pouvant viser un objectif aussi précis, compte tenu de son questionnaire à vocation beaucoup plus large.

#### **7 - Unités enquêtées, champ de l'enquête**

Les personnes enquêtées seront les bénéficiaires de la PCH. Leurs dossiers seront consultés dans les MDPH et seront complétés par des interviews à domicile auprès de ces personnes. Les bénéficiaires seront échantillonnés dans les bases de gestion administratives de ces commissions.

#### **8 - Bases de sondage**

Il est prévu d'interroger de 3 000 à 5 000 personnes dans environ 10 à 20 départements visant une représentation nationale.

#### **9 - Période de collecte et service réalisant la collecte**

La collecte se déroulera au second semestre 2008 ou début 2009 et sera réalisée par un ou plusieurs prestataires sélectionnés à l'issue d'un appel d'offre. La période de la collecte devra être précisée en fonction du rythme de mise en place de la PCH dans les MDPH.

#### **10 - Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire**

Le questionnaire aura une durée moyenne d'environ 1 heure.

#### **11 - Groupe de pilotage**

Outre la Drees, le groupe de pilotage serait constitué de membres de la CNSA, de la DGAS, de conseils généraux et de MDPH, ainsi que de personnes du secteur associatif.

#### **12 - Extensions prévues**

Aucune.

#### **13 - Diffusion des résultats**

Les résultats de l'enquête feront notamment l'objet d'études dans la publication Études et résultats de la Drees. Les données seront mises à disposition des chercheurs ou des organismes intéressés dans le cadre d'un groupe d'exploitation piloté par la Drees.



## **Enquête de satisfaction auprès des femmes à l'égard de leur parcours de soins et des conditions d'accès à l'IVG**

### **1 -Service producteur**

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

### **2 - Intitulé de l'enquête**

Enquête de satisfaction auprès des femmes à l'égard de leur parcours de soins et des conditions d'accès à l'IVG.

### **3 - Objectifs généraux de l'enquête**

L'enquête contribue à une meilleure connaissance de la satisfaction des femmes à l'égard de leur parcours de soins, des conditions d'accès et de prise en charge de leur IVG. La (re)prise de contraception après une IVG est également un élément de cette étude. Elle se situe dans le contexte de la mise en œuvre de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, et des décrets n° 2002-796 du 3 mai 2002 et n° 2004-636 du 1<sup>er</sup> juillet 2004 permettant la prise en charge d'IVG médicamenteuses en médecine de ville. L'enquête contribuera à fournir des éléments d'évaluation de ces différents textes.

### **4 - Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats**

Cette enquête résulte d'une demande conjointe des diverses directions du ministère chargé de la santé concernées par la mise en place de la nouvelle loi (Direction Générale de la Santé, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, Direction de la Sécurité Sociale).

Par ailleurs, les IVG font l'objet d'un objectif spécifique de la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique, visant à « assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG dans de bonnes conditions pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours », cet objectif étant conditionné à une amélioration des connaissances relatives à l'accès à l'IVG.

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**

Les thèmes abordés, en interrogeant directement les femmes, seront : revenus, couverture sociale, coût de l'IVG, intentions de contraception et/ou de fécondité à l'avenir, ressenti sur l'intervention, sa préparation et ses suites.

### **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 fait suite à l'enquête concernant les recours à l'IVG de 2007, qui a reçu le Label d'intérêt général et de qualité statistique le 18 janvier 2007. Cette dernière prévoyait l'interrogation téléphonique des femmes sur leur satisfaction à l'égard de leur parcours de soins menant à l'IVG et leur contraception 4 à 5 semaines après leur IVG. Ce volet initialement prévu n'a finalement pu être réalisé. Cette enquête le remplace donc.

Le dispositif statistique permettant le suivi régulier des IVG comprend l'exploitation des Bulletins IVG qui permet de décrire les caractéristiques des femmes ayant recours à une IVG, la Statistique Annuelle des établissements de santé, réalisée par la DREES, qui détaille les lieux et modes de prise en charge et le PMSI qui décrit l'ensemble des séjours hospitaliers concernés. L'enquête IVG réalisée en 2007 par la Drees a collecté à la fois des informations sur les structures pratiquant des IVG, sur les praticiens, sur les femmes et leur parcours de soins.

Aucune de ces sources ne renseigne sur le ressenti des femmes par rapport aux modalités d'accès à l'IVG et au système de soins, qui fait pourtant l'objet des dispositions du législateur.

Par ailleurs, divers travaux de recherche permettent d'éclairer diverses questions spécifiques. Ainsi, la cohorte Cocon et son extension IVG (Recherche Gine) permettent de fournir d'autres informations, de

nature plutôt qualitative, en particulier sur les caractéristiques des femmes, la description des parcours.

### **7 - Unités enquêtées et champ de l'enquête**

Les femmes seront recrutées à partir d'un échantillon de structures pratiquant des IVG. L'enquête portera sur toutes les IVG réalisées pendant une période donnée. Une interrogation sur un mois entier, auprès des établissements ayant participé à l'enquête précédente permettrait d'inclure près de 12 000 femmes ayant eu recours à une IVG. Étant donné les taux de refus auxquels il faut s'attendre, on peut envisager d'avoir entre 2 000 et 2 500 questionnaires téléphoniques réalisés auprès de femmes ayant accepté de répondre.

Il n'est pas envisagé de réaliser d'extensions régionales.

### **8 - Période approximative et périodicité de la collecte ; service réalisant la collecte**

La collecte sera réalisée en 2008. Le prestataire reste à définir. L'enquête téléphonique auprès des femmes interviendra environ un mois après l'intervention.

### **9 - Impact sur l'unité enquêtée et notamment temps de réponse maximum au questionnaire**

Il est envisagé de relier la collecte téléphonique aux caractéristiques de l'IVG telles qu'elles sont recueillies dans le Bulletin. Le remplissage de ce bulletin par les médecins est déjà obligatoire. Ce protocole est celui choisi pour l'enquête IVG 2007. La charge de travail supplémentaire pour la structure ou le médecin de ville conventionné sera de recruter la femme concernée en lui proposant de remplir et de transmettre au prestataire une fiche d'acceptation à l'occasion de son IVG.

La réponse au questionnaire téléphonique durera au maximum 20 minutes.

### **10 - Comité de suivi**

L'enquête sera préparée en liaison avec les chercheurs de l'INED et de l'INSERM travaillant sur ce domaine. Le groupe de travail sera constitué à partir des membres ayant participé à l'enquête 2007 concernant les recours à une IVG. Les enseignements de cette enquête seront utilisés pour mieux aborder les femmes.

Ce groupe de travail réunira, outre des chargés d'étude de la DREES et des représentants des directions concernées du ministère chargé de la santé, deux gynécologues (une à l'hôpital, l'autre à l'hôpital et en ville), une infirmière, un représentant de l'INPES, un représentant de «fil santé jeunes» ainsi qu'un représentant régional des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), pour assurer le suivi de la préparation du protocole de l'enquête.

Un comité plus large, réunissant, outre les membres du groupe de travail, les fédérations hospitalières, les représentants des professionnels, des usagers et les associations concernées, sera consulté sur le projet et à divers points du déroulement des opérations de test et de collecte.

### **11 - Diffusion des résultats**

Publications de la DREES : "Études et résultats" et "Solidarité Santé". Plus généralement, outre les membres du comité de suivi, les données seront accessibles aux chercheurs dans le respect du secret statistique.

**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**

Demande d'accès à des données détenues par l'Insee .....	76
Demande d'accès à des données détenues par la Cnam-TS .....	78

## Demande d'accès à des données détenues par l'Insee

### 1. Service demandeur

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement - Ministère de la santé et des solidarités – Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

### 2. Organisme détenteur des données demandées

INSEE.

### 3. Nature des données demandées

Cinq fichiers annuels diffusables par l'INSEE issus des déclarations annuelles de données sociales (DADS) :

- le fichier national exhaustif correspondant aux données sur les « entreprises » ;
- le fichier national exhaustif correspondant aux données sur les « établissements » ;
- l'échantillon au 1/12<sup>ème</sup> des données individuelles ne comprenant pas le NIR correspondant au fichier national des « postes de travail » ;
- l'échantillon au 1/12<sup>ème</sup> des données individuelles ne comprenant pas le NIR correspondant au fichier national « poste principal du salarié » ;
- le fichier des périodes (panel), ne comprenant pas le NIR, depuis 1967 (échantillon au 1/25<sup>ème</sup> jusqu'en 2002 puis au 1/12<sup>ème</sup>).

### 4. Objectifs généraux des traitements prévus avec les données demandées

Les données issues des DADS permettront à la DREES :

- de continuer à produire annuellement un panorama de l'évolution des salaires dans le secteur hospitalier (publié sous forme de fiche synthétique dans l'ouvrage sur les salaires de l'INSEE). Elle pourra également réaliser des études plus approfondies sur des secteurs spécifiques de la santé et du social ou certaines catégories socioprofessionnelles : évolutions détaillées des rémunérations dans le temps au regard des autres grands secteurs d'activité de l'économie française, comparaisons entre les rémunérations perçues dans le public et dans le privé...

- de participer à l'intensification et l'approfondissement des travaux de comparaison déjà initiés quant au dénombrement de l'emploi et de l'activité selon différentes sources, en vue d'aider à constituer un système d'information statistique cohérent et homogène sur les personnels des établissements de santé publics et privés. Ces études méthodologiques, s'appuyant notamment sur les fichiers entreprises et établissements des DADS, font suite aux recommandations de la mission confiée en 2006 à l'Inspection générale de l'INSEE sur ce thème et permettront, sous réserve d'un niveau de finesse de restitution de comptages par type d'emploi et statut au niveau établissement et/ou entité juridique des fichiers DADS, de proposer des procédures d'amélioration et de simplification des diverses enquêtes administratives sur ce thème.

Le champ des établissements médico-sociaux (hébergement et services pour personnes âgées, handicapées ou en difficulté sociale) pourra également faire l'objet de comparaisons avec d'autres sources.

- d'investir sur la possibilité de recenser l'ensemble des salariés du secteur social, dont le champ d'intervention est extrêmement varié (milieu associatif, collectivités territoriales, maisons de retraites privées ou publiques, grandes entreprises, etc.).

- d'investir sur les possibilités d'exploitation du panel des salariés, afin d'étudier la pertinence des différents outils utilisables pour observer les trajectoires professionnelles ou les cessations d'activité des salariés dans les secteurs d'intérêt de la DREES.

En particulier, la DREES analysera plus spécifiquement les trajectoires professionnelles et salariales des professionnels de santé afin de mettre en perspective les résultats obtenus à partir d'un panel de médecins généralistes libéraux : comparaison des profils de carrière des différentes professions

(début de carrière notamment), influence des conditions d'installation ou d'entrée sur le marché du travail sur les revenus/salaires, mesure de la dispersion des rémunérations...

### **5. Nature des travaux statistiques prévus**

- Traitements statistiques et économétriques sur les rémunérations des salariés, en particulier ceux exerçant dans les secteurs de la santé et du social ;
- travaux méthodologiques sur la cohérence et le rapprochement de différentes sources d'informations relatives au dénombrement et à la description de l'emploi et de l'activité au sein de différents secteurs (établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, métiers relevant du social...);
- études sur les carrières professionnelles et salariales, en fonction du secteur d'activité, du métier exercé ou encore du déroulement des carrières individuelles.

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

La DREES utilise par ailleurs des bases statistiques permettant d'approcher le nombre de professionnels de santé exerçant en France (le répertoire Adeli) et le nombre de postes rémunérés par les établissements de santé (Statistiques annuelles des établissements). Disposer des données issues des DADS lui permettra de les comparer à ces données et de mieux comprendre les différences de champ ou de modes de comptabilisation des personnels exerçant en établissements de santé. Il s'agira de réaliser des comparaisons de statistiques agrégées pour expertiser les éventuels écarts et participer à la construction d'un système d'informations plus cohérent et plus riche sur ce secteur.

De plus, aucune base statistique ne recense les professionnels du social sur l'ensemble de leur champ. A ce jour, plusieurs dénombrements sont effectués, mais sur des champs spécifiques, notamment au travers des enquêtes ES (Établissements -et services- sociaux -et médico-sociaux- pour personnes handicapées ou en difficulté sociale) et EHPA (Établissements d'hébergement pour personnes âgées) de la DREES, toutes deux de périodicité quadriennale. D'autres sources d'ordre administratif sont également disponibles, relevant d'organismes divers (MSA, CNAF, UCANSS, etc.). Disposer des données issues des DADS permettra là encore d'effectuer des comparaisons avec ces différentes sources, mais également de simplifier le travail de recensement, en limitant le recours à de multiples sources administratives.

La DREES ne dispose pas de données microéconomiques complètes sur les salaires dans les secteurs relevant de ses missions. La mise à disposition par l'INSEE des DADS permet de combler cette lacune, tout en faisant bénéficier l'INSEE de ces connaissances fines quant à l'environnement et au contexte des secteurs ou professions étudiés.

Enfin, dans le cadre des projections démographiques des effectifs de professionnels de santé (médecins, infirmiers...) qu'elle réalise ou va réaliser, la DREES souhaite estimer le plus précisément possible 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. Les données issues du panel constituent une source qu'il est nécessaire d'explorer dans ce cadre.

### **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 ou encore dans le cadre de collaborations avec l'INSEE. Elles pourront également alimenter les travaux menés par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.

## Demande d'accès à des données détenues par la CNAM-TS

### 1 - Service demandeur

Ministère de la santé et des solidarités – Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale - DREES

### 2 - Organisme détenteur des données demandées

CNAMTS (caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés)

### 3 - Nature des données demandées

Les données demandées à la CNAMTS concernent l'ensemble des médecins et chirurgiens dentistes libéraux actifs au 31 décembre de l'année 2005. Elles sont destinées à être appariées avec le fichier des déclarations des revenus 2005 et seront transmises à l'INSEE qui interviendra en tant que sous-traitant pour la DREES. Ces données sont de deux types :

- des variables (nom et prénom, adresse, date et lieu de naissance) utilisées pour réaliser un appariement avec le fichier des déclarations de revenus. Les variables directement nominatives seront détruites une fois l'appariement réalisé.
- des données portant sur les caractéristiques socioprofessionnelles des médecins et chirurgiens dentistes libéraux, sur les modalités et conditions de leur exercice libéral.

Le fichier des données appariées sera anonymisé avant d'être rétrocédé à la DREES. La réalisation de cette opération est toutefois subordonnée à l'accord de la DGI.

### 4 - Objectifs généraux des traitements prévus avec les données demandées

Connaissance des revenus complets d'activité et autres revenus des professionnels de santé libéraux.

### 5 - Nature des travaux statistiques prévus

Analyses statistiques des revenus complets d'activité et des autres revenus des chirurgiens dentistes et des médecins libéraux (par spécialité fine).

### 6 - Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet

Chaque année, la DREES publie un constat de l'évolution des revenus des professions de santé libérales. Cette analyse, menée à un niveau fin de spécialité, ne porte que sur les revenus libéraux que perçoivent ces praticiens et uniquement sur ceux qui sont présentés au remboursement de l'assurance maladie. Or, l'exercice en parallèle d'une activité salariée est relativement fréquente parmi les médecins spécialistes qui exercent à titre libéral.

Les revenus libéraux publiés par la DREES sont calculés à partir des honoraires issus du système national inter-régimes (SNIR) géré par la CNAMTS et des taux de charge (et de débours et rétrocession) déterminés à partir des déclarations contrôlées des revenus non commerciaux (formulaire 2035) à l'administration fiscale. Les déclarations 2035 sont établies par les entreprises et ne contiennent donc aucune information sur les individus. De plus, les données du SNIR auxquelles la DREES a accès sont des données agrégées. Il n'est donc pas possible actuellement d'analyser les disparités de revenu par sexe, âge, spécialité et secteur de conventionnement.

Les autres sources actuellement disponibles sur les revenus ne permettent pas de connaître les revenus complets d'activité des professionnels de santé. Ainsi, par exemple, l'enquête « revenus fiscaux » réalisée par l'INSEE s'appuie sur un échantillon insuffisant pour être exploitée à ce niveau. En outre, la nomenclature d'activité n'y est pas suffisamment détaillée pour pouvoir identifier les spécialités. Par exemple, dans l'enquête portant sur les revenus de 2002, on dénombre 165 médecins libéraux en regroupant les deux codes de la nomenclature des professions qui les concernent (médecins libéraux spécialistes et médecins libéraux généralistes).

La DREES en accédant à un fichier individuel qui réunirait les données figurant sur les déclarations fiscales des professions de santé et celles détenues par la CNAMTS pourra réaliser des travaux statistiques en vue d'affiner la connaissance des revenus complets d'activité des professionnels de santé.

### **7 - Périodicité de la transmission**

L'opération consiste en un test grandeur nature, au niveau de la France métropolitaine, d'un appariement entre des données de la CNAMTS et le fichier des déclarations fiscales. Cette opération fait suite au test de faisabilité technique d'un tel appariement qui a donné satisfaction (taux d'appariement de 89%) fin 2006 sur le département de la Haute-Garonne.

Il s'agit donc d'une opération ponctuelle dont le renouvellement, en vue d'exploiter les données en panel, à une échéance de quelques années n'est toutefois pas exclu. Dans cette perspective, il sera demandé à l'INSEE de conserver pendant trois années la table de passage des identifiants nominatifs aux identifiants anonymes.

### **8 - Diffusion des résultats**

Les analyses réalisées à partir des données issues de l'appariement de ces données avec les déclarations fiscales seront diffusées dans les publications de la DREES.

Par ailleurs, certains résultats agrégés, sans donner lieu à publication, pourront être fournis, en réponse à des demandes, aux autres directions du ministère et en particulier à la DSS (direction de la sécurité sociale) qui s'est fortement mobilisée sur le projet.

### **9 - Démarches juridiques**

La demande d'accord de la DGI et le dossier CNIL sont en préparation. Par ailleurs, les droits et obligations des différents organismes intervenant dans l'opération seront précisés dans des conventions. Deux conventions seront établies : l'une entre la DREES et l'INSEE, l'autre entre la DREES et la CNAMTS. Celle-ci détaillera les résultats qui constitueront la contrepartie à la fourniture des données. Ces deux documents sont également en préparation.

## 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
ALD	Affection de longue durée
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
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
ATMP	Accident de travail, maladie professionnelle

### B [↑](#)

BDSL	Base de données sociales localisées (Drees)
BPE	Base permanente des équipements (Insee)

### 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
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
EDP	Échantillon démographique permanent (Insee)
ELFE	Étude longitudinale française depuis l'enfance (cohorte d'enfants)
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)
ERF	Enquête revenus fiscaux (INSEE)

ERFI	Enquête relations familiales et intergénérationnelles (Ined)
ES	Établissements sociaux
ESPS	Enquête santé Protection Sociale
ESS	Enquête structures des salaires (Insee)
F <a href="#">↑</a>	
FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
FSL	Fonds de solidarité logement
G <a href="#">↑</a>	
GERS	Groupement par l'élaboration et la réalisation de statistiques
GIR	Groupe iso ressource
H <a href="#">↑</a>	
HAD	Hospitalisation à domicile
HID	Handicap incapacités dépendance (enquête INSEE)
I <a href="#">↑</a>	
IJ	Indemnité journalière
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IRCEM	Groupe professionnel de protection (retraite, prévoyance, mutuelle) des emplois de la famille
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
IRPP	Impôt sur le revenus des personnes physiques
IVG	Interruption volontaire de grossesse
M <a href="#">↑</a>	
MDPH	Maisons départementales des personnes handicapées
MECS	Maison d'enfants à caractère sanitaire
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MNASM	Mission nationale d'appui en santé mentale
MSA	Mutualité sociale agricole
O <a href="#">↑</a>	
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)
PCH	Prestation compensatoire du handicap
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
RNIPP	Répertoire national d'identification des personnes physiques (Insee)
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

T [↑](#)

TAA ou T2A	Tarifification à l'activité
TeO	Trajectoires et origines (enquête)

U [↑](#)

UNEDIC	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le Commerce
--------	--

Z [↑](#)

ZUS	Zone urbaine sensible
ZRR	Zone de revitalisation rurale
ZRU	Zone de revitalisation urbaine