

Paris, le 24 octobre 2003

## Formation SANTÉ, PROTECTION SOCIALE

### Programme statistique 2004

	page
<b>CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF) .....</b>	<b>2</b>
<b>CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE (CNAM-TS)</b>	
- Direction des statistiques et des études.....	8
<b>CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)</b>	
- Direction de l'actuariat statistique.....	13
- Direction des recherches sur le vieillissement.....	17
<b>CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ (CREDES) .....</b>	<b>18</b>
<b>INSEE - DIRECTION DES STATISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIALES</b>	
- Département de la démographie	
- Mission Base permanente d'équipements.....	24
- Cellule Statistiques et études sur l'immigration.....	25
- Division Enquêtes et études démographiques .....	26
<b>MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ</b>	
<b>MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES</b>	
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).....	29
<b>MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA) .....</b>	<b>53</b>
<b>AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS (AFSSA) .....</b>	<b>61</b>
<b>Extraits d'avant-projets de programmes statistiques présentés à d'autres formations.....</b>	<b>65</b>

# CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF)

## 1 – EXPOSE DE SYNTHESE

Le 3 juillet 2001, la CNAF a signé avec l'Etat une convention d'objectifs et de gestion (COG). Celle-ci a pour objectifs d'une part, de mieux répondre aux attentes des usagers, en ayant pour préoccupation première, la qualité et la personnalisation du service rendu aux allocataires ; d'autre part, il s'agit d'améliorer l'efficacité et le positionnement des CAF comme acteurs du social, grâce à des liens renforcés avec leurs partenaires.

Les travaux de la Direction des Statistiques, des Etudes et de la Recherche pour l'année 2004 s'inscriront naturellement dans les objectifs fixés par cette COG.

Conformément aux engagements pris dans la COG, une convention d'échanges statistiques a été signée le 17 janvier 2002 entre la CNAF et la DREES. Cette convention définit d'une part, le cadre général des coopérations en matière statistique, d'études et de recherches et d'autre part, définit le cadre de réalisation d'opérations spécifiques. Les travaux communs pour 2004 ne sont pas encore arrêtés, si ce n'est la réalisation de l'Echantillon Inter-régimes de bénéficiaires de minima sociaux.

La généralisation progressive du Système d'Information Décisionnel (SID) prévue par la COG (article 17.1 et 25.1) nécessite de forts investissements de la DSER. Cela conduit à revoir progressivement l'ensemble du système d'information dans ses dimensions statistiques. La COG prévoit encore la construction progressive d'un système cohérent de données de pilotage (article 25.1), construction dont la Direction des Statistiques, des Etudes et de la Recherche est un acteur fort.

La COG prévoit aussi qu'un observatoire de la petite enfance soit mis en place, associant les différents producteurs de données dans une démarche de comparaison et de construction d'un indicateur synthétique mesurant l'offre et la demande d'accueils de la petite enfance.

En 2004 surtout, deux grandes orientations de travail sont à prévoir pour la branche famille dans son ensemble, la DSER en particulier. Il s'agit d'une part, des travaux consécutifs à la conférence de la Famille 2003, et notamment ceux relatifs à la mise en place de la Prestation d'accueil du Jeune Enfant ; il s'agit d'autre part, de ceux qu'impliquera le cas échéant, la mise en place de la décentralisation de certaines prestations gérées par les CAF.

En 2004, enfin, des réflexions stratégiques seront conduites au sein de la Branche Famille pour préparer la prochaine COG. Elles porteront notamment sur les fonctions des CAF sur les territoires et sur les évolutions du système d'information.

## 2 – TRAVAUX NOUVEAUX POUR 2004

### 1) Les enquêtes nouvelles :

Néant

### 2) Les autres travaux statistiques nouveaux ou renouvelés prévus pour 2004 :

En 2004, deux grands chantiers impliquant des travaux statistiques sont à prévoir :

D'une part, la Conférence de la famille devrait déboucher notamment sur la mise en place de la Prestation d'accueil du Jeune Enfant ; des travaux statistiques et d'études seront à fournir. Mais, d'autres sujets seront probablement à explorer comme ceux découlant des réflexions autour du sujet « entreprises et familles ».

D'autre part, la décentralisation, le cas échéant, de certaines prestations gérées par les CAF et les réflexions stratégiques autour des fonctions des CAF en lien avec les territoires, nécessiteront des éclairages statistiques.

Par ailleurs, la préparation de la prochaine COG impliquera des travaux d'expertise et d'études, notamment autour des coûts de gestion des CAF et des évolutions du système d'information.

### 3 – OPERATIONS REPETITIVES

SOURCE	PERIODICITE	OBSERVATIONS
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Fichier des allocataires :</i> Bénéficiaires des prestations légales Bénéficiaires du RMI Bénéficiaires des prestations logement</li> </ul>	Juin – décembre Juin – décembre Juin – décembre	
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Statistiques financières d'Action Sociale</i></li> </ul>	Décembre	Montée en charge Aides individuelles uniquement
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Bénéficiaires de l'aide au foyer</i></li> </ul>	Décembre	Enquête interne auprès des travailleurs sociaux des CAF
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Bénéficiaires de l'Allocation de Logement Temporaire</i></li> </ul>	Septembre	
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Fichiers de paye</i></li> </ul>	Décembre	
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Questionnaire Formation</i></li> </ul>	Décembre	Enquête interne auprès des CAF
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Questionnaire Suivi de la démarche stratégique</i></li> </ul>	Décembre	Enquête interne auprès des CAF
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Traitement des Balances mensuelles (comptables) simplifiées</i></li> </ul>	Mensuel	Traitement et consolidation des données CNAF et des régimes spéciaux
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Statistiques financières d'action sociale</i></li> </ul>	Décembre	
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Echantillon national des allocataires</i></li> </ul>	Annuel	
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Statistiques Formation professionnelle allocataires</i></li> </ul>	Décembre	Exploitation déclaration fiscale 2483

### 4 – ALLEGEMENT DE LA CHARGE STATISTIQUE DES ENTREPRISES

Sans objet

### 5 – ASPECTS PARTICULIERS DU PROGRAMME 2004

#### I Aspects « régionaux et locaux »

Perspectives pour 2004

La question de la décentralisation de certaines prestations servies aujourd'hui par les CAF devrait déboucher sur des travaux demandés à la DSER. Ceux-ci ne sont pas encore définis aujourd'hui.

Par ailleurs, la question de la « territorialisation » des fonctions exercées par les CAF, avec ses conséquences sur la structuration du réseau des CAF, sera évoquée dans la perspective de la préparation de la prochaine COG.

## **II Aspects « environnement »**

Sans objet.

### **III Aspects européens**

Sans objet.

## **6 – LISTE DES PUBLICATIONS PARUES EN 2002, A PARAÎTRE EN 2003 et EVENTUELLEMENT en 2004**

### **Les brochures**

#### **2002**

- . Les Prestations Familiales – Année 2001

#### **2003**

- . Les Prestations Familiales – Année 2002

#### **2004**

- . Les Prestations Familiales – Année 2003

### **Les fascicules**

#### **2002**

- . Les Bénéficiaires du Revenu minimum d'Insertion au 31 décembre 2001 et 30 juin 2002
- . Les Bénéficiaires de Prestations légales au 31 décembre 2001 et 30 juin 2002
- . Les Bénéficiaires de Prestations de logement au 31 décembre 2001 et 30 juin 2002
- . L'Aide au Foyer – Année 2001
- . L'Action sociale – Année 2001
- . Le Suivi de la Démarche Stratégique – Année 2001

#### **2003**

- . Les Bénéficiaires du Revenu minimum d'Insertion au 31 décembre 2002 et 30 juin 2003
- . Les Bénéficiaires de Prestations légales au 31 décembre 2002 et 30 juin 2003
- . Les Bénéficiaires de Prestations de logement au 31 décembre 2002 et 30 juin 2003
- . L'Aide au Foyer – Année 2002
- . L'Action sociale – Année 2002
- . Le Suivi de la Démarche Stratégique – Année 2002

#### **2004**

- . Les Bénéficiaires du Revenu minimum d'Insertion au 31 décembre 2003 et 30 juin 2004
- . Les Bénéficiaires de Prestations légales au 31 décembre 2003 et 30 juin 2004
- . Les Bénéficiaires de Prestations de logement au 31 décembre 2003 et 30 juin 2004
- . L'Aide au Foyer – Année 2003
- . L'Action sociale – Année 2003
- . Le Suivi de la Démarche Stratégique – Année 2003

## **Les dossiers d'études**

12 numéros à paraître dans l'année

### **2002**

- le n° 28 (janvier 2002) : vingt sondages récents autour de la famille
- le n° 29 (février 2002) : l'argent dans les familles recomposées après divorce
- le n° 30 (mars 2002) : venir à l'accueil, une mosaïque de motivations
- le n° 31 (avril 2002) : enquête quantitative sur les indus dans les CAF
- le n° 32 (mai 2002) : pathologies infectieuses et mode de garde des enfants d'âge préscolaire
- le n° 33 (juin 2002) : enquête CREDOC 2001
- le n° 34 (juillet 2002) : les aides personnelles au logement
- le n° 35 (août 2002) : les bénéficiaires des équipements d'accueil collectif de la petite enfance
- le n° 36 (septembre 2002) : les âges de la vie
- le n° 37 (octobre 2002) : accompagnement et perfectionnement des personnels en contact avec le public
- le n° 38 (novembre 2002) : effet des incitations financières sur l'offre de travail des femmes : l'effet de l'APE
- le n° 39 (décembre 2002) : pourquoi les ménages pauvres paient-ils des loyers de plus en plus élevés

### **2003**

- le n° 40 (janvier 2003) - l'autonomie des jeunes adultes
- le n° 41 (février 2003) - université des CAF
- le n° 42 (mars 2003) - les familles monoparentales
- le n° 43 (avril 2003) - les politiques familiales en Europe du Sud
- le n° 44 (mai 2003) - les questions sociales et familiales n° 45 (juin 2003) - la prise en compte de la vie familiale du salarié dans les normes légales et conventionnelles du travail
- le n° 46 (juillet 2003) - la référence au lien familial pour l'accès aux droits sociaux

### **2004**

Les thèmes des dossiers d'études qui suivront ne sont pas arrêtés.

## **La Revue "Informations Sociales"**

8 numéros à paraître dans l'année

### **2002**

- le n° 97 - social.com
- le n° 98 - social et (dé)croissance
- le n° 99 - les étudiants
- le n° 100 - les vacances et le temps libre
- le n° 101 - diriger, conduire le changement
- le n° 102 - politiques familiales en Europe
- le n° 103 - modes de gardes
- le n° 104 - territoires

## **2003**

- le n° 105 - autorités
- le n° 106 - classes moyennes
- le n° 107 - désir d'enfant
- le n° 108 - ciblage des politiques
- le n° 109 - les frontières du service public
- le n° 110 - évaluation
- le n° 111 - l'enfant et l'audiovisuel
- le n° 112 - handicap et famille

## **2004**

- le n° 113 - mobilités et immigrations en Europe
- le n° 114 - complexité/simplification
- le n° 115 - les mesures du bien-être
- le n° 116 - familles ou familles ?
- le n° 117 - innovations dans le travail social
- le n° 118 - les entreprises et le social

Les autres thèmes ne sont pas arrêtés à ce jour.

## **La Revue "*Recherches et Prévisions*"** 4 numéros à paraître dans l'année

## **2002**

- le n° 67 (mars 2002) - numéro mixte
  - . Le travail social à travers les pratiques d'attribution des aides financières
  - . La liberté de circulation de la jeunesse
  - . Divorce, pension alimentaire et niveau de vie des parents et des enfants
  - . Venir à l'accueil
  - . Les marges de variation des modes de traitement de la pauvreté à l'échelle locale
  - . Les indus aux prestations
  - . Le dispositif de tutelle aux prestations familiales pour enfants
  - . L'adoption : les nouvelles inflexions législatives et sociales
  - . L'actualité du droit civil de la famille

le n° 68/69 (septembre 2002) - La branche Famille

le n° 70 (décembre 2002) - La médiation familiale

## **2003**

- le n° 71 (mars 2003) - familles, générations, vieillissement"
- le n° 72 (juin 2003) - monoparentalité - enfance - travail social - société  
numéro mixte
- le n° 73 (septembre 2003) - famille et droit social
- le n° 74 (décembre 2003) - Les dirigeants de la branche Famille de la Sécurité Sociale

## **2004**

Les thèmes des revues suivantes ne sont pas arrêtés.

## **L'e-ssentiel**

12 numéros à paraître dans l'année

### **2002**

le n° 1 (juin 2002) - Près de 5 % des 18/29 ans bénéficient d'un minimum social

le n° 2 (juillet 2002) - l'allocation de rentrée scolaire

le n° 3 (août 2002) - 77 % des allocataires sont satisfaits de leur CAF

le n° 4 (septembre 2002) - les bénéficiaires des équipements d'accueil collectif de la petite enfance

le n° 5 (octobre 2002) - légère hausse des bénéficiaires du RMI au 30 juin 2002

le n° 6 (novembre 2002) - les Caisses d'Allocations familiales comptent plus de 10 millions d'allocataires au 30 juin 2002

le n° 7 (décembre 2002) - les indus des Caisses d'Allocations familiales

### **2003**

le n° 8 (janvier 2003)- les allocataires à bas-revenus

le n° 9 (février 2003) - sanctions et actions de prévention des CAF en matière d'absentéisme scolaire

le n° 10 (mars 2003) - La réduction du temps de travail dans les Caisses d'allocations familiales : premiers constats

le n° 11 (avril 2003) - Les opinions sur les modes de garde des jeunes enfants - Données CREDOC 2003

le n° 12 (avril 2003) - Les disparités territoriales de l'accueil des jeunes enfants

le n° 13 (mai 2003) - Près de 28 millions de personnes bénéficient des prestations versées par les CAF

le n° 14 (juin 2003) - L'aide au foyer : un soutien matériel et éducatif aux familles

le n° 15 (juillet 2003) - Les familles monoparentales : une perspective internationale

le n° 16 (août 2003) - état des lieux des prestations petite enfance avant la mise en place de la prestation d'accueil du jeune enfant

Les thèmes des numéros suivants pourraient être les suivants :

- les données de Gestion des Ressources Humaines,
- l'accueil dans les CAF,
- l'accession à la propriété,
- les bénéficiaires de Prestations Légales au 30 juin 2003

### **2004**

Les thèmes des bulletins suivants ne sont pas définis.

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

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

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

Le programme qui suit ne vise pas à retracer tous les travaux que réalisera la DSE en 2003-2004, mais simplement les plus significatifs.

### **1. Introduction**

L'avant projet de programme de travail de la Direction des Statistiques et des Etudes de la CNAMTS s'inscrit dans la continuité des activités précédentes. En termes de sources et d'outils statistiques, il est caractérisé par deux faits importants :

- la mise en œuvre progressive à compter de l'année 2003 du Système National d'Information inter-régimes de l'Assurance Maladie (SNIIR-AM)
- la constitution d'un échantillon permanent de bénéficiaires

#### **Les systèmes informationnels de l'assurance maladie**

En 2003, la version tous régimes (SNIIR-AM) devrait voir le jour. Le SNIR-professionnels de santé sera migré à cette date. Un premier datamart (dépenses de santé) sera disponible en 2003, un deuxième (offre de soins) devrait voir le jour ensuite.

Le SNIIR-AM a été présenté au Conseil pour la transparence des statistiques.

#### **Un échantillon permanent de bénéficiaires**

L'échantillon permanent d'assurés sociaux du régime général est un échantillon tiré par grappes (sur les assurés et leurs ayants droit). L'immatriculation progressive de l'ensemble des bénéficiaires permet d'envisager à présent de constituer un échantillon de bénéficiaires.

Ce chantier est piloté par les services statistiques des trois principaux régimes d'assurance maladie. Le travail est engagé au début de l'année 2003, à la fois au niveau de la méthode (détermination d'un algorithme de tirage sur un fichier de bénéficiaires permettant de conserver un sous-échantillon constitué par l'EPAS actuel) et au niveau de premiers tests techniques.

Ce nouvel échantillon sera construit en 2003-2004 en tenant compte des besoins des partenaires de l'assurance maladie (services ministériels, organismes d'études et de recherche notamment). Il pourra être utilisé en complément du SNIIR-AM et pour des études sur panel. Une fiche de problématique, décrivant l'architecture générale du projet est jointe en annexe.

### **2. Les études nouvelles**

A. L'année 2002 a été marquée par la mise en place d'un observatoire de l'activité des professionnels de santé à partir de la version d'ERASME V0 du système d'informations de la CNAMTS.

De premières exploitations de cet observatoire ont été réalisées au cours de l'année 2002. Après le suivi et l'analyse sur près de trois ans de l'activité quotidienne des infirmières, des masseurs kinésithérapeutes et des médecins généralistes libéraux, d'autres professions de santé, notamment celles de médecins spécialistes sont progressivement étudiées en 2003 et 2004, afin de couvrir l'ensemble du champ libéral, et de comprendre les déterminants de l'évolution de cette activité.

B. Par ailleurs, la participation de la CNAMTS à l'enquête décennale sur la Santé se concrétisera en 2003 – 2004 de la façon suivante :

1 – Sur la base du volontariat, les enquêtés adultes pourront passer des examens de santé, dans les centres de santé de l'assurance maladie. Ces examens seront proposés dans le cadre de ceux dont peuvent bénéficier les assurés tous les cinq ans. Ils permettront d'enrichir les données d'enquête.

2 – L'appariement des individus de l'enquête avec les fichiers de l'assurance maladie devrait permettre de connaître leur consommation totale sur un an, entre octobre 2002 et septembre 2003. Cette appariement donnera lieu à l'édition de tableaux statistiques regroupant les résultats obtenus, avant leur transmission à l'INSEE.

C. L'échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS) sera utilisé pour étudier des trajectoires individuelles de consommation, sur dix ans. Environ 25 000 personnes pourraient être suivies depuis 1992.

Le but de cette étude est de mettre en évidence, outre les effets d'âge déjà bien connus, des effets de génération (i.e. des modifications de comportements d'une génération à l'autre) et, peut-être, des effets de diffusion de comportements à l'intérieur de groupes formés par un assuré et ses ayants droit.

### **3. L'analyse conjoncturelle**

Avec l'appui du conseil pour la transparence des statistiques, la DSE a remanié en 2002 son système statistique. La nouvelle statistique publiée par la CNAMTS suit, sous forme d'indices mensuels, le volume des dépenses liées à la consommation de soins de ville, en distinguant les différentes catégories de professionnels de santé qui ont dispensé ces soins. Ces informations sont disponibles depuis janvier 1994.

Cette statistique, qui est en mois de soins et non plus en mois de remboursements, permet de s'affranchir des aléas dus aux délais d'envoi et de traitement des dossiers. Elle constitue donc un outil plus efficace d'analyse de la consommation médicale des ressortissants du régime général et de suivi de l'activité des professionnels de santé.

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

Depuis mai 2002, la diffusion de cette statistique est accompagnée d'un point mensuel de conjoncture, dont l'importance varie en fonction de l'actualité.

Par ailleurs, la publication de la statistique mensuelle traditionnelle, en date de remboursements, est maintenue. Elle permet de suivre les décaissements opérés tous les mois par le régime général et fournit donc une indication avancée sur la conjoncture la plus immédiate.

Le programme de travail de la D.S.E. prévoit « l'industrialisation » de cette note de conjoncture en 2003-2004, les travaux de la D.S.E. seront recentrés sur cette nouvelle statistique et surtout sur ce nouveau support de diffusion qui continuera à prendre deux formes : une diffusion rapide sur Internet, et une diffusion papier à dix jours d'intervalle.

Le but de ce point de conjoncture est de coller à l'actualité, autant que possible (dans la mesure où les délais de mise à disposition des informations, et d'analyse de ces informations le permettent), et de fournir quelques données de cadrage, ou des points de repère, à ces questions d'actualité. Il s'agit de mettre en lumière quelques faits intéressants, de poser quelques questions à partir des tendances de court moyen terme que nous décelons. Il n'y aura donc pas a priori d'études longues publiées dans ces points de conjoncture, mais plutôt des résumés les plus objectifs possibles de travaux en cours, avec l'exposé de leur problématique.

## LISTE DES PUBLICATIONS 2002 – 2003

### LES CARNETS STATISTIQUES

#### LE SECTEUR LIBERAL DES PROFESSIONS DE SANTE EN 2000

- n° 108** Médecins, Chirugiens-Dentistes, Sages-Femmes  
Laboratoires et Auxiliaires médicaux (03/2002)
- n° 108bis : CD-ROM** - SNIR 3 – Démographie et activité des professions de santé  
du secteur libéral Année 1999 (EXCEL 97) (04/2002)

#### LE SECTEUR LIBERAL DES PROFESSIONS DE SANTE EN 2001

- n° 109bis : CD-ROM** - SNIR 3 – Démographie et activité des professions de santé  
du secteur libéral Années 2000 et 2001 (EXCEL 97) (01/2003)
- n° 109** Médecins, Chirugiens-Dentistes, Sages-Femmes  
Laboratoires et Auxiliaires médicaux (06/2003)

### LES DOSSIERS ETUDES ET STATISTIQUES

- 53** La population protégée par les régimes de sécurité sociale - Répartition  
géographique par circonscription des Caisses Primaires au 31.12.2000 (05/2002)
- 54** La démographie et l'activité des professionnels de santé dans les  
Départements d'Outre Mer (01/2003)
- 55** GENERICAM – Les chiffres clés des médicaments génériques remboursés  
par le régime général en 2000 et 2001 (05/2003)

### LES POINTS STAT

- n° 34** Le secteur libéral des professions de santé en 2001 : Résultats provisoires  
(07/2002)
- n° 35** La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU en 2000 (08/2002)
- n° 36** Evolution des dépenses de soins de ville entre 1999 et 2000 des premiers  
bénéficiaires de la CMU (08/2002)
- n° 37** L'activité libérale des Masseurs-Kinésithérapeutes en 2001 (02/2003)
- n° 38** (en cours)
- n° 39** Les accidents de la vie courante en 2000 (05/2003)

### LES POINTS DE CONJONCTURE

(voir liste des sujets abordés en 2002 et 2003)

## ANNEXE

### Echantillon de bénéficiaires – fiche de problématique

Cette note est destinée à faire le point sur la position des régimes d'assurance maladie vis-à-vis de la constitution d'un **échantillon de bénéficiaires**, les objectifs poursuivis, l'organisation proposées, les modalités et le calendrier.

Ce projet s'inscrit naturellement dans une perspective de complémentarité par rapport au **Système national inter régimes d'assurance maladie** (SNIIR-AM) qui vise, pour ce qui le concerne, à constituer une base de données exhaustive sur les consommations.

#### Les objectifs poursuivis

Les services statistiques des trois régimes d'assurance maladie souhaitent constituer un échantillon de bénéficiaires pour les raisons suivantes :

- un échantillon de bénéficiaires apporte par sa conception même une vision plus large qu'un échantillon de consommateurs, puisqu'il permet de suivre un échantillon représentatif des individus couverts par les régimes indépendamment de leur consommation effective. En particulier, cet échantillon devrait permettre de disposer d'informations sur la durée des périodes de non-recours au soins.
- Par construction, un échantillon de bénéficiaires ne peut reposer sur le recueil des seules informations relatives à la consommation. Un tel recueil nécessite d'avoir recours aux techniques de panels, c'est à dire à un suivi sur longue période d'un échantillon constant d'individus. Seule cette méthode permet de différencier dans l'analyse les différents composants influant sur le recours et la consommation de soins : modification du statut personnel par rapport aux droits ouverts, effet des couvertures complémentaires<sup>1</sup>, modification du nombre d'ayant droits, .... Cette analyse n'est pas aujourd'hui possible avec les échantillons constitués qui sont d'abord des échantillons d'assurés (tirages par grappes),
- ce panel devrait permettre également de comparer les comportements des ressortissants en fonction de leur régime d'affiliation et en fonction de leur parcours de protection sociale
- il constituerait un instrument de suivi des comportements de consommation dans le temps et permettrait d'étudier pour la première fois les parcours de soins des malades aussi en terme de soins de ville que soins hospitaliers
- il servirait d'instrument de simulation de mesures de régulation ou, de façon plus générale, de modification du système de santé ou d'assurance maladie

Plusieurs avantages annexes peuvent être identifiés :

- L'exploitation des données d'un tel panel est complémentaire à celle des données issues du SNIIRAM, qui ne suit les individus qu'en tant que consommateurs et non comme des personnes protégées par les régimes d'assurance maladie, qu'elles consomment ou non. De ce point de vue, la création d'échantillons répondant aux exigences des régimes, à côté de l'exploitation du SNIIRAM, est très certainement une nécessité,
- La taille de l'échantillon sera définie de façon à permettre de juger de la pertinence, au seuil de signification de 5%, d'une analyse au niveau régionale ou d'études ciblées sur des populations spécifiques (bénéficiaires de la CMU par exemple, population d'un régime, ...).
- Le suivi des individus sera possible sur une période plus longue que celle permise aujourd'hui par le SNIIRAM

---

<sup>1</sup> Pour la CMU-C ou dispositif équivalent dès lors qu'il est géré par le régime de base

## Les orientations proposées

Au-delà de ces objectifs généraux, quelques points forts du projet :

- Les utilisateurs :
  - o L'utilisation de cet échantillon serait partagée par les services de l'assurance maladie et ceux de l'Etat
  - o Cet échantillon serait accessible à d'autres utilisateurs (organismes d'études, chercheurs universitaires, ...) à des fins de recherche, en particulier comme échantillon-maître dont les données pourraient être complétées par des enquêtes ponctuelles
  - o Des études pourraient être réalisées à partir de cet échantillon pour le compte d'autres parties (professionnels de santé)
  
- Au sein de l'assurance maladie :
  - o l'échantillon serait partagé par les services statistiques, les services médicaux et les gestionnaires du risque
  - o Ce panel serait constitué d'abord avec les informations provenant des trois principaux régimes. Ces régimes couvrent 95% de la population résidant sur le territoire français.

Les services statistiques de l'assurance maladie doivent jouer un rôle central dans l'organisation du projet.

En effet, ils sont les seuls à maîtriser l'ensemble de la chaîne statistique relative à ce projet

- o Objectifs et définition de la méthodologie
- o Définition des données à recueillir
- o Contrôle de la qualité et de la cohérence des données recueillies qui sont par nature complexe et susceptible d'interprétation erronée
- o Méthode d'analyse tant dans une perspective transversale que longitudinale

Le projet sera architecturé autour d'un comité de pilotage rassemblant les services statistiques des trois principaux régimes d'assurance maladie, celui-ci pourra être ouvert à des universitaires ayant des compétences reconnues en matière d'analyse des données.

## L'organisation et le calendrier

Cette organisation et ce timing pourraient s'articuler, dans un premier temps, de la façon suivante :

- formation d'une structure de pilotage, **discussion entre les services statistiques des régimes** sur les objectifs du projet, les moyens et méthodes statistiques, les sources d'informations disponibles, les contraintes diverses (moyens techniques, délais)
- discussions avec les autres utilisateurs de l'assurance maladie afin de prendre en compte l'ensemble des besoins des régimes
- recensement auprès des partenaires de l'assurance maladie des utilisations possibles et des améliorations à apporter en terme d'informations:
  - o Etat, DREES, DSS, DP, Budget
  - o CREDES et autres organismes de recherche, chercheurs, ...
- Discussion au sein du groupe de projet du mode de constitution du panel (taille optimale de l'échantillon et éventuellement stratification, algorithme de tirage, moyen de conserver les échantillons actuels, ...)
- En parallèle, les services statistiques engageront une première étude de faisabilité avec leurs partenaires internes à l'assurance maladie (Informatique, direction de projet SNIIRAM) :

tirage sur un répertoire de bénéficiaires, anonymisation, recherche des consommations dans le SNIIRAM.

## **1 - Introduction : exposé de synthèse**

Les projets statistiques pour 2004 s'inscrivent dans le programme de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) de la CNAV pour la période 2001-2004.

Cette convention définit comme axe stratégique de conforter le rôle de la CNAV comme interlocuteur de référence sur la retraite de base. Dans cet axe s'inscrit le développement de la capacité d'expertise de la CNAV quant à la projection des charges de l'assurance vieillesse du régime général à moyen et long terme, les propositions des réformes de la retraite au Régime Général, la poursuite des études sur la vie à la retraite.

Ceci implique pour la Direction de l'Actuariat Statistique de pousser la recherche sur la modélisation du risque vieillesse en termes de projection du régime général à moyen et long terme et le développement d'études d'évaluations de mesures.

La CNAV a inscrit également dans la COG comme axe stratégique de maîtriser la gestion et de se préparer aux conséquences du choc démographique. Dans cet axe, s'inscrit l'optimisation des ressources informatiques dans le cadre du schéma directeur recentré dans l'appellation OR 2003 (Outil Retraite 2003) qui doit être déployé dans l'ensemble des organismes fin 2003.

Cela implique pour la Direction de l'Actuariat Statistique la mise en place d'un nouveau système d'information prévu dans le cadre de l'OR 2003 qui permet de maintenir l'existant mais aussi l'obtention de données nouvelles : le nouveau système SNSP (Système National des Statistiques Prestataires) a été mis au point en 2000. Les fichiers ont pris une nouvelle forme (avec nouveau descriptif et nouveau lexique) et sont prêts à recevoir les nouvelles données quand il y aura basculement des organismes régionaux en 2003 sur le nouveau système de gestion des prestataires. Les tableaux de sorties actuels qui ont été validés continueront à être disponibles. Un point doit être fait en 2003 pour voir de quelles manières de nouvelles sorties sont envisageables à partir du dictionnaire des données stabilisé.

L'exploitation des référentiels nationaux : SNGI, SNGD, SNGC qui remplacent le FNCl, sous forme d'un nouvel échantillon permettra d'alimenter les études sur la réforme des retraites et les modèles de projection.

La création en 2002 de la base statistique documentaire accessible aux régions sera développée en 2003 et 2004. L'expérimentation du RNR devrait permettre de nouveaux développements en 2004.

L'EIC piloté par la DREES devrait être constitué pour la première fois en 2003 et utilisé par le Régime Général à partir de 2004.

## **2 - Travaux nouveaux pour 2004**

**1) Mise en place du suivi des nouvelles mesures : dépend des décisions prises sur la réforme des retraites en 2003.**

**2) Les autres travaux statistiques nouveaux ou rénovés pour 2004**

Pour répondre aux demandes d'expertise sur les retraites et la réforme des retraites en provenance du Conseil d'Administration, des autorités de tutelle, du COR et autres organismes, la CNAV développe, actualise et améliore ses outils de projection à moyen et long termes : (modèle classique de projections des charges, modèle CALEPSI sur l'évolution de la pension moyenne suivant les modalités d'indexation des pensions, modèle flux-stock, modèle de microsimulation). De nouvelles projections devraient être élaborées en tendanciels et en variantes à partir de données nouvelles du système d'information :

échantillon des référentiels nationaux au 31.12.2001 et échantillon du SNSP à la même date, projections INSEE à partir du recensement 1999 sur la population totale et nouvelles projections de population active détaillées, nouvelles hypothèses de comportement.

Des études sur les nouveaux retraités (fichiers flux comprenant les carrières) permettent de simuler l'impact d'autre formule de pensions. Les évaluations de mesures seront effectuées en flux et en projection. Les outils doivent permettre la mise en évidence et l'analyse des paramètres sur la retraite : taux de remplacement, rendement du régime, âge de prise de retraite, durées d'assurance, modalités d'indexation des pensions ...

### 3 - Opérations répétitives

- Exploitation exhaustive des fichiers du Plan statistique :
  - assurés cotisants à partir des référentiels nationaux : SNGI, SNGD, SNGC (validité 2002)
  - prestataires :
    - Stock au 31/12/2003 et 30/6/2004
    - Flux du 2<sup>ème</sup> semestre 2003, 1<sup>er</sup> semestre 2004
    - Fichiers carrières 2<sup>ème</sup> semestre 2003, 1<sup>er</sup> semestre 2004
- Exploitation sur échantillon
  - assurés cotisants au 1/20<sup>ème</sup> suivant 51 générations (1935 à 1985) des référentiels nationaux SNGI/SNGD/SNGC au 31.12.2001 et SNSP tiré en mai 2002
  - prestataires : échantillon au 1/90<sup>ème</sup> du stock SNSP au 31/12/2003 et de la nouvelle base statistique, données de la BD3P.

### 5 - Aspects particuliers du programme 2004

#### 1) Aspects régionaux et locaux

Le groupe « régionalisation des statistiques » permet aux régions (CRAM) d'établir les abrégés régionaux retraite, de comparer leurs résultats tirés de ces abrégés et de mettre à disposition des régions sous la base documentaire lotus, les principales données nationales et régionales. Cette base opérationnelle en 2002, sera mise à jour au fur et à mesure des données disponibles. La base apporte également aux régions le descriptif des tableaux du plan statistique (maquette et critère de tris). En 2004, elle devrait être enrichie de nouvelles données tirées du nouveau système (OR 2003).

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

La création expérimentale d'un infocentre en 2002 sur le SNSP permettra de répondre en 2004 à des requêtes d'entreprises à partir de la description d'un « Univers » sur une base SNSP rénovée. L'infocentre sera accessible à la Direction de l'Actuariat Statistique et aux correspondants des régions pour interroger sur différentes grandeurs (à définir) concernant les retraites du Régime Général.

Les études pour les régions de Sécurité Sociale seront alimentées à partir de l'EIR 2001.

Des projections régionales de nouveaux retraités ont été effectuées en 2003 à partir des nouvelles projections démographiques du régime général (basées sur les nouvelles projections INSEE sur recensement 1999 et projections régionales Omphale). Elles seront affinées en 2004 par des projections plus fines au niveau des pays de résidence par exemple.

Une statistique pour suivre la nouvelle prestation dans les DOM : l'Allocation de Retour à l'Activité (ARA) est mise en place courant 2002. Elle devrait être complètement opérationnelle en 2004 (stock et flux).

### 3) Aspects européens du programme de travail

Les statistiques annuelles des paiements émis à l'étranger dans le cadre de l'union européenne et des conventions internationales sont envoyées au centre des liaisons européennes et internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) (Métropole et DOM). Les résultats au 31 décembre 2002 seront connus en 2003. Les données sur les effectifs au 31 Décembre 2003 seront connus en 2004.

Des statistiques sur les effectifs de retraités nés à l'étranger (en flux et en stock) établies en 2002, seront établies aussi à partir des fichiers prestataires de 2003. Les résultats 2003 seront disponibles en 2004.

## 6. Liste des publications relatives aux programmes statistiques de 2003 et 2004

- Le recueil statistique 2001 est paru en décembre 2002
- L'abrégé statistique 2001 est paru en décembre 2002
  
- Le recueil statistique 2002 est prévu en décembre 2003
- L'abrégé statistique 2002 est prévu en décembre 2003
  
- Le recueil statistique 2003 est prévu en décembre 2004
- L'abrégé statistique 2003 est prévu en décembre 2004
  
- **Circulaires de résultats pour 2001, parues en 2002 :**  
(Les circulaires de résultats pour 2002 paraîtront en 2003).
  - Retraités au 30/06/2001, par âge, par sexe, catégorie de la prestation et le montant mensuel
  - Attributions au cours de l'année 2001 - premiers résultats
  - Attributions effectuées au cours de l'année 2001 et les décès enregistrés au cours de la même année : Métropole - DOM
  - Montant des prestations versées en 2001 et effectifs au 31 Décembre - Prélèvements sur les retraites - Prestations exportées à l'étranger - Métropole et DOM
  - Retraités au 31 Décembre 2001 - Résidence
  - Retraités au 31 Décembre 2001 - Pyramide des âges - France entière
  - Retraités au 31 Décembre 2001 par catégorie de prestations
  - Retraités au 31 Décembre 2001 - Pyramide des âges - résultats régionaux
  - Retraités au 31 Décembre 2001 - Pyramide des âges - Métropole - selon la nature de la prestation de base
  - Retraités au 31 Décembre 2001 - Pyramide des âges - DOM - selon la nature de la prestation de base
  - Retraités au 31 Décembre 2001 selon la catégorie de la prestation et le montant mensuel
  
- **Les Bilans parus en 2002**  
(Les bilans de résultats pour 2002 paraîtront en 2003).
  - Bilan de l'assurance veuvage - 2001
  - Brochure du flux semestriel : 2<sup>ème</sup> semestre 2001, 1<sup>er</sup> semestre 2002
  - Bilan de la réforme de 1993 sur les retraites :
    - Suivi du niveau des pensions : 4<sup>ème</sup> trimestre 2001 - Bilan 2001 - 1<sup>er</sup> semestre 2002, (2<sup>ème</sup> semestre 2002 paru en 2003)
    - Suivi du comportement de départ à la retraite - Bilan 2001
  
- Tableaux récapitulatifs des attributions de 1963 à 2001

- Bilan de la retraite progressive - 2001
- Bilan de la majoration forfaitaire enfant - 2001
- Bilan sur les rejets 2001
- Bilan sur le minimum des pensions (article 2 et article 6) 2001
- Bilan des dépenses 2001 - métropole et DOM
- Les projections du Régime Général à l'horizon 2040  
(Retraite et Société n° 35 paru en janvier 2002)

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

En 2004 les principaux travaux statistiques porteront sur l'approfondissement de l'analyse des données recueillies dans le cadre de l'enquête sur le vieillissement des immigrés dont le terrain s'est terminé début 2003. L'enquête sur le vieillissement des immigrés initiée par la CNAV et réalisée en collaboration avec l'INSEE dans le cadre d'un partenariat institutionnel élargi, porte sur un échantillon de plus de 6 000 personnes âgées de 45 à 70 ans, nées non françaises hors de France et résidant en ménage ordinaire.

Par ailleurs des travaux d'approfondissement seront menés à partir de l'exploitation du fichier de l'enquête HID dans le cadre de l'analyse des besoins des populations âgées fragiles et des politiques à mettre en œuvre.

## Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES)

### 1 - EXPOSE DE SYNTHÈSE

Cette synthèse fait le point sur les axes de recherche actuels du CREDES et esquisse les orientations de travail pour 2004 sur ces différents axes, à partir de l'état d'avancement 2003. Son objectif est de fournir un aperçu général de l'ensemble du champ couvert.

La dimension des outils (mise en œuvre et gestion de systèmes d'information) est d'abord évoquée avant d'aborder les axes d'étude et de recherche<sup>2</sup>.

### Outils d'analyse (gestion et maintenance des sources statistiques)

L'année 2004 verra la poursuite des chantiers en cours :

- le chantier le plus important est la refonte de l'enquête ESPS (enquête santé et protection sociale) (cf partie 2). Elle s'inscrit dans le cadre global d'une réflexion sur les enquêtes santé en population générale. Un comité de pilotage a été réuni durant 2003 pour élaborer les orientations de l'enquête à moyen terme. A court terme, l'édition 2004 de l'enquête incorporera déjà un certain nombre d'évolutions significatives sur le contenu du questionnement, tout en maintenant l'architecture générale, qui sera modifiée ultérieurement, en lien avec les transformations du système d'information de l'assurance maladie (mise en place du SNIIR-AM).
- après quelques vicissitudes qui ont un temps fait planer une incertitude sur la réalisation de la partie française de l'enquête SHARE<sup>3</sup> (cf partie 2), il semble acquis que celle-ci pourra bien se dérouler, en juin et à l'automne 2004, avec une réalisation sur le terrain et un pilotage par l'INSEE. Le CNIS a émis un avis favorable sur cette enquête, susceptible de répondre à des questions importantes sur le vieillissement et l'autonomie des personnes âgées.

Deux éléments plus nouveaux :

- nous devons conduire, avec le soutien de la DREES, une étude de faisabilité pour le montage d'un observatoire des pratiques médicales ;
- il pourrait être intéressant de relancer une réflexion globale sur Eco-santé (cf partie 3), au-delà de la mise à jour et de l'amélioration annuelle.

### Axes de recherche

#### 1. L'état de santé

Ce chapitre est régulièrement repris dans les programmes de travail annuels successifs, mais il ne forme pas en tant que tel un axe, organisé autour d'une problématique de recherche. En fait, sous cette dénomination ont été rassemblées, dans les programmes annuels, des travaux assez hétérogènes :

- une série de travaux méthodologiques concernant les indicateurs de santé issus des données de l'enquête ESPS. Plus généralement, l'expérience acquise par le CREDES sur les enquêtes en population générale nous conduit assez logiquement à développer une réflexion sur la méthodologie de recueil et de traitement, sur la valeur et l'utilisation de la morbidité déclarée comme outil de connaissance et de mesure de l'état de santé. Il nous semble intéressant de continuer à développer cette expertise, d'ailleurs reconnue à l'extérieur ;

---

<sup>2</sup> Ne seront pas évoqués ici les travaux récurrents de gestion et de maintenance de différentes sources statistiques, ni la mission permanente de documentation et d'information du centre.

<sup>3</sup> Survey on Health, Aging, and Retirement in Europe- enquête sur les 50 ans et plus, sur des questions de santé, retraite, travail, patrimoine. Inspirée d'une enquête américaine (Health and retirement survey) déjà reproduite au Royaume-Uni, cette enquête, financée par la Commission européenne, est réalisée simultanément de manière standardisée dans onze pays européens.

- des exploitations des enquêtes à des fins d'analyse descriptive de la santé de la population (pour des pathologies ayant une prévalence suffisante). Cette dimension pourrait être amenée à se développer dans le cadre du partenariat avec l'INVS<sup>4</sup> ;
- une série de recherches concernant les liens entre la santé et des caractéristiques sociales et professionnelles (santé des migrants, des femmes seules avec enfants, liens entre chômage et santé)<sup>5</sup>.

### **1bis. Prise en charge des pathologies /facteurs de risque, qualité des soins et coût des traitements**

Outre les éléments cités plus haut, sont parfois inclus dans le chapitre « état de santé » des travaux qui visent, pour une pathologie ou un facteur de risque donné :

- à faire [éventuellement] le point de la prévalence,
- surtout, à analyser la manière dont il est pris en charge par le système, avec une approche autant en termes de demande / consommation qu'en termes d'offre / pratiques professionnelles,
- à faire éventuellement le point de l'écart par rapport aux recommandations de bonnes pratiques,
- avec une perspective d'évaluation des coûts pour l'assurance maladie (coût des prises en charge actuelles, mais aussi répercussion d'une standardisation éventuelle sur les bonnes pratiques).

Ainsi pour 2004 un travail sur le cancer du côlon est envisagé.

Ce type d'étude est de même nature que les approches du service médical de l'assurance maladie (études récentes sur l'HTA, le diabète,...), mais avec une approche plus fouillée sur les caractéristiques socio-démographiques des patients, et avec une dimension supplémentaire d'évaluation des coûts de traitement. Il faut noter qu'aux Etats-Unis se multiplient les études visant ainsi à évaluer la qualité des soins<sup>6</sup>, ainsi qu'à analyser la sur ou sous-consommation de soins au regard des standards de pratiques. Dans les débats actuels sur les dynamiques d'évolution des dépenses de santé, il pourrait être intéressant de ne pas laisser l'initiative dans ce domaine aux seuls laboratoires pharmaceutiques.

## **2. Protection sociale / assurance**

*Rappelons que ce programme se développe depuis plusieurs années autour de deux axes principaux :*

- une analyse du marché de la couverture complémentaire (premiers résultats à partir de l'enquête ESPS 98 publiés en 2000 ; analyse consolidée sur les enquêtes 1998 –2000 – 2002 à paraître à la fin de cette année ; enquête spécifique sur la couverture complémentaire d'entreprise actuellement sur le terrain, résultats au 1er trimestre 2004) ;
- des travaux autour de la mesure économétrique de l'effet de la couverture sur le recours aux soins (premiers travaux publiés dans *Health Economics* sur le choix généraliste / spécialiste, impact de la CMU à publier, impact sur le dentaire et l'optique en cours).

L'orientation 2004, déjà amorcée en 2003, est un ensemble de développements autour de la question plus globale du financement de l'assurance maladie.

## **3. Impact du vieillissement de la population**

Cet axe de travail a été isolé dans les deux derniers projets de programme annuels, en 2002 et 2003. En effet, partant d'un premier travail initié par une commande européenne, une réflexion théorique et empirique a été menée sur l'impact du vieillissement sur la consommation de soins et les dépenses de santé (publication en 2002 / 2003).

Des développements ultérieurs étaient prévus, notamment sur le rôle de deux facteurs susceptibles de modifier les simulations d'effet « mécanique » de la déformation de la structure par âge :

- le rôle du progrès technique : des travaux économétriques sont en cours dans le cadre d'une thèse de doctorat (intérêt d'y adjoindre une réflexion plus qualitative et monographique ?) ;
- l'évolution de l'état de santé des personnes âgées et l'impact de cette évolution sur le recours aux soins.

<sup>4</sup> Institut National de la Veille Sanitaire

<sup>5</sup> Travaux réalisés conjointement avec l'INED

<sup>6</sup> dont une étude d'envergure très importante publiée par la Rand en juin dernier, qui porte un diagnostic sur la qualité des soins à partir de l'analyse de la prise en charge d'une trentaine de pathologies / facteurs de risque et 500 indicateurs.

Pour le moment, compte tenu des ressources de temps disponibles des chercheurs concernés, il n'est pas explicitement prévu de continuer à explorer ce thème en 2004, au-delà du travail de thèse. Néanmoins la participation au projet SHARE devrait, en toute cohérence, se traduire par un investissement dans l'exploitation des données, au-delà de la seule préparation de l'enquête.

#### **4. Inégalités de santé et de recours aux soins**

2003 a été l'occasion d'un réinvestissement<sup>7</sup> sur la problématique des inégalités de santé et de recours aux soins, autour :

- de la mesure de ces inégalités (travail pour l'OCDE, poster méthodologique aux journées des économistes de la santé, travail en cours sur les inégalités de recours aux soins),
- des déterminants de ces inégalités (décomposition des inégalités selon la méthodologie du groupe ECuity, séminaire en mai 2003 pour introduire des questions relatives au capital social et à la position relative à partir d'ESPS, travail commun INED – CREDES sur les liens entre santé et travail).

Ce thème est exploré avec de nombreuses collaborations (françaises et internationales). Outre des fins de travaux et publications en 2004, quelques développements sont prévus en 2004 dans le cadre d'appels d'offre de recherche français et européens.

#### **5. La variabilité des pratiques professionnelles et l'influence de différentes interventions sur ces dernières**

Depuis les premiers travaux nord-américains, réalisés dans les années 80 en comparant des taux d'interventions médicales par zone géographique, la variabilité observée des pratiques médicales n'a cessé d'interroger. Sujet de recherche en santé publique et économie de la santé, c'est aussi une question dont les retombées en termes de politique publique sont évidents. Elle renvoie en effet inlassablement à la question de l'efficacité du système, de sa qualité, de la sur ou sous-consommation, et in fine de la pertinence de chercher à standardiser les pratiques ainsi que des moyens pour ce faire.

Nos travaux dans ce domaine sont en grande partie centrés sur la prescription médicamenteuse<sup>8</sup>. Dans ce domaine :

- la connaissance des pratiques (les documenter, suivre leurs évolutions) est une première étape qui s'inscrit à la mission d'analyse descriptive du CREDES.
- la recherche des déterminants de la variabilité des pratiques a également fait l'objet, depuis quelques années, de développements stimulés par la disponibilité de nouvelles sources, qui fournissent des données individuelles à la fois sur les médecins et sur les malades. Des facteurs expliquant l'hétérogénéité des comportements de prescription des généralistes en cas d'hyperlipidémie, de rhinopharyngite aiguë (publications 2002/2003), de diabète (étude en cours), ont ainsi pu être mis en évidence, en utilisant des techniques d'analyse statistiques appropriées (analyse multi-niveaux). Ces travaux sont les premiers de ce type en médecine générale en France. Aujourd'hui, il nous semble être arrivés au bout des analyses possibles à partir des données disponibles, dont il faut souligner qu'elles n'expliquent qu'une faible part de la variance observée ;
- un volet complémentaire plus normatif est l'évaluation de l'impact de différentes interventions sur les pratiques. Sauf à monter des protocoles de recherche (comme pour l'impact des rappels informatiques sur les conseils diététiques pour les diabétiques, recherche en voie de finalisation), ces évaluations sont nécessairement greffées sur des expériences de terrain, qui sont elles-mêmes en général conditionnées par l'obtention de financements. Il s'agit donc plutôt ici de sollicitations externes, auxquelles nous répondons positivement si le projet nous paraît dépasser l'expérience ponctuelle et élargir le cadre de la réflexion .

---

<sup>7</sup> L'exploitation des enquêtes régulières du CREDES concernant l'état de santé et les recours aux soins de la population générale a toujours servi à documenter de façon régulière les disparités entre les individus de milieu social différents. On peut donc considérer que les inégalités sociales ont toujours été un thème au cœur de nos préoccupations, mais progressivement c'est devenu plus une façon d'aborder les sujets qu'un objet d'étude propre. Ce thème est aujourd'hui réinvesti en tant que tel de façon explicite.

<sup>8</sup> La pratique de la chirurgie ambulatoire et la pratique en matière de durée de séjour ont fait également l'objet de travaux dans les dernières années, mais il n'y a pas de projets complémentaires sur ce thème.

[Cf. également projet sur l'observatoire des pratiques professionnelles évoqué dans le chapitre « Outils d'analyse »].

### **6. Comparaison et évaluation des politiques de régulation du médicament**

Cet axe de recherche a été formulé en tant que tel en 2003. La mise en synergie d'un certain nombre de travaux réalisés depuis plusieurs années sur ce thème permettra en effet de nourrir une thèse en cours par un chercheur du CREDES.

Il s'agit d'analyser les effets des politiques de régulation du médicament (effet des politiques de déremboursement, réflexion sur les mécanismes du développement des génériques à partir de comparaisons internationales, sur les conséquences des prix administrés, sur l'impact de la publicité directe envers le consommateur).

### **7. L'évolution de la démographie des professionnels de soins et du contenu des métiers**

Nous sommes ici sur une thématique fortement orientée par l'actualité et partiellement structurée par des commandes publiques et des partenariats institutionnels (partenariat avec le conseil national de l'Ordre des médecins / participation du CREDES à l'observatoire de la démographie et des métiers, expertise demandée au niveau national et local).

La contribution du CREDES s'y inscrit en complémentarité par rapport à d'autres organismes producteurs d'études (notamment la Drees).

Pour l'année qui vient, l'essentiel des travaux s'inscrira dans l'activité de l'observatoire (animation d'un groupe de travail sur 3 professions : infirmiers, sages-femmes, manipulateurs radio ; participation à d'autres groupes nationaux, et soutien à des travaux régionaux). Vient s'y ajouter une comparaison internationale de l'exercice en groupe et en réseaux. Nous nous interrogeons sur l'opportunité de poursuivre le partenariat avec le conseil national de l'Ordre des médecins, ayant exploité leur fichier au maximum de ses possibilités.

### **9. Economie générale du système de santé et de protection sociale, politiques de régulation et analyses comparées des systèmes de santé**

Dans les approches macro-économiques, outre les travaux sur les comptes de la santé, et une réflexion méthodologique sur la construction d'un indicateur de sécurité humaine, dans une approche comparative entre pays, signalons un projet de collaboration avec l'INSEE sur leur modèle macro-économique. Les comparaisons internationales prévues au programme 2004 sont ciblées sur des problématiques précises et ont été évoquées dans les chapitres précédents. Citons cependant, au chapitre des systèmes globaux de régulation, la question de la décentralisation qui a fait l'objet d'un travail préliminaire cette année et pourrait être approfondie (groupe de travail du Commissariat général au Plan sur ce thème).

## **2 - TRAVAUX NOUVEAUX POUR 2004**

**L' Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) :** il s'agit d'une enquête répétitive qui a lieu tous les 2 ans.

De 1988 à 2002, le CREDES a réalisé 13 enquêtes Santé et Protection Sociale (ESPS). La prochaine doit avoir lieu en 2004. Cette enquête a pour objectif de permettre la description et l'analyse des liens entre consommation de soins, état de santé, protection sociale et caractéristiques socio-économiques. Elle s'inscrit dans le dispositif des enquêtes santé au niveau national et constitue un outil partagé d'aide à la décision, de suivi et d'évaluation des politiques de santé.

L'édition 2004 sera une année de transition vers une forme renouvelée. Un comité de pilotage pluridisciplinaire participe actuellement au travail de conception de ce nouvel outil. Celui-ci doit prendre en compte le développement du Système d'Information Inter-régime d'Assurance Maladie (SNIIRAM). Ce travail sera poursuivi en lien avec les réflexions sur l'ensemble du dispositif des enquêtes santé au niveau national.

Rappel : l'enquête santé et protection sociale est réalisée tous les 2 ans auprès de ménages ordinaires dont l'un des membres au moins est assuré social et inclus dans les échantillons d'assurés des 3 principaux régimes (CNAMTS ; CANAM ; MSA). Environ 7 000 ménages et 20 000 individus sont enquêtés lors de chaque édition. Elle permet le recueil d'information sur l'état de santé, les

caractéristiques socioprofessionnelles, la couverture sociale, la consommation de soins de chaque membre du ménage ainsi que sur l'opinion, la connaissance et l'utilisation du système de soins.

Chaque assuré (et son ménage) peut être enquêté tous les 4 ans tant qu'il est présent dans les échantillons des 3 régimes. Au terme de l'enquête 2002, nous disposons de 4 « relevés » sur 12 ans pour un bon nombre d'entre eux (les assurés de la CNAMTS présents dans l'EPAS depuis 1988 et ayant accepté de participer chaque fois qu'ils ont été sollicités).

**L'enquête pilote du projet SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)** : il s'agit d'un nouveau projet mais déjà mentionné dans le programme statistique de 2003.

Le CREDES est impliqué dans le projet européen SHARE coordonné par l'INRA et le DELTA et associant d'autres partenaires. Ce projet a pour objectif d'étudier les comportements et les conditions de vie des personnes âgées, en particulier les interactions entre facteurs économiques, physiologiques, psychologiques et sociaux. Pour ce faire, l'université de Mannheim (Axel Borsch-Supan) a mis sur pied un **projet d'enquête longitudinale auprès des ménages à mener dans plusieurs pays d'Europe** (9 au total) selon un questionnaire identique, et traitant des questions de santé (description de l'état de santé et consommations médicales), d'activité professionnelle, de revenu et de richesse. L'uniformité du questionnaire dans tous les pays permettra de comparer les profils d'activité et d'état de santé par âge, et d'évaluer l'impact du contexte institutionnel. Le caractère longitudinal de l'enquête permettra de répondre aux questions d'influence réciproque entre âge et santé, âge, santé et prise en charge, ou santé et activité.

L'opération a débuté en 2002 par l'élaboration d'une enquête pilote. L'année 2003 est consacrée à la poursuite de ce travail, notamment l'adaptation de cette enquête à chacun des pays participants. En France, elle devrait être mise en oeuvre au printemps 2004 sur un échantillon d'environ 1500 ménages.

### **3 - OPERATIONS REPETITIVES**

#### **Les logiciels ECO-SANTE :**

Le CREDES développe et diffuse 3 logiciels de séries statistiques relatives au domaine sanitaire et social, l'un concerne la France entière, l'autre les régions et les départements, le troisième les différents pays de l'OCDE. Les données utilisées sont produites par des organismes de recherche et les systèmes d'information des pouvoirs publics et des caisses d'assurance maladie. Chacun des logiciels est mis à jour annuellement, certaines informations sont même réactualisées en cours d'année.

#### **L'appariement des données de l'ESPS avec les fichiers de consommations détenues par les caisses d'assurance maladie :**

Les données de l'enquête ESPS 2002 (année n) sont appariées aux données relatives aux prestations présentées au remboursement pour cette même année. Cet appariement est réalisé en 2003 pour les soins ambulatoires. Il sera finalisé en 2004 pour les hospitalisations compte tenu du délais de remontée des informations.

### **4 - ALLEGEMENT DE LA CHARGE STATISTIQUE DES ENTREPRISES**

Sans objet

### **5 - ASPECTS PARTICULIERS DU PROGRAMME 2004**

#### **I - Aspects « régionaux et locaux »**

Sans objet actuellement

#### **II - Aspects « environnement »**

Sans objet actuellement

### **III - Aspects «européens »**

**Projet SHARE** : cf nouveaux travaux

## PARTIE 6 - LISTE DES PUBLICATIONS

### Rapports, notes, communications

Tous les rapports du CREDES font l'objet d'une synthèse publiée dans le bulletin d'information [Questions d'économie de la santé](#).

### Variabilité des pratiques médicales en médecine générale : la prescription d'antibiotiques dans la rhinopharyngite aiguë.

Julien Mousquès, Thomas Renaud (CREDES), Olivier Scemama (Dép. de santé publique UFR Broussais Hôtel-Dieu). 2003/08, 112 pages.

**Evaluation du coût de la prise en charge globale en hospitalisation à domicile.** Anne Aligon, Laure Com-Ruelle, Thomas Renaud, avec la collaboration d'Emmanuelle Lebrun. 2003/06, 268 pages,

**Des comptes de la santé par pathologie : un prototype sur l'année 1998.** Paris V., Renaud T., Sermet C., 2003/05.

### Questions d'économie de la santé

### Influence des caractéristiques sociales et environnementales du patient sur la durée de séjour à l'hôpital.

Marc Perronnin, [Marie-Jo Sourty Le Guellec](#).

Série "Analyse". 6 pages. €

### Variabilité des pratiques médicales en médecine générale : la prescription d'antibiotiques dans la rhinopharyngite aiguë.

Julien Mousquès, Thomas Renaud (CREDES), Olivier Scemama (Dép. de santé publique UFR Broussais Hôtel-Dieu). 2003/08, 6 pages.

**Construction d'un modèle de tarification à l'activité de l'hospitalisation à domicile.** Laure Com-Ruelle, Paul Dourgnon, Marc Perronnin, Thomas Renaud. Série "Méthode". Juillet 2003. 6 pages.

### Les dépenses de prévention dans les Comptes nationaux de la santé.

**Une approche exploratoire.** Philippe Le Fur, Valérie Paris, Céline Pereira (de la DREES), Thomas Renaud, Catherine Sermet. Série "Analyses". Juillet 2003. 8 pages.

### Le coût de prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD)

Anne Aligon, Laure Com-Ruelle, Thomas Renaud, avec la collaboration d'Emmanuelle Lebrun. Série "Analyses". Juin 2003. 6 pages.

## **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 offrira une localisation fine des équipements dans les communes de plus de 10 000 habitants. Pour chaque équipement, seront collectés l'adresse et, si possible, un indicateur de capacité. L'aide des communes serait demandée pour valider l'information rassemblée. Une enquête sur l'attraction de certains équipements dans les zones rurales pourrait être intégrée au projet, de façon à maintenir l'apport des inventaires précédents au cas où l'inventaire communal ne serait pas reconduit dans son organisation traditionnelle. Ce projet sera mené en étroite coopération avec plusieurs SSM.

## **2. Travaux nouveaux pour 2004**

En 2004, après la mise en place d'une maquette sur une première gamme d'équipements, le répertoire devrait être opérationnel dans une première version.

## **3. Opérations répétitives**

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

### **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 peut collaborer à la mise en place d'enquêtes sur ce thème.

### **2. Travaux nouveaux pour 2004**

En 2004, la cellule exploitera, en lien avec la Cnav, commanditaire, l'enquête sur les immigrés âgés dont la collecte a été réalisée fin 2002. Elle mènera également des études à partir de l'enquête EHF (Étude de l'histoire familiale) de 1999. L'accent sera mis sur le devenir des personnes issues de l'immigration. La cellule débutera la préparation d'une enquête sur les populations immigrées ou issues de l'immigration, reprenant l'enquête MGIS réalisée en 1991-1992.

### **3. Opérations répétitives**

Participation aux travaux du groupe du Haut Conseil à l'intégration, réponses aux demandes institutionnelles (Onu, Eurostat).

## **1. Exposé de synthèse**

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

L'année 2004 sera largement consacrée à l'exploitation de l'enquête « construction des identités », de l'échantillon démographique permanent qui vient d'être enrichi des données du recensement 1999. Divers travaux sur la mortalité seront engagés à partir, notamment, des échantillons de mortalité créés en 1999.

Le travail de comptabilité démographique commencera à prendre en compte les apports de la première collecte du nouveau recensement, auquel devra également être adapté l'échantillon démographique permanent.

L'activité d'enquête portera sur la participation électorale à l'occasion des élections régionales et européennes, et, peut être, sur l'enquête internationale « Générations et genres », en collaboration étroite avec l'Ined.

## **2. Travaux nouveaux pour 2004**

### **2.1. Enquêtes vraiment nouvelles, renouvelées ou de périodicité supérieure à l'année**

- Enquête « Générations et genres »

Initiée par la Commission des Nations unies pour l'Europe (Onu Genève), cette enquête démographique se propose d'analyser dans 30 pays d'Europe les comportements démographiques en relation avec les relations entre genres et entre générations, mais aussi en fonction des situations économiques et politiques des pays et des régions. Elle prendra la forme d'un panel d'individus interrogés 2 ou 3 fois à 3 ans d'intervalle, complété par une base de données contextuelles sur des variables économiques et relatives à la politique de la famille. L'enquête française sera réalisée par l'Insee en étroite collaboration avec l'Ined, qui participe à sa conception dans le groupe de projet international. La première collecte aura probablement lieu à l'automne 2005.

### **2.2. Autres travaux nouveaux ou renouvelés prévus pour 2004**

- Enquête « Participation électorale »

Les scrutins régionaux et européens du 1er trimestre 2004 feront l'objet d'une enquête par sondage relative à la participation des électeurs inscrits aux différents scrutins. L'échantillon (40 000 électeurs inscrits environ) sera le même qu'en 2002, ce qui permettra des études sur la stabilité des comportements. On y ajoutera cependant les très jeunes électeurs ainsi que les inscrits étrangers, qui n'étaient pas concernés par les scrutins du printemps 2002.

- Refonte de l'échantillon démographique permanent

La refonte informatique organisationnelle du répertoire des personnes physiques et la première collecte du recensement renouvelé sont l'occasion de lancer une refonte de l'échantillon démographique permanent. Sous réserve de l'accord des producteurs de données et de la CNIL, l'élargissement du champ de l'Edp aux données du fichier électoral, des causes médicales de décès, des déclarations annuelles de

données sociales, et d'autres sources d'origines administratives pourrait permettre à terme la réalisation de nombreux travaux longitudinaux sur des sujets divers. Cette refonte s'étalera sur plusieurs années.

### **3. Opérations répétitives**

- **Comptabilité démographique**

La principale innovation dans ce domaine portera sur l'intégration des résultats du nouveau recensement : une méthode devra être mise en place pour assurer l'utilisation optimale des apports des sources de l'état civil et des collectes annuelles du nouveau recensement, afin d'établir des séries homogènes de population et d'élaborer des analyses pertinentes.

On travaillera également à améliorer l'exploitation des données d'état civil sur les reconnaissances.

- **Études**

L'année 2004 sera largement consacrée à l'exploitation, dans le cadre de groupes ouverts aux partenaires de l'Insee et aux chercheurs, de plusieurs opérations réalisées ces dernières années : enquête « construction des identités », échantillon démographique permanent enrichi des données du recensement 1999, échantillons de mortalité, enquêtes HID. On engagera également plusieurs travaux sur les thèmes de la mortalité (espérances de vie aux grands âges, mortalité différentielle, projections d'espérance de vie par milieux sociaux) et sur la famille (homogamie, couples mariés et non mariés, durées des unions).

### **4. Aspects particuliers du programme 2004**

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

Comme cela a été le cas en 2002, l'enquête sur la participation électorale donnera lieu à plusieurs analyses au niveau régional.

La division poursuivra et achèvera la réalisation des « Données de démographie régionale », qui permettent, après chaque recensement, d'établir et d'analyser les spécificités locales en terme de fécondité et de mortalité, au niveau des régions, des départements, des zones d'emploi et des grandes agglomérations.

#### **4.2. Aspects "environnement"**

Néant

#### **4.3. Aspects "européens"**

L'enquête « générations et genres » aura comme finalité importante des études de comparaisons entre pays européens.

Le groupe de travail franco-slovaquo-hongrois sur les projections démographiques achèvera ses travaux par une publication commune.

## 5. Publications

- « Un siècle de fécondité française - caractéristiques et évolution de la fécondité de 1901 à 1999 » Fabienne Daguet, Insee Résultats Société n° 8, octobre 2002.
- « La fécondité française au cours du XX<sup>e</sup> siècle », Fabienne Daguet, Insee Première, n° 873, décembre 2002.
- « La situation démographique en 2000 - mouvement de la population » - C.Beaumel, L.Doisneau, M.Vatan, Insee Résultats Société n°10, octobre 2002.
- « Une vie familiale riche, mais fragile » - F.Clanché, Dedans Dehors, Revue de l'observatoire international des prisons section française, n°33, septembre 2002.
- « L'environnement familial des détenus » - Laurent Toulemon, Francine Cassan, in Données sociales, 2002
- « Panorama démographique de la France en 2000 » - L.Doisneau, in Données sociales, 2002
- « Projections démographiques pour la France, ses départements et ses régions à l'horizon 2030 » - Chantal Brutel et Laure Omalek, in Données sociales, 2002
- « Estimations locales sur les personnes handicapées vivant en domicile ordinaire - enquête HID 1999 - résultats détaillés » - Christine Couet, Insee Résultats Société n° 12, novembre 2002.
- « Estimations locales dans l'enquête HID » - Christine Couet, Document de travail Insee DSDS, n° F0207, novembre 2002.
- « Incapacités et dépendance de la population âgée française : apport de l'enquête HID » - Joël Ankri et Pierre Mormiche, revue de l'Observatoire Franco-Québécois de la Santé et de la Solidarité, n° 2, 2002.
- « La participation électorale au printemps 2002 : de plus en plus de votants intermittents » - François Clanché, Insee première, n° 877, janvier 2003.
- « Bilan démographique 2002 : légère diminution des naissances » - Lionel Doisneau, Insee première, n° 882, janvier 2003.
- L'enquête Handicaps, incapacités, dépendance : apports et limites, Pierre Mormiche, Revue française des affaires sociales, n°1-2, janvier-juin 2003
- Handicaps et inégalités sociales : premiers apports de l'enquête HID, Pierre Mormiche et Vincent Boissonnat, Revue française des affaires sociales, n°1-2, janvier-juin 2003
- Mortalité des femmes et environnement familial - Rôle protecteur de la vie de famille, Lene Mejer, Isabelle Robert-Bobée, Insee première, n°892 - avril 2003
- 1,6 million d'enfants vivent dans une famille recomposée, Corinne Barre, Insee première, n° 901 - juin 2003
- Une femme accouche en moyenne à 14 kilomètres de son domicile, Lionel Doisneau, Insee première, n° 903 - juin 2003
- Etude de l'Histoire familiale en 1999, Corinne Barre, Fichiers Détail, Juillet 2003
- Projections démographiques pour la France, ses régions et ses départements, Chantal Brutel et Laure Omalek, Insee Résultats, Société n° 16, août 2003
- La situation démographiques en 2000 - mouvement de la population - C.Beaumel, L.Doisneau, M.Vatan, Insee Résultats, Société n°18, août 2003.

## **1. Exposé de synthèse**

La DREES poursuivra en 2004 le développement d'un programme statistique selon trois axes :

### **1.1. Le développement d'observations sur les populations.**

En ce qui concerne l'état de santé des populations, *l'enquête décennale santé*, préparée avec de nombreux partenaires dont l'INSEE, l'INSERM et le CREDES, a été réalisée et fera l'objet d'un programme d'analyse établi par le comité d'exploitation. Parallèlement, de premiers échanges ont eu lieu sur les perspectives de mise en place des enquêtes ultérieures dans un cadre **européen**. Ceux-ci alimenteront les réflexions d'un groupe à mettre prochainement en place dans le cadre du CNIS.

Par ailleurs on poursuivra *l'enquête en milieu scolaire*, mise en place avec le ministère de l'Éducation nationale sur les trois classes d'âges concernées par les bilans de santé, en veillant à préserver le dispositif en l'adaptant aux hypothèses de décentralisation de l'organisation des bilans. La remontée des **certificats de santé des jeunes enfants** (à 8 jours, 9 mois et 24 mois) sera parallèlement renouvelée.

En partenariat avec la DARES et l'InVS, la DREES a confié au Centre d'Etude de l'Emploi une étude préalable au développement d'un dispositif statistique destiné à mesurer les liens entre les itinéraires professionnels, les conditions de travail et l'état de santé des personnes. Celle-ci conclut tout d'abord à la nécessité d'analyses de sources existantes et à l'aménagement de certaines d'entre elles. Ces travaux seront mis en œuvre fin 2003 et en 2004. Enfin, l'étude aboutit à la proposition d'une enquête nouvelle qui pourrait être préparée en 2004 pour une réalisation en 2005.

Afin de développer la connaissance des **clientèles** du système de soins, l'effort sera poursuivi en direction des usagers ; après l'enquête auprès des usagers des consultations externes en 2000, de ceux des urgences en 2002, il est prévu d'enquêter sur la **prise en charge des urgences en ville** en 2004. Par ailleurs, la clientèle des services de psychiatrie a fait l'objet en 2003 d'une opération spécifique combinée avec l'utilisation du PMSI là où il est expérimenté. En outre, le dispositif d'observation relatif aux **toxicomanes** pris en charge par des structures spécifiques sera refondu dans la perspective d'un recueil de données individuelles à partir de l'année 2004.

En outre, le **chaînage** désormais mis en œuvre dans le cadre du **PMSI**, à la fois dans les établissements hospitaliers publics et privés, devrait permettre des approches nouvelles qui se réfèrent plus directement aux personnes prises en charge. La diffusion des bases redressées par la DREES, exploitables pour des travaux statistiques, ainsi que de la méthodologie utilisée, aux autres utilisateurs du PMSI sera assurée en 2004.

Dans le **domaine social**, en 2004, se déroulera sur le terrain une enquête **EHPA** refondue dont le volet clientèle réalisé sur un échantillon comprendra des questions sur les pathologies des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

L'année 2003 a été consacrée à la mise au point d'une enquête sur le **devenir des enfants handicapés** à réaliser en 2004. L'objectif principal de cette enquête est de fournir une meilleure connaissance du parcours des enfants au sein des différents systèmes de prise en charge en étudiant notamment ces parcours au vu des caractéristiques individuelles et familiales des enfants et de leur évolution.

En ce qui concerne les **retraites**, la collecte d'un **échantillon inter régimes de cotisants** s'est déroulée en 2003. Les informations brutes, disponibles au 1<sup>er</sup> semestre 2004, donneront lieu, dans un premier temps, à des études décrivant les droits acquis par les actifs des différentes générations, dans

l'ensemble des régimes de retraite auxquels ils auront cotisé et les modes d'acquisition de ces droits. Dans un deuxième temps, des projections basées sur les informations individuelles permettront d'estimer les futurs droits à la retraite et les âges probables de liquidation.

En ce qui concerne les **minima sociaux**, 2003 a été consacré à la mise en place du deuxième recueil de données administratives relatives à un **échantillon inter régime d'allocataires** permettant l'analyse des cumuls d'allocations (AAH, API, RMI l'ASS). Une enquête y a été associée en 2003, auprès de 5 000 allocataires de minima sociaux et centrée sur leur condition de vie et d'insertion sociale. Elle sera complétée par une analyse « lexicale » des question portant sur leur vision de l'avenir, ainsi que par des monographies qualitatives. Elle fera l'objet de publication en 2004.

L'année 2004 permettra de disposer des premières analyses issues de l'enquête auprès des **bénéficiaires de l'APA**.

Sur la question de **l'accueil des étrangers dans les dispositifs d'hébergement**, la DREES a lancé des travaux qualitatifs autour de trois points : analyse du système d'accueil local en terme de politique de fonctionnement et de gestion des flux et des stocks ; appréhension des populations elles-mêmes en terme de profils, de trajectoires et d'accès aux droits ; analyse des comportements des professionnels et de leurs positionnements dans chacun des dispositifs d'accueil. Ces travaux déboucheront à l'horizon 2004 sur un dispositif d'observation combinant les remontées administratives qui apparaîtront pertinentes avec une enquête statistique.

## **1.2. Une consolidation de la connaissance de l'offre institutionnelle et des services proposés.**

Le chantier relatif à **l'assurance maladie complémentaire** concernant tous les offreurs (mutuelles, instituts de prévoyance, assurances) dans la perspective de connaître notamment les produits offerts et la clientèle visée se poursuit. En 2004, les enquêtes statistiques sur les mutuelles et les institutions de prévoyance seront renouvelées et l'enquête auprès des sociétés d'assurance réalisée.

Par ailleurs, l'enquête annuelle **aide sociale** a comporté un nouveau bordereau relatif à l'aide sociale **facultative** mise en œuvre par les départements au-delà des prestations légales. Il consistait en la description de cinq dispositifs considérés comme les plus importants par les départements : catégorie de population concernée, montants des dépenses, nombre de bénéficiaires. Les résultats de cette étude seront publiés fin 2003 ou début 2004.

En ce qui concerne l'offre **institutionnelle**, dans le domaine de la **santé**, une première enquête nationale ayant pour objectif l'estimation du **risque iatrogène dans les établissements de santé** a été préparée en 2003 pour une mise en œuvre début 2004. En outre, l'enquête relative à **l'organisation du travail dans les établissements de santé** réalisée pour la première fois au premier trimestre 2003 fera l'objet d'une série d'analyses par catégories de personnels et d'établissements et sera complétée par des post enquêtes qualitatives. Enfin, la **SAE 2003** comportera un bordereau nouveau portant sur les Soins de suite et la rééducation (autre que Médecine physique et réadaptation).

Dans le domaine **social**, la refonte de l'enquête sur les établissements d'hébergement pour les personnes âgées (**EHPA**) en vue de prendre en compte l'ensemble des réformes de ces dernières années est en préparation pour une mise en œuvre en 2004 sur l'exercice 2003. Un volet sur les locaux (accessibilité notamment) sera ajouté aux volets activité, personnel, clientèle. Des questions concerneront le passage à la nouvelle tarification, la mise en œuvre de la réduction du temps de travail, l'adoption d'un projet d'établissement, le nombre de bénéficiaires de l'APA (à titre individuel ou dans le cadre d'une dotation globale).

En ce qui concerne les **professionnels**, **l'observatoire de la démographie des professionnels de santé** est mis en place depuis juin 2003. Par ailleurs, les travaux publiés sur les médecins dans le rapport n° 75 du CNIS font l'objet d'affinements : passage à un redressement au niveau départemental et non régional, extension du redressement aux DOM... Les travaux d'harmonisation des données démographiques, achevés pour les médecins, se poursuivront sur d'autres professions de santé (pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...). Enfin, l'enquête auprès des établissements de **formation aux professions sanitaires et sociales** a été reprise sous une forme enrichie pour la collecte de 2003. La refonte de l'enquête s'appuie sur les résultats de consultations menées auprès de nos

partenaires pour l'enquête (DGS, DHOS, DGAS, DRASS, Ministère de l'éducation), et prévoit notamment le recueil d'informations sur les origines sociales et géographiques, et sur la situation l'année précédant l'entrée en formation.

### **1.3. Le développement d'un ensemble d'opérations concourant à l'évaluation des politiques publiques, en particulier sur :**

- Le renouvellement fin 2003 de **l'enquête périnatale** qui concourt à l'évaluation de la politique dans ce domaine.

- Une enquête sur la **prise en charge des patients cancéreux** à réaliser en 2004, qui constituera un élément d'évaluation du programme national de lutte contre le cancer.

- La mise en place de la **couverture maladie universelle** (CMU), dont l'évaluation repose sur une coopération avec le CNAMTS, la MSA, la CANAM et le CREDES. La réédition de l'enquête auprès des bénéficiaires réalisée début 2003 donnera lieu à publication à partir de la fin 2003.

- Une enquête relative **au congé de paternité et de maternité**, qui permettra à la fois d'évaluer le nouveau dispositif et disposer d'information de cadrage sur l'utilisation du congé de maternité sera réalisée en 2004.

Dans le domaine de **l'insertion**, la DREES est chargée de coordonner la réalisation de **l'annexe statistique** au plan français d'action contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Les indicateurs de suivi du plan français d'action pour l'inclusion sociale (**PNAI**) ont donc été finalisés et analysés en vue de l'échéance communautaire de l'été 2003, puis adaptés en fonction des dispositions du nouveau plan. Les 160 indicateurs recueillis seront conservés dans une base de donnée d'intérêt général qui pourra être mise à disposition des acteurs de la lutte contre l'exclusion. Ces indicateurs donneront lieu à d'autres études sur un ou plusieurs domaines spécifiques.

La DREES participera par ailleurs, avec la DARES, à l'évaluation du contrat d'insertion dans la vie sociale (**CIVIS**).

Enfin les outils développés sur les retraites (EIR et EIC) seront mis à contribution pour des approches évaluatives de la **réforme des retraites**.

## **2. Travaux nouveaux pour 2004**

### **2.1. Enquêtes nouvelles**

Les opérations suivantes ont fait l'objet de fiches descriptives d'enquêtes pour demande d'avis d'opportunité et ont obtenu un avis favorable de la formation Santé, Protection sociale :

- Enquête sur les urgences en ville
- Enquête sur l'estimation du risque iatrogène dans les établissements de santé
- Enquête sur les toxicomanes pris en charge par le système de soins
- Enquête auprès des établissements hébergeant des personnes âgées
- Enquête sur le devenir des enfants en situation de handicap

## 2.2. Autres travaux statistiques nouveaux ou rénovés

### SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE

#### BUREAU « ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ »

##### 1. Système d'enquêtes sur l'activité de l'hôpital

###### *La Statistique annuelle des établissements (SAE)*

La rénovation de l'enquête SAE a essentiellement porté sur son contenu et ses outils de collecte. Les outils de diffusion n'ont quant à eux été rénovés qu'à minima. Une réflexion plus complète a été menée en 2003 sur ces outils et leurs contenus au regard des utilisateurs. En particulier, la diffusion actuelle, via le cédérom, porte uniquement sur la base brute issue des réponses des établissements validées par les échelons régionaux et nationaux. Les données redressées statistiquement ne sont quant à elles pas diffusées (sauf au travers de conventions très spécifiques).

Par ailleurs, la diffusion liée aux réponses à la demande devra faire l'objet d'une mise à plat du fait des différentes sources de données existantes sur l'activité des établissements de santé : données SAE brutes, données SAE redressées et données SAE-PMSI sur l'activité MCO uniquement.

###### *Prolongement de la base historique des données des établissements*

Pour répondre aux différents besoins d'analyse, les principaux indicateurs de résultats de l'enquête sont rassemblés et interrogeables dans une base de données SAS. Les données issues de SAE 2001 ont été raccordées aux données des précédentes SAE (1995-2000). Cette base de données permet de répondre plus rapidement à des besoins de publication et d'analyse des évolutions, tout en facilitant la réponse aux demandes ponctuelles. Elle sert notamment à alimenter la base de données ECO-SANTÉ du CREDES et les demandes internationales (OCDE). Elle est également utilisée pour répondre aux demandes concernant l'Annexe A du PLFSS, l'Annuaire et l'Observatoire de l'emploi public (OEP) et devrait permettre d'analyser l'évolution de l'activité hospitalière et de l'offre de soins depuis 1995.

Cependant, les séries constituées pour alimenter la base ECO-Santé du CREDES, l'OCDE, l'annuaire, l'annexe, ... devront être redéfinies.

###### *SAE : volets spécifiques pluriannuels*

Des allègements du questionnaire seront étudiés, certains bordereaux devant pouvoir être collectés de façon pluriannuelle.

Un bordereau complémentaire portant sur les Soins de suite et la rééducation (autre que Médecine physique et réadaptation) sera intégré dans le questionnaire de l'exercice 2004.

De plus, parallèlement à la montée en charge du PMSI de psychiatrie, les questions portant sur la psychiatrie seront également à revoir.

Ces opérations seront préparées fin 2003 et en 2004 au sein de groupes de travail pour une mise en œuvre sur l'exercice 2004 en 2005.

###### *Enquête trimestrielle de conjoncture*

Après une actualisation de l'échantillon, il s'est agit en 2003 de consolider et de favoriser la collecte de l'enquête via Internet et d'améliorer la qualité et le taux de réponse à l'enquête pour les établissements du secteur privé.

Parallèlement, la méthodologie de l'enquête a été revue en ce qui concerne l'échantillonnage (rotation, non-répondants, créations), la correction des variations saisonnières (CVS) et éventuellement la correction pour jours ouvrés (CJO).

##### 2. Dispositif de suivi de l'offre psychiatrique

L'enquête nationale sur les populations prises en charge dans les établissements de psychiatrie a été collectée au début 2003 et l'exploitation des rapports de secteurs rénovés se poursuit.

Pour compléter le système d'information sur l'offre de soins en psychiatrie, une enquête auprès des établissements non sectorisés a été mise au point courant 2003 pour être réalisée en 2004 sur l'activité de l'année 2003.

La collecte des rapports annuels 2003 des secteurs de psychiatrie générale, infanto-juvénile et en milieu pénitentiaire sera préparée au second semestre pour être réalisée début 2004.

### **3. Enquête sur les accidents iatrogènes graves dans les établissements de santé**

Après l'étude expérimentale réalisée en Aquitaine en 2003 par le CCECQA (Comité de Coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine), une enquête nationale sur les accidents iatrogènes graves sera réalisée en 2004. L'objectif de cette enquête est de mesurer l'incidence des accidents iatrogènes graves en médecine et chirurgie, avec une analyse en fonction des critères de gravité, le nombre et les caractéristiques des patients concernés, la part des événements "importés" c'est à dire survenus avant l'hospitalisation et à l'origine de celle-ci, la part des accidents iatrogènes graves pouvant être considérés comme évitables et pour les cas survenus pendant l'hospitalisation, l'analyse des causes notamment organisationnelles.

## *BUREAU « PROFESSIONS DE SANTÉ »*

### **1. Démographie actuelle des professionnels de santé**

#### *Harmonisation des données de démographie*

Les données de démographie médicale tirées du répertoire ADELI continueront à faire l'objet d'un redressement statistique annuel, conformément aux conclusions du rapport du CNIS sur l'« Harmonisation des données de démographie médicale » publié en septembre 2002. Tout en restant dans le cadre défini par le CNIS, la méthode de redressement sera affinée (passage à un redressement au niveau départemental et non régional, extension du redressement aux DOM...). En parallèle de ce redressement pourront être menées des « opérations qualités » sur des thèmes précis et en *collaboration avec les statisticiens régionaux*.

Les travaux d'harmonisation des données démographiques se poursuivront sur d'autres professions de santé (pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...). Pour chaque profession étudiée, une comparaison des données des différentes sources disponibles sera effectuée (Adeli, enquête emploi, recensement, SNIR, SAE, SPE, caisses de retraite, Ordre...), et l'opportunité d'un redressement sera décidée en fonction des écarts constatés et des données de calage disponibles (*en continu*).

Les statistiques annuelles détaillées sur la démographie seront publiées au *1<sup>er</sup> trimestre de chaque année* pour les professions de santé hors médecins et au *dernier trimestre* pour les médecins.

Le suivi statistique du projet de refonte du répertoire Adeli est assuré par le bureau.

#### *Harmonisation des données diffusées et des travaux menés au niveau central et régional*

On sensibilisera les DRASS à l'intérêt de publier les mêmes chiffres dans les publications nationales et régionales. L'utilisation des CD-ROM contenant les bases redressées sous format SAS sera vivement encouragée.

Le bureau interviendra à titre d'expert dans des groupes de travail thématiques pour discuter des aspects méthodologiques des travaux d'analyse et de projection que prévoient de réaliser les statisticiens régionaux en DRASS.

#### *Modèle de projection démographique pour les médecins*

Les hypothèses du modèle de projection démographique relatif aux médecins seront actualisées (taux de départ à la retraite, taux de mortalité, numerus clausus...) La publication des projections 2003 se fera en collaboration avec l'Observatoire de la démographie des professionnels de santé ainsi qu'un travail de réflexion sur les hypothèses à retenir pour la réalisation de projections régionales.

## **2. Modèle de projection démographique pour les autres professions de santé**

Des modèles nationaux de projections démographiques sont en cours de réalisation pour les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les pharmaciens, les dentistes, et par la suite, pour les sages-femmes. Les données de démographie, de scolarisation, d'utilisation du diplôme, et de cessation d'activité ont été au préalable examinées. Dans les publications, la présentation des résultats de chaque projection sera précédée d'une analyse de la démographie et de l'activité actuelles des professionnels concernés.

Le travail engagé en *collaboration avec la Direction du Développement et de la Programmation du Ministère* chargé de l'éducation sur les étudiants en médecine inscrits en diplômes d'études spécialisés (D.E.S.) et sur les D.E.S. délivrés se poursuit. La réconciliation de ces données avec les informations portant sur le nombre de places ouvert à l'internat les années précédentes d'une part, et avec le nombre de médecins s'installant dans les années suivantes d'après ADELI d'autre part, a permis d'avoir une estimation de la répartition par discipline des médecins allant s'installer quelques années plus tard.

## **3. Enquête sur les déterminants de la pratique médicale des médecins généralistes**

L'enquête porte sur environ 60 séances de 1 000 médecins. Elle contient des informations sur le médecin, sur le patient (catégorie sociale, assurance, affections de longue durée, patient nouveau dans la clientèle...), sur la séance (lieu, durée, caractère d'urgence, nature du recours, personnes accompagnant le patient) et ce à quoi elle a abouti (diagnostic, actes effectués, prescriptions de médicament). L'exploitation de cette enquête permettra de dégager des typologies de pratiques médicales selon la pathologie, les caractéristiques des patients et des médecins. La "pratique médicale" sera décrite sous différents angles : lieu de la consultation, nature du recours, caractère d'urgence de ce dernier, contenu de la séance (éventuels actes techniques associés à la consultation, discussions sur la vie personnelle du patient...), temps accordé au patient, et issue de la séance (prescriptions).

## **4. Enquête sur les urgences en ville**

Une réflexion a été menée en 2003 pour préparer une enquête quantitative sur la façon dont les urgences et les soins non programmés s'inscrivent dans l'activité des médecins libéraux exerçant en ville, que ce soit à l'occasion de consultations, de visites ou de gardes. L'interrogation d'un échantillon de médecins libéraux sera complétée par l'interrogation d'un échantillon de la clientèle de ces médecins ayant été vus en urgence. Cette enquête devrait permettre de comparer plusieurs approches de la notion d'urgence, d'identifier les caractéristiques des patients vus en urgence, les motifs de recours associés et les circonstances du contact, ainsi que les raisons ayant poussé ces patients à recourir à ces médecins, et enfin, les caractéristiques des médecins les plus sollicités pour des « urgences ».

## **5. Enquête sur l'organisation du travail dans les établissements de santé**

L'enquête porte sur les conditions et l'environnement de travail des personnes travaillant dans les établissements de santé, et notamment sur les horaires, les efforts physiques et les contraintes auxquels elles sont soumises, sur l'organisation concrète de leur travail ainsi que sur leurs contacts avec le public. Le questionnaire d'enquête a été mis au point en lien avec des partenaires sociaux, des chercheurs spécialistes de l'analyse des conditions de travail et des représentants des professionnels. La collecte de l'enquête auprès de 5 000 personnes s'est déroulée au début de l'année 2003. Elle fera l'objet d'une série d'analyses par catégorie de personnels et d'établissements et sera complétée par des post-enquêtes qualitatives dont les résultats seront publiés en 2004.

## **6. Enquête sur la formation aux professions de santé**

L'enquête auprès des établissements de formation aux professions sanitaires et sociales a été reprise sous une forme enrichie pour la collecte réalisée en 2003. La refonte de l'enquête s'est appuyée sur les résultats de consultations menées auprès de nos partenaires pour l'enquête (DGS, DHOS, DGAS, DRASS, Ministère de l'éducation), et a ainsi prévu notamment le recueil d'informations sur les origines sociales et géographiques, et sur la situation l'année précédant l'entrée en formation. Les résultats de cette enquête seront publiés au début de l'année 2004.

## **7. Enquête sur l'insertion et l'entrée dans la vie active**

En collaboration avec le CEREQ, les infirmiers diplômés en 1998 ayant été interrogés dans le cadre de l'enquête Génération 98 sur leur parcours entre 1998 et 2001 seront interrogés à nouveau en 2003 puis en 2005 par le CEREQ sur leur parcours au cours des quatre années suivantes. Cette réinterrogation devrait permettre d'observer les premiers départs du secteur hospitalier vers le libéral, ou les premiers choix de spécialisation en infirmier anesthésiste ou infirmier de bloc opératoire (ces deux spécialisations, comme l'installation en libéral, ne peuvent avoir lieu qu'après trois années d'expérience en hôpital) (*terrain en 2003 et 2005*).

Également en collaboration avec le CEREQ, en 2004, une nouvelle extension de l'enquête du CEREQ Génération 2001 portant sur les diplômés des écoles de formation aux professions de la santé ou du social sera réalisée.

## **8. Revenus des professionnels de santé**

### *Prévision des taux de charge*

Un travail exploratoire complémentaire sur la prévision des taux de charge est mené. Il s'agit de voir dans quelle mesure les difficultés de prévision apparues lors des travaux menés sur ce thème en 2002 peuvent être liées au fait que les taux de charge sont estimés à partir d'honoraires DGI correspondant plutôt à des données « en date de soins » mais sont appliqués à des honoraires issus du SNIR en date de liquidation.

Le bureau se tiendra également informé des travaux sur les charges que sera amené à réaliser le pôle nomenclature de la CNAMTS dans le cadre de la réforme de la tarification (*en continu*).

## **BUREAU « ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION »**

### **1. Enquête sur la prise en charge des patients cancéreux**

Une enquête sera réalisée sur la situation sociale et la qualité de la prise en charge des patients cancéreux : éléments socio-démographiques, prestations sociales et situations professionnelles en relation avec la pathologie, qualité de la prise en charge (lutte contre la douleur, relations avec les équipes soignantes, qualité de l'information fournie...), besoins sociaux, isolement, droits des personnes et discriminations éventuelles. Cette enquête sera réalisée en 2004 en *collaboration* avec l'INSERM sur le modèle de l'enquête effectuée en 2001 auprès des patients atteints du SIDA.

### **2. Refonte du système d'enquêtes sur la santé**

Dans le cadre de la mise en place d'enquêtes quinquennales européennes et en parallèle avec le suivi de la loi quinquennale sur la santé, le bureau proposera un système cible de recueil d'informations, issu des expériences des enquêtes santé de l'INSEE (enquête décennale, enquête PCV sur la prévention et HID sur les handicaps), du CREDES (enquête Soins et Protection Sociale), de l'INPES (baromètre). Ce système pourrait également produire des indicateurs de suivi de la LOLF.

### **3. Enquêtes en milieu scolaire**

Le cycle triennal d'enquêtes (bilans de santé de la sixième année, classe de 3<sup>ème</sup>, classe de CM2) se poursuit par la deuxième enquête auprès des élèves de 3<sup>ème</sup>, sur le terrain en septembre 2003. Les divers questionnaires ont été enrichis (notamment sur les accidents, l'asthme, la nutrition et les habitudes alimentaires, ainsi que sur les données socio-démographiques des parents) et sont désormais stabilisés. Dans le courant de l'année 2003, les trois premières enquêtes seront disponibles, apurées et redressées en vue d'une diffusion élargie.

#### **4. Enquête de santé mentale en population générale**

Il s'agit d'une enquête réalisée en *partenariat avec* le centre collaborateur OMS. Les deux principaux objectifs poursuivis sont la description des représentations liées aux maladies mentales, aux malades mentaux et aux différents modes d'aides et de soins dans la population générale, ainsi que l'évaluation de la prévalence des principaux troubles mentaux dans la population générale. L'année 2003 a permis d'achever la réalisation de la deuxième vague de collecte, les données collectées seront ensuite redressées pour l'exploitation et la publication des résultats.

#### **5. Enquête concernant la prise en charge de l'infection à VHC par le système de soins**

En collaboration avec la DHOS, l'enquête sur l'activité hospitalière a été enrichie de questionnements autour des files d'attente, de la prise en charge ambulatoire, de l'accès aux soins de populations particulières telles que les toxicomanes et, de manière plus générale, de la qualité des soins dispensés et de l'insertion sociale des patients. La collecte s'est déroulée au 1er trimestre 2003, les résultats seront publiés fin 2003 début 2004.

#### **6. IVG**

En collaboration avec l'INED, le bureau a réalisé un premier examen des nouvelles données du PMSI en vue de repérer les IVG parmi l'ensemble des avortements. Les sources de données autres que les bulletins (PMSI, SAE) ont été examinées *en liaison avec le bureau établissements de santé* quant à leur capacité de fournir des séries statistiques en terme de volumes. Cette étude préalable permettra l'engagement d'études complémentaires sur l'institution d'un système d'information alternatif à celui des bulletins (statistiques de routine à travers le PMSI et la SAE, complétées par des enquêtes périodiques par sondage auprès d'un échantillon de centres et de patientes).

#### **7. Enquête sur la santé somatique des entrants en prison**

La collecte de l'enquête sur la santé somatique des entrants en prison s'est déroulée en été 2003. Elle donnera lieu à publication fin 2003 début 2004.

#### **8. Enquête sur les toxicomanes pris en charge par le système de soins**

L'enquête « novembre » sur la prise en charge des toxicomanes est reconduite en 2003.

La mise en place de la nouvelle enquête, qui permettra une mise en cohérence avec les standards européens (recherche d'une meilleure estimation des premiers recours annuels), a été développée et testée en 2003. Le rapprochement entre le questionnaire des centres de lutte contre l'alcoolisme, celui utilisé pour les drogues illicites et celui des structures hospitalières spécialisées dans la prise en charge des toxicomanes ou des personnes dépendantes au tabac ou à l'alcool est désormais assuré. Avant d'installer le nouveau dispositif dans un échantillon de centres en vue de collecter les informations sur leurs nouveaux entrants, le test de ce dispositif auprès de centres volontaires a été réalisé. La DGS et la CNAMTS, tutelles des centres, seront partie prenante de ces opérations. Le recueil de l'information commencera au début de l'année 2004.

#### **9. Certificats de santé et enquête périnatale nationale**

L'exploitation des remontées départementales issues des certificats du 8<sup>ème</sup> jour, du 9<sup>ème</sup> mois et du 24<sup>ème</sup> mois et des bilans de santé effectués à trois ans par la PMI sera envisagée sous un jour nouveau. La possibilité de faire remonter les informations individuelles depuis les départements sera examinée, notamment dans la perspective d'améliorer les données disponibles sur la couverture vaccinale. L'enquête sur la périnatalité a lieu en fin d'année 2003. Les enquêtes ultérieures sur la périnatalité devront s'articuler avec cette refonte.

## **10. Usagers des services de protection maternelle et infantile**

Une réflexion sera conduite sur la mise en place d'une enquête se donnant comme objectifs une meilleure connaissance de la population qui fréquente la PMI, sur ses attentes, ses pratiques et l'utilité qu'elle en retire. (*courant 2004*)

## **11. Enquête sur la santé des demandeurs d'asile**

En *collaboration avec la DPM*, le bureau met en place une enquête « une semaine donnée » sur la santé des demandeurs d'asile auprès des centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA).

## **12. Santé et travail**

Le bureau participera au comité de pilotage de l'enquête sur la santé et le milieu professionnel organisée par le centre d'études de l'emploi (CEE) et la DARES.

### *BUREAU DES DÉPENSES DE SANTÉ ET RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MALADIE*

#### **1. Cliniques privées**

Les données financières sur les cliniques privées sont encore imparfaites. Cela nécessite de suivre ou d'effectuer certains travaux comme le suivi de l'outil STEFIE développé par la CNAMTS, le sirénage de la liste positive des cliniques privées et l'examen des données SUSE (INSEE) dans l'optique de compléter les données obtenues auprès de l'INPI.

#### **2. Assurance maladie complémentaire**

En 2003, les enquêtes statistiques sur les mutuelles et les institutions de prévoyance seront renouvelées et l'enquête auprès des sociétés d'assurance sera réalisée en 2004. Un travail exploratoire sera réalisé pour aboutir à une typologie des contrats proposés par les mutuelles. Une enquête qualitative sera en outre menée sur le contenu précis d'un échantillon de contrats proposés dans le domaine de la protection complémentaire d'entreprise.

#### **3. Conjoncture des dépenses d'assurance maladie**

Un important travail de mise en cohérence des séries a été réalisé avec la CNAMTS. En 2003, outre le suivi mensuel, la modélisation des dépenses a été renouvelée *avec le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble »*. Les résultats produits par le modèle seront examinés à la fois du point de vue de l'explication des évolutions passées et des potentialités de prévisions.

#### **4. Couverture maladie universelle**

Une nouvelle enquête auprès des bénéficiaires de la CMU a été lancée en 2003 avec des résultats en fin d'année ou au début 2004 qui concerneront à la fois leur état de santé et leur consommation de soins. Le suivi statistique des bénéficiaires de la CMU sera poursuivi semestriellement, et un effort sera réalisé pour améliorer l'analyse statistique de la série et les prévisions associées, au regard notamment de l'évolution de la conjoncture économique.

#### **5. Médicaments dans les CHU**

Afin de répondre à la question sur le poids croissant des dépenses de médicaments, en particulier des traitements médicamenteux innovants, les systèmes d'information des CHU sur les médicaments seront sollicités. Un travail important sera d'harmoniser les différentes informations avant de pouvoir les exploiter.

## SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ

### BUREAU « ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DES PROFESSIONS »

#### 1. Aide sociale

##### *Rénovation de l'enquête sur les bénéficiaires*

Dans le cadre des enquêtes sur l'APA, le volet "*Personnes âgées*" de l'enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale sera enrichi de questions sur les bénéficiaires de l'APA, notamment sur le nombre de bénéficiaires concernés par la dotation globale en établissement au 31/12, les flux de bénéficiaires durant l'année, les stocks au 31/12.

Suite au groupe de travail ADF/PJJ et au groupe de travail ASE de la DREES, le volet "*Enfance*" sera l'objet, quant à lui, d'une rénovation en deux étapes : en 2002, certaines lignes seront éclatées afin de permettre le recueil des données figurant dans le tableau de bord sur la protection de l'enfance élaboré par l'ADF, la PJJ, la DGAS et la DREES. A partir de 2003, le questionnaire comprend une rubrique sur le stock de bénéficiaires toutes mesures confondues (sans doubles comptes). Le nombre de bénéficiaires actuellement recueillis auprès des départements est en effet un stock au 31/12 par type de mesure : un même bénéficiaire est ainsi compté autant de fois qu'il bénéficie de types de mesure distincts. Ce questionnaire 2003 a été envoyé à titre informatif aux départements à la fin 2002 afin qu'ils puissent se préparer peu à peu à adapter leur système de gestion de l'information dans le sens d'un repérage des individus.

On expertisera par ailleurs les chiffres collectés sur les signalements dans le cadre de l'enquête sur l'ASE (taux de non-réponses, confrontation avec les chiffres publiés par d'autres organismes, en particulier ceux de l'ODAS).

Concernant le volet "*Personnes handicapées*", la DREES publie annuellement le nombre de bénéficiaires de l'ACTP (en distinguant les moins de 60 ans et les 60 ans ou plus) ainsi que les dépenses annuelles d'ACTP (tous âges confondus), mais n'a pas jusqu'à présent publié d'estimations sur le nombre de bénéficiaires de l'ACTP attribuée pour frais professionnels. En effet, le taux de non-réponses à cette question est relativement important : en 2001, un tiers des départements n'a pas renseigné la question et un quart des départements ne l'a jamais renseignée depuis 1998, ou ne l'a renseignée qu'une seule année. On analysera les causes de ce taux important de non-réponses et on étudiera la faisabilité d'estimer le total au niveau national.

##### *Aide sociale facultative*

Les départements peuvent décider, pour les prestations légales d'aide sociale à leur charge, de conditions et de montants plus favorables que ceux prévus par la législation et la réglementation sociales. Par ailleurs, ils peuvent mettre en place des dispositifs ponctuels qui n'ont pas le caractère obligatoire des prestations d'aide sociale.

Un questionnaire sera joint à l'enquête sur les dépenses des départements afin de mieux cerner l'aide sociale ainsi mise en œuvre par les départements au-delà des prestations légales. Il consistera en la description de cinq dispositifs considérés comme les plus importants par les départements : catégorie de population concernée, montants des dépenses, nombre de bénéficiaires. On a essayé de compléter ce questionnaire par des déplacements dans quelques départements durant le premier semestre 2003, afin de mieux appréhender la variété des pratiques des départements. Une note de bilan est attendue en novembre 2003.

#### 2. Enquête auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA-03)

Une enquête exhaustive sera réalisée par voie postale en 2004 sur l'exercice 2003 auprès des établissements hébergeant des personnes âgées (maisons de retraite, logements-foyers). Elle a pour objectif de fournir des données de cadrage aux niveaux national, régional et départemental sur les établissements, l'activité, le personnel et la clientèle. Elle renoue avec les recensements administratifs réalisés auparavant tous les deux ans, par voie postale, avec un volet clientèle une fois sur deux (le dernier recensement portait sur l'année 1996, le dernier volet clientèle sur 1994).

Le comité de pilotage a réuni des représentants de la DREES, la DHOS, la DGAS, la mission MARTHE, l'ODAS, des statisticiens DRASS, des fédérations d'établissements. Un volet sur les locaux (accessibilité notamment) sera ajouté aux volets activité, personnel, clientèle. Des questions

concerneront le passage à la nouvelle tarification, la mise en œuvre de la réduction du temps de travail, l'adoption d'un projet d'établissement, le nombre de bénéficiaires de l'APA (à titre individuel ou dans le cadre d'une dotation globale), ...Le volet clientèle comprendra des questions sur les pathologies des résidents dont le recueil sera effectué sur un échantillon d'établissements.

La collecte, les relances, la saisie et le contrôle de la qualité se tiendront de février à août 2004. Les premiers résultats seront publiés à l'automne 2004.

Par ailleurs, en 2003, une note a fait le bilan de l'enquête EHPA 2000, notamment du point de vue méthodologique, et propose des voies d'amélioration pour une enquête ultérieure par enquêteur auprès d'un échantillon d'établissements et de résidents (dont le calendrier et le contenu resteront à déterminer en fonction des besoins, mais qui interviendrait après EHPA-03).

### **3. Enquête sur les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD-02)**

L'enquête sur les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) consiste en une exploitation exhaustive des rapports d'activité 2002 des services, complétée par l'exploitation exhaustive d'un volet clientèle donnant des informations agrégées sur les principales caractéristiques de la clientèle âgée et sur la nature des soins et des aides qui leur sont apportés par les professionnels du service. Les rapports d'activité contiennent quelques données sur le personnel salarié et libéral. Afin d'avoir une vision plus globale de l'activité de soins auprès des personnes âgées, la CNAM s'est engagée à fournir à la DREES à l'automne 2003 des informations aux niveaux national et départemental sur l'activité des infirmiers libéraux auprès de ces personnes.

La collecte du volet clientèle a lieu à partir de novembre 2002, et celle des rapports d'activité à partir de la mi-avril 2003. Les relances, le suivi de la saisie et le contrôle de qualité sont assurés par les statisticiens DRASS et la DREES durant les trois premiers trimestres de 2003.

### **4. Enquête auprès des établissements pour personnes en difficulté sociale (ES sociaux)**

Le dernier recensement administratif auprès des établissements sociaux (accueillant des personnes en difficulté sociale) a été réalisé par le SESI en 1998 sur l'exercice 1997 (activité, personnel, clientèle). Le besoin s'exprime d'actualiser les données de cadrage, aux niveaux national et départemental, sur les structures, leur personnel et leur clientèle. En 2003, une réflexion a été menée sur une enquête exhaustive en 2005 sur l'exercice 2004.

En ce qui concerne les établissements hébergeant des adultes, cette enquête interviendra quatre ans après l'enquête "Sans domicile" de l'INSEE, soit un délai suffisant pour justifier une nouvelle enquête.

En ce qui concerne les établissements accueillant des enfants, une nouvelle enquête sera l'occasion, outre d'actualiser les données d'ES-97, d'affiner la connaissance du profil des enfants accueillis à l'ASE, dans le sens d'une évaluation de la proportion d'enfants qui présentent des troubles graves du comportement. La frontière semble en effet parfois assez floue entre la population accueillie dans certains établissements de l'ASE et celle accueillie en institut de rééducation.

Par ailleurs, cette enquête, en actualisant les données sur le personnel en poste dans les établissements sociaux, permettra d'avoir un panorama plus récent de l'ensemble des personnels des établissements sociaux et médico-sociaux en complétant les données issues d'ES-01 et d'EHPA-03.

Les résultats de l'enquête ES handicapés seront publiés à la fin de l'année 2003 ou au début 2004.

## *BUREAU « LUTTE CONTRE L'EXCLUSION »*

### **1. Échantillon d'allocataires de minima sociaux et enquête auprès des allocataires de minima sociaux**

#### *Échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux*

Le deuxième échantillon national interrégimes d'allocataires de minima sociaux (au 31.12.2002), a été constitué dans le courant de l'année 2003. Celui-ci permettra une première analyse des trajectoires des allocataires.

### *Enquête auprès des allocataires de minima sociaux*

La base de sondage de l'enquête est l'échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux. Ceci va permettre de rapprocher les résultats des deux opérations, d'autant plus que l'enquête a commencé début janvier 2003 et qu'elle comprend plusieurs questions faisant référence à la situation des allocataires en janvier 2002. L'enquête interroge un peu plus de 5000 allocataires de minima sociaux : 2 000 pour le RMI, 1 000 pour chacun des trois autres minima sociaux. Le questionnaire a été élaboré par un comité de pilotage associant différents partenaires : l'Observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale, la CNAF, la DARES, le CERC et la Caisse des Dépôts et consignations, qui ont co-financé l'enquête, la DGAS, ainsi que plusieurs universitaires. L'Observatoire finance en outre une extension de l'enquête pour la Région parisienne. L'enquête est surtout axée sur l'insertion sociale et les conditions de vie des allocataires de minima sociaux. *Réalisation janvier 2003, premiers résultats 4<sup>ème</sup> trimestre 2003.*

### *Enquête qualitative complémentaire*

Cette enquête est envisagée pour 2004. Elle serait effectuée auprès d'une centaine d'allocataires interrogés lors de l'enquête quantitative sur un thème que les premières exploitations de cette enquête aideront à déterminer.

## **2. Suivi et évaluation des dispositifs et des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion**

L'élaboration et la production d'indicateurs de suivi et d'évaluation des politiques de lutte contre l'exclusion et l'appui méthodologique aux services en charge des politiques, notamment la DGAS, font partie des missions permanentes du bureau.

Le bureau est chargé de coordonner la réalisation de l'annexe statistique au plan français d'action contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Les indicateurs de suivi du plan français d'action pour l'inclusion sociale (PNAI) ont donc été finalisés et analysés en vue de l'échéance communautaire de l'été 2003, puis adaptés en fonction des dispositions du nouveau plan. Les indicateurs se répartissent en plusieurs groupes, indicateurs de la mise en œuvre des mesures du plan qui réclament surtout un important travail de rassemblement de données de gestion venant des services ou des organismes en charge des dispositifs, indicateurs de résultats qui supposent un travail d'analyse et d'interprétation à l'aide d'indicateurs d'environnement spécifiques. Les indicateurs sociaux recueillis seront conservés dans une base de donnée d'intérêt général qui pourra être mise à disposition des acteurs de la lutte contre l'exclusion. Ces indicateurs donneront lieu à d'autres études sur un ou plusieurs domaines spécifiques.

Le bureau apportera par ailleurs son concours méthodologique au développement d'indicateurs d'objectifs et de résultats de la mise en œuvre des politiques de lutte contre l'exclusion dans le cadre de la réforme apportée par l'adoption de la LOLF.

Il contribuera également aux travaux de préparation du nouveau programme de lutte contre l'exclusion par la définition d'indicateurs de suivi et d'évaluation.

## **3. Suivi du RMI**

Outre les travaux habituels de suivi, le bureau contribuera, comme en 2003 à l'expertise des mesures d'adaptation du RMI, ainsi qu'à l'évaluation et au suivi de la mise en œuvre de ces mesures.

### *Suivi conjoncturel du RMI*

La sortie d'une publication conjoncturelle régulière sur le RMI et les autres minima sociaux reste tributaire de l'amélioration des statistiques existantes, en particulier de l'intéressement. Ce point sera examiné *en liaison avec la CNAF*, organismes producteur des statistiques de base. Dans l'intervalle, la publication du tableau de bord actuel sera poursuivie.

#### 4. Suivi des jeunes adultes

**Les difficultés du suivi mensuel des jeunes demandeurs d'aide aux FAJ** montrent la nécessité de faire évoluer le partenariat avec les organismes producteurs de l'information de base (dans le cas des FAJ, les secrétariats d'attribution). Le nombre moyen de secrétariats d'attribution participant régulièrement aux remontées mensuelles de la fiche statistique mise en place en 1999 a en effet diminué depuis la fin de la période de montée en charge (fin 2000). Il faut prendre en considération la charge statistique induite par une telle collecte d'autant plus que les secrétariats d'attribution avaient souvent déjà mis en place des systèmes d'information propres. Dans un tel cadre, qui pourrait se généraliser avec la décentralisation, il convient à la fois de mettre le plus souvent possible en place des procédures qui limitent la charge des organismes producteurs des données de base, d'expliquer les modalités et l'intérêt des synthèses statistiques réalisées par la DREES à partir de ces données de base et de restituer de l'information pertinente aux acteurs de terrain sous forme de données fines de cadrage. Les études nationales globales ne suffisent pas en effet à convaincre tous les acteurs locaux de l'intérêt de participer aux remontées statistiques. Le suivi des FAJ offre un terrain d'expérimentation adéquat pour améliorer ces différents aspects. En conséquence, les travaux pour collecter l'information via un système EXTRANET et pour restituer de l'information pertinente par le même système ou par CD-Rom (à définir avec les utilisateurs) sont relancés en 2003, avec l'appui du DMSI. Il pourrait, dans une première étape, être envisagé de restituer aux Secrétariats d'attribution au moins deux fois par an, des données départementales détaillées à des fins de cadrage.

*Autres travaux (en liaison avec la DARES et le CEREQ)*

En 2002 une enquête qualitative en deux phases a été effectuée dans cinq départements par le cabinet d'études Acadie sur les Fonds d'aide aux jeunes et la Bourse d'accès à l'emploi. Cette étude a apporté des enseignements très intéressants sur l'organisation et les modes de distributions des FAJ et la mise en place de la BAE. Elle sera suivie en 2003 par une enquête quantitative auprès des publics accueillis dans les missions locales et les PAIO et plus particulièrement des jeunes bénéficiaires des FAJ et de la BAE. Cette enquête sera effectuée par la DARES, en liaison avec la DREES.

Le bureau participera par ailleurs (à voir avec la DARES) à l'évaluation du contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS).

Enfin le bureau recherchera des *collaborations avec le CEREQ* en vue d'une exploitation des résultats de l'enquête Génération 98 et d'une participation à la préparation des futures enquêtes Génération pour une meilleure connaissance de l'insertion sociale des jeunes adultes.

### *BUREAU « POLITIQUE DE LA VIEILLESSE, DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE »*

#### 1. Retraites

*Échantillon inter-régimes de cotisants*

La collecte de l'échantillon se déroule au cours du deuxième semestre 2003. L'opération est nouvelle et nécessite donc un soutien technique important aux régimes. Après contrôles, apurements et calculs de pondération, en 2004, les informations brutes sur les droits acquis fin 2001 par les différentes générations seront disponibles. La phase d'études et de simulations préalables à l'analyse des futurs droits à la retraite et des âges probables de liquidation des droits pourra alors débuter.

Dans un premier temps, les informations recueillies donneront lieu à des études décrivant les droits acquis par les actifs des différentes générations, dans l'ensemble des régimes de retraite auxquels ils auront cotisé, et les modes d'acquisition de ces droits (périodes travaillées, périodes validées au titre du chômage, de la maladie...). Dans un second temps, des projections basées sur les informations individuelles permettront d'estimer les futurs droits à la retraite et les âges probables de liquidation.

Le pôle retraites du bureau continuera à suivre la mise en place du Répertoire national des retraites et des pensions (RNR).

Les réformes des systèmes de retraite décidées en 2003, feront enfin l'objet d'analyse ex-post, dans un programme d'études évaluatives à définir au début de l'année 2004.

#### 2. Dépendance

### *Enquête auprès d'un échantillon de bénéficiaires de l'APA à domicile*

Cette enquête réalisée au cours de l'année 2003 a permis d'approfondir la connaissance de la mise en œuvre de l'APA en évaluant la prise en charge des bénéficiaires de la nouvelle prestation et leur niveau de satisfaction. Une étude sera ensuite conduite pour approfondir le contenu et la mise en place concrète des plans d'aide, à la fois à travers des exploitations statistiques et une étude monographique complémentaire.

### **3. Handicap**

#### *Enquête sur le devenir des enfants handicapés (en collaboration avec le bureau ESPAS et la DGAS)*

L'objectif principal de cette enquête à lancer en 2004, est de fournir des informations détaillées sur la prise en charge des enfants handicapés, et de pouvoir reconstituer des trajectoires : à cette fin, toutes les rubriques du questionnaire comporteront une dimension rétrospective importante. La détermination du handicap, l'attribution de l'Allocation d'Éducation Spéciale (AES) ou de la carte d'invalidité, l'orientation vers les structures médico-éducatives se font sur décision des Commissions Départementales d'Éducation Spéciale (CDES). Le recours à l'information disponible dans ces commissions, complétée par des données recueillies directement auprès des familles, devrait permettre une meilleure connaissance des parcours des enfants au sein des différents systèmes de prises en charge, et autoriser une étude de ces parcours au vu de l'évolution des caractéristiques individuelles et familiales des enfants.

L'enquête sera menée auprès de 2 000 enfants de trois générations (non encore déterminées) qui sont passés devant une CDES. Le questionnaire comportera un volet à remplir par les CDES, et un volet à remplir par les familles. Par ailleurs, le volet qualitatif sera complété, sur un sous-échantillon d'environ 200 enfants, d'entretiens semi-directifs auprès des familles.

## **BUREAU « DÉMOGRAPHIE ET FAMILLE »**

### **1. Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants**

L'enquête « modes de garde et d'accueil des enfants de moins de sept ans » a été menée par le DREES, *en partenariat avec la CNAF et le CERC*. Afin de permettre une mise à disposition de la base de données aux différents membres du groupe d'exploitation, un dictionnaire des codes décrivant l'architecture générale de l'enquête et présentant les premiers tris pour chacune des variables a été établi. Un comité d'exploitation a été constitué pour définir les sujets d'exploitation de cette enquête et un colloque DREES/CNAF/CERC sera organisé en juin 2004.

### **2. Exploitation des données test de l'enquête « histoire de vie »**

A la fin du premier trimestre 2003, l'INSEE a mené auprès d'un échantillon de 11 000 personnes une enquête relative à la construction de l'identité, enquête comportant notamment une partie sur les discriminations. Cette enquête a pour objet « d'appréhender, outre l'origine géographique, d'autres vecteurs de l'identité tels le sexe, la classe d'âge, l'histoire familiale, l'appartenance à un groupe professionnel, les pratiques et convictions, le rapport au soi intime, au corps, à la santé... ».

En avril 2002, cette enquête a fait l'objet d'un test, réalisé auprès de 1 000 individus. Ce dernier avait notamment pour objectif de consolider le questionnaire et d'améliorer sa formalisation. Au-delà, il s'agissait d'exploiter les différentes parties du questionnaire et d'anticiper sur les futurs traitements statistiques. La DREES, partenaire de l'opération, a participé à ces premières exploitations, en particulier celles des questions relatives à la discrimination. Par ailleurs, et dans le prolongement de ce test, des entretiens monographiques seront menés par une équipe de chercheurs auprès de populations à qui aura été préalablement administré le questionnaire de l'INSEE. Les exploitations se poursuivront autour de la question « relations avec les autres » et de la partie relative aux nationalités (*deuxième semestre 2003 et début année 2004*).

### **3. Congés de paternité et de maternité**

Le congé paternité, jusqu'à présent de 3 jours, a été porté depuis janvier 2002 à deux semaines. Financé par la branche famille et attribué sous forme d'indemnités journalières, ce congé est indemnisé à hauteur de 80 % du salaire brut dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

Pour la Conférence de la Famille de 2003, un premier bilan, notamment du point de vue statistique, a été présenté à partir des sources des différentes caisses d'assurance maladie (CNAMTS, CANAM et MSA)

Au-delà de la mesure de la montée en charge, la DREES va engager, début 2004 auprès d'un échantillon représentatif de ménages, une enquête quantitative permettant, en élargissant l'étude au congé maternité, de disposer d'éléments, à la fois sur les conditions dans lesquelles les congés maternité et paternité sont pris et sur les conséquences qu'ils entraînent tant dans la vie familiale et personnelle que dans la vie professionnelle des parents. Plus généralement, l'interrogation portera sur le positionnement de chacun des parents par rapport à l'arrivée d'un enfant, dans des configurations familiales différentes, et sa traduction dans l'organisation et les occupations parentales pendant ces congés.

### **4. L'hébergement et l'accueil des étrangers dans les dispositifs spécialisés et généralistes**

Une des conséquences de l'accroissement rapide des demandeurs d'asile enregistré en France ces dernières années est celle de la crise du dispositif d'hébergement spécialisé, qui, malgré des moyens renforcés, n'en reste pas moins saturé. Cette saturation conduit à un report des populations vers le dispositif généraliste d'hébergement et d'accueil, en particulier les centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Dans ce contexte, la DREES envisage de réaliser en 2004, une enquête statistique auprès, en particulier des populations demandeurs d'asile et réfugiés prises en charge dans l'ensemble des dispositifs d'hébergement afin notamment de connaître les trajectoires de ces populations - trajectoires migratoires avant leur arrivée en France, mais également trajectoires sur le territoire depuis l'arrivée - les modes de prises en charge auxquels elles accèdent, etc.

Une phase préparatoire à cette enquête quantitative est d'ores et déjà engagée avec deux équipes de recherche.

### 3. Opérations répétitives

#### PROGRAMME D'ENQUÊTES STATISTIQUES SUR LA SANTÉ ET L'ASSURANCE MALADIE

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
<b>1. ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ</b>					
SAE 2002	Enquête administrative Annuelle	Établissements de santé publics et privés	Exhaustif	- <b>Équipement, plateaux techniques</b> - Activité - Personnel par établissement et par discipline	<b><u>Études et résultats</u></b> N°177 - juin 2002 N°189 - septembre 2002 N°238 - mai 2003 <b><i>Doc de travail (série stat)</i></b> N° 25 - septembre 2001 N° 27 - septembre 2001
Rapports de secteur psychiatrique	Enquête administrative Triennale	Secteur de psychiatrie infanto-juvéniles et en milieu pénitentiaire	Exhaustif	- Activité - Personnel - patients	<b><u>Études et résultats</u></b> N°163 - mars 2002 N° 181 - juillet 2002 <b><i>Doc de travail (série étude)</i></b> N°32 - mai 2003
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	<b><u>Études et résultats</u></b> N° 101 - février 2001 N°194 - octobre 2002 <b><i>Doc de travail (série ét)</i></b> N° 27 - novembre 2002
Enquête trimestrielle de conjoncture sur l'activité hospitalière	Enquête statistique Trimestrielle	Établissements de santé publics et privés	Échantillon	- Activité : nombre d'entrées et de journées réalisées, et de séances	<b><u>Études et résultats</u></b> N°184 - juillet 2002 N° 208 - décembre 2002 N°222 - février 2003 N°257 - septembre 2003
Enquête auprès des usagers de l'hôpital	Enquête statistique Un volet différent chaque année	Établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier <i>Balayage successif de types de services : consultations externes en 2000, urgences en 2002, chirurgie en 2003</i>	Échantillon	- comportements de recours - caractéristiques des usagers - description des soins fournis	<b><u>Études et résultats</u></b> N° 212 - janvier 2003 N°215 - janvier 2003

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
<b>2. PROFESSIONS DE SANTÉ</b>					
Écoles de formation de santé et d'action sociale, refonte en 2003	Enquête menée en commun avec le Ministère de l'Éducation Nationale Annuelle, DGS, DHOS, DGAS, DRASS	Environ un millier d'écoles	Exhaustif	- Effectifs des élèves - Nombre de diplômés - Origines sociales et géographiques	<u><b>Doc.de travail (Série.stat)</b></u> N° 37 - juin 2002 N° 38 - juin 2002
<b>3. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION</b>					
Santé de la mère et de l'enfant Refonte en cours de préparation	Exploitation des certificats de santé Annuelle	Département	Exhaustif	Principaux indicateurs : . suivi de la grossesse . conditions d'accouchement . santé de l'enfant à la naissance, 9 et 24 mois	<u><b>Doc.de travail (Série.stat)</b></u> N° 17 - décembre 2000 (1992-1998)
Enquête sur les toxicomanes pris en charge par les établissements sanitaires et sociaux Mise en cohérence avec les standards européens en cours	<b>Enquête statistique refondue à compter de 2004</b> Biennale	Établissements et nouvelles demandes de traitement de l'année	Exhaustif	Anonymes : - Nature et motif du recours aux soins - Socio-démographie des patients - Substances utilisées - Nature de la prise en charge - Pathologies infectieuses	<u><b>Doc.de travail (Série.stat)</b></u> N°4 - août 2000 N° 19 - février 2001
Enquête en milieu scolaire	Examens de santé réalisés par la médecine scolaire Annuelle	Balayage successif de plusieurs classes d'âge sur un rythme triennal (bilan à 6 ans, en classe de 3 <sup>ème</sup> , en CM2)	Sondage stratifié par académie	Poids et taille, pathologies chroniques, vaccination, asthme et allergies	<u><b>Études et résultats</b></u> N°155 - janvier 2002 N) 250- juillet 2003
<b>4. DÉPENSES DE SANTÉ ET RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MALADIE</b>					
Centralisation des documents comptables hospitaliers	Exploitation des comptes administratifs et des budgets hospitaliers. Annuelle	Établissements de santé publics et PSPH	Échantillon		Comptes nationaux de santé n+1
Enquête statistiques sur les mutuelles et les institutions	Enquête administrative + volet statistique Annuelle <i>Extension aux</i>	Groupements mutualistes, instituts de prévoyance	Exhaustif		<u><b>Études et résultats</b></u> N°154 - janvier 2002 N°170 - mai 2002 N° 197 - octobre 2002 N°241 - mai 2003

de prévoyance	<i>sociétés d'assurance prévue en 2004.</i>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports annuels au Conseil Supérieur de la Mutualité.</li> <li>- + Comptes nationaux de santé</li> </ul>
---------------	---	--	--	--	--

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
<b>4. DÉPENSES DE SANTÉ ET RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MALADIE (suite)</b>					
Bénéficiaires de la CMU	Enquête statistique Périodique	Ménages comptant un bénéficiaire de CMU	Échantillon (3000)		<u><b>Études et résultats</b></u> N°158 - février 2002 N°211 - décembre 2002 N°239 - mai 2003 <u><b>Doc.de travail (Série.stat)</b></u> N° 43 - décembre 2002
<b>5. ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DES PROFESSIONS</b>					
ES	Enquête Triennale (refonte et évolution du rythme en cours)	Établissements et services pour : .enfants handicapés .adultes handicapés .enfants en difficulté .adultes et famille en difficulté	Exhaustif (10 000 établissements et services)	- caractéristiques et activité de l'établissement - Financement de l'établissement - Personnel - Clientèle	<u><b>Études et Résultats</b></u> N° 58 - avril 2000 N° 79 - septembre 2000 N° 106 - mars 2001 <u><b>Doc.de travail (Série.stat)</b></u> N° 6 - août 2000 N° 7 - août 2000 N° 8 - août 2000 Publication ES-01 handicapés fin2003 début 2004
EHPA Refonte en cours en 2003 Réalisation en 2004	Enquête Triennale	Établissements d'hébergement pour personnes âgées	Exhaustif (8 000 établissements)	- caractéristiques et activité de l'établissement - Financement de l'établissement - Personnel - Clientèle	
SAPAD structures	Enquête Périodicité à définir	Structure d'aide aux personnes à domicile	Exhaustif (7 000 services)	- caractéristiques et activité des structures - Financement - Personnel	<u><b>Études et Résultats</b></u> N° 91 - novembre 2000
Services départementaux de Protection Maternelle et Infantile	Exploitation d'informations administratives transmises via les conseils généraux Annuelle	Département	Exhaustif	- Personnel - Consultations - Établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans	
SSIAD Services de soins infirmiers à domicile	Exploitation des rapports d'activité + exploitation d'informations agrégées sur la clientèle	Départements	Exhaustif Tous les départements	- activité des services - caractéristiques de la clientèle - nature des soins et des aides	<u><b>A paraître début 2004</b></u>

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
<b>5. ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DES PROFESSIONS (suite)</b>					
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	<u><b>Études et Résultats</b></u> N° 164 - mars 2002 N° 180 - juillet 2002 N° 198 - octobre 2002 N°255 - août 2003 <u><b>Doc.de travail</b></u> <u><b>(Série.stat)</b></u> N° 36 - mai 2002 N° 46 - janvier 2003
<b>6. 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)	<u><b>Études et Résultats</b></u> N°209 - décembre 2002
Bénéficiaire 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	<u><b>Études et Résultats</b></u> N° 113 - mai 2001 N°173 - mai 2002 N° 253 - août 2003
<b>7. POLITIQUE DE LA VIEILLESSE, DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE</b>					
Échantillon interrégimes de retraités	Exploitation statistique et consolidation des fichiers de caisses de retraite. Enrichissement du fichier à partir des fichiers de paye pour les anciens salariés et du fichier UNEDIC.  1988 - 1993 1997 - 2001	Individus Générations paires entre 1906 et 1946 : la quasi-totalité des caisses	Échantillon (25 000 en 1993) environ 60 000 en 1997 environ 90 000 en 2001	- Montant des retraites par individu - Durée des cotisations - Age à la liquidation - Données socio-démographiques - Dernière catégorie socio-professionnelle - Dernier salaire d'activité ou indemnité chômage	<u><b>Études et Résultats</b></u> N°183 - juillet 2002 N°207 - décembre 2002 N°249 - juillet 2003
Échantillon interrégimes de cotisants	Exploitation statistique des données fournies par organismes gestionnaires des régimes de retraite obligatoires, l'Unédic, l'INSEE et services de l'État	Individus nés entre le 1 <sup>er</sup> et 12 octobre 1934 ou entre le 1 <sup>er</sup> et le 10 octobre des années 1938, 1942, 1946, 1950, 1954, 1958, 1962, 1966, 1970	Échantillon de cotisants	- données socio-démographiques - situation d'activité et conditions d'emploi, durée de carrière, durée	<u><b>Doc.de travail</b></u> <u><b>(Série.stat)</b></u> N°50- mars 2003

	concernés			d'affiliation, montant des droits acquis...	
--	-----------	--	--	---	--

INTITULÉ	NATURE DE L'INVESTIGATION ET PÉRIODICITÉ	UNITÉ(S) OBSERVÉE(S)	CHAMP	PRINCIPALE(S) VARIABLES	DERNIÈRES PUBLICATIONS
<b>7 POLITIQUE DE LA VIEillesse, DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE (suite)</b>					
Suivi du stock des bénéficiaires du minimum vieillesse	Exploitation statistique des fichiers d'allocataires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse des caisses de retraite concernées	Allocataires	Exhaustif pour 12 caisses d'assurance vieillesse représentant 90% du total	- Sexe - Age - État matrimonial - Nationalité - Département de résidence	<b><u>Doc.de travail (Série.stat)</u></b> N° 13 - décembre 2000 N° 34 - mai 2002. <b>N°45 - décembre 2002</b>
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	<b><u>Études et Résultats</u></b> N° 25 - juillet 1999  <b><u>Doc.de travail (Série.stat)</u></b> N° 8 - octobre 1999
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	<b><u>Études et Résultats</u></b> N° 39 - novembre 1999 N° 220 - février 2003 <b><u>Doc.de travail (Série.stat)</u></b> N° 5 - août 2000 N° 32 - mars 2002 N° 42 - décembre 2002
Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) + données agrégées sur les bénéficiaires de l'aide ménagère	Exploitation statistique de remontées d'informations des conseils généraux et des caisses de retraite Trimestrielle	Département	France entière	Décisions d'attribution de la prestation - Nombre de bénéficiaires - Caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires - Montant moyen de la prestation + attribution d'une aide ménagère	<b><u>Études et Résultats</u></b> N° 159 - février 2002 N° 178 - juin 2002 N°191- septembre 2002 N°205 – décembre 2002 N°226 – mars 2003 N° 245 – juin 2003
<b>8. DÉMOGRAPHIE ET FAMILLE</b>					
Enquête annuelle sur les prestations familiales des régimes spéciaux	Exploitation statistique des fichiers des organismes interrogés Annuelle	Familles et enfants bénéficiaires	Exhaustif pour la comptabilité publique, EDF, SNCF, la Poste, France Télécom.	Pour chaque catégorie de prestation : - Montants versés - caractéristiques des familles d'allocataires - caractéristiques des enfants bénéficiaires	

#### **4. Allègement de la charge statistique des entreprises**

Néant

#### **5. Aspects particuliers du programme 2004**

Néant

## 6. Liste des publications

### *Dossiers Solidarité et Santé*

Périodicité : 4 numéros par an et un hors série

Diffusion : Documentation française

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

2002 :

N°1, janvier-mars 2002 - Les dépenses de santé

N° 2, avril-juin 2002 - Études diverses

N° hors série, juillet 2002 - La tarification à la pathologie : les leçons de l'expérience étrangère - Actes du colloque, Paris, 7 et 8 juin 2001

N°3, juillet-septembre 2002 - Comparaisons internationales

N°4, octobre-décembre 2002 - Les revenus sociaux en 2001

2003 :

N°1, janvier-mars 2003 - Les personnes âgées entre aide à domicile et établissement

### *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 et des services déconcentrés.

*Série Études :*

N° 28, février 2003 - Niveau de vie et pauvreté des enfants en Europe

N° 29, avril 2003 - Les débuts du congé paternité : vécu et représentations

N° 30, avril 2003 - Evaluation de la qualité des données de mortalité par suicide : «Biais et impact sur les données nationales en France, à partir des causes indéterminées quant à l'intention

N° 31, avril 2003 - Indicateurs de santé au niveau européen – Journée d'échanges et de réflexion

N° 32, mai 2003 - Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2000

*Série Statistiques :*

N° 46, janvier 2003 - Dépenses d'aide sociale des départements en 2001

N° 47, février 2003 - Les retraites par région en 2001

N° 48, février 2003 - Texte – Questionnaire - Les établissements et services pour enfants et adolescents en difficulté sociale

N° 49, février 2003 Texte – Questionnaire - Les établissements d'hébergement pour les adultes et familles en difficulté sociale

N° 50, mars 2003 - Échantillon interrégimes de cotisants (EIC) – Tome 1: Procédures statistiques de constitution de l'EIC

N°51, mars 2003 - Enquête sur la mise en place de la RTT dans la fonction publique hospitalière

N° 52, mai 2003 - Les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2003 – Répertoire ADELI

N° 53, juin 2003 - Enquête Alcool auprès des usagers du système de soins – novembre 2000

N° 54, juin 2003 - Les comptes de la santé de 1960 à 2001

## *Études et Résultats*

Hebdomadaire

Diffusion gratuite à la DREES

*Études et Résultats* présente rapidement, en quatre huit ou douze pages, les résultats des enquêtes réalisées et suivies par la DREES.

Parmi les sujets traités : dépendance, établissements d'hébergement, état de santé, hôpitaux, personnes handicapées, personnes âgées, professions médicales et sociales, systèmes de santé et de protection sociale...

### ***Études et Résultats publiés depuis janvier 2003 :***

N° 212, janvier 2003 - Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale

N° 213, janvier 2003- Niveau de vie et risque de pauvreté parmi les retraités des pays européens

N° 214, janvier 2003 - Les systèmes de santé danois, suédois et finlandais, décentralisation, réformes et accès aux soins

N° 215, janvier 2003 - Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières

N° 216, janvier 2003 - La scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap

N° 217, février 2003 - Les bénéficiaires de l'APE, de l'AGED et de l'AFEAMA

N° 218, février 2003 - Les familles monoparentales : des caractéristiques liées à leur histoire matrimoniale

N° 219, février 2003 - L'estimation du risque iatrogène grave dans les établissements de santé en France – les enseignements d'une étude pilote dans la région Aquitaine

N° 220, février 2003 - L'activité des COTOREP en 2001

N° 221, février 2003 - L'organisation et la mise en œuvre des fonds d'aide aux jeunes – Analyse comparative dans cinq départements

N° 222, février 2003 - La conjoncture des établissements de santé publics et privés au cours des trois premiers trimestres 2002 - Résultats provisoires

N° 223, mars 2003 - Santé, famille, protection sociale, exclusion : les opinions des français de 2000 à 2002

N° 224, mars 2003 - La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans la Fonction hospitalière publique – Une enquête statistique auprès des établissements publics de santé

N° 225, mars 2003 - Le réseau des maternités entre 1996 et 2000 – Un mouvement de réorientation des grossesses à risques, avec de fortes disparités régionales

N° 226, mars 2003 - L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2002

N° 227, mars 2003 - La mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie par départements au premier semestre 2002

N° 228, mars 2003 - Le congé de paternité : vécus et présentations dans les premiers mois de sa mise en œuvre

- N° 229, mars 2003 - L'impact de la CMU sur la consommation individuelle de soins
- N° 230, avril 2003 - Les rémunérations dans les établissements de santé privés – Evolutions de 1999 à 2001 et comparaisons avec l'ensemble du secteur hospitalier en 1999 et 2000
- N° 231, avril 2003 - Les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux
- N° 232, avril 2003 - Les assistantes maternelles : une profession en développement
- N° 233, avril 2003 - L'accueil et l'éducation des jeunes enfants aux Etats-Unis
- N° 234, avril 2003 - L'accueil des jeunes enfants au Royaume-Uni
- N° 235, avril 2003 - Les modes d'accueil des enfants de moins de 6 ans : premiers résultats de l'enquête réalisée en 2002
- N° 236, mai 2003 - Les retraités polypensionnés des secteurs public et privé : une analyse par cas types
- N° 237, mai 2003 - L'âge de la liquidation des droits à la retraite de la génération 1934
- N° 238, mai 2003 - L'activité des établissements de santé en 2001 en hospitalisation complète et partielle
- N° 239, mai 2003 - Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2002
- N° 240, mai 2003 - Les dépenses de médicaments remboursables en 2002
- N° 241, mai 2003 - La mutualité en France : un panorama économique en 2000
- N° 242, juin 2003 - Les masseurs kinésithérapeutes en France – Situation en 2002 et projections à l'horizon 2020
- N° 243, juin 2003 - Quarante années de dépenses de santé : une rétropolation des comptes de la santé de 1960 à 2001
- N° 244, juin 2003 - Les étudiants inscrits en médecine en janvier 2002
- N° 245, juin 2003 - L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 mars 2003
- N° 246, juillet 2003 - Les comptes de la santé en 2002
- N° 247, juillet 2003 - Les dépenses de prévention dans les Comptes nationaux de la santé – une approche exemplaire
- N° 248, juillet 2003 - Les emplois jeunes du secteur social au 31 décembre 2001
- N° 249, juillet 2003 - Les disparités régionales en matière de retraites
- N° 250, juillet 2003 - L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions : les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire
- N° 251, août 2003 - Endettement et surendettement : des ménages aux caractéristiques différentes
- N° 252, août 2003 - La situation économique et financière des cliniques privées en 2001
- N° 253, août 2003 - Les fonds d'aide aux jeunes : bilan de l'année 2002
- N° 254, août 2003 - Honoraires et revenus des professions de santé en milieu rural ou urbain
- N° 255, août 2003 - Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2002
- N° 256, août 2003 - Les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général d'assurance maladie – Une analyse économétrique sur la période 1988-2002
- N° 257, septembre 2003 - La conjoncture des établissements de santé publics et privés en 2002 – Résultats provisoires
- N° 258, septembre 2003 - Les prestations sociales en 2002

### *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.

**2002 :**

N° 1, janvier-mars 2002 : Protection sociale aux États-Unis : évaluations, réformes et débats

N° 2, avril-juin 2002 : Sans-logis et squatters, auto-organisation et mobilisation collective

N° 3, juillet-septembre 2002 : Éthique médicale et biomédicale. Débats, enjeux, pratiques

N° 4, octobre-décembre 2002 : Le bénévolat ; autre thème : protection sociale

**2003 :**

N°s 1-2, janvier-juin 2003 : Handicaps, incapacités, dépendance

N° 3, juillet-septembre 2003 : Recomposer l'offre hospitalière

***Annuaire des statistiques sanitaires et sociales, une édition par an***

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

***Les comptes de la protection sociale, une édition par an***

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

***Chiffres repères, pas de périodicité stricte***

***Chiffres et indicateurs départementaux, pas de périodicité stricte***

# MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)

## 1. Exposé de synthèse

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

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

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

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

## 2. Travaux nouveaux

### 2.1 Enquêtes ou fichiers nouveaux

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

Les priorités actuelles de la MSA sont données à l'intégration du suivi statistique des nouvelles branches de sécurité sociale, gérées par le régime agricole comme l'assurance contre les accidents du travail des exploitants agricoles et la Retraite complémentaire Obligatoire des Exploitants agricoles.

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 du département Statistiques de la CCMSA se distinguent par branche de législation et support statistique et figurent dans les tableaux pages suivantes.

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

Intitulé	Nature du système d'information	Unité(s) observée(s)	Champ	Périodicité	Principale(s) variable(s)	Publications Diffusion	Évolution
<b>MALADIE</b>	<b>ETAPRO :</b> - dénombrement de la population protégée AMEXA	Assurés, ayants droit	Exhaustif	Annuelle	Organisme assureur Branche Ouvrant droit Ayant droit	- Transmission d'informations nécessaires aux URCAM  Compensation démographique Annuaire statistiques : Résultats nationaux Résultats départementaux	Maintenance en fonction des évolutions législatives de la branche
	<b>PROTEG :</b> Dénombrement de la population protégée AMEXA	Assurés, ayants droit	Echantillon au 1/15ème	Annuelle	Idem + détail des ayant droit	Idem	
<b>VIEILLESSE</b>	- <b>SIVA :</b> Système d'information des prestations vieillesse agricole - des <b>Salariés</b> - des <b>Non Salariés</b>	Paiement des prestations vieillesse par les MSA - régime de base - régime complémentaire (RCO)	Exhaustif	Trimes-trielle	Bénéficiaire Gestion des droits Base de paiement Montants	États trimestriels États annuels Annuaire statistiques : - résultats nationaux - résultats départementaux Synthèse Études Observatoire de la vieillesse : ODRA Tableaux de suivi des bénéficiaires du minimum vieillesse (DREES) Échantillon interrégimes de retraités et de cotisants (DREES) Compensation démographique Justificatifs statistiques des paiements de prestations non contributives (FSV) Répertoire national des retraites (RNR)	Maintenance en fonction des évolutions législatives de la branche

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

<b>ACCIDENTS DU TRAVAIL</b>	- <b>SIMPAT</b> : Système d'information des maladies professionnelles et des accidents du travail des salariés.	prestations AT	Exhaustif	Trimestrielle	Employeur Victime Accident Prestations	États trimestriels et annuels Annuaire statistique Statistiques européennes : - des accidents du travail - des maladies professionnelles (EUROSTAT) Compensation AT Synthèses Études Observatoire (SID)	Maintenance en fonction des évolutions législatives
	- <b>OREADE</b> : Origine et événements des accidents des exploitants	L'accident	Exhaustif	Trimestrielle	Victime Assureur Accident	États trimestriels et annuels Annuaire statistique Synthèses Études Observatoire (SID)	Maintenance en fonction des évolutions législatives

## 4. Liste des publications

### Catalogue de l'observatoire économique et social de la MSA

#### Maladie :

Assurance maladie - Chiffres repères 2000 (septembre 2002, 41 pages)

Assurance maladie - Chiffres repères 2001 (mars 2003) 41 pages

Tableau de bord de l'assurance maladie (mensuel) ; février 2002 pour le dernier paru.

#### Vieillesse :

Annuaire statistique Vieillesse - Résultats départementaux 2000 (janvier 2002, 70 pages)

Les retraités polypensionnés et monopensionnés du régime agricole au 31 décembre 1999 (septembre 2002, étude 21 pages)

Les retraites des non-salariés agricoles en 2001 (avril 2003, 6 pages)

#### Famille, logement, RMI :

Annuaire statistique Prestations familiales, Logement, RMI - Résultats départementaux 2000 (janvier 2002, 104 pages)

#### Publications généralistes :

Chiffres utiles 2000 (juin 2002, 24 pages)

Résultats nationaux 2000 (juin 2002, 228 pages)

Chiffres utiles MSA (édition février 2003, 24 pages)

Résultats nationaux 2001 (juillet 2003, 216 pages)

### Sommaire oes mensuel 2002

<b>Economie de la santé</b>	Dépenses de soins de ville au régime agricole à fin novembre 2001 : un ralentissement de la croissance résultant de la modération de l'activité des médecins en termes de consultations et de visites.	<b>JANVIER 2002 N°80</b>
	Bilan de l'action expérimentale "prophylaxie et soins dentaires chez l'enfant" au régime agricole : un taux de participation de 30 % et plus de 29 000 enfants examinés..	<b>JANVIER 2002 N°80</b>
	Evolution des remboursements maladie en données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés au régime agricole : + 4,9 % en 2001 hors hospitalisation.	<b>FEVRIER 2002 N° 81</b>
	Les remboursements de soins de ville en diminution malgré une poussée épidémique : - 1 % à fin janvier 2002 au lieu de + 9,9 % à fin janvier 2001 en taux PCAP.	<b>MARS 2002 N°82</b>
	Bilan 2001 du suivi des objectifs quantifiés des mé-decins libéraux : + 6,9 % pour les trois principaux régimes, + 3 % pour le régime agricole par rapport à 2000.	<b>MARS 2002 N°82</b>
	Impact des revalorisations des honoraires des médecins généralistes : 236 millions d'euros pour l'assurance maladie en 2002 en année pleine.	<b>MARS 2002 N°82</b>
	Bilan 2001 des infirmiers libéraux : + 3,4 % en montants remboursés par rapport à 2000.	<b>MARS 2002 N°82</b>
	Impact des revalorisations des honoraires des actes d'infirmiers : un surcoût de 22,9 millions d'euros pour le régime agricole en année pleine.	<b>MARS 2002 N°82</b>
	Bilan du dispositif bucco-dentaire conventionnel destiné aux jeunes âgés de 15 à 18 ans : un taux de participation de 27 % et plus de 68 000 adolescents examinés entre mai 1998 et décembre 2001.	<b>MARS 2002 N°82</b>
	Une reprise de l'activité médicale engendrée par une poussée épidémique : - 3,5 % à fin février 2002 au lieu de - 3,8 % à fin janvier 2002 en taux ACM-CJO.	<b>AVRIL 2002 N°83</b>

### Sommaire oes mensuel 2002

<b>Economie de la santé</b>	Bilan de l'option conventionnelle "Médecin référent" : 78 600 contrats réglés au régime agricole en 2001.	<b>AVRIL 2002 N°83</b>	
	La population des patients au régime agricole : - 1,3 % en 2001.	<b>AVRIL 2002 N°83</b>	
	Remboursements maladie au régime agricole au premier trimestre 2002 : des honoraires privés de nouveau en progression.	<b>MAI 2002 N°84</b>	
	Un taux de croissance élevé des remboursements de soins de ville : + 4,9 % à fin avril 2002.	<b>JUIN 2002 N° 85</b>	
	Les patients de 70 ans et plus du régime agricole en juin 2001 : 29 % des consommateurs, 58 % des remboursements pharmaceutiques.	<b>JUIN 2002 N°85</b>	
	Une progression importante des remboursements de soins de ville, malgré la faible activité des médecins : 3,7% à fin juin 2002 (ACM-CJO).	<b>JUILLET-AOUT 2002 N°86</b>	
	Bilan des dépenses des médecins libéraux sur le premier semestre 2002 : + 2,9% par rapport aux six premiers mois de l'année 2001.	<b>JUILLET-AOUT 2002 N°86</b>	
	Bilan de l'option conventionnelle "médecin référent" à fin juin 2002 : 42 140 contrats réglés au régime agricole depuis le début de l'année.	<b>JUILLET-AOUT 2002 N°86</b>	
	Bilan du congé paternité à six mois d'existence : plus de 4 000 pères ont bénéficié de ce nouveau dispositif au régime agricole (à fin juin 2002).	<b>JUILLET-AOUT 2002 N°86</b>	
	Evolution du nombre de patients de 1992 à 2001 au régime agricole : baisse de 450 000 personnes.	<b>JUILLET-AOUT 2002 N°86</b>	
	Bilan de la campagne du vaccin antigrippal 2001 : stabilisation du taux de participation national à 58% au régime agricole.	<b>JUILLET-AOUT 2002 N°86</b>	
	<b>Economie de la santé</b>	Soins de ville : hausse des remboursements de prescriptions de 4,8% et stagnation des honoraires médicaux à +0,1% en juillet 2002 en taux ACM-CJO au régime agricole	<b>SEPTEMBRE 2002 N°87</b>
		Hausse de 4,2% des remboursements des soins de ville à fin août 2002 au régime agricole (taux ACM-CJO).	<b>OCTOBRE 2002 N°88</b>
		Les médicaments génériques au régime agricole : 5,6% des montants présentés au remboursement en juillet 2002.	<b>OCTOBRE 2002 N°88</b>
Infléchissement de la croissance des remboursements maladie au régime agricole au troisième trimestre 2002 par rapport au trimestre précédent.		<b>NOVEMBRE 2002 N°89</b>	
Poursuite de la hausse des prestations maladie en octobre 2002 : 2,1 % au régime agricole..		<b>DECEMBRE 2002 N°90</b>	
<b>Statistiques agricoles</b>	Les prestations techniques du régime agricole : 23,2 milliards d'euros en 2000.	<b>JANVIER 2002 N°80</b>	
	Les bénéficiaires des minima sociaux au régime agricole : 7 % de la population protégée en 2000.	<b>FEVRIER 2002 N° 81</b>	
	Les prestations techniques du régime agricole en 2001 : 23,7 milliards d'euros.	<b>DECEMBRE 2002 N°90</b>	
<b>Financement</b>	Le budget 2002 des accidents du travail des salariés agricoles : en augmentation de 5 % par rapport au budget 2001.	<b>JANVIER 2002 N°80</b>	
	Taux de cotisations Accidents du travail des salariés agricoles : taux moyen de 2,44 % en 2002, en baisse de 0,02 point par rapport à 2001.	<b>JANVIER 2002 N°80</b>	
	BAPSA 2002, loi de finances initiale : augmentation de 3,2 % par rapport à la LFI de 2001.	<b>JANVIER 2002 N°80</b>	
	BAPSA 2001, loi de finances rectificative : augmentation de 235 millions d'euros de la C3S.	<b>JANVIER 2002 N°80</b>	



	<p><u>régimes d'assurance maladie (risques maladie, maternité et accidents du travail).</u></p> <p>⇐ <u>Les dépenses des infirmiers libéraux au régime agricole en 2002 : les dépenses remboursables ont augmenté de 8,6% par rapport à 2001.</u></p> <p>⇐ <u>Les médicaments remboursés aux trois premiers trimestres 2002 par le régime agricole : + 3,9% en montants présentés au remboursement.</u></p> <p>⇐ <u>Poids des médicaments génériques au régime agricole en décembre 2002 : 7% des montants présentés au remboursement, 11,2% des occurrences.</u></p> <p>⇐ <u>Couverture maladie universelle (CMU) au 31 décembre 2002 : 147 507 bénéficiaires au régime agricole.</u></p> <p>⇐ <u>Reprise de la croissance des remboursements d'assurance maladie au régime agricole au quatrième trimestre 2002 : + 3,2% par rapport au trimestre précédent (données CVS-CJO).</u></p> <p>⇐ <u>Les remboursements des prestations maladie restent à un niveau élevé en février 2003 (en mois de remboursement), après déjà deux mois d'une croissance forte au régime agricole.</u></p> <p>⇐ <u>Le nombre de consultations et visites au régime agricole en 2002 : baisse de 2,1% par rapport à 2001.</u></p> <p>⇐ <u>Premier bilan du suivi des visites médicalement justifiées : plus de 9 visites sur 10 sont accompagnées d'une majoration de déplacement au régime agricole en février 2003.</u></p>	AVRIL 2003 n°94
<b>Economie de la santé</b>	<p>⇐ <u>Mars 2003 : la croissance des prestations maladie au régime agricole ralentit par rapport aux mois précédents mais reste à un niveau élevé (+ 7,5%).</u></p> <p>⇐ <u>La population des patients au régime agricole : baisse de 0,7% en 2002 par rapport à 2001.</u></p> <p>⇐ <u>Bilan de la campagne de vaccination anti grippale 2002 : 63,4% de participation au niveau national, soit 5 points de plus qu'en 2001.</u></p> <p>⇐ <u>Le congé paternité : 14 390 bénéficiaires au régime agricole en 2002.</u></p> <p>⇐ <u>Dans un contexte de début d'année de diminution de l'activité des médecins, l'augmentation des prestations maladie en avril 2003 est liée aux impacts tarifaires.</u></p> <p>⇐ <u>Au premier trimestre 2003, les remboursements d'assurance maladie hors hospitalisation sont en légère baisse par rapport au trimestre précédent (- 0,1%), mais restent à un niveau élevé par rapport au 1<sup>er</sup> trimestre 2002 (+ 6,8%) en taux CVS-CJO.</u></p>	Mai 2003 n°
<b>Revenu minimum d'insertion</b>	⇐ <u>Les bénéficiaires du RMI au régime agricole en 2001 : une hausse de 30% en dix ans.</u>	Février 2003 n°92
<b>Retraites agricoles</b>	⇐ <u>Les retraités non salariés agricoles : baisse des effectifs de 1,7% en 2001.</u>	Mars2003
<b>Familles agricoles</b>	⇐ <u>Le nombre de familles bénéficiaires de prestations familiales et de logement diminue respectivement de 3% et 4% au régime agricole en 2001.</u>	Mars 2003 n°93

## AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS (AFSSA)

L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (Afssa) réalisera en 2004 l'Enquête Individuelle et Nationale sur les Consommations Alimentaires, Enquête Nationale Nutrition Santé (INCA2-ENNS), qui a été présentée en 2002 à la formation Santé, protection sociale du CNIS.

### Rappel du projet présenté en 2002 :

#### 1. Objectifs de l'enquête

La loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998 charge l'Observatoire des Consommations Alimentaires de l'Afssa de mesurer les consommations alimentaires et leurs incidences sanitaires.

L'unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (USEN) de l'InVS est chargée de l'évaluation du Plan National Nutrition Santé, en lien avec l'Afssa pour le volet alimentaire au moyen de l'enquête INCA2-ENNS.

Un des objectifs principaux de l'enquête est de décrire aussi précisément que possible les consommations alimentaires de la population française. Elle permettra en outre de préciser les expositions aux risques alimentaires dans les domaines de la nutrition, des additifs, arômes et auxiliaires technologiques, des contaminants et résidus de pesticides, des matériaux au contact des denrées alimentaires, de la microbiologie, de l'eau, des nouveaux aliments issus des biotechnologies.

Un deuxième objectif consiste à mettre en place une surveillance des marqueurs biologiques de l'état nutritionnel ou des expositions à certains contaminants physico-chimiques comme les métaux lourds ; ce volet de l'étude est piloté par l'InVS dans le cadre de l'Enquête Nationale Nutrition Santé (ENNS) et de l'étude Alimentation Santé Environnement ALISE couplée à l'enquête INCA2-ENNS.

#### 2. Origine de la demande

##### *Au niveau national*

La loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998 charge l'Observatoire des Consommations Alimentaires de l'Afssa de mesurer les consommations alimentaires et leurs incidences sanitaires. Les trois tutelles ministérielles de l'Afssa (Direction Générale de l'Alimentation du ministère en charge de l'Agriculture ; Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation, de la Répression des Fraudes ; Direction Générale de la Santé) ont demandé à l'Agence de lancer l'étude INCA2. Cette étude fait suite à l'étude INCA pilotée en 1998-99 par le Crédoc. Le conseil scientifique de l'Afssa a approuvé le principe et le calendrier de cette opération dans sa séance du 20 février 2001. La Direction Générale de la Santé a demandé de « mettre en place une méthodologie de surveillance de l'état nutritionnel et de ses déterminants au niveau de l'InVS (USEN), [et] des consommations alimentaires en lien avec l'Afssa » (Point 4. du Programme National Nutrition Santé, 2001-2005 : « mettre en place un système de surveillance de la consommation alimentaire et de la situation nutritionnelle de la population »).

##### *Au niveau communautaire*

L'Autorité de Sécurité Alimentaire Européenne (EFSA, European Food Safety Authority et le comité scientifique de l'alimentation humaine, CSAH) : l'article 33 du règlement 178/2002 du 28 janvier 2002 stipule que l'Autorité est en charge de la collecte de données sur la consommation alimentaire et l'exposition des individus aux risques relatifs à la consommation des aliments. En attendant la mise en place effective de l'Autorité, le comité scientifique de l'alimentation humaine CSAH demande régulièrement aux Etats Membres de participer aux tâches de coopération scientifique SCOOP qui portent souvent sur la fourniture de données de consommation ou d'exposition alimentaire. L'Afssa est le correspondant en France pour ces tâches.

La directive européenne 95/2 sur les additifs alimentaires demande à chaque état membre de mettre en place un dispositif de surveillance des consommations d'additifs. L'OCA de l'Afssa est en charge de cette surveillance pour la France.

Les principaux utilisateurs des données publiées sont les suivants :

- Les 10 comités d'experts spécialisés de l'Afssa et en particulier les comités Nutrition, Additifs Arômes et Auxiliaires Technologiques, Contaminants et Résidus, Matériaux au Contact des Denrées Alimentaires, Microbiologie, Eau, Biotechnologie pour l'évaluation des expositions alimentaires dans le cadre de l'évaluation du risque.
- Le Centre Informatique sur la Qualité des Aliments de l'Afssa pour l'actualisation des banques de données sur la composition des aliments.
- La Direction Générale de la Santé pour le pilotage du Programme National Nutrition Santé (PNNS), du programme de prévention des maladies cardiovasculaires et plus généralement pour la politique nutritionnelle.
- La Direction Générale de l'Alimentation pour :
  - . l'établissement de ses plans de surveillance des denrées alimentaires y compris des plans de surveillance communautaires,
  - . la fixation des limites maximales de résidus de pesticides (LMR) dans les denrées alimentaires par la Commission des Toxiques,
- La Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes pour l'établissement de ses plans de surveillance des denrées alimentaires, y compris les plans de surveillance communautaires,
- La DREES pour les indicateurs de santé et l'étude de l'insécurité alimentaire,
- Les établissements publics de recherche, CNRS, INSERM, INRA, CEMAGREF pour leurs recherches en épidémiologie nutritionnelle et en analyse de risque,
- L'IRSN (ex IPSN-OPRI) pour les études d'exposition aux radionucléides par voie alimentaire,
- Le Conseil National de l'Alimentation (CNA) pour les avis et recommandations en matière de gestion des risques alimentaires,
- La CNAMTS pour la politique de prévention des risques nutritionnels,
- L'Autorité Alimentaire Européenne, la DG SANCO pour le programme de surveillance HMP, le Comité Scientifique de l'Alimentation Humaine CSAH pour l'évaluation des risques alimentaires,
- Les comités d'experts FAO-OMS JECFA Joint Expert Committee on Food Additives and contaminants et JMPR Joint Expert Committee on Pesticide Residues, le Codex Alimentarius pour l'analyse de risque alimentaire.
- Les industriels utiliseront les données publiées de l'enquête pour la constitution de leurs dossiers de demande d'autorisation, notamment pour les nouveaux aliments visés par le règlement européen 258/97 sur les « nouveaux aliments » qui exige une estimation de consommation pour évaluer les risques et bénéfices nutritionnels ou sanitaires.- Les associations de consommateurs et les ONG utiliseront les données publiées pour leurs propres évaluations de risque.

### **3. Principaux thèmes abordés**

#### *3.1 – Variables observées.*

- Enquête de consommation alimentaire (carnet de 7 jours) ;
- questionnaire sur les caractéristiques socio-démographiques, les attitudes et habitudes alimentaires, la consommation de compléments alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, l'insécurité alimentaire ;
- mesure de paramètres biologiques, cliniques et anthropométriques : poids, taille, tours de taille et de hanches, tension artérielle, cholestérolémie, glycémie, triglycéridémie, imprégnation à l'arsenic, au plomb, au mercure, au cadmium.

### 3.2 – Nomenclatures employées.

La nomenclature alimentaire utilisée est celle de la table nationale de composition des aliments du CIQUAL en 1500 postes. Elle est compatible avec les nomenclatures alimentaires européennes Eurocode, EFG, DAFNE, CIAA et avec le langage de description des aliments Langual.

Les nomenclatures socio-démographiques sont celles usuellement utilisées dans les enquêtes de l'INSEE et notamment l'enquête Santé décennale.

## 4. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet

L'enquête Santé décennale de l'INSEE 2002-2003, à laquelle participe l'InVS, a pour mission de recueillir au niveau individuel les consommations médicales, les modes de protection sociale et les prévalences de pathologies éventuellement liées à l'alimentation, mais non les consommations alimentaires.

La comptabilité nationale apporte des données sur la consommation alimentaire apparente, c'est-à-dire la disponibilité des denrées alimentaires pour les consommateurs, quelles que soient les utilisations, alimentation humaine ou autres.

Les enquêtes sur les achats des ménages Budget des Familles de l'INSEE permettent d'obtenir des quantités achetées mais non des quantités réellement ingérées au niveau individuel.

Les enquêtes comportementales ou attitudinales du type du baromètre nutrition du CFES mettent en relation les consommations prises en compte sous un angle semi-quantitatif (fréquences de consommation) avec les opinions et attitudes sur l'alimentation et la nutrition. La quantification proposée dans le baromètre ne permet pas de préciser les distributions statistiques des consommations ou expositions.

Par rapport à ces différentes sources, l'enquête de consommation individuelle INCA2 apporte une information unique : les quantités d'aliments consommées par individu, enfant et adulte, pour chaque type de repas, à domicile et hors domicile, qui permettent d'estimer la prévalence du risque de déficience, l'insuffisance ou l'excès d'apports nutritionnels, les expositions aux risques physico-chimiques (contaminants, résidus de pesticides...).

En outre, la mise en place d'un volet biologique dans l'Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS) dans une population identique à celle dont est issue la surveillance de l'alimentation pour évaluer les actions du PNNS, suppose une organisation d'enquête spécifique.

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

### 5.1 – Un échantillon représentatif des ménages ordinaires sera constitué sur la base du recensement.

Champ géographique : France métropolitaine.

Catégories de population visées : ménages ordinaires, enfants de 3 ans et plus, adultes.

### 5.2 Echantillonnage :

Echantillonnage des ménages par tirage aléatoire stratifié par région et taille d'agglomération dans le recensement sous l'autorité scientifique de l'unité de méthodologie statistique (UMS) de l'INSEE, tirage d'une personne Kish par ménage.

Un échantillon national de 4 000 adultes et 2 000 enfants est prévu.

Les données produites ne seront pas représentatives au niveau des régions de programme. Des analyses de disparités de consommation alimentaire entre le Nord et le Sud de la France seront effectuées après redressement.

## 6. Période et périodicité de la collecte

Périodicité prévue tous les cinq ans. Collecte en 2003-2004. Répartition de l'enquête sur 11 mois pour tenir compte des variations saisonnières de consommation.

## **7. Impact sur l'unité enquêtée**

Première visite : une heure

Deuxième visite : une heure

Remplissage du carnet de consommation : 15 minutes par jour

Visite en Centre d'Examen de Santé : deux heures

## **8. Comités de concertation**

### *Comité de pilotage*

Afssa, CFES, CNAMTS, CNRS, DGAL, DGCCRF, DGS, DREES, INRA, INSEE, INSERM, InVS, IRSN

### *Comité des utilisateurs*

Ministères, Agences sanitaires, Etablissements publics de recherche, Organismes de Sécurité Sociale, Centres techniques, Interprofessions, Association Nationale des Industries Alimentaires (ANIA), Associations de consommateurs (UFC Que Choisir, CLCV...), CNA, syndicats agricoles et de salariés

## **9. Diffusion des résultats**

### *9.1 – Disponibilité systématique.*

Diffusion systématique sur support papier

Coordonnées, périodicité, dernière publication.

Un rapport général de résultats sera publié en 2004-2005. Des publications seront ultérieurement soumises à des revues scientifiques.

Les modalités d'accès aux résultats doivent être délibérées lors du prochain comité de pilotage de l'enquête.

### *9.2 – Accès à la demande*

Une base de données désagrégées sera mise à disposition des chercheurs en nutrition, épidémiologie et sciences sociales sous forme de CD-ROM.

Les modalités d'accès doivent être délibérées lors du prochain comité de pilotage de l'enquête.

Les restrictions d'utilisation seront clairement indiquées aux utilisateurs.

Les caractéristiques des non répondants, notamment au volet biologique seront analysées pour indiquer les biais éventuels. Le carnet de consommation est en cours de validation par biomarqueur (azote urinaire). Les sous-déclarants éventuels seront identifiés par la méthode de Goldberg.

Extraits d'avant-projets de programmes statistiques 2004  
présentés à d'autres formations du CNIS

(Pour information)

	page
<b>Formation Démographie, conditions de vie .....</b>	<b>66</b>
<b>Formation Éducation, formation .....</b>	<b>68</b>
<b>Formation Emploi, revenus .....</b>	<b>69</b>
<b>Formation Monnaie, finances, balance des paiements .....</b>	<b>71</b>
<b>Formation Transports, tourisme .....</b>	<b>73</b>
<b>Formation Urbanisme, équipement, logement .....</b>	<b>74</b>

## Formation Démographie, conditions de vie

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

#### La collecte auprès des communautés

##### *Le contexte*

Le décret du 5 juin 2003 prévoit la prise en charge par l'Insee des enquêtes auprès des communautés, y compris des logements de fonction situés dans l'enceinte de ces communautés.

Le même texte définit la communauté comme un ensemble de locaux d'habitation relevant d'une même autorité gestionnaire et dont les habitants partagent à titre habituel un mode de vie commun. La population de la communauté comprend les personnes qui résident dans la communauté, à l'exception de celles résidant dans des logements de fonction, lesquelles sont comptées dans la population des ménages.

*Les catégories de communautés sont :*

- 1 - **Les services de moyen ou de long séjour des établissements publics ou privés de santé, les établissements sociaux de moyen et long séjour, les maisons de retraite, les foyers et résidences sociales ou assimilés ;**
- 2 - Les communautés religieuses ;
- 3 - Les casernes, quartiers, bases ou camps militaires ou assimilés ;
- 4 - Les établissements hébergeant des élèves ou des étudiants, y compris les établissements militaires d'enseignement ;
- 5 - Les établissements pénitentiaires ;
- 6 - **Les établissements sociaux de court séjour ;**
- 7 - Les autres communautés.

Le nombre de communautés à recenser, lors d'une campagne annuelle, sera de l'ordre de 7500 en France métropolitaine (et environ 110 dans les DOM), donnant lieu au recensement de 365 000 personnes environ.

La charge est, bien entendu, très variable d'une DR à l'autre : près de 700 communautés recensées chaque année en Rhône-Alpes, une trentaine seulement en Corse.

La charge moyenne par DR est de 340 communautés à recenser pour 16 000 personnes.

##### *Le répertoire des communautés*

Le répertoire des communautés a pour objectif de recenser toutes les structures répondant à cette définition et de maintenir à jour les informations qui y sont associées.

Le répertoire est initialisé à partir des informations du RP99 et mis à jour au moyen de fichiers administratifs et de retours du terrain.

Chaque année, le répertoire devra fournir une liste de communautés contenant par ordre de priorité le nom et l'adresse de la communauté (et ses éléments de localisation : district, identifiant C1CN2 pour les communes de 10 000 habitants ou plus), des éléments pour la contacter plus facilement (téléphone, nom du responsable, etc.) et des informations complémentaires (catégorie, nombre de personnes précédemment recensées, capacité, etc.).

La liste des communautés présentes dans le répertoire sera adressée chaque année aux fins d'expertise aux communes concernées l'année suivante par le recensement des communautés.

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

• **Prolongements statistiques de l'enquête Santé 2002-2003.**

Des opérations associées à l'enquête Santé, dont la collecte se termine en octobre 2003 pourront se prolonger en 2004. L'appariement de l'enquête principale avec les bilans de santé auprès d'un échantillon volontaire dans certaines régions, ainsi que l'appariement sur des variables agrégées avec les fichiers de la CNAM devront se dérouler en 2004.

### **Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche Département de la programmation et de la gestion (DPD) Sous-direction des études statistiques (SDES)**

#### ***- Education spécialisée (volet statistique d'OPALES)***

La réforme de la gestion des commissions départementales de l'éducation spécialisée est l'occasion de revoir les besoins d'information en collaboration avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité. On disposera ainsi d'une source plus riche et fiable sur les solutions éducatives offertes aux élèves handicapés. La mise en place est prévue en 2004.

#### ***- Prolongement d'un panel d'étudiants-élèves pour constituer un panel démographique de long terme***

Le panel d'élèves de 6<sup>ème</sup> constitué en 1995 est prolongé dans le supérieur. L'idée de constituer un panel démographique qui serait le support de thèmes d'études variés (Parcours professionnels, formation tout au long de la vie, vie sociale, voire santé ....) est jugée intéressante par grand nombre de partenaires potentiels de cette opération (CNRS, DPD, CEREQ, DARES, CEE, INED, INSEE). Si un opérateur est désigné, il aura dès 2003 à mettre au point un système pour garder le contact avec les jeunes du panel d'élèves-étudiants. En 2004 il aura à proposer une conception détaillée de cette opération, en liaison avec les partenaires. Le CNIS pourrait être consulté à ce stade.

### **Opérations répétitives**

#### ***Collectes par questionnaire***

- 32 La scolarisation dans les établissements spécialisés
- 7 Les postes et personnels relevant de l'adaptation et de l'intégration scolaire (AIS)

## Formation Emploi, revenus

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

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

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

### Centre d'études de l'emploi (CEE)

*Participation à l'élaboration de sources statistiques*

Post-enquête à l'enquête 2003 de la DREES sur « **Conditions et organisation du travail dans les établissements de santé** », dont un objectif est d'étudier les éventuelles distorsions entre le sens des questions pour le statisticien et l'enquêté.

### Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité

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

##### Sous-direction « Emploi et marché du travail »

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

1. Parmi ses opérations répétitives, le département « Métiers, Qualifications » publie des résultats annuels sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH, exercice 2002, résultats détaillés). La réflexion engagée en 2000 sur la dématérialisation de la DOETH se poursuivra (téléprocédures).

2. Le département « Métiers, Qualifications » pourrait réaliser en 2004 **une enquête postale sur l'emploi des travailleurs handicapés auprès des établissements de moins de 10 salariés** (sous-échantillon de l'enquête annuelle ACEMO dans laquelle 5% environ des enquêtés déclarent employer des personnes handicapées). La réalisation de cette enquête est conditionnée à des problèmes de moyens.

### Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité

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

##### Sous-direction « Salaires, travail et relations professionnelles »

En matière statistique, parmi les éléments essentiels de son programme de travail pour l'année 2004, la sous-direction prévoit un renouvellement de l'information statistique sur le champ de la santé et de la sécurité au travail, avec l'exploitation de l'enquête SUMER (surveillance médicale des risques professionnels) et l'expertise d'un projet statistique rapprochant santé et itinéraires professionnels.

En 2003 en effet est réalisée la troisième enquête SUMER (Surveillance médicalisée des risques), qui recueille des informations sur les risques et maladies professionnelles associées aux conditions de travail par un questionnaire fermé administré par des médecins du travail volontaires à plus de 60 000 salariés tirés aléatoirement. Cette enquête fera l'objet d'une première série d'exploitations en 2004.

En liaison avec la DRT, le département « Conditions de Travail et Relations Professionnelles » représente la France au sein de l'agence européenne sur les risques professionnels (Bilbao) qu'il alimente notamment grâce à l'enquête SUMER. En matière de conditions de travail, le département participe aux travaux de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Dublin). Un expert de la DARES fait partie du groupe mis en place par Eurostat sur les statistiques de risques professionnels.

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

### **- Travaux nouveaux :**

- Etude sur la localisation de l'emploi dans les trois fonctions publiques : en complément des données issues des fichiers de paie de l'État, le bureau utilisera les résultats de l'enquête sur les effectifs des collectivités territoriales réalisée par l'INSEE et de celle sur les établissements hospitaliers de la DREES.

### **- Opérations répétitives :**

ENQUÊTES ANNUELLES AUPRÈS DES DIRECTIONS DE PERSONNEL

#### **- les bénéficiaires de la loi handicapés**

Le questionnaire a été modifié dans le cadre de l'application du Protocole sur l'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique de l'État du 8 octobre 2001 et une réflexion est en cours pour améliorer le suivi statistique du nombre de travailleurs handicapés employés par l'État.

#### **- les accidents du travail et les maladies professionnelles**

## **INSEE - Direction des statistiques démographiques et sociales**

### **Département des prix à la consommation, des ressources et des conditions de vie des ménages**

#### **Division Revenus et patrimoine des ménages**

##### *Projet européen Silc (SRCV)*

Ce projet européen vise d'abord à obtenir les indicateurs structurels produits pour le rapport de synthèse annuel de la Commission dans le domaine de la répartition des revenus, du nombre de pauvres et d'exclus, et de la composition de ce groupe social dans les États membres. Il a également pour fin de mettre une base de micro-données sur les revenus et les conditions de vie à disposition des chercheurs afin qu'ils puissent mener des études comparatives sur les inégalités et le rôle des politiques sociales et fiscales dans la réduction des inégalités. Cette base de micro-données comportera à la fois une dimension transversale (prioritaire) et une dimension longitudinale (panel court sur 4 ans minimum). La Commission souhaite en effet suivre un indicateur de persistance de la pauvreté sur 4 ans.

Le projet a fait l'objet d'un règlement de codécision du Parlement européen et du Conseil européen, désormais adopté. Le règlement prévoit des domaines « primaires » traités chaque année – revenus, exclusion sociale, logement, éducation, travail, santé – et des domaines « secondaires » variables, à l'initiative de la Commission à partir de la deuxième année d'enquête. Le règlement impose à chaque pays de fournir une base de micro-données couvrant tous ces domaines sur un échantillon unique, mais au nom du principe de subsidiarité chaque pays est libre de choisir sa méthodologie : enquête par collecte, exploitation de données administratives, microsimulations. L'Insee et le Cnis ont émis des

réerves sur les défauts de comparabilité internationale qui pourraient résulter des divers choix méthodologiques, ainsi que sur le fait que le règlement impose non seulement de produire les revenus disponibles des ménages mais aussi leurs revenus bruts (cotisations sociales incluses).

### Commission de contrôle des assurances (CCA)

#### - Publications statistiques de la C.C.A.

TABLEAUX DE SYNTHÈSE  
(pour 2004, comptes 2003)

Ce document contient les totalisations des états comptables remis par les entreprises d'assurance soumises à la Commission de contrôle des assurances. Les totalisations concernent l'ensemble du marché pour tous les comptes et états publiés ; ainsi que pour les comptes et états les plus importants, les groupes de sociétés suivants :

- en assurance vie :
  - sociétés anonymes ;
  - sociétés d'assurance mutuelle (tontines comprises) ;
  - sociétés extra-communautaires.
- en assurance non-vie :
  - sociétés anonymes et sociétés d'assurance mutuelle avec intermédiaires commissionnés ;
  - sociétés d'assurance mutuelle sans intermédiaires commissionnés, mutuelles agricoles, sociétés mutuelles d'assurance
  - sociétés extra-communautaires.

L'appellation "sociétés anonymes" regroupe désormais toutes les sociétés anonymes et donc les entreprises "nationales".

- Table des matières :

#### 1 - LES ENTREPRISES D'ASSURANCE

#### 2 - LE VOLUME DES AFFAIRES ET LEUR REPARTITION ENTRE LES DIFFERENTS TYPES D'ENTREPRISES

- 2 - 1 Liste des sociétés totalisées en 2003
- 2 - 2 Evolution des primes d'assurance et de réassurance
- 2 - 3 Répartition des primes par forme juridique
- 2 - 4 Les sociétés vie et mixtes
- 2 - 5 Les sociétés non-vie
- 2 - 6 Les sociétés de réassurance

#### 3 - L'ASSURANCE SUR LA VIE

#### 4 - ASSURANCE NON-VIE

- 4 - 1 Total du marché
- 4 - 2 Dommages corporels
- 4 - 3 Assurance automobile
- 4 - 4 Dommages aux biens
- 4 - 5 Catastrophes naturelles
- 4 - 6 Responsabilité civile générale
- 4 - 7 Divers : Protection juridique, assistance et pertes pécuniaires diverses
- 4 - 8 Assurance transport
- 4 - 9 Assurance construction
- 4 - 10 Crédit – caution
- 4 - 11 Acceptations en France des sociétés non-vie
- 4 - 12 Activité à l'étranger

**Direction générale de la comptabilité publique**  
**6<sup>ème</sup> sous-direction - Secteur public local et opérations outre-mer et à l'étranger**  
**Bureau 6C - Gestion financière et comptable des collectivités territoriales**  
**Bureau 6B - Gestion financière et comptable des établissements publics locaux**

**Éléments de conjoncture hospitalière** : observation suivie des prévisions et de l'exécution budgétaires, des principaux postes de dépenses et de recettes, sur la base d'un échantillon de 580 établissements publics de santé et syndicats inter hospitaliers représentant 85 % des masses budgétaires du secteur public hospitalier. L'observation est effectuée à la fin de chaque trimestre. Les résultats de ces observations sont consultables sur le serveur de la DGCP.

**MINISTERE DE L'EQUIPEMENT, DES TRANSPORTS, DU LOGEMENT, DU  
TOURISME, ET DE LA MER**

Direction des affaires économiques et internationales,  
Service économique et statistique (SES)  
et autres services, organismes et entreprises concernés

**- 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.

**- Sondages représentatifs dans les procès-verbaux d'accidents corporels de la circulation routière:**

Réalisés par l'INRETS à partir des BAAC.

L'INRETS a mis au point depuis 1982 un sondage permanent, représentatif au niveau national, des accidents corporels et s'appuyant sur les procès verbaux. Depuis 1987, le taux de sondage est de 1/50, ce qui correspond à 2 500 procédures environ par an. Ces procès verbaux font l'objet d'un chiffrage spécifique et ont été microfichés jusqu'en 1995. L'objectif de cette base de données est d'évaluer rapidement des enjeux, et de revenir à la lecture des procès verbaux dans le cadre de recherches spécifiques. Aucun renseignement personnalisé n'est utilisé.

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

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

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

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

- a) les logements locatifs sociaux appartenant aux organismes d'HLM soit, tous les logements financés avant 77 et uniquement les logements conventionnés après 77 excepté les DOM où tous les logements sont pris en compte indépendamment de l'année de financement.
- b) les autres logements conventionnés et dont l'accès est soumis à des conditions de ressources.
- c) les logements appartenant aux SEM des DOM, à l'Entreprise minière et chimique, aux sociétés à participation majoritaire des houillères de bassin et des Charbonnages de France et à l'établissement public de Gestion Immobilière du Nord Pas de Calais.
- d) les logements ou les lits des logements-foyers de personnes âgées, de personnes handicapées, de jeunes travailleurs, de travailleurs migrants et des résidences sociales conventionnées, ainsi que les places de CHRS.