



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL

MINISTÈRE
DE L'ACTION ET DES
COMPTES PUBLICS

Programme d'études et d'enquêtes 2018 de la DREES



Programme d'études et d'enquêtes 2018 de la DREES

Retrouvez toutes nos **publications** sur : drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos **données** sur : data.drees.sante.gouv.fr

■ LE MOT DU DIRECTEUR.....	11
■ SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE	13
■ BUREAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	15
1. Les enquêtes et les opérations statistiques	15
1.1 Les enquêtes	15
1.2 Les autres opérations statistiques	16
2. Investissements méthodologiques	17
3. Les principales études.....	17
3.1 Axe « activité des établissements de santé »	18
3.2 Axe « activité et structures des urgences ».....	18
3.3 Axe « santé mentale »	19
3.4 Axe « situation économique et performance des établissements de santé »	19
3.5 Axe « qualité des soins ».....	19
3.6 Axe « parcours de soins »	20
4. Valorisation, diffusion et réponse à la demande	20
4.1 Publication du Panorama annuel « Les établissements de santé »	20
4.2 Réponses à la demande et participation à divers groupes de travail	20
■ BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ	22
1. Opérations statistiques	23
1.1 Démographie et formation des professions de santé.....	23
1.2 Revenus des professionnels de santé	23
1.3 Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux	24
1.4 Conditions de travail	24
1.5 Accès aux soins	25
2. Études	25
2.1 Démographie et formation des professions de santé.....	25
2.2 Revenus et carrière des professions de santé	26
2.3 Conditions de travail	26
2.4 Accès aux soins	27
■ BUREAU DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	28
1. Travaux sur le système national de données de santé (SNDS)	28
1.1 Pilotage de travaux d'appariement du SNDS avec d'autres sources	28
1.2 Exploitations du SNDS à des fins d'études ou de production d'indicateurs.....	29
2. Production d'enquêtes.....	30
3. Études sur la santé des populations	31
3.1 Santé des enfants.....	31
3.2 Santé des jeunes	31
3.3 Santé des personnes âgées.....	31
3.4 État de santé déclaré.....	32
3.5 Espérance de vie	32
3.6 Inégalités sociales et territoriales de recours aux soins.....	32
3.7 Santé dans les outre-mer	33
3.8 Santé et conditions de vie	34
4. Études sur la Santé périnatale et la santé sexuelle (IVG)	34
4.1 Études sur la mortalité périnatale.....	34
4.2 Études sur les interruptions volontaires de grossesse.....	35
4.3 Études sur la santé périnatale	35
4.4 Certificats de santé	36
5. Études sur la santé mentale.....	36
6. Études sur les liens santé et travail.....	38
7. Études sur les effets des violences sur la santé	39

8. Études sur la morbidité hospitalière et parcours de soins	40
9. Participation à diverses instances	41
10. Travaux <i>Big Data</i>	43
■ BUREAU DE L'ASSURANCE MALADIE ET DES ÉTUDES SUR LES DÉPENSES DE SANTÉ	44
1. Opérations statistiques	44
Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé (Enquête OC).....	44
Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE)	45
Projet d'appariement des données des assurances maladie (ADAM).....	45
Actualisation de l'Outil de Micro-simulation pour l'Analyse des Restes à charge (OMAR)	45
Base des dépenses de santé et restes à charge après assurance maladie obligatoire	45
2. Études	46
2.1 Couverture complémentaire santé et accès aux soins	46
2.2 Régulation et efficience des dépenses de santé.....	47
2.3 Médicament	48
2.4 Participation à des opérations extérieures	49
■ BUREAU D'APPUI À L'ÉVALUATION ET AUX ÉTUDES RÉGIONALES	50
1. Les évaluations	50
1.1 Stratégie nationale de santé.....	50
1.2 Parcours de santé des personnes âgées (Paerpa).....	51
1.3 Parcours de soins des personnes en insuffisance rénale chronique (IRC)	51
1.4 Expérimentations d'innovations en santé.....	52
1.5 Convergence des dispositifs d'appui à la coordination des soins	52
2. Gouvernance des indicateurs de santé.....	52
3. Les études et les outils.....	53
3.1 Atlas santé mentale	53
3.2 Simplexe	53
3.3 Plans personnalisés de santé (PPS).....	54
3.4 L'étude prospective des besoins en soins de proximité.....	54
3.5 <i>Benchmark</i> international sur la tarification des parcours IRC	54
3.6 Les parcours professionnels et la santé.....	54
4. Appui aux ARS	54
4.1 Soutien méthodologique aux statisticiens en ARS.....	54
4.2 Animation du réseau des statisticiens des ARS	55
5. Pilotage et participation à divers groupes de travail	55
■ ADMINISTRATION DES DONNÉES DE SANTÉ.....	56
1. Missions et effectif.....	57
2. Projets	57
■ MÉDECIN CHEFFE DE PROJET EN SANTÉ PUBLIQUE.....	60
1. Projets transversaux.....	60
2. Études	61
3. Appui au BEBP pour la production de données autour des IVG et de la périnatalité.....	61
4. Participation à des comités et aux instances institutionnelles (représentation de la DREES et groupes de travail)	61
■ DOSSIERS INTERNATIONAUX TRANSVERSAUX.....	62
■ SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ.....	63
■ BUREAU DES COLLECTIVITÉS LOCALES.....	65
1. Contexte général	65
2. L'aide et l'action sociales des départements.....	65
2.1 Production statistique : l'enquête Aide sociale	65

2.2 Études et travaux d'expertise	66
3. L'aide et l'action sociales des communes et intercommunalités	67
4. Professions et formations sociales	68
4.1 Production statistique	68
4.2 Études	69
5. Valorisation, diffusion, animation de réseaux	70
5.1 Panorama complet de l'aide et de l'action sociales en France	70
5.2 Les indicateurs sociaux départementaux	70
5.3 Journée d'étude sur l'observation des politiques sociales	70
5.4 Groupes de travail, suivi de travaux extérieurs	70
■ BUREAU DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE	72
1. Éléments de contexte	72
2. Opérations statistiques	72
2.1 Les enquêtes en population générale	72
2.2 Les opérations ponctuelles	73
2.3 Les enquêtes quadriennales auprès des établissements	74
2.4 Un suivi trimestriel de prestation	74
2.5 Des remontées individuelles exhaustives et obligatoires sur l'APA et l'ASH (« RI APA-ASH 2017 ») et le futur panel ÉNÉAS	75
3. Études	75
3.1 Dénombrer et décrire les populations concernées par le handicap et la dépendance	75
3.2 Dresser un panorama des aides reçues et des coûts associés	76
3.3 Les établissements médico-sociaux et leurs évolutions	77
3.4 Suivre et comprendre la dynamique des prestations	77
3.5 La dimension territoriale : accessibilité et disparités départementales	78
4. Modélisation, prospective	78
4.1 Travaux sur les besoins	78
4.2 Évolutions du modèle Autonomix : rebasage et travaux exploratoires pour une dynamisation	79
5. Groupes de travail et réponse à la demande	79
■ BUREAU DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE	80
1. Contexte général	80
2. Opérations de production	80
2.1 Opérations statistiques	80
2.2 Enquêtes qualitatives	81
3. Études et publications	82
3.1 Enfance et famille	82
3.2 Jeunesse	84
4. Travaux pluriannuels	86
5. Valorisation et diffusion	86
6. Groupes de travail, suivi de travaux extérieurs	87
■ BUREAU DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION	88
1. Contexte général	88
2. Opérations statistiques	88
2.1 Minima sociaux et compléments de revenus d'activité	88
2.2 Hébergement institutionnel à caractère social et établissements et services de la protection de l'enfance	90
2.3 Suivi des fonds d'aide aux jeunes (FAJ)	90
3. Diffusion et participation à des instances	90
3.1 Suivi et évaluation des dispositifs et des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion	90
3.2 Diffusion de données détaillées sur l'espace data.drees	91
4. Études	91
4.1 Suivis périodiques	91

4.2 Trajectoires dans les minima sociaux.....	92
4.3 Hébergement et logement.....	93
4.4 Enfants et jeunes adultes.....	94
4.5 Pauvreté, minima sociaux, revenus modestes et redistribution.....	94
4.6 Insertion.....	96
4.7 Protection de l'enfance.....	96
4.8 Divers.....	97
■ BUREAU DES RETRAITES.....	98
1. Contexte général.....	98
2. Production statistique.....	98
2.1 Enquêtes annuelles.....	98
2.2 Échantillon interrégimes de retraités (EIR).....	99
2.3 Échantillon interrégimes de cotisants (EIC).....	99
2.4 Autres systèmes d'information interrégimes.....	99
2.5 Enquête « Motivations de départ à la retraite ».....	100
3. Dispositifs de simulations microéconomiques : maintenance, développement, investissements méthodologiques.....	100
3.1 Modèle de microsimulation TRAJECTOIRE.....	100
3.2 Modèle statique « ANCETRE » à partir de l'EIR.....	101
4. Études et diffusion.....	101
4.1 Thématiques transversales.....	101
4.2 Carrières.....	102
4.3 Départs à la retraite et transitions entre l'emploi et la retraite.....	102
4.4 Les pensions et leurs montants.....	103
4.5 Solidarité et équité dans le système de retraite.....	103
4.6 Retraite supplémentaire et épargne retraite.....	104
4.7 Mortalité et réversion.....	105
■ SOUS-DIRECTION DES SYNTHÈSES, DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET DE L'ÉVALUATION.....	107
■ MISSION DE LA RECHERCHE.....	109
Éléments clés.....	109
Les tâches de la Mission Recherche.....	109
Les modalités et stratégies d'actions de la Mission Recherche.....	109
Les politiques de santé.....	110
Prévention du suicide.....	110
Souffrance psychique et expériences du travail, du chômage et de la précarité.....	111
Inégalités sociales de santé.....	111
Les politiques sociales.....	111
Politiques sociales décentralisées.....	111
Handicap et perte d'autonomie.....	112
Protection sociale et économie collaborative.....	112
La MIRE référent recherche de la DREES.....	113
Programmation de la recherche.....	113
Appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES.....	113
Participation à divers groupes de travail.....	113
■ MISSION DES RELATIONS ET ÉTUDES INTERNATIONALES.....	114
Suivi des groupes européens et OCDE pour l'année 2018.....	114
Programme d'études prévu pour les années 2018-2020.....	115
Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre des institutions internationales.....	115
Pour l'ensemble des sujets internationaux.....	115
Dans le cadre de l'Union européenne.....	116
Dans le cadre de l'OCDE.....	117
Pour d'autres organismes internationaux.....	119

Programme d'études de la mission internationale pour l'année 2018	119
Santé	119
Protection sociale	120
■ BUREAU DE L'ANALYSE DES COMPTES SOCIAUX.....	121
Les dépenses de santé et leur financement	121
Production et valorisation des comptes de la santé	121
Les autres chantiers d'études	122
Les dépenses sociales et leur financement	122
Production et valorisation des comptes de la protection sociale.....	122
Études sur les dépenses sociales et leur financement	123
La couverture des risques sociaux des organismes complémentaires.....	123
Maîtrise d'œuvre des états statistiques et retraitements des états collectés par l'ACPR.....	123
Analyse des organismes complémentaires	123
Les autres travaux du bureau	124
■ BUREAU DE LA REDISTRIBUTION ET DE L'ÉVALUATION	125
Développement, maintenance et mise à jour du modèle de microsimulation Ines.....	126
Gestion du Baromètre d'opinion de la DREES et animation de son réseau d'utilisateurs	127
Réponse aux demandes internes et externes.....	127
Études	128
Études sur la redistribution	128
Études sur le regard des Français sur la santé et la protection sociale (à partir du Baromètre d'opinion de la DREES).....	129
Études sur la méthodologie d'enquête	129
Études sur la mesure du non-recours aux prestations sociales, et l'efficacité des programmes visant à améliorer l'accès aux droits	129
■ DÉPARTEMENT DES MÉTHODES ET SYSTÈMES D'INFORMATION.....	131
Les projets	131
Collecte	131
Exploitation / traitement des données / transferts sécurisés	132
Diffusion / publication	133
Projets transversaux	133
Les travaux récurrents.....	135
Unité enquêtes en ligne (UEL)	135
Unité informatique et statistiques (UIS).....	135
Unité référentiels (UR).....	136
Cellule bureautique et informatique (COBI).....	137
■ LE BUREAU DES PUBLICATIONS ET DE LA COMMUNICATION.....	139
Développer une offre éditoriale en adéquation avec les attentes des lecteurs	139
Faciliter la recherche de travaux et de données sur les sites internet.....	140
Valoriser et diffuser plus largement les études sur les populations et les politiques sanitaires et sociales.....	140
■ LA REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES	141
1. Programmation	141
2. Séminaires de recherche	141
3. Publication	142
4. Projets documentaires.....	142
5. Relations dans le milieu de la recherche	142
6. Fonctionnement.....	142
Annexe 1. LES PUBLICATIONS DE LA DREES EN 2017	143

■ LE MOT DU DIRECTEUR

L'année 2018 marque une transition. Nous définissons au premier trimestre notre stratégie à l'horizon 2021 et commencerons de la mettre en œuvre d'ici à la fin de l'année. L'objectif est d'accroître la valeur de notre production pour les trois ministères dont nous dépendons et pour l'ensemble des utilisateurs des statistiques et études que nous publions : chercheurs, professionnels des secteurs santé et sociaux, journalistes et grand public.

Le programme annuel pour 2018 intègre ainsi en plus de nos opérations régulières et de nombreux projets d'innovation en cours, quelques actions liées à cette stratégie.

La réalisation de notre programme d'enquêtes et d'opérations statistiques annuels est le socle de ce programme de travail. Nous menons chaque année un grand nombre d'enquêtes dans des domaines divers que ce soit auprès des établissements de santé, avec la SAE, auprès des établissements médico-sociaux, auprès des Français, avec le Baromètre d'opinion, et de divers autres publics. Nous travaillons également sur un nombre importants d'enquêtes moins fréquentes, aussi bien en amont pour préparer celles des prochaines années, au moment de la collecte en supervisant les opérations de nos sous-traitants, qu'en aval au cours des phases de traitements de données et d'exploitation. Nous mettons en place des bases de données qui permettront de croiser les sources, notamment administratives, et ainsi de mobiliser de nouveaux outils d'analyse disposant d'une forte composante longitudinale. Les deux exemples les plus significatifs sont l'EDP santé, qui permettra d'explorer les inégalités de santé à partir de rapprochement des données de remboursement des soins et des données socio-économiques de l'échantillon démographique permanent (EDP), et les différents panels de données sociales mis en place par la sous-direction OSOL.

En 2018, le programme d'études est aussi très riche, tant dans le domaine de la santé que dans le domaine social. Plus de 60 publications sont prévues, dont 6 Panoramas, ouvrages de synthèse regroupant des dizaines de fiches d'analyse, auxquels s'ajoutera la parution en février du rapport de l'Observatoire national du suicide.

Afin d'assurer la valorisation de l'ensemble de ces travaux, nous réaliserons régulièrement des événements presse, conférences de presse ou rencontres avec des journalistes. Nous développerons des nouveaux supports, avec notamment la réalisation d'infographies, d'applications web de visualisation des données, ou de vidéos. Nous organiserons aussi régulièrement des séminaires réunissant notamment des chercheurs et des membres de l'administration.

Enfin, nous poursuivrons nos travaux d'analyse et de simulations en vue d'évaluer les politiques publiques et de contribuer à leurs évolutions. Nous pouvons citer, par exemple, les simulations en cours sur la réforme des retraites et les évolutions des politiques sociales, les analyses portant sur le reste à charge en matière de santé, ou encore l'évaluation du programme PAERPA.

Jean-Marc AUBERT

Directeur de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques

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

La sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie produit des statistiques et réalise des études dans le champ de l'organisation du système de soins, de l'offre de soins et des professionnels de santé (formation, démographie, revenus...), de l'assurance de base et complémentaire, de l'état de santé. Elle regroupe cinq bureaux (assurance maladie et études sur les dépenses de santé, professionnels de santé, établissements de santé, état de santé de la population, appui à l'évaluation et aux études régionales), deux médecins chefs de projet en santé publique et d'une mission d'administration des données de santé. La sous-direction poursuivra ses travaux selon quatre axes : la production de données, la réalisation d'outils de chiffrage et de simulation, la réalisation d'études, l'administration des données de santé.

■ BUREAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le bureau des établissements de santé contribue au système d'information sur les établissements de santé et mène des études sur ces établissements. Celles-ci ont pour but de décrire leur activité de soins, les caractéristiques des personnels et les patientèles prises en charge, d'alimenter la réflexion sur l'évolution du système d'offre de soins et d'éclairer la problématique du financement des établissements de santé. À cette fin, le bureau exploite l'ensemble des sources de données sur l'hôpital, qu'il s'agisse d'enquêtes statistiques ou administratives, de recueils médico-économiques ou de fichiers administratifs et en produit certaines, au premier rang desquelles la statistique annuelle des établissements de santé (SAE).

Le programme de travail 2018 du bureau comporte trois dimensions principales :

- la consolidation du système d'information sur les établissements de santé, avec la production stabilisée de la SAE renouvelée, l'amélioration de l'offre de produits de diffusion issus de la SAE (séries longues et agrégats par groupements hospitaliers de territoires [GHT]) et la mise à disposition annuelle de données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), enrichies par appariement avec la SAE ;
- des investissements méthodologiques en matière de production statistique, avec notamment la consolidation du système de pré-remplissage de la SAE par des données du PMSI et l'exploration de son extension au champ de la psychiatrie, la finalisation d'un ensemble de séries longues sur l'emploi salarié des établissements de santé (2003-2016) et le démarrage d'investissements concernant des systèmes d'information sur la qualité et la sécurité des soins ;
- des études, comprenant notamment la poursuite des travaux d'analyse de l'activité, du financement et de l'efficacité des établissements, et de l'exploitation de l'enquête statistique nationale sur les structures des urgences hospitalières réalisée en 2013. Le bureau mènera aussi des travaux innovants axés sur les parcours de soins et la qualité des soins.

1. Les enquêtes et les opérations statistiques

Ces travaux visent à consolider le système d'information sur les établissements de santé tout en rationalisant les recueils. Ils nécessitent d'associer l'ensemble des acteurs.

1.1 Les enquêtes

La statistique annuelle des établissements

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est l'un des principaux systèmes d'information sur les établissements de santé. Si le PMSI est la source de référence concernant l'activité, la SAE est positionnée comme une incontournable source complémentaire puisqu'elle renseigne sur les capacités, les équipements et les personnels.

La collecte 2018 des données 2017 est la cinquième au format « SAE renouvelée », après la refonte opérée en profondeur en 2014 pour la collecte des données 2013. Cette refonte poursuivait trois objectifs : collecter au bon niveau la bonne information, alléger la charge de collecte des établissements et mieux répondre aux besoins des utilisateurs. Le recueil de la SAE s'effectue donc désormais au niveau de l'établissement géographique pour le secteur public comme pour le secteur privé, pour permettre une analyse localisée de l'offre de soins et répondre aux besoins de connaissance sur l'accès aux soins. Le questionnaire est devenu modulable, fonction d'un bordereau filtre initial qui vise à définir les modules de questionnement devant être soumis à chaque établissement. Enfin, des fiches de synthèse sont à présent produites automatiquement, et portent sur l'offre de soins ou les principaux indicateurs des Schémas régionaux d'organisation des soins (SROS).

La convergence et la complémentarité avec le PMSI sont facilitées par un pré-remplissage dans la collecte de la SAE renouvelée des données d'activité issues du PMSI. Cette alimentation automatique est effectuée en cours de collecte et permet aux établissements de valider les données de facteurs de production de la SAE, en cohérence avec les données d'activité du PMSI. Ce pré-remplissage fait l'objet d'une recherche continue d'amélioration, et a été élargi au champ des soins de suite et de réadaptation (SSR) lors de la collecte de 2017.

Comme en 2017, l'année 2018 sera consacrée à la mise à disposition élargie de produits de diffusion issus de la SAE renouvelée. La constitution de séries longues se poursuit, pour proposer à terme des tableaux au format Beyond sur le site data.drees, couvrant la période 2013-2017 au niveau régional sur les principales variables de la SAE. En parallèle, le bureau diffusera sur data.drees des tableaux comprenant des agrégats par groupements hospitaliers de territoires (GHT, créés au 1^{er} juillet 2016) pour les données 2017. Une réflexion sera également conduite en 2019 pour reconstruire des séries longues sur 2013-2017 par GHT, et proposer à terme un cube Beyond de données GHT.

Une enquête statistique nationale sur les urgences hospitalières

La DREES a réalisé mi-2013 une enquête sur les structures des urgences hospitalières. Une première enquête avait été conduite en 2002 et avait apporté, pour la première fois, un descriptif démographique et médical des patients pris en charge dans ces structures. L'enquête de 2013, complémentaire des recueils existants, visait à actualiser ces résultats et notamment à connaître les circonstances qui amènent les patients à s'adresser aux urgences des hôpitaux et cliniques ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées lors de la prise en charge. La préparation de cette enquête s'est faite en partenariat avec les représentants des médecins professionnels de l'urgence. L'enquête mi-2013 a été menée un jour donné (le 11 juin) et a concerné toutes les structures et tous les patients qui se présentaient ou étaient conduits aux urgences pendant la fenêtre d'observation. La collecte a été un succès, notamment grâce au soutien des représentants des professionnels.

Après la constitution et la mise à disposition des données de cette enquête (tableaux régionaux agrégés accessibles à tous sur le site data.drees, fichiers de production et de recherche mis à disposition du réseau Quetelet, fichier plus complet disponible via le comité du secret) en 2014, les années 2015 à 2017 ont été consacrées à l'exploitation de l'enquête au travers de plusieurs thématiques : organisation des urgences, délais lors de la prise en charge, personnes âgées aux urgences, hospitalisation après un passage aux urgences. En 2018, l'exploitation de l'enquête va se poursuivre sur les questions de l'adéquation du recours aux urgences et de la prise en charge des enfants aux urgences.

1.2 Les autres opérations statistiques

La mise à disposition des bases PMSI aux utilisateurs de la DREES

Chaque année, le bureau est chargé de réceptionner les bases PMSI produites par l'ATIH et de constituer des bases statistiques appariées à la SAE et enrichies de plusieurs variables utiles aux études. Les programmes d'appariement à la SAE ont été revus et simplifiés en 2015 pour les champs du court séjour, des soins de suite et de réadaptation et de l'hospitalisation à domicile, afin de s'adapter à la refonte de l'enquête.

Exploration des fichiers de résumés de passage aux urgences (RPU)

La DREES a obtenu les fichiers des RPU en 2017, pour commencer à expertiser leur contenu et leur qualité statistique : champ géographique couvert, taux de remplissage des différentes variables, degré de cohérence avec les autres sources connues sur les urgences (PMSI, SAE, enquête nationale sur les structures des urgences de 2013). Ces travaux d'expertise seront poursuivis en 2018, pour établir un diagnostic sur les *informations* fiables qui pourraient être tirées de ces données. Les premières explorations menées en 2017 ont déjà conduit à écarter la possibilité de les mobiliser pour pré-remplir la SAE.

Exploration des données du CepiDC

La DREES a obtenu en 2017 l'autorisation d'accéder aux données des causes médicales de décès du CepiDC. Les premiers travaux qui seront menés en 2018 viseront, comme pour les fichiers RPU, à établir un diagnostic sur la qualité de ces données pour définir ce qu'elles peuvent permettre d'explorer. Un rapprochement sera notamment fait avec les données du PMSI pour les séjours ayant pour mode de sortie le décès.

2. Investissements méthodologiques

Le bureau conduit en continu des travaux d'amélioration de la qualité du système d'information, reposant sur une démarche qualité, notamment pour documenter les processus existants, mais aussi sur des investissements méthodologiques nouveaux.

En 2018, trois types d'investissements sont programmés. Le premier consiste à poursuivre l'optimisation de la collecte de la SAE rénovée, notamment en continuant de développer le pré-remplissage par des données d'activités du PMSI. En particulier, le champ de la psychiatrie fera l'objet d'un essai d'appariement des données du RIM-P avec celle de la SAE rénovée. Si cet appariement s'avère concluant, il débouchera sur la mise en place d'une expérimentation de nouveaux imports, au mieux pour la collecte de 2019 sur les données 2018.

Le deuxième investissement consistera à finaliser le travail de comparaison des différentes mesures de l'emploi hospitalier, issues de la SAE rénovée ou des déclarations annuelles de données sociales (DADS), en niveau et en évolution pour la période 2003-2015. Il est acquis que ce travail va déboucher en 2018 sur la mise à disposition d'un ensemble de séries longues sur l'emploi salarié des établissements de santé couvrant la période 2003-2016. Ces séries seront accompagnées de la publication d'un dossier méthodologique pour rendre compte des comparaisons, illustrer les intersections entre les différentes mesures de l'emploi hospitalier et les positionner les unes par rapport aux autres.

Enfin, un investissement sur la qualité et la sécurité des soins sera conduit, en interaction autant que faire se peut avec la HAS, la DGOS et l'ATIH. Il s'agira d'explorer deux pistes pour compléter l'actuel système d'information. La première piste de travail consistera à étudier les conditions de faisabilité d'un appariement des données des indicateurs de qualité des processus de la HAS, issus d'un échantillon de dossiers patients, avec les données du PMSI des patients concernés. Une telle base de données, même constituée de manière ponctuelle pour une année donnée, permettrait d'étudier le lien entre les indicateurs de qualité de la HAS et des indicateurs de « résultats » observés dans le PMSI (complications, réhospitalisations non programmées, décès). La seconde direction consisterait à entamer un travail de construction d'un algorithme sur le PMSI permettant d'identifier de manière fiable et consensuelle les réhospitalisations non programmées, pour construire un nouvel indicateur de suivi de qualité et de sécurité effective des séjours hospitaliers. Ces deux projets demanderont beaucoup de temps et la mise en place d'instance de partage et de dialogue entre les différents acteurs sollicités.

3. Les principales études

Outre des états des lieux synthétiques sur l'offre et les patientèles publiés sous forme de fiches dans l'édition 2018 de l'ouvrage annuel « Les établissements de santé » (collection « Panoramas de la DREES »), plusieurs axes d'études continueront à être développés en 2018. Ces études mobiliseront l'ensemble des sources disponibles sur les établissements de santé : la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), les bases issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les données comptables et financières, les déclarations annuelles de données sociales, *etc.*

3.1 Axe « activité des établissements de santé »

- Variabilité territoriale de la pratique de la chirurgie ambulatoire

Cette étude vise à rendre compte de l'inégal recours à la chirurgie ambulatoire sur le territoire et en comprendre les déterminants. En particulier, la diversité des taux d'ambulatoire par pathologie sera étudiée, pour identifier les pathologies pour lesquelles un réel potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire existe encore, et les distinguer des prises en charge qui sont désormais quasiment systématiquement effectuées en ambulatoire. Elle donnera lieu à une publication courant 2018 dans les collections de la DREES.

- Soins de suite et de réadaptations (SSR) : évolution de l'activité et de la patientèle de 2008 à 2016

En 2017, le mode de financement des SSR a changé, avec un passage progressif à la DMA (dotation modulée à l'activité), pour se rapprocher du mode de financement de l'activité en MCO et en HAD. Cette évolution profonde va conduire le bureau à travailler davantage sur les SSR. Cette première étude vise à décrire les évolutions de l'activité, des capacités et de la patientèle du SSR depuis 2008, pour disposer d'un état des lieux fiable juste avant le début de la DMA. L'objectif est d'explicitier les ressorts de la progression rapide de cette activité entre 2008 et 2016, et d'identifier les principales tendances et faits stylisés qui pourraient être affectés par le passage à la DMA. Les problématiques de substitution de prise en charge entre SSR avec celles en MCO, en HAD ou encore en USLD ne seront pas abordées. Les premiers résultats en seront présentés lors des journées EMOIS de mars 2018.

- Modification des parts de marché entre établissements publics et privés

Il s'agit d'actualiser l'étude sur les parts de marché relatives des établissements des secteurs public et privé (réalisée deux fois : *Études et Résultats* n° 785 en 2011 et n° 854 en 2013), à partir des données 2010-2017 qui seront disponibles fin 2018. Une recherche de facteurs explicatifs (dépassements d'honoraires par exemple) sera aussi étudiée.

3.2 Axe « activité et structures des urgences »

- Appréciation des urgentistes et adéquation du recours aux urgences

Le caractère approprié ou non d'un recours aux urgences ne peut être apprécié qu'en prenant en compte simultanément plusieurs dimensions d'un passage aux urgences, tenant à la fois à la présence d'offre de soins alternative à un moment donné, en un lieu donné (soulevant la question de l'accessibilité des soins), à la pertinence médicale du recours ou encore au besoin de recourir ou non à un plateau technique. Une première étape consiste donc à mettre à plat ces différentes dimensions et à définir des concepts et un vocabulaire adaptés, en s'appuyant sur le volet « adéquation » de l'enquête sur les structures des urgences menée en 2013.

- Le recours aux soins de ville avant et après un passage aux urgences

Cette étude analysera la consommation de soins de ville des personnes ayant connu un passage aux urgences. L'objectif est de déterminer dans quelle mesure le recours aux urgences peut être considéré comme un complément ou au contraire comme un substitut à une prise en charge par la médecine de ville. La mobilisation de l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) de la Cnamts a permis de calculer le recours moyen à un généraliste ou à un spécialiste pour les patients passés par les urgences, en particulier juste avant et juste après leur passage aux urgences.

- La prise en charge des enfants aux urgences

L'étude des certaines sous-populations de la patientèle des urgences en 2013, menée à partir de l'enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, a donné lieu à la publication de deux *Études et Résultats* en début d'année 2017 sur les personnes âgées. Cette approche « par âge » a été poursuivie en 2017 par un travail pour identifier les spécificités des passages des enfants aux urgences : typologies de recours, part des patients hospitalisés, délais d'attente, etc. Une publication sur ce sujet devrait aboutir à l'été 2018.

- Le recours au Smur et ses déterminants (travaux avec la DGOS)

La DGOS a sollicité la DREES pour l'accompagner dans un travail sur les disparités territoriales de recours aux Smur, dont les enjeux financiers sont importants pour cette activité (900 millions d'euros par an). Le travail comporterait plusieurs phases : constitution d'une base de données fines à partir du fichier Fichsup du PMSI 2017 ; calcul d'un ou

de plusieurs types de taux de recours au Smur ; description des disparités territoriales et analyses de leurs déterminants. Ce travail devrait déboucher sur une publication de la DREES présentant les résultats de cette analyse des déterminants du recours au Smur et de sa disparité sur le territoire.

3.3 Axe « santé mentale »

- Le lien entre violences subies et santé mentale

À partir de l'enquête intitulée *Violences et rapports de genre (Virage)* conduite en 2015 par l'Institut national d'études démographiques (Ined), dont l'un des objectifs est de cerner les conséquences des violences sur l'état de santé, une étude sera menée avec le bureau état de santé de la population sur la relation entre les violences subies et l'état de santé mentale. L'étude sera centrée sur l'effet des violences sur les tentatives de suicide. Ce travail pourrait être valorisé par la rédaction d'un *Études et Résultats* ou d'un *Dossier de la DREES* et alimenté sous forme de fiche le 3^e rapport de l'Observatoire national du suicide (ONS).

Outre cet axe d'étude, le bureau continuera d'apporter son appui à la construction d'indicateurs de santé mentale pour alimenter la préparation d'un Atlas santé mentale qui devrait être publié en 2018.

3.4 Axe « situation économique et performance des établissements de santé »

- Évaluation des incitations tarifaires à la chirurgie ambulatoire introduites en 2009 puis en 2012

Cette étude poursuit des travaux engagés en 2015 et dont des résultats préliminaires ont été présentés aux Journées des économistes de la santé français (JESF) en décembre 2015, à Hospinomics en mars 2016 et au Séminaire interne du département des études économiques de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) en octobre 2016. Elle intègre des données fines sur les établissements ayant été mis sous accord préalable, récupérées auprès de la Cnamts.

- Évaluation du dispositif de dégressivité tarifaire

Cette étude, menée avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), vise à évaluer l'impact du dispositif de dégressivité tarifaire sur le volume d'activité des établissements de santé. La première application de ce dispositif concerne l'activité des établissements de santé effectuée au cours de l'année 2015. Toutefois, l'activité des établissements de santé au titre d'années antérieures est prise en compte. Une première version de cette étude, sur des données PMSI 2015 et 2016, a fait l'objet d'une présentation aux journées des économistes de la santé français (JESF) en décembre 2017.

- Productivité des établissements de santé

L'actualisation du dossier « Les hôpitaux publics ont amélioré leur efficacité entre 2003 et 2009 » publié dans l'édition 2012 du Panorama des établissements de santé viserait à en étendre le champ aux cliniques privées (à but lucratif ou non) jusqu'en 2015. Elle permettrait de comparer les niveaux de productivité entre établissements et leur évolution. Menée d'abord sur le MCO, elle pourrait être répliquée sur le SSR, pour ouvrir par la suite sur des premières évaluations de l'impact du passage à la DMA sur la productivité des établissements de SSR.

3.5 Axe « qualité des soins »

- Impact de la chirurgie ambulatoire sur la qualité

Cette étude vise à creuser le lien entre chirurgie ambulatoire et qualité et sécurité des soins, en retenant le critère de la réadmission à 30 jours pour approcher la qualité des soins lors d'une première hospitalisation. Les travaux se focaliseront sur quelques pathologies pouvant être prises en charge à la fois en ambulatoire et en hospitalisation complète de très court séjour, en analysant le parcours des patients concernés à travers l'indicateur de ré-hospitalisation. Les premiers résultats de ces travaux seront présentés aux journées EMOIS de mars 2018.

- Impact des restructurations de maternités sur la qualité des soins

La restructuration de l'offre de soins en périnatalité, notamment le regroupement des maternités, entraîne une montée en gamme des maternités existantes qui s'accompagne pour certaines femmes d'un allongement de la distance à la maternité la plus proche et de changements de comportements. L'étude commencée en 2017 vise à évaluer l'impact de ces changements à partir des bases PMSI. Elle permettra d'associer à chaque séjour d'accouchement et de naissance la distance et éventuellement le temps de trajet domicile-maternité, puis de mesurer l'impact de cette distance et du niveau de la maternité d'accueil sur les durées de séjours en maternité et en service de néonatalogie, le mode d'accouchement, des événements à risque comme l'accouchement inopiné hors établissement de santé, la mortalité périnatale hospitalière et les critères de morbidité maternelle et néonatale qui peuvent être approchés dans le PMSI. Cette étude répond à une demande de la Cour des comptes. Les premiers résultats en seront présentés lors des journées EMOIS de mars 2018.

3.6 Axe « parcours de soins »

- Parcours de soins des patients en hospitalisation à domicile (HAD)

Il s'agit d'analyser le parcours des patients passés en hospitalisation à domicile (HAD). Deux volets seront explorés. Le premier examinera, pour une pathologie MCO à définir, les déterminants du recours à une HAD, suite à une hospitalisation en MCO ou en remplacement intégral d'une hospitalisation classique. Le deuxième étudiera le devenir des patients après HAD et examinera si les patients retournent en hospitalisation conventionnelle MCO, ou bien restent à domicile à la fin de l'épisode d'HAD. Les disparités territoriales de pratiques seront examinées en contrôlant des caractéristiques individuelles.

- Devenir à un an des patients ayant fait une tentative de suicide

Il s'agit de valoriser sous la forme d'un *Études et Résultats* un travail sur le devenir à un an des patients ayant fait une tentative de suicide, réalisée en exploitant la base AMPHI (Analyse de la Mortalité Post-Hospitalière à la recherche d'Indicateurs de mortalité). Une première version de ce travail a été publiée sous forme de fiche dans le 2^e rapport de l'Observatoire national du suicide (ONS, février 2016).

4. Valorisation, diffusion et réponse à la demande

4.1 Publication du Panorama annuel « Les établissements de santé »

Cet ouvrage collectif, piloté par le bureau, reprend de manière systématique l'ensemble des aspects de l'activité des établissements de santé (activités d'hospitalisation complète et partielle, mais aussi les autres formes de prise en charge sans hospitalisation) sous forme de fiches incluant des tableaux et graphiques. Il combine et met en *perspective* des informations provenant de l'ensemble des sources disponibles sur les établissements de santé. L'édition 2018, portant sur les données de l'année 2016, sera publiée en juillet 2018. Comme en 2017, l'édition 2018 ne comportera pas de dossier mais débutera par une vue d'ensemble de l'année 2016. Les études seront valorisées dans d'autres supports de publication : *Études et Résultats*, *Les Dossiers de la DREES*, etc.

4.2 Réponses à la demande et participation à divers groupes de travail

Le bureau Établissements de santé est souvent sollicité, pour son expertise sur les établissements de santé, par les autres directions du Ministère, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et la Cour des comptes, les Agences régionales de santé (ARS), des universitaires et chercheurs. Il participe également aux réponses aux demandes de données de l'Insee, d'Eurostat, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation pour la coopération et le développement économique (OCDE).

Une comitologie a été mise en place pour encadrer les évolutions du répertoire Finess. Le bureau Établissements de santé participe notamment au comité des nomenclatures, et contribue à la mise en œuvre des évolutions des référentiels et des nomenclatures permettant de répondre aux besoins. Il suit également de près le projet de refonte Finess.

Le bureau Établissements de santé participe également aux travaux de l'Observatoire national du suicide créé en 2013 (préparation des réunions, contribution au rapport annuel, etc.). Il a contribué notamment à la rédaction de son 3^e rapport (rédaction de la synthèse et de fiches), qui devrait être publié début 2018.

Le bureau participe enfin à différents groupes de travail sur les sujets relevant de sa compétence : groupes de travail de l'ATIH sur les différents champs du PMSI, observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, comités scientifiques de l'enquête Conditions de Travail de la Dares et de la future enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins pilotée par la DGOS, etc.

■ BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Le bureau des professions de santé a pour mission de décrire la formation et la démographie, les caractéristiques et la répartition géographique des professionnels de santé, ainsi que leur activité, leur carrière, leurs conditions d'exercice et leurs revenus. Dans ce but, il rassemble, confronte et mobilise les sources disponibles, qu'il s'agisse de fichiers administratifs (Déclarations annuelles de données sociales - DADS), de répertoires spécialisés (Répertoire Partagé des Professionnels de santé - RPPS -, Automatisation DEs Listes - Adeli) ou d'enquêtes qu'il réalise (enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé, panel de médecins généralistes, enquête sur les délais d'attente) ou que le système statistique public produit sur son champ d'observation (enquête sur les Risques psychosociaux, enquête Génération). Les éléments clés de son programme de travail sont les suivants :

- La démographie des professions de santé. En 2018, de nouvelles projections d'effectifs de masseurs-kinésithérapeutes et d'infirmiers, seront publiées. Les résultats du nouvel exercice de projection d'effectifs de médecins seront mis à disposition en *open data*, ce qui permettra aux utilisateurs d'appréhender la sensibilité de ces projections à différents scénarios de politiques publiques (évolution du *numerus clausus*, réforme des retraites...).
- Les revenus des professionnels de santé. Ils continueront à être largement analysés et documentés. Concernant les professionnels libéraux, l'exploitation des nouvelles données issues de l'appariement entre les données fiscales et celles de l'assurance maladie sera poursuivie afin de comprendre l'origine des évolutions constatées et d'investiguer les modalités du cumul emploi-retraite. Concernant les salariés, des données annuelles et des séries longues d'emploi et de salaires seront mises en ligne.
- Les travaux de préparation du nouveau panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes (« Panel 4 ») se dérouleront au cours de l'année 2018, dans la perspective du lancement de la collecte en septembre. La méthodologie du panel sera revue et le label d'intérêt général et de qualité statistique sera demandé au premier semestre. La collecte de ce nouveau panel s'effectuera de 2018 à 2021, avec pour thèmes la démographie médicale et l'organisation du cabinet, la prévention ainsi que l'addiction et la déprescription médicamenteuse.
- Les conditions de travail à l'hôpital. En 2018, seront conduits les travaux d'exploitation de l'enquête sur les Risques psychosociaux (RPS) 2015-2016 de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) et la préparation de l'enquête Conditions de travail 2019 de la DARES dont la collecte débutera à l'automne 2018.
- L'accès aux soins. Le calcul de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) sera amélioré : les paramètres de calcul seront redéfinis et la faisabilité du passage à un niveau géographique plus fin (IRIS) pour les zones urbaines sera instruite. L'utilisation opérationnelle de l'indicateur, dans le cadre du ciblage des zones éligibles au versement d'aides à l'installation, sera poursuivie. Le bureau contribuera également au suivi et à l'évaluation du Plan d'accès aux soins lancé en octobre 2017 par la Ministre.
- La mesure des délais d'attente dans l'accès aux soins. La collecte de l'enquête nationale, assise sur une cohorte épidémiologique de patients de grande taille (la cohorte Constances pilotée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale - Inserm), terminée en 2017, devrait permettre d'aboutir au premier semestre 2018 à une mesure de ces délais d'attente déclinée en fonction des caractéristiques des patients (localisation, état de santé, niveau de vie, etc.) et des professionnels de santé.
- Le bureau fournira un appui important aux directions des ministères, cabinets ministériels, missions de contrôle (Igas, Cour des comptes...), Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (Hcaam), organismes internationaux, sur les sujets de la démographie, de la formation et des revenus des professions de santé.

1. Opérations statistiques

1.1 Démographie et formation des professions de santé

Données de démographie des professions de santé

Les statistiques sur la démographie des médecins et autres professions de santé (chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes.) au 1^{er} janvier de chaque année, issues du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du répertoire Adeli, seront diffusées sous la forme d'hypercubes de données sur le site de la DREES. L'ensemble de ces statistiques a, comme chaque année, vocation à alimenter les Agences régionales de santé (ARS), l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), les directions du ministère, les chercheurs, les organismes internationaux...

Projection d'effectifs de médecins

Les résultats des projections mises à jour en 2016 seront mis à disposition en *open data* au premier semestre 2018, grâce au développement d'un outil en ligne accessible à tous, autorisant des hypothèses paramétrables par l'utilisateur. Une réflexion sera menée sur la programmation du modèle afin de permettre une actualisation plus fréquente des résultats et de proposer des intervalles de confiance des effectifs projetés.

Projection d'effectifs de pharmaciens

Après les travaux de projection des effectifs de chirurgiens-dentistes publiés en 2017, ceux réalisés sur les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes seront publiés en 2018 et l'étude des pharmaciens sera actualisée. Des travaux seront menés pour aboutir à l'intégration dans un système unique de tous les modèles de projection existants, permettant une actualisation plus fréquente de ces modèles.

Formation des professionnels de santé

La publication des résultats de l'enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé (« enquête Écoles ») pour l'année 2016 est prévue au premier semestre 2018. Le suivi national de la collecte de l'enquête 2017 sera réalisé en lien avec le bureau Collectivités locales de la DREES. Le comité de pilotage de l'enquête mis en place en 2017 se réunira à nouveau, cette fois-ci afin d'examiner le bilan de l'enquête qui a été mené en 2017 avec pour objectif d'identifier des évolutions souhaitables en ce qui concerne le contenu des données collectées et les modalités de l'enquête.

1.2 Revenus des professionnels de santé

a. Revenus des professionnels de santé libéraux

Le bureau poursuit l'exploitation de l'ensemble des données sur les revenus des professionnels libéraux (sources fiscales, déclarations Urssaf, caisses de retraite, etc.). L'année 2018 sera marquée par des exploitations secondaires de l'appariement entre données d'assurance-maladie et déclarations fiscales pour l'année 2014, destinées à expliquer les évolutions de revenus observées, publiées en 2017. Ce dispositif, qui constitue l'unique source exhaustive sur les revenus complets des professionnels de santé libéraux et dont la richesse permet de multiples exploitations, est déjà disponible pour les années 2005, 2008, 2011 et 2014. En complément de ces éléments disponibles tous les trois ans, des estimations de la composante libérale des revenus des médecins, fondées sur l'exploitation des données de la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF), sont réalisées à une fréquence annuelle.

Les rémunérations à l'hôpital

Le bureau poursuivra l'expertise qu'il mène, en coordination avec les services statistiques en charge de l'observation des salaires et de l'emploi dans les trois fonctions publiques (Insee, DREES, DGAFP, DGCL), sur les déclarations annuelles de données sociales relatives aux établissements de santé publics et privés (DADS), ainsi que sur SIASP (système d'information sur les agents du secteur public).

Les principaux résultats concernant l'évolution des salaires donneront comme chaque année lieu à des publications conjoncturelles (Informations Rapides de l'Insee, fiches dans le Rapport annuel de la Fonction publique, le *Panorama des établissements de santé* ou *l'Insee Références* sur l'emploi et les salaires). Un Insee Première relatif aux salaires dans la fonction publique hospitalière sera publié, parallèlement aux publications relatives aux deux autres versants de la fonction publique, et des résultats plus détaillés seront exposés dans un *Études et Résultats*. Des résultats sur les différences de rémunération dans le secteur médico-social feront également l'objet d'une publication.

L'année 2017 sera également marquée par la mise en ligne de données annuelles d'emploi et de salaires sur le site de la DREES ainsi l'élaboration de séries longues et la publication d'un *Études et Résultats* sur l'emploi et les salaires dans le secteur hospitalier en 2015.

1.3 Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux

Le quatrième Panel de médecins généralistes, piloté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) de la région PACA et la DREES en collaboration avec les ORS et Unions régionales des médecins libéraux (URPS-ML) des régions partenaires, soutenu financièrement par la DREES, débutera par la collecte de la première vague à l'automne 2018.

Ce dispositif interroge environ 1 200 médecins à l'échelle nationale, ainsi que 700 médecins répartis sur les deux régions partenaires, pendant 3 à 4 ans, à raison d'une vague d'enquête tous les neuf mois, sur leurs pratiques et leurs conditions d'exercice. Cet outil d'observation permet notamment d'éclairer un certain nombre de problématiques d'actualité touchant à l'organisation des soins de premier recours : organisation du cabinet, temps de travail, coopérations, prévention, opinion vis-à-vis des recommandations de bonne pratique... Quatre vagues en tout sont prévues, sur la démographie médicale et l'organisation du cabinet, la prévention ainsi que l'addiction et la déprescription médicamenteuse.

Le Panel sera par ailleurs enrichi, pour chaque médecin ayant donné son accord et comme pour la précédente édition du panel, par des données relatives à son activité issues des données de l'assurance-maladie : volume d'actes, caractéristiques de la patientèle, et indicateurs de paiement à la performance. Par ailleurs, nouveauté du quatrième panel, des indicateurs calculés à partir des données de l'Assurance maladie, relatifs au thème de chaque vague d'interrogation, enrichiront les données de ces vagues.

Des nouveautés méthodologiques seront introduites à l'occasion de ce quatrième panel. L'opportunité d'une collecte multimode sera expertisée, et les médecins exerçant en maisons de santé pluri-professionnelles et ceux installés dans les zones les moins denses seront surreprésentés. L'opération demandera le label d'intérêt général et de qualité statistique.

Des analyses seront par ailleurs menées à partir des données issues du 3^e panel : valorisation des résultats de la dernière vague sur le suivi des patients en situation de vulnérabilité sociale, et étude des spécificités des médecins exerçant dans les zones les moins denses.

1.4 Conditions de travail

a. Enquête sur les risques psychosociaux (RPS) 2015-2016 (Dares)

En 2018, la DREES exploitera les résultats de l'enquête sur les risques psycho-sociaux (RPS) de 2016. Elle co-financera à nouveau, avec la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), une extension au secteur hospitalier (à hauteur d'environ 3 200 salariés) de cette enquête pilotée par la Dares, dans le cadre de l'enquête

Conditions de travail 2019. Cette enquête, dont la collecte débutera à l'automne 2018, réinterrogera les individus enquêtés lors de l'enquête Conditions RPS 2016, afin de constituer un panel (l'attrition étant compensée par de nouveaux entrants).

1.5 Accès aux soins

a. Amélioration de l'indicateur APL

L'APL, élaborée en 2012 par la DREES et l'Irdes, est un indicateur de densité local, calculé au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande de professionnels de santé de premier recours des communes environnantes (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...). Le bureau continuera d'enrichir le calcul de l'APL, notamment en étudiant la possibilité d'une analyse infra-communale. L'indicateur d'APL sera mis en ligne annuellement. Des publications valoriseront ces nouveaux résultats.

Utilisation opérationnelle de l'indicateur

L'année 2016 a vu l'émergence de l'indicateur d'APL en tant qu'outil opérationnel, pour la définition des différents zonages sur lesquels s'appuient les politiques d'organisation de l'offre de soins. Dans le cadre de ces travaux, qui ont concerné les médecins généralistes, les paramètres de l'indicateur APL ont été revus et élaborés en concertation avec les acteurs. Cette démarche s'est poursuivie en 2017 en collaboration avec l'Assurance maladie, avec l'utilisation de l'APL pour la définition des zonages conventionnels de plusieurs professions (sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes) qui se poursuivra sur une partie de l'année 2018.

Suivi et évaluation du plan d'accès aux soins

Le bureau a contribué à l'élaboration du Plan d'accès aux soins, et sera largement mobilisé en 2018 pour le suivi et l'évaluation de ce plan. Dans ce cadre, des indicateurs seront élaborés puis calculés à intervalles réguliers par le bureau et les partenaires producteurs des données nécessaires à ce suivi. De plus, un zonage destiné à être appliqué aux spécialistes, fondé sur l'indicateur d'APL, commencera à être élaboré en 2018 sur plusieurs spécialités.

Enquête sur les délais d'attente en ville et à l'hôpital

La DREES a terminé en mai 2017 la collecte, initiée en juin 2016, de l'enquête statistique permettant de mesurer les délais d'attente (en ville et à l'hôpital). L'enquête se greffe à une cohorte épidémiologique de grande taille (« Constantes » de l'Inserm), qui comprend un grand nombre d'informations sur l'état de santé des patients, dont les résultats du bilan de santé effectué en centre d'examen de santé, ainsi que leurs caractéristiques sociodémographiques (localisation, emploi, niveau de vie, etc.). Les premiers résultats seront disponibles au premier semestre 2018.

2. Études

2.1 Démographie et formation des professions de santé

a. Formation et insertion professionnelle des infirmiers et des professionnels de la rééducation

L'insertion des diplômés en soins infirmiers sera analysée au travers des enquêtes Génération du CEREQ, qui retracent le parcours des jeunes diplômés dans la vie active, les premières années après leur sortie de formation. Grâce à la disponibilité de données sur les générations 2001, 2004, 2007, 2010 et 2013, la qualité de l'insertion pourra être étudiée selon la conjoncture au moment de la sortie des études. En complément, les données de Pôle emploi permet-

tront un diagnostic sur l'évolution du nombre de demandeurs d'emploi parmi les infirmiers. L'insertion des professionnels de la rééducation pourra être étudiée selon la même méthodologie.

Les épreuves classantes nationales (ECN)

Les résultats des ECN 2017 seront publiés en 2018 à partir des données du Centre national de gestion (CNG). Ils fournissent un diagnostic détaillé sur les choix des étudiants (spécialité et lieu de formation) à l'issue de ces épreuves en fonction de leur rang de classement. Une étude du lien entre origine sociale des étudiants et choix de spécialité sera intégrée à cette publication, à partir de données de l'enseignement supérieur.

Les conjoints des médecins

L'étude du profil des conjoints des médecins permet d'éclairer la question des déterminants de l'installation des médecins et donc des moyens à mettre en œuvre pour infléchir leur répartition sur le territoire. La propension des médecins à s'installer dans une zone dépend notamment de l'activité de son conjoint et le cas échéant du type d'emploi que son conjoint peut occuper. L'étude donnera des éléments sur l'évolution des caractéristiques des conjoints de médecins, et donnera lieu à un *Études et résultats* en 2018.

Origine des médecins, lieu d'études et lieu d'installation

L'étude des déterminants de la localisation des médecins sera ici complétée celle des différents lieux fréquentés par les étudiants – lieu de naissance, lieu des différents cycles des études médicales. La littérature suggère en effet que les mesures les plus efficaces pour favoriser les installations dans les zones les moins denses sont le recrutement d'étudiants originaires de ces zones et la réalisation de stages. Cette étude donnera des éléments permettant ou non d'étayer ces résultats dans le cas français.

2.2 Revenus et carrière des professions de santé

a. Revenus des professionnels libéraux

L'appariement des données fiscales 2014 avec les données d'activité et d'honoraires de la Cnamts, disponible depuis début 2017, sera exploité dans le cadre de travaux d'étude. Les explications des évolutions de revenus publiées en 2017 seront étudiées. L'activité et les revenus des médecins qui cumulent emploi et retraite seront étudiés, ce qui donnera lieu à une publication à la fin de l'année 2018. En collaboration avec l'Irdes, les spécificités des médecins en maisons de santé pluri-professionnelle seront identifiées. Une étude du comportement des médecins de secteur 2 en termes de fixation des honoraires et de réaction face à la « concurrence » de leurs confrères fera l'objet d'une publication *Études et Résultats* en 2018. Enfin, une actualisation de l'étude des revenus des chirurgiens-dentistes (la précédente édition concernait les revenus 2008) sera également publiée.

Emploi et salaire des non-titulaires de la fonction publique hospitalière

Les caractéristiques des emplois des contractuels de la fonction publique hospitalière sont très peu documentées. Elles feront l'objet d'exploitations à partir des données du Système d'Information sur les Agents du Service Public (SIASP).

2.3 Conditions de travail

a. Exploitation de l'enquête sur les risques psychosociaux (RPS) 2016

La DREES a financé des extensions sur le champ hospitalier de l'enquête RPS 2016. Elle les exploitera, notamment en comparant les conditions de travail entre les secteurs publics et privés.

En 2018, la Dares lancera un appel à projet de recherche destiné à valoriser l'enquête sur les risques psychosociaux (RPS) 2016, dont certains projets relatifs au secteur hospitalier seront co-financés par la DREES. Une enquête qualitative sur l'emploi du temps des médecins, sous la forme d'un travail d'observation *in situ*, pourra être lancée à cette occasion. En effet, l'étude qualitative sur l'emploi du temps des infirmiers hospitaliers réalisée en 2014 a montré que cet emploi du temps était particulièrement lié à celui des médecins. Or, très peu d'information est disponible concernant l'organisation concrète des journées de ces derniers. Cette étude pourra également fournir des éléments utiles pour apprécier les causes du mal-être ressenti par certains médecins.

2.4 Accès aux soins

a. APL et délais d'attente : mesure objective et appréciation subjective

En 2018, le bureau lancera un travail qualitatif visant à compléter la mesure objective de l'accessibilité que fournit l'indicateur d'APL, pour cerner l'appréciation subjective de l'accessibilité aux soins de santé et sa variabilité selon les types d'espace, les professions de santé considérées, les caractéristiques sociales des personnes. De la même façon, la mesure objective des délais d'attente que fourniront prochainement les résultats de l'enquête sur les délais d'attente sera comparée à l'appréciation subjective de ces délais par les patients.

Évolution des inégalités de répartition des professionnels de santé libéraux

Dans la continuité d'une étude menée en 2008 et qui étudiait, à partir de plusieurs indicateurs de concentration géographique, le niveau des inégalités de répartition des médecins comparé à celui d'autres équipements, une étude en évolution sera menée. Des indicateurs de concentration géographique seront mobilisés pour aboutir à un diagnostic sur l'évolution sur 10 ou 15 ans des inégalités de répartition de professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux) à un niveau relativement fin, comparée à celle des autres services du territoire.

■ BUREAU DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le bureau de l'état de santé de la population (BESP) a pour principales missions la production d'études et de statistiques sur l'état de santé de la population, ses déterminants, l'évolution des principales pathologies et des modalités de leur prise en charge, la description des rapports entre la population et le système de soins, en particulier au regard des inégalités sociales et des conditions de vie.

Les travaux du bureau se partagent entre activités de production statistique et activités d'études organisées autour de six grandes thématiques :

- La santé des populations, notamment aux différents âges de la vie (enfance, jeunesse, vieillesse),
- la santé sexuelle et périnatale,
- la santé mentale,
- les liens entre santé et travail,
- l'effet des violences sur la santé,
- la morbidité hospitalière et les parcours de soins.

1. Travaux sur le système national de données de santé (SNDS)

La DREES a obtenu en 2016 un accès permanent au système national des données de santé. Un des objectifs du bureau pour l'année 2018 est d'améliorer ses compétences dans son utilisation. Cela allie la mise en place d'appariements notamment avec l'Échantillon démographique permanent (EDP) de l'Insee ou avec l'enquête CARE en institutions, la réalisation d'exploitations du SNDS seul, d'études à partir d'appariements déjà réalisés avec des enquêtes.

1.1 Pilotage de travaux d'appariement du SNDS avec d'autres sources

a. Appariement de l'Échantillon Démographique Permanent avec les données du Système national des données de santé

Le bureau pilote, en collaboration avec l'Insee et la Cnamts, le projet d'appariement des données de l'Échantillon démographique permanent (EDP) avec celles du Système national de données de santé (SNDS). En 2017, le projet a été présenté à différents organismes de recherche, ce qui a permis de faire émerger les axes de recherche sur lesquels l'EDP-Santé permettra de travailler. Cette consultation a mis en évidence le besoin de viser deux produits d'appariement : l'un comportant les données brutes détaillées du SNDS pour une utilisation experte, l'autre comportant des indicateurs synthétiques du SNDS pour une utilisation par des non-spécialistes du SNDS.

En 2017, une réflexion a également été menée pour élaborer un circuit de transmission des données. Le bureau se charge maintenant de mettre en place les conditions juridiques permettant l'appariement, dans le cadre de la loi informatique et libertés et de l'article 193 de la loi du 26 janvier 2016 de *Modernisation de notre Système de Santé*. Il pilote à ce titre un groupe de travail chargé d'élaborer une procédure d'accès à ces données conforme aux référentiels juridiques encadrant l'hébergement du SNDS et de l'EDP.

En 2018, le bureau engagera une réflexion sur les besoins précis des utilisateurs concernant les variables synthétiques du SNDS du produit d'appariement destinés aux non-spécialistes du SNDS.

Appariement de l'enquête CARE-Institutions avec les données du Sniiram-PMSI (en collaboration avec le BHD, finalisé au 3^e trimestre 2018)

Dans la continuité de l'appariement de l'enquête CARE-Ménages avec les données du Sniiram réalisé par le bureau handicap-dépendance, le bureau est en charge de l'appariement avec le Sniiram du deuxième volet de l'enquête CARE, réalisé auprès des institutions. Cet appariement permettra d'inclure des informations présentes dans le Sniiram utiles pour des études sur les dépenses de soins et les recours aux soins des seniors en institutions. La convention pour l'échange de données a été signée entre la Cnamts et la DREES et l'appariement des données de recours aux soins est prévu au début de l'année 2018. Le bureau participera également à l'élaboration d'une documentation complète à destination des utilisateurs des données du Sniiram.

Des données de la base Résid'EHPAD de la Cnamts pourraient également être appariées pour ajouter des informations sur les établissements, leurs dépenses en soins et les séjours des résidents.

Documentation sur les indicateurs SNDS

Pour simplifier l'utilisation des données, le bureau prévoit de participer à l'élaboration d'une documentation sur un socle d'indicateurs synthétiques calculés à partir du SNDS et destinés à enrichir différentes enquêtes de la DREES (enquêtes CARE 2015, PSCE 2017, EHIS 2019). La documentation s'adressera donc aussi bien aux utilisateurs internes qu'externes.

1.2 Exploitations du SNDS à des fins d'études ou de production d'indicateurs

En 2018, le bureau réalisera de nombreuses études à partir du SNDS. Certaines d'entre elles mobiliseront les données du SNDS seules :

- Inégalités sociales et territoriales de santé de recours aux soins (*cf.* point 3.6).
- Exploitation des données du SNDS dans les DROM (*cf.* point 3.7).
- Études sur la mortalité et les IVG (*cf.* point 4).
- Prise en charge sanitaire des mineurs pour troubles psychiatriques (*cf.* point 5).
- Morbidité hospitalière et les parcours de soins (*cf.* point 8).

D'autres mobiliseront les données du SNDS appariées à des données d'enquête :

- État de santé et recours aux soins des personnes âgées et comparaison des situations à domicile et en institution (*cf.* point 3.3).
- Pathologies déclarées en enquête et repérées dans le Sniiram-PMSI (*cf.* point 3.4).
- Inégalités sociales et territoriales en santé mentale à partir de l'enquête EHIS-ESPS 2014 appariée au SNDS (*cf.* point 5).
- Études sur les liens santé et travail à partir de l'enquête Risques Psycho Sociaux (RPS) 2016 appariée au SNDS (*cf.* point 6).

a. Animation du groupe utilisateurs du SNDS (en collaboration avec BAMEDS et BAEER)

En collaboration avec les autres bureaux de la DREES, le bureau participe à l'animation d'un groupe des utilisateurs du système national des données de santé, qui vise à créer une communauté dynamique au sein de la DREES pour encourager et faciliter l'appropriation du SNDS et son utilisation pour des études. Réuni tous les deux mois, ce groupe offre un suivi régulier sur les différents travaux menés sur ces données mais produit également des documents d'appui pratique et méthodologique sur l'accès et l'utilisation du SNDS. Il permet enfin de relayer les informations et actualités transmises par la Cnamts sur la base de données.

2. Production d'enquêtes

a. Enquête santé européenne - EHIS 2019

La DREES travaille avec l'Irdes à la réalisation de l'enquête santé européenne 2019. L'enquête comporte deux volets, un volet métropole sur lequel porte l'obligation européenne et qui sera réalisé par un prestataire privé et un volet DROM réalisé par le réseau d'enquêteurs Insee. En 2017, l'enquête a obtenu un avis d'opportunité favorable et le questionnaire européen a été traduit au plus près des consignes d'Eurostat. Pour le volet métropole, l'appel d'offres a été lancé en vue de recruter le prestataire privé. Concernant le volet DROM, des adaptations du questionnaire ont été menées en concertation avec les acteurs locaux et un test papier a été réalisé à La Réunion et à Mayotte avec les enquêteurs Insee. En 2018, l'enquête devra obtenir le label de la statistique publique et les démarches Cnil devront aboutir pour permettre le terrain de l'enquête. Un test du terrain métropole devra être mené ainsi qu'un test du dispositif de collecte d'enquête sur ordinateur portable (CAPI 3G) du terrain DROM.

S'agissant d'une enquête Eurostat, la mise en place de l'enquête requiert la participation de la DREES aux groupes de travail européens (*Task Force, Technical Group*) autour de cette enquête.

Enquête santé auprès des enfants de grande section de maternelle en 2018-2019

Depuis 1999, la DREES pilote, en partenariat avec le ministère en charge de l'éducation nationale (Dgesco, Depp) des enquêtes sur la santé des élèves. Elles concernent alternativement un échantillon d'enfants de grande section de maternelle, enquêtés à l'occasion de l'examen de santé de la sixième année, les élèves de CM2 et les adolescents des classes de 3^e. Initialement de périodicité annuelle, ces enquêtes sont réalisées tous les deux ans depuis 2012, soit un niveau scolaire tous les six ans. Réalisées par les médecins et infirmières de l'Éducation nationale, elles reposent sur un examen de santé et un entretien avec les parents (en grande section de maternelle), avec l'élève (en CM2 et 3^e). Les principaux indicateurs de santé recueillis dans le questionnaire principal portent sur les données staturales, la santé bucco-dentaire, les troubles de la vision de loin et le port de lunettes, la prévalence de l'asthme, la couverture vaccinale, les accidents ainsi que sur les habitudes de vie approchées notamment par le temps passé devant les écrans, la pratique de sport ou les consommations alimentaires.

La dernière édition de l'enquête (2016-2017) concerne les adolescents des classes de 3^e. Un auto-questionnaire a été adjoint au questionnaire principal afin de recueillir des données sur la santé psychique (troubles des conduites alimentaires, tentatives de suicides et pensées suicidaires) et les comportements à risque des adolescents (consommation d'alcool, de cannabis, automutilation ...). Il permettra de combler en partie le manque d'information sur ces thématiques.

En 2017, une réflexion s'est engagée avec les partenaires de ces opérations sur les modalités de collecte des informations pour l'édition 2018-2019 auprès des enfants de grande section de maternelle. Le protocole a été modifié pour tenir compte de l'arrêté du 3.11.2015 médicalisant les visites obligatoires dans la 6^e année dans le contexte de pénurie de la médecine scolaire.

La réflexion devra se prolonger sur le devenir de cette enquête qui est en adhérence forte avec le carnet de santé de l'enfant.

Le bureau suivra les réflexions menées par la DGS sur la matérialisation du carnet de santé et des certificats de santé de l'enfant et par la Dgesco sur la dématérialisation du dossier médical scolaire (projet *Esculape*).

3. Études sur la santé des populations

3.1 Santé des enfants

a. Enquêtes de santé en milieu scolaire

Les premiers résultats de l'enquête de santé sur les adolescents des classes de troisième réalisée en 2016-2017 seront publiés fin 2018. Les données seront mises à disposition des chercheurs à partir du 1^{er} trimestre 2019.

Disparités régionales de santé et habitudes de vie des enfants de grande section de maternelle

Une étude sur les disparités régionales en matière de santé éclairée par les habitudes de vie sera réalisée à partir de l'enquête auprès des élèves de grande section de maternelle en 2012-2013 sous forme d'un *Études et Résultats*. Elle reprendra les principaux indicateurs de l'étude de cadrage publiée en juin 2015 et analysera les disparités selon les grandes régions.

3.2 Santé des jeunes

a. État de santé et recours aux soins des jeunes de 18 à 24 ans (finalisation au 1^{er} trimestre 2018)

Cette étude exploite les données de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) réalisée par la DREES et l'Insee en 2014. Cette enquête, réalisée en ménages ordinaires et en institutions, permet de décrire les ressources et les conditions de vie des jeunes adultes de 18 à 24 ans en France et comporte aussi des questions sur leur santé et leur recours aux soins. La présente étude devrait être finalisée début 2018. Elle vise à caractériser l'état de santé, la couverture complémentaire santé et le recours aux soins des jeunes adultes en adoptant une approche selon la situation principale des jeunes (en études, en emploi, etc.). L'étude, déjà très avancée, montre notamment que l'état de santé des jeunes cumulant des études et un emploi au moment de l'enquête, ainsi que des jeunes ni en emploi, ni en études, ni en formation (ou NEET) est moins bon que celui des autres jeunes.

3.3 Santé des personnes âgées

a. État de santé et recours aux soins des personnes âgées et comparaison des situations à domicile et en institution (publication fin 2018)

Le module santé de l'enquête CARE (ménages et institutions) fera l'objet d'une exploitation afin de dresser un panorama de l'état de santé des personnes âgées en 2014-2015. Ce module intègre des questions sur la santé perçue, les maladies chroniques et les limitations fonctionnelles, ainsi que sur les chutes ou les douleurs physiques. L'appariement de ces données avec celles du Sniiram et du PMSI permettra de compléter cette étude par des résultats sur les affections de longue durée et le recours aux soins. La santé mentale des personnes âgées sera également étudiée.

Au-delà d'un état des lieux sur les personnes âgées de plus de 60 ans en France en 2014-2015, cette étude visera plus spécifiquement à comparer l'état de santé et le recours aux soins entre les personnes en institution et à domicile. Elle s'inscrit dans la continuité d'un travail réalisé sur les enquêtes Handicap-santé en ménages et en institutions (2008) comparant l'état de santé et le recours aux soins entre les plus de 75 ans résidant en institution ou à domicile. La comparaison de ces deux sources permettra également de dresser un bilan sur l'évolution de l'état de santé des 60 ans ou plus au cours des dix dernières années.

Cette étude a été proposée comme dossier de l'ouvrage Insee *France, portrait social* 2018. Elle s'inscrit dans le prolongement d'un travail réalisé par une stagiaire qui donnera lieu à un *Études et Résultats*, dont la rédaction est avancée, sur les limitations fonctionnelles à partir de l'enquête CARE ménages.

3.4 État de santé déclaré

a. Pathologies déclarées en enquête et repérées dans le Sniiram-PMSI : une étude de la sous-déclaration dans l'enquête santé et protection sociale 2012 et 2014 (en collaboration avec l'Irdes, publication fin 2018)

Le bureau réalisera, en collaboration avec l'Irdes, une étude comparée de la morbidité déclarée dans ESPS 2012 et EHIS-ESPS 2014 et les « top pathologies », qui sont des algorithmes développés par la Cnamts permettant d'inférer différentes pathologies à partir des consommations de soins individuelles, des diagnostics hospitaliers et des affections de longue durée. Réalisée grâce à l'appariement des enquêtes ESPS 2012 et EHIS-ESPS 2014 au Sniiram-PMSI, cette étude s'appuiera sur le repérage de quatre maladies aux caractéristiques très différentes : le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies respiratoires et la dépression. L'attention sera portée sur les individus associés à ces pathologies au vu de leur recours aux soins et qui ne déclarent pas la maladie dans l'enquête. Selon les pathologies, différentes pistes d'explication des écarts retrouvés pourront être recherchées (oubli, méconnaissance, ou refus de déclarer). Une étude des liens entre la sous-déclaration et les caractéristiques socio-économiques enrichira ces interprétations et permettra d'affiner des résultats méthodologiques sur la fiabilité du recueil des maladies auto-déclarées (Dauphinot et al., 2006, QES).

3.5 Espérance de vie

a. Espérance de vie sans incapacité

L'espérance de vie sans incapacité (EVSI) aussi appelée espérance de vie en bonne santé, est l'un des « nouveaux indicateurs de richesse » retenu pour le suivi de la loi du 13 avril 2015.

Le bureau publiera chaque mois d'octobre les EVSI de l'année précédente par sexe et âge pour alimenter le rapport au gouvernement.

Par ailleurs, une réflexion sera menée en 2018, en collaboration avec les autres institutions en charge de ces indicateurs (Ined, Insee) pour approfondir ce travail et mesurer la faisabilité d'une déclinaison de ces indicateurs selon la PCS dont la dernière actualisation remonte à 2003.

À l'occasion des mises en ligne sur data.drees, un *Études et Résultats* de deux pages sera publié au premier trimestre 2018 pour les données 2016 et au mois d'octobre n+1 pour les années suivantes.

3.6 Inégalités sociales et territoriales de recours aux soins

a. Recours aux soins bucco-dentaires des enfants : démarche préventive ou curative ?

Cette étude mettra à profit la profondeur historique des données médico-administratives de l'échantillon général des bénéficiaires de l'EGB ou du DCIR pour analyser le recours aux soins bucco-dentaires des enfants âgés de 3 à 18 ans et observer la part des consultations qui ne donnent pas lieu à des soins facturés et qui peuvent être considérées comme du recours « préventif » aux consultations donnant lieu à des soins curatifs. L'objectif sous-jacent est d'analyser les inégalités sociales du recours chez le dentiste et éventuellement observer les différences de pratiques professionnelles en matière de prévention.

Disparités du recours à l'orthophoniste

À partir de l'exploitation du DCIR, il s'agit d'observer la part des enfants et adolescents ayant recours à l'orthophoniste et d'analyser ainsi les différences sociales et spatiales tant concernant le dépistage de ces troubles cognitifs spécifiques que dans la prise en charge.

Recours aux soins préventifs chez les enfants

À partir de l'exploitation du DCIR, il s'agit d'analyser la prévention et les prises en charge en matière des troubles de la vision et de l'audition chez l'enfant. Ces résultats pourront être mis en perspective avec les connaissances apportées par les enquêtes santé en milieu scolaire.

Construction d'indicateurs de qualité de vie des mineurs au travers des données de consommation de soins (en collaboration avec le BJF, publication prévue courant 2018)

Le bureau jeunesse famille (BJF) a sollicité le BESP dans le cadre de la réalisation d'une étude sur les conditions de vie des mineurs selon les territoires, devant aboutir à la construction d'une typologie de territoires.

Concernant le domaine de la santé, le BJF a demandé au BESP de s'associer à la réflexion sur le choix des indicateurs qui seraient les plus pertinents (périnatalité, santé sexuelle, santé mentale et prévention). Le cas échéant, ils mettront à disposition du BJF les indicateurs issus du SNDS selon le niveau géographique demandé (en principe la commune ou la communauté de communes).

3.7 Santé dans les outre-mer

a. Santé déclarée dans les DROM (publication 2^e trimestre 2018)

Un *Études et Résultats* paraîtra sur l'état de santé déclaré en métropole et dans les DROM (hors Mayotte). Il s'inscrit dans le prolongement d'une étude publiée sur le site de Santé publique France à partir du Baromètre santé réalisé par l'Inpes en 2014. Moins centrée sur les modèles économétriques, cette publication permettra de diffuser les résultats de cette étude constatant une moins bonne santé déclarée dans les DROM qu'en métropole, notamment pour les femmes.

Exploitation des données du SNDS dans les DROM

Dans la perspective du développement de travaux sur les DROM ainsi que dans la perspective de l'appariement des résultats de l'enquête EHIS 2019 avec les données du SNDS, une étude sera faite sur la qualité des données administratives des cinq départements et régions d'outre-mer. Cette étude pourra donner lieu à une note méthodologique en interne, et faire également l'objet d'échanges avec la Cnamts afin d'améliorer notre connaissance de ce système d'informations.

Ces travaux pourront ensuite, selon la qualité évaluée, aboutir à l'étude, dans les DROM, du recours aux soins primaires (prévention, consultations, dépistage...), de la prévalence des pathologies ainsi que de leur prise en charge, avec un point d'attention particulier porté aux pathologies plus spécifiquement présentes sur ces territoires (diabète, maladies infectieuses, etc.).

3.8 Santé et conditions de vie

a. *Exploitation du module santé de l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) 2017*

Tous les trois ans, un module spécifique sur la santé vient compléter l'enquête annuelle SRCV. Ce module de 10 minutes aborde les thèmes de l'état de santé des adultes, les soins reçus par les personnes du ménage, les déterminants de la santé des adultes, la santé des enfants et la complémentaire santé.

En lien avec l'Insee, le bureau affinera la définition d'un sujet autour des conditions de vie et de la santé à partir des données de ce module santé de l'enquête SRCV 2017 dont les données seront disponibles fin 2018.

4. Études sur la Santé périnatale et la santé sexuelle (IVG)

4.1 Études sur la mortalité périnatale

a. *Analyse de la mortalité périnatale*

Initialement les données de mortalité périnatale (mortinatalité et décès des nouveau-nés dans la première semaine de vie) étaient produites par l'Insee à partir de l'état civil. L'impossibilité de produire les données de mortinatalité, après les modifications d'enregistrement des enfants mort-nés à l'état civil a empêché la production des taux de mortalité périnatale à partir de cette source. Depuis 2012, le recueil de la mortinatalité est réalisé à partir du PMSI et la DREES a publié en 2014 les premiers résultats des taux de mortinatalité pour les années 2012-2013. Le calcul des taux de mortalité périnatale est donc à nouveau envisageable mais pose des questions méthodologiques : utilisation des données du PMSI uniquement pour la mortinatalité et la mortalité hospitalière de la première semaine de vie, ou utilisation de la mortalité enregistrée à l'état civil pour la première semaine de vie. L'enquête nationale périnatale de 2016 peut permettre de valider les résultats obtenus à partir du PMSI au niveau national. La première étape avant production des données consistera en une expertise fine des données du PMSI concernant notamment :

La comparaison des données de mortinatalité à celles de la mortalité néonatale précoce.

La comparaison des données de mortalité néonatale précoce issues du PMSI à celles de l'État civil en lien avec l'Insee.

L'analyse des déterminants de la mortalité périnatale hospitalière à partir des données du PMSI en tenant compte des données des mères et des enfants, est envisagée dans une deuxième étape avec publication de l'analyse des données et mise en production en routine des données en *open data*.

Des données sur la mortinatalité seront mises à disposition sur data.drees et pour Eurostat chaque fin d'année.

À l'occasion des mises en ligne sur data.drees un *Études et Résultats* de deux pages sera publié.

Étude de la mortinatalité dans les DROM

Les premiers résultats des taux de mortinatalité issus du PMSI et publiés par la DREES en 2014 ont montré (ou confirmé) que la situation des DROM était nettement plus défavorable que celle de la métropole (14,1 ‰ contre 8,7 ‰ en 2015) mais des différences apparaissaient entre les DROM. Les données cumulées des années 2012 à 2015 permettent d'obtenir des effectifs suffisants pour une analyse plus spécifique de la mortinatalité dans chacun des DROM, tenant compte des disparités géographiques entre DROM et de certaines caractéristiques individuelles de la mère, de la grossesse, de l'accouchement et de l'enfant. Les données seront également comparées à celles de la métropole. Cette étude donnera lieu à une publication au cours du 2^e semestre 2018.

Valorisation : *Études et Résultats* et/ou article scientifique à destination des professionnels

Typologie des circonstances de la mortalité

Ce travail est réalisé en collaboration avec le Registre des handicaps de l'enfant et Observatoire de la périnatalité (RHEOP) et l'Inserm (équipe Epopé). Dans un premier temps, une classification hiérarchique des circonstances associées à la mortalité, inspirée de la classification de mortalité RECODE (*Relevant Conditions of DEath*) a été développée pour une utilisation automatisée sur bases de données utilisant le codage CIM10. Cette classification a ensuite été appliquée aux bases PMSI pour les années 2012-2013. La classification distingue les situations de mortalité spontanée et induite (Interruptions médicales de grossesse - IMG). L'analyse des données 2014-2015 est en cours. Le suivi des évolutions des circonstances de décès répond à un objectif de santé publique et peut permettre de mieux prendre en compte certains facteurs ou situations à risque.

Valorisation : BEH, BJOG ou autre revue scientifique internationale.

4.2 Études sur les interruptions volontaires de grossesse

a. Étude annuelle sur les interruptions volontaires de grossesse

La publication annuelle prévue en juin 2018 sur les IVG en 2017 sera réalisée à partir des données du PMSI et du Sniiram. Ceci implique une appropriation des données du DCIR pour disposer des données nécessaires qui étaient auparavant transmises par la Cnamts sous forme de données agrégées.

Indicateurs sur les IVG

La réflexion sur la production d'un tableau de bord régional avait été initiée dans le cadre des travaux de la Commission IVG. Certaines ARS ont sollicité la DREES pour disposer des indicateurs qui avaient été définis. Une première étape consisterait à la mise à disposition sous data.drees des indicateurs déjà analysés dans le cadre de la publication annuelle.

Informations sur les IVG hors couverture SNDS

La commission IVG a mis en avant une absence de couverture des dénombrements des IVG dans les structures non couvertes par l'assurance maladie (planning familial notamment). Un dispositif de maintien dématérialisé des bulletins interruption de grossesse (BIG) éventuellement allégés pourrait s'adresser à ces structures.

4.3 Études sur la santé périnatale

a. Indicateurs de santé périnatale

Le bureau met à disposition en ligne sur l'espace data.drees des indicateurs annuels sur l'état de santé de la mère et de l'enfant,

- À partir du PMSI : effectif des naissances, taux de mortalité (selon l'âge de la mère ou encore l'âge gestationnel) par région, taux de prématurité et répartition des naissances par âge gestationnel, taux de naissances de moins de 2 500 g et répartition des naissances selon le poids de l'enfant, part des naissances multiples et répartition des accouchements selon l'âge des mères par région et par département : Ces informations seront mises à jour fin 2017 pour les années 2014 à 2016 et au dernier trimestre 2018 pour l'année 2017 et complétées par de nouveaux indicateurs (sur la période 2012-2016), notamment la mortalité néonatale précoce et la mortalité périnatale, après expertise des données.
- À partir des données des certificats de santé, pour les indicateurs non disponibles dans le PMSI, la répartition des naissances selon le mode d'accouchement, le mode de présentation du nouveau-né, le principal mode d'analgésie ou encore la parité par région et département. Ces données seront mises à jour pour les années 2014 à 2016.

À l'occasion des mises en ligne sur data.drees un *Études et Résultats* de deux pages sera publié.

Inégalités sociales en matière de suivi de grossesse

Les données de l'enquête nationale périnatale réalisée en mars 2016 ont été saisies en septembre 2016. L'Inserm a construit un fichier à structure identique à celle des fichiers des enquêtes précédentes. La diffusion du rapport a été faite en octobre 2017 accompagnée d'un *Études et Résultats* synthétisant la partie établissement et d'un article académique réalisé par l'Inserm. Le bureau a réalisé la partie concernant le volet établissement et l'Inserm la partie concernant les naissances.

Un *Études et Résultats* sur les inégalités sociales en matière de suivi de grossesse, mettant à jour les données de l'*Études et Résultats* n° 848 paru en 2013 à partir des données de l'enquête de 2010, paraîtra en 2018.

Impact de la distance domicile maternité sur des indicateurs de pratique et de santé périnatale (en collaboration avec le BES)

Des publications (en France, la publication d'E. Combié sur la région Bourgogne et à l'étranger) ont montré que l'allongement de la distance entre le domicile de la mère et la maternité la plus proche avait un impact sur la morbi-mortalité néonatale. Par ailleurs, le lien entre volume d'activité et sécurité des soins en périnatalité est un argument souvent avancé pour la fermeture des plus petites maternités.

La restructuration de l'offre de soins en périnatalité, avec le regroupement des maternités entraîne notamment en milieu rural un allongement des temps de trajet et des distances à parcourir pour certaines mères au moment de l'accouchement. Cette étude co-pilotée par le médecin chef de projet en santé publique et le BES à partir des bases PMSI permettra d'associer à chaque séjour d'accouchement et de naissance la distance et le temps de trajet domicile-maternité puis de mesurer l'impact de cette distance sur les durées de séjours en maternité et en service de néonatalogie, le mode d'accouchement, des événements à risque comme l'accouchement inopiné hors établissement de santé, la mortalité périnatale dans ses différentes composantes et certains indicateurs de morbidité qui peuvent être approchés dans le PMSI. Cette étude répond à une demande de la Cour des comptes.

4.4 Certificats de santé

a. Certificats de santé de l'enfant

Les certificats de santé de l'année 2017 donneront lieu à la publication de trois documents de travail en septembre 2018, concernant les enfants à 8 jours, à 9 mois et à 24 mois.

Le bureau suivra les réflexions menées par la DGS sur la refonte du carnet de santé et la dématérialisation des certificats de santé de l'enfant.

5. Études sur la santé mentale

a. Atlas santé mentale (en collaboration avec les BES, le BAEER et l'Irdes)

Le bureau participe aux travaux de l'Atlas santé mentale. Il s'agit d'un projet mené en partenariat avec l'Irdes et coordonné par Magali Coldefy (Irdes et collaboratrice extérieure de la DREES).

Destiné à l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale (usagers, professionnels, décideurs, chercheurs), cet atlas met à disposition un ensemble d'informations relatives à la santé mentale dans les territoires, au niveau de la région, du département et de la commune (selon les disponibilités), présentées sous forme de rubriques thématiques. Le site est en cours de construction mais permet déjà la mise à disposition de plus de 350 indicateurs. La documentation du site et l'élaboration de fiches synthétisant des portraits de territoire sont en cours d'élaboration.

Cet atlas interactif sera complété par la publication en 2018 d'un ouvrage intitulé « L'atlas de la santé mentale en France », coédité par l'Irdes. Le BESE est plus particulièrement chargé, en collaboration avec le BES, de la rédaction du chapitre « enfants-adolescents » de cet ouvrage.

b. Exploitation du volet santé mentale du baromètre santé 2017

Le volet santé mentale du baromètre santé 2017 offre l'occasion d'étudier les liens entre addictions (drogue, tabac et alcool) et santé mentale en disposant d'une approche de la santé mentale sous ses deux dimensions, présence de pathologies mentales (dépression et troubles anxieux généralisés) et santé mentale positive.

En particulier, on pourra analyser l'effet de ces différents facteurs sur les comportements à risque, en premier lieu les comportements suicidaires, en mobilisant également les informations fournies par le baromètre sur d'autres déterminants du risque suicidaire, comme les traumatismes vécus pendant l'enfance et l'orientation sexuelle.

Étude de la prise en charge sanitaire des mineurs pour trouble psychique (en collaboration avec le BES)

Les différents groupes intervenant dans la gouvernance de la santé mentale pointent tous l'insuffisance de données concernant la santé mentale des enfants et adolescents.

Dans le prolongement de la note de synthèse réalisée pour l'audition du directeur au sénat sur la psychiatrie des mineurs et d'un chapitre réalisé sur ce thème dans l'Atlas Santé mentale, cette étude permettra d'approfondir la connaissance qu'il est possible d'avoir de la prise en charge des mineurs pour motif psychiatrique. L'approfondissement portera notamment sur l'exploitation conjointe des données de consommations en ville et de prise en charge hospitalière. Une limite importante de l'utilisation du SNDS dans le cadre de la psychiatrie est cependant l'impossibilité actuelle de chaîner les patients faisant l'objet d'une prise en charge en établissement de santé exclusivement ambulatoire (notamment en CMP), avec le fichier des bénéficiaires de l'assurance maladie.

Santé psychique et comportements à risque des adolescents

Cette étude mobilisera l'auto-questionnaire de l'enquête troisième 2016-2017 pour décrire la santé psychique et les comportements à risque des adolescents.

Valorisation : Études et Résultats et éventuellement un article scientifique.

Risques psycho-sociaux et tentatives de suicide (publication fin 2018)

L'étude aura pour but d'analyser, à partir de l'enquête Risque psycho-sociaux 2016 de la Dares, le lien entre risques psycho-sociaux et tentatives de suicide, en prenant en compte l'état de santé mentale de la personne évalué au travers de trois indicateurs : repérage d'un épisode dépressif caractérisé, d'un trouble anxieux généralisé et bien être psychique.

Les résultats de cette étude pourront notamment être valorisés au sein des travaux de l'observatoire du suicide, axés sur la problématique des liens entre suicide et travail.

Inégalités sociales et territoriales en matière de santé mentale (finalisation début 2019)

Cette étude s'attachera à caractériser les inégalités sociales et territoriales en matière de santé mentale. Elle s'appuiera sur l'appariement des données de l'enquête EHIS-ESPS 2014 (DREES-Irdes) et des données du SNDS (Cnamts). L'étude comporte deux parties. Il sera, d'une part, étudié le recours aux soins des personnes présentant des symptômes dépressifs, d'après le score de dépressivité présent dans l'enquête (score PHQ-8). Cet angle permettra de cerner les différences de recours, en mesurant notamment le non-recours, et les écarts de parcours de soins, à score de dépressivité équivalent, et cherchera à en expliquer les mécanismes. Dans un second temps, l'étude sera élargie à toutes les pathologies mentales repérables dans le SNDS qui seront analysées au regard des résultats précédents. Il sera important de pouvoir isoler finement les consommations de soins en santé mentale, c'est-à-dire d'accéder aux données brutes du SNDS pour l'échantillon de l'enquête EHIS-ESPS 2014. À cette fin, des démarches en vue d'obtenir l'autorisation de la Cnil sur ce projet ont été entamées fin 2017.

6. Études sur les liens santé et travail

a. Passage au chômage et évolution de l'état de santé (étude de faisabilité fin 2018)

L'enquête conditions de travail 2013 de la Dares interroge un échantillon de 34 000 personnes en emploi. Tous ces répondants sont dans le champ de l'interrogation de l'enquête Risques psycho-sociaux 2016 de la Dares, quel que soit leur statut d'emploi en 2016. Environ 1 000 personnes, en emploi en 2013, sont au chômage lors de l'interrogation de 2016. Par ailleurs, une partie de l'échantillon a connu un épisode de chômage entre 2013 et 2016 mais n'est plus dans cette situation en 2016. L'objet de cette étude est d'étudier l'effet du passage dans une situation de chômage sur la santé en mobilisant ces données de panel appariées au SNDS pour la période 2012-2018. Une attention particulière devra alors être portée à l'effet que peut jouer l'état de santé préexistant sur le risque de perdre son emploi : tant les données sur les trajectoires individuelles recueillies dans le questionnaire de l'enquête conditions de travail que les informations sur la consommation de soins avant la perte de l'emploi pourront contribuer à contrôler une partie de cet effet. Une étude de faisabilité de cette étude, qui serait centrée sur les effets à court terme du chômage sur la santé, pourra être réalisée en parallèle des autres exploitations de l'enquête figurant au programme de travail.

Risques psycho-sociaux dans le champ hospitalier (en collaboration avec le BPS, publication au 3^e trimestre 2018)

La collecte de l'enquête Risques psycho-sociaux, pour laquelle la DREES a financé une extension sur le champ hospitalier, a pris fin en juin 2016. Les pondérations ont été terminées au dernier trimestre 2017, permettant ainsi l'exploitation des données. Deux axes sont privilégiés dans cette étude. D'une part, une comparaison des conditions de travail entre les secteurs hospitaliers publics et privés sera menée. D'autre part, l'analyse portera sur l'identification des professions les plus affectées par les risques psycho-sociaux. Dès le début de l'année 2018, la DREES s'associera à l'appel à recherches que lancera la Dares pour valoriser les données de cette enquête, notamment sur le champ hospitalier.

Exposition aux risques psycho-sociaux, état de santé et recours aux soins (en collaboration avec la Dares, publication en 2019)

Les liens entre conditions de travail et santé constituent un riche champ d'étude. Ce projet, mené en collaboration avec la Dares, vise à améliorer la compréhension de l'effet des expositions aux risques psycho-sociaux sur l'état de santé et le recours aux soins. Elle exploitera la richesse des données de panel des enquêtes Conditions de travail 2013 et Risques psycho-sociaux 2016 de la Dares appariées aux données médico-administratives de consommation de soins de la Cnamts depuis 2012. Elle s'intéressera plus spécifiquement à la santé mentale des travailleurs notamment au travers de l'étude de leurs consommations de soins prises en charge par l'assurance maladie (recours au psychiatre, prescriptions médicamenteuses – éventuellement par le généraliste –, arrêts-maladie, etc.). Diverses stratégies d'identification pourront être testées. Une première piste viserait à utiliser les changements organisationnels dans les entreprises pour mesurer l'effet de l'exposition aux risques psycho-sociaux sur la santé. Ce travail pourra notamment donner lieu à une publication dans une revue à Comité de lecture.

Représentations et pratiques des médecins généralistes face à la vulnérabilité sociale des patients (en collaboration avec le BPS et l'ORS Nouvelle-Aquitaine, publication 1^{er} trimestre 2018)

La cinquième vague du troisième panel d'observation des conditions d'exercice des médecins généralistes portait sur les représentations, l'adaptation de la prise en charge, les ressources mobilisables et les difficultés rencontrées par les médecins face à la vulnérabilité sociale. Les premiers résultats du panel ont fait l'objet d'une présentation conjointe de la DREES et de l'ORS de Nouvelle-Aquitaine au colloque du 9 novembre 2017 restituant les enseignements du troisième panel. Ils doivent désormais être valorisés sous la forme d'un *Études et Résultats* qui s'attachera à décrire les principaux faits saillants, notamment en insistant sur l'importance des besoins de formation (exprimé par plus d'un médecin généraliste sur deux), et à présenter différents profils de médecins généralistes établis en fonction de leurs

caractéristiques sociodémographiques, de celles de leur zone d'exercice et de leurs pratiques face à la vulnérabilité sociale.

Lancement de l'enquête Conditions de Travail 2019 (en collaboration avec le BPS)

La DREES finance une extension au secteur hospitalier (à hauteur d'environ 3 000 salariés) de l'enquête conditions de travail (CT) 2019, pilotée par la Dares. Cette enquête constitue la troisième vague des enquêtes CT 2013 et Risques psycho-sociaux 2016 pour lesquelles la DREES avait déjà financé une extension au secteur hospitalier. En collaboration avec la Dares et la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), la DREES a été associée au conseil scientifique et au comité de pilotage de l'enquête et continuera de suivre le déroulement de celle-ci.

Comparaison de la base du GISCOPE93 et des données de l'enquête SIP (en collaboration avec le BAEER et l'EHESP)

Il s'agirait de valoriser un travail mené dans le cadre d'un stage. Le premier axe du stage a permis de mettre en perspective les données de la base du GISCOPE93, un groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle. Les données de cette base renseignent sur les parcours professionnels de patients ayant un cancer en Seine Saint Denis. Une typologie construite sur cette base et appliquée aux données de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) montre que 11 % de la population générale se retrouve classée dans le groupe le plus précaire issu de la typologie construite sur les patients atteints de cancer. Ces personnes présentent plusieurs indicateurs de santé dégradée. Le second axe du stage a porté plus spécifiquement sur les données de l'enquête SIP. Une typologie des parcours professionnels a été construite jusqu'en 1999 à l'aide de l'historique des carrières dans SIP. Elle figure dans un modèle rendant compte de l'état de santé (santé perçue, survenance de pathologies) des enquêtés entre 2000 et 2010, l'objectif étant de mesurer la corrélation entre les types de parcours professionnels et la santé en contrôlant également les conditions de travail.

7. Études sur les effets des violences sur la santé

a. Exploitation de l'enquête VIRAGE : lien entre violences, dépression et suicide (en collaboration avec le BES, publication en 2019)

Nombre d'études ont mis en évidence le lien entre certaines violences subies et des troubles de santé mentale comme la dépression, le syndrome *post* traumatique, voire les tentatives de suicides. L'enquête VIRAGE 2015 de l'INED offre l'occasion d'étudier ce lien en disposant d'une très grande richesse d'informations sur la nature et les circonstances des violences subies, qui permettra de l'analyser selon une typologie de violences, en disposant de plus de données sur certains événements de vie ou comportements dont on sait qu'ils sont déterminants en matière de santé mentale (orientation sexuelle, ruptures familiales...). Nous ciblerons plus spécifiquement l'effet des violences sur les tentatives de suicide. Cette étude sera valorisée sous la forme d'un *Études et Résultats* qui ne pourra pas paraître avant la sortie de l'ouvrage de l'Ined consacré à cette enquête et prévu à la fin 2018.

Effet des violences sur la santé

Cette étude réalisée à partir de l'enquête VIRAGE et de son volet sur la santé complétera l'étude précédente, en élargissant le point de vue, et s'intéressera plus généralement à l'impact des violences sur la santé (état de santé auto-déclaré, problème de santé chronique, recours aux soins...) et les pratiques à risque (surpoids, tabac, alcool, drogue...).

Valorisation : Études et Résultats ou Dossier de la DREES commun avec l'étude précédente.

Effet des violences pendant la grossesse sur la grossesse, l'accouchement et la santé de l'enfant

À partir de l'ENP 2016, sous réserve que les réponses à la question soient exploitables.

8. Études sur la morbidité hospitalière et parcours de soins

a. Étude des évolutions de la chirurgie bariatrique

Il s'agira de compléter l'étude faite à la demande de l'IGAS en 2017, en explorant les disparités dans le traitement chirurgical de l'obésité durant les deux dernières décennies, selon les régions de résidence et selon le statut des établissements et le devenir à un an des patients. La comparaison des taux régionaux d'obésité morbide avec les taux de recours à la chirurgie sera étudiée. L'étude sera valorisée auprès des sociétés savantes et dans des revues spécialisées.

Les parcours de soins après accident vasculaire cérébral

Après le « plan d'actions national accident vasculaire cérébral 2010-2014 » et dans la perspective de la préparation des programmes régionaux de santé de 2017, une étude sur les disparités régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral en MCO et en soins de suite et de réadaptation (SSR) a été publiée en 2017 (*Études et Résultats* n°1010, mai 2017). Cette étude a été également soumise à la revue neurologique qui l'a acceptée ; elle devrait être publiée courant 2018.

Étude des évolutions du traitement chirurgical de la cataracte en France

Cette étude porte sur les évolutions du traitement chirurgical de la cataracte sur la dernière décennie, qui actualise les données publiées en 2001 (*Études et Résultats* n°101). Elle décrit les évolutions nationales globales et par classe d'âge des nombres et taux d'interventions et, grâce au chaînage des données, des nombres et taux de patients opérés d'un seul ou des deux yeux. Les disparités géographiques sont investiguées et mises en perspective avec l'offre de soins ophtalmologiques. La répartition des interventions entre établissements de santé publics et privés, ainsi que les évolutions de la prise en charge ambulatoire sont également décrites. Cette étude sera publiée au 1^{er} trimestre 2018, puis complétée par un article qui sera soumis à une revue d'ophtalmologie.

Études exploratoires des corrélations entre les indicateurs de qualité et de sécurité des soins des établissements de santé et le devenir des patients à 30 jours

Une étude exploratoire des corrélations entre les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) recueillis au niveau établissement par la Haute Autorité de santé (HAS) dans les établissements de court séjour et des indicateurs de résultats tels que les réhospitalisations et la mortalité à 30 jours sera réalisée en partenariat avec la HAS, sous réserve de l'obtention des données des recueils IPAQSS d'années récentes (2014 ou 2016) sur quelques pathologies et procédures chirurgicales. Elle débutera avec des pathologies pour lesquelles la HAS collecte un ensemble spécifique d'indicateurs : accidents vasculaires cérébraux et infarctus du myocarde.

Elle sera poursuivie par l'étude des séjours avec des actes chirurgicaux fréquents qui seront plus spécifiquement mis en relation avec les indicateurs d'infections nosocomiales et de tenue des dossiers des patients (y compris le dossier anesthésique) : l'étude des colectomies semble une bonne première approche, car il s'agit d'interventions fréquentes, grevées d'une mortalité opératoire de l'ordre de 3% et d'un taux de complications de l'ordre de 15%.

La patientèle des SSR spécialisés en affections de l'appareil locomoteur et en affections du système nerveux

Le secteur hospitalier des soins de suite et de réadaptation a été réorganisé par les décrets de 2008 qui distinguent le SSR polyvalent, auparavant « soins de suite médicaux », et plusieurs SSR spécialisés, pour lesquels l'établissement de

santé reçoit une autorisation de l'Agence régionale de santé. Parmi ces derniers, les SSR spécialisés en affections de l'appareil locomoteur d'une part, et en affections du système nerveux d'autre part, recouvrent la notion antérieure de « rééducation fonctionnelle ». Ces SSR impliquent en outre des métiers spécifiques tels les médecins spécialistes en médecine physique et de réadaptation, ainsi que l'ensemble des métiers paramédicaux de la rééducation/réadaptation (ergothérapeutes, prothésistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, neuropsychologues, prothésistes,...) dont les actes sont recensés dans le « catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation » (CSARR). L'étude s'attachera à décrire la patientèle de ces deux SSR spécialisés, les pathologies les plus fréquentes et le poids des patients chroniques sur cette patientèle (séquelle de polytraumatismes ou de maladies neurologiques, pathologies chroniques évolutives...). Les évolutions temporelles au cours des dernières années et les éventuelles disparités géographiques seront étudiées.

Données de morbidité hospitalière

Comme les années précédentes, le bureau met à disposition sur le site de diffusion de données de la DREES (data.drees) des données agrégées de morbidité hospitalière issues du PMSI MCO (hospitalisations en court séjour). Ces données sont également transmises à la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS). Des données agrégées de morbidité et de procédures chirurgicales sont transmises à Eurostat pour ses propres besoins et pour diffusion à l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE) et à l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les données de morbidité sont également mobilisées dans le *Panorama* annuel des établissements de santé.

Le bureau participera à la construction des indicateurs de morbidité à partir des sources administratives pour Eurostat. À l'occasion des mises en ligne sur data.drees un *Études et Résultats* de deux pages sera publié.

Étude de cadrage sur la morbidité hospitalière

Il s'agira de réaliser une publication de cadrage sur les principaux motifs de recours à l'hospitalisation en soins de courte durée en 2017 pour actualiser l'étude réalisée sur l'année 2013, et décrire les principales évolutions observées au cours des 10 dernières années.

Étude des hospitalisations MCO et SSR dues à la violence routière

On connaît peu en France le poids des traumatismes graves non mortels secondaires aux accidents de la route, tant sur le plan des hospitalisations en court séjour puis en soins de suite et de réadaptation, que sur le plan des séquelles. Il s'agira d'étudier les apports des bases de données médico-administratives sur les hospitalisations en court séjour (PMSI MCO), puis en soins de suite et de réadaptation (PMSI SSR) à la connaissance de ces traumatismes graves non mortels. L'étude décrira notamment les motifs et durées des hospitalisations de ces patients en MCO et, par chaînage, en SSR, avec un focus sur les hospitalisations de longue durée. Les évolutions survenues au cours de la dernière décennie seront étudiées, ainsi que les disparités des taux régionaux.

9. Participation à diverses instances

a. Suivi des travaux en santé mentale via une participation à différentes instances

■ Observatoire national du suicide (ONS)

Le BESP fait partie de l'équipe DREES qui assurait le secrétariat de l'ONS en partenariat avec Santé publique France. La sous-direction observation de la santé était plus particulièrement chargée de l'organisation des séances plénières, la MIRE des réunions du groupe de travail « axes de recherche » et Santé publique France du groupe de travail « surveillance épidémiologique des suicides et des tentatives de suicide ».

Le secrétariat de l'ONS assure de plus la réalisation des rapports de l'observatoire, constitué de fiches statistiques et d'une restitution des travaux présentés aux membres de l'observatoire au cours des différentes réunions. La sortie du 3^e rapport est prévue pour février 2018.

- CCOMS

Participation au comité scientifique du CCOMS.

- Conseil national de santé mentale

Participation au groupe de travail « Intelligence collective » et à la commission « Bien-être et souffrance psychique de la grossesse à l'âge adulte ».

- Stratégie de santé des Personnes placées sous main de justice (PPSMJ)

Participation au groupe de travail de l'Axe I de la stratégie « Mieux connaître l'état de santé et déterminer les besoins en matière de santé des personnes placées sous main de Justice ». Le groupe est piloté par la DGS et Santé publique France.

La feuille de route du groupe n'a pas encore été validée mais celui devrait *a priori* être chargé de dresser un état des lieux des systèmes d'information existants, de recenser les études et recherches en cours et émettre des recommandations sur celles qu'il faudrait mener, et de proposer des indicateurs de suivi de l'impact de la stratégie.

- REDSIAM groupe troubles mentaux et du comportement (voir *infra*)

b. Périnatalité

- Participation à la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (CNNSE).
- Participation à la stratégie nationale de santé sexuelle.
- REDSIAM groupe périnatalité.

c. Le réseau REDSIAM

Le « Réseau Données Sniiram » associe les producteurs, experts et utilisateurs des données du Sniiram, dorénavant du Système national des données de santé (SNDS), pour définir des algorithmes de repérage de diverses pathologies et favoriser les interactions et le partage d'expérience entre équipes, ainsi que le développement, l'évaluation et la promotion de méthodes d'analyse à des fins de recherche, de surveillance, d'évaluation et de santé publique.

Le réseau REDSIAM comprend plusieurs groupes thématiques.

Le bureau participe aux groupes suivants :

- Maladies cardiovasculaires.
- Troubles mentaux et du comportement. Après avoir étudié la façon de repérer la dépression dans le Sniiram, le groupe de travail a fait la même recherche concernant la schizophrénie, qui a donné lieu à la publication d'un article dans la Revue épidémiologique de santé publique. Les sujets d'étude pour l'année à venir seront décidés lors de la prochaine réunion du groupe en janvier 2018.
- Santé reproductive/périnatalité.
- Maladies ostéo-articulaires (Fracture de l'extrémité supérieure du fémur).

Le travail avec ce réseau pourrait s'intensifier dans l'avenir dans le cadre de la production d'indicateurs sur la morbidité, régis par un règlement européen et à destination d'Eurostat.

- d. Suivi comité de pilotage de l'enquête sur les événements indésirables graves associés aux soins (EIG)*
- e. Suivi de groupe de travail du comité de pilotage de l'Atlas fin de vie et soins palliatifs*

10. Travaux *Big Data*

- a. Études sur des données de caisse (en collaboration avec Stéphanie Combes, l'Insee et RelevanC)*

Il s'agit de données de l'enseigne Casino. Elles permettent un suivi longitudinal de la consommation par l'intermédiaire des cartes de fidélité. Elles peuvent être enrichies par des informations sur la qualité nutritionnelle des produits obtenues par *web scraping*.

Ces données pourront être exploitées dans deux directions principales.

La première conduirait à l'évaluation de l'effet du nutri-score appliqué de façon volontaire par les industriels depuis fin 2017 sur les comportements de consommation.

La seconde mesurerait l'effet de changements de composition des produits (baisse de sucre dans les produits par exemple) sur la consommation de ces produits et le report éventuel vers d'autres produits.

■ BUREAU DE L'ASSURANCE MALADIE ET DES ÉTUDES SUR LES DÉPENSES DE SANTÉ

Le bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé (BAMEDS) recueille et analyse des informations sur les dépenses de santé et leurs modes de financement. Il effectue des enquêtes relatives à la protection sociale complémentaire auprès des organismes complémentaires et des entreprises, ainsi que des bénéficiaires de l'assurance maladie. Il conduit des études pour mieux appréhender les déterminants de l'accès aux soins et des dépenses de santé, et alimenter la réflexion sur la régulation de la complémentaire santé et du marché du médicament.

Les opérations statistiques du bureau visent à constituer un dispositif d'observation complet de l'assurance complémentaire santé dans un contexte en constante mutation (généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, réforme des contrats responsables, développement des réseaux de soins et des contrats sur-complémentaires, renouvellement de l'appel d'offres ACS, concertations sur le « zéro reste à charge » en optique, dentaire, et prothèses auditives...). En 2018, le bureau constituera une base des restes à charge individuels après assurance maladie obligatoire sur le champ exhaustif des assurés (DCIR 2016). Il exploitera l'enquête sur les contrats les plus souscrits auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé (Enquête OC), dont le champ a été étendu en 2016 aux contrats sur-complémentaires. Il achèvera, avec le concours de l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (Irdes), la réédition de l'enquête sur la Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017 et son appariement aux DADS et au SNDS. Cette enquête permettra d'évaluer les effets de la généralisation de la complémentaire santé collective à l'ensemble des salariés à partir du 1^{er} janvier 2016. Il actualisera le modèle de microsimulation Ines-OMAR pour l'analyse des restes à charge après assurances maladie obligatoire et complémentaires. Enfin, il pilotera le projet de mise à disposition de données de remboursement des organismes complémentaires dans le système national des données de santé (projet ADAM).

D'une manière générale, en 2018, les études du bureau se déclineront autour de trois grandes thématiques :

- la couverture complémentaire santé et l'accès aux soins ;
- la régulation et l'efficience des dépenses de santé ;
- le médicament.

1. Opérations statistiques

Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé (Enquête OC)

L'enquête de la DREES sur les contrats les plus souscrits auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé a pour objet de mieux connaître le cœur de l'offre de contrats de couverture santé (individuels, collectifs et sur-complémentaires) des trois types d'organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance). Le Comité du Label du Conseil national de l'information statistique (Cnis) a renouvelé en 2016 le caractère obligatoire de cette enquête reconnue d'intérêt général et de qualité statistique. L'enquête réalisée en 2017 a porté sur l'exercice 2016 des organismes. Elle a recueilli pour la première fois les garanties des contrats de sur-complémentaires santé les plus souscrits.

Pour permettre la diffusion des données des deux dernières éditions de l'enquête (2014 et 2016), deux chantiers, commencés en 2017, aboutiront en 2018. Premièrement, le processus de post-traitements de l'enquête sera mis en conformité aux recommandations du comité du Label. Deuxièmement, la refonte du processus de validation et de diffusion des données permettra d'améliorer la ponctualité de la diffusion des résultats de l'enquête.

Pour l'édition de 2019 sur l'exercice 2018, l'enquête pourra être amenée à alimenter un dispositif de veille des réseaux de soins. En vue de l'édition suivante, on instruira des pistes d'amélioration de la représentativité de l'enquête, éventuellement par une révision du plan de sondage.

Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE)

En 2018, la DREES achèvera, avec le concours de l'Irdes, la nouvelle édition de l'enquête sur la Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise (PSCE). Cette enquête permettra d'évaluer les effets de la généralisation de la complémentaire santé collective à l'ensemble des salariés à partir du 1^{er} janvier 2016, prévue par la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 transposant l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013. Cette enquête a été reconnue d'intérêt général et de qualité statistique à caractère obligatoire par le Comité du Label du Cnis en 2016. Elle comporte deux volets : un questionnaire auprès des établissements (terrain de février à mai 2017), et un questionnaire auprès des salariés (de mars à septembre 2017). Elle sera appariée avec les données de consommation de soins des salariés, issues du Système national des données de santé (SNDS) en 2019.

Projet d'appariement des données des assurances maladie (ADAM)

Dans le cadre de la mise en œuvre du Système national des données de santé, le bureau pilotera en lien avec la mission d'accès aux données de santé (MADS) le projet d'appariement des données de remboursement des organismes complémentaires prévu par l'article 193 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Ce projet vise à mettre à disposition à des fins d'étude un échantillon représentatif des données de remboursement par bénéficiaire, transmises par des organismes d'assurance maladie complémentaire, et défini en concertation avec leurs représentants. Le projet sera mené en étroite collaboration avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), l'Irdes, l'Institut national des données de santé (INDS), et les représentants des organismes complémentaires.

Actualisation de l'Outil de Micro-simulation pour l'Analyse des Restes à charge (OMAR)

L'Outil de micro-simulation pour l'analyse des restes à charge (OMAR) est un modèle permettant d'étudier au niveau individuel les dépenses de soins des individus et des ménages, et de répartir cette dépense entre les différents financeurs (assurance maladie obligatoire, assurance maladie complémentaire, ménages). Il s'appuie sur les données de l'appariement de l'enquête Santé et protection et Sociale (ESPS-EHIS) de l'Irdes avec les données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire d'une part, et des données issues de l'enquête de la DREES sur les contrats d'assurance complémentaire santé les plus souscrits d'autre part. Cet outil a été rapproché de l'outil Ines, un autre outil de micro-simulation géré conjointement par l'Insee et la DREES (sous-direction Synthèses), donnant ainsi lieu à l'outil : Ines-OMAR. En 2015, OMAR et Ines-OMAR ont été actualisés à partir des données 2012. La prochaine édition sera réalisée en 2018 à partir des données 2014 et 2016.

Base des dépenses de santé et restes à charge après assurance maladie obligatoire

Cette base permet d'étudier les dépenses de santé et les restes à charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire au niveau individuel sur des postes de soins agrégés. Créée initialement à la demande du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) pour la production de ses tableaux de bord, elle était constituée annuellement jusqu'au millésime 2014 par la Cnamts et l'ATIH pour les individus de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB). Elle couvre les dépenses de soins de ville et d'hospitalisation (en MCO dans le public et en psy, SSR et MCO dans le privé). En 2018, le bureau réalisera avec la sous-direction Synthèses et l'appui technique de la Cnamts l'édition 2015 sur le même champ et le même échantillon. La base 2016 couvrira le même champ de dépenses mais étendra la base au champ exhaustif des assurés (DCIR-PMSI 2016).

2. Études

2.1 Couverture complémentaire santé et accès aux soins

a. Évaluation de l'ANI de généralisation de la couverture complémentaire santé

L'enquête PSCE permettra d'évaluer les premiers effets de la généralisation de la couverture complémentaire santé mise en place au 1^{er} janvier 2016. En collaboration avec l'Irdes, les travaux menés par le bureau s'intéresseront notamment aux effets de la loi sur le niveau de couverture des populations (accès à la complémentaire santé, qualité des contrats), aux conditions de sa mise en place (déterminants du choix des organismes, des contrats, des modes de tarification selon les caractéristiques des établissements). L'enquête permettra en outre d'analyser les déterminants du niveau de couverture par les entreprises : est-il par exemple déterminé par l'état de santé ou les conditions de travail des salariés ? Elle permettra d'analyser si les salaires dépendent de la participation de l'entreprise au financement de la complémentaire santé. Des études pourront enfin s'intéresser à la satisfaction des assurés, leurs comportements de soins (recours aux soins et dépenses), et leurs restes à charge suite à la généralisation.

D'autres sources, en particulier l'enquête auprès des organismes complémentaires, seront mobilisées pour observer les conséquences de la montée en charge des contrats collectifs sur le marché de la complémentaire individuelle (mutualisation, solidarité, tarification).

b. Édition 2018 du Panorama « La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties »

La deuxième édition du Panorama de la complémentaire santé rassemblera les analyses que la DREES réalise sur les organismes complémentaires. Elle décrira le paysage de la complémentaire santé suite à la généralisation de la couverture d'entreprise. Ces analyses s'appuieront sur différentes sources : l'enquête sur les contrats les plus souscrits, les données de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution mobilisées dans le cadre du rapport annuel de la DREES au Parlement sur la situation économique et financière des organismes complémentaires, l'enquête santé et protection sociale (ESPS-EHIS), l'enquête sur la Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE)... L'ouvrage sera coordonné par le bureau et réalisé en collaboration avec l'Irdes et la sous-direction Synthèses. Il devrait être publié à la fin de l'année 2018.

c. Le renoncement aux soins : premiers résultats ESPS-EHIS 2014

Cette étude, réalisée à partir de l'enquête ESPS-EHIS 2014, s'intéressera aux déterminants des différentes formes de renoncement aux soins : renoncement pour raisons financières, renoncement du fait de délais d'attente trop long, renoncement pour raisons géographiques (cabinet trop éloigné ou difficulté pour s'y rendre). Elle comparera les déterminants de ces différentes formes de renoncement, selon les caractéristiques socio-démographiques, l'état de santé, la zone d'habitation, et la couverture santé (caractéristiques des contrats). Elle mettra en évidence les postes pour lesquels le plus de renoncement est observé. Pour les individus couverts par une complémentaire santé, nous examinerons le taux de renoncement selon les caractéristiques de leur contrat (individuel, collectif). Un éclairage particulier pourra être apporté aux populations en marge de la généralisation de la couverture complémentaire d'entreprise (étudiants, chômeurs, retraités, actifs non salariés) qui cumulent éventuellement plusieurs facteurs de renoncement (bas revenus, absence de couverture, état de santé dégradé).

d. Quels besoins de couverture complémentaire en France ? Une analyse par cas-types de risques après intervention de l'assurance maladie obligatoire

L'étude vise à mettre en regard le coût des complémentaires santé et ce qu'elles remboursent du reste à charge après AMO selon différents profils de consommateurs de soins.

Elle associera les primes des contrats de complémentaire santé aux taux de couverture du reste à charge AMO (RAC AMO) de ces contrats. Les résultats feront apparaître quel montant de prime doit être payé pour s'assurer un certain

niveau de reste à charge AMC. Pour mener cette analyse, les données de consommation de soin de cas-types d'individus (définis par le sexe, l'âge et le statut ALD) seront extraites de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB). On s'intéressera pour chaque « individu-type » à la prise en charge de leur reste à charge AMO par les différents contrats disponibles dans l'enquête auprès des organismes complémentaires sur les contrats les plus souscrits (enquête OC) en lien avec la prime de ces contrats. Pour chaque individu-type, on considérera différents niveaux de consommation de soin, en s'appuyant sur la distribution de la consommation de soin de sa catégorie (pour certains postes et/ou sur l'ensemble des postes de soins considérés).

2.2 Régulation et efficacité des dépenses de santé

a. L'effet de la réforme des contrats responsables sur les prix en optique médicale

La réforme des contrats responsables a pour objectif de contenir l'augmentation des prix liée à une sursolvabilisation de la demande par les garanties offertes par les organismes complémentaires. Elle introduit trois plafonds et six plafonds de remboursements en optique médicale, en fonction du degré de correction. L'étude propose une évaluation de l'impact de cette réforme. Elle mobilise les données exhaustives des achats de lunettes présentés au remboursement de l'assurance maladie obligatoire entre 2013 et 2017 (DCIR). Il s'agit d'analyser la distribution des prix des équipements au cours de la période et l'évolution de la part d'équipements vendus à des prix supérieurs aux plafonds et inférieurs aux plafonds définis par les nouveaux contrats responsables, avant et après leur entrée en vigueur en juillet 2015.

b. Consommation en ville consécutive à une chirurgie ambulatoire

Bien qu'en plein essor, la pratique de la chirurgie ambulatoire reste moins développée en France que dans d'autres pays. Cette étude s'intéressera aux conséquences de ce mode de prise en charge sur la consommation de soins en ambulatoire. Menée à partir de l'appariement DCIR-PMSI, elle étudiera les différences de recours aux soins en ville après une opération, selon que celle-ci a été menée en hospitalisation complète ou en ambulatoire.

c. Effets de l'allongement de la durée des carrières sur les dépenses de santé

Les réformes des retraites adoptées au cours des dernières décennies ont notamment pour objectif de rééquilibrer à moyen terme les comptes des régimes de retraite en allongeant la durée de cotisation ou en reculant l'âge légal de départ à la retraite. Afin d'apprécier leur efficacité, il est fondamental de comprendre si elles s'accompagnent d'un maintien effectif des salariés à leur poste de travail et dans quelles conditions. Ce projet de recherche mené en collaboration avec Paris School of Economics (PSE) se propose d'évaluer l'impact du recul de l'âge légal de la retraite introduit par la réforme de 2010 sur le nombre et la durée des arrêts maladie pris par les salariés concernés. En mobilisant les données du DCIR, on analysera si cette réforme a conduit les salariés à prendre plus d'arrêts maladie et modifier leur consommation médicale.

d. Quelle est la solidarité entre les hauts revenus et les plus modestes induite par le système d'assurances maladie publique et privées en France ?

Dans le prolongement des travaux mesurant la solidarité des transferts opérés entre hauts et bas revenus par le système d'assurance maladie français, menés en collaboration avec l'Irdes, nous discuterons du caractère équitable de la distribution des financements et des consommations au regard des préférences des Français vis-à-vis de la solidarité.

2.3 Médicament

a. La dynamique des dépenses de la liste en sus

Les médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus peuvent constituer un facteur de consommation dynamique des établissements de santé au fil des nouvelles inscriptions. La dynamique de ces dépenses sera analysée par un éclairage sur l'évolution des volumes et des montants entre 2011 et 2016 par grandes catégories de médicaments de la liste en sus (classes ATC) et pour les dispositifs médicaux, à partir des données de l'ATIH.

b. La structure des ventes de médicaments remboursables en officine

Chaque année la DREES réalise à partir des données du Groupement pour l'Élaboration et la Réalisation de Statistiques (GERS) et de Thésorimed, un panorama du marché des médicaments remboursables en ville, publié dans le cadre du rapport sur les comptes de la santé. En 2018, l'analyse des parts de marché des médicaments (selon le taux de remboursement, et le type de médicament : princeps, générique, autres), et de l'évolution des chiffres d'affaires (remboursable et non remboursable) pourra être complétée par une analyse de la contribution à la croissance des médicaments selon la durée écoulée depuis leur commercialisation, en traitant les génériques à part.

c. Comparaisons internationales du prix des médicaments : l'importance de la méthode

Le bureau réalisera, en coopération avec la mission des relations et études internationales, une comparaison internationale des prix des médicaments à travers deux volets, l'un portant sur les prix faciaux (prix « affichés »), hors taxes, des médicaments remboursables commercialisés en officine payés aux laboratoires pharmaceutiques et l'autre sur les mécanismes de remises versées par les laboratoires pharmaceutiques aux caisses d'assurance maladie. Ainsi, dans un premier temps, les prix faciaux des médicaments (sans prise en compte des éventuels mécanismes de remises) seront comparés pour cinq pays : la France, l'Espagne, le Royaume-Uni, l'Italie et l'Allemagne à partir des données de ventes aux officines de ville. Les difficultés de l'exercice et l'influence des choix méthodologiques seront discutées, du champ des médicaments retenu pour l'étude aux indices retenus, de Paasche et Laspeyres. Dans un second temps, l'article s'intéressera aux mécanismes de remise des laboratoires en comparant les situations de la France et de l'Allemagne. Nous serons ainsi amenés à analyser dans quelle mesure les remises versées par les laboratoires pharmaceutiques aux caisses d'assurance maladie peuvent avoir un effet sur l'interprétation des résultats.

d. L'effet de l'arrivée d'un me-too sur la percée des génériques

Pour contrer l'effet baissier de l'arrivée des génériques sur les ventes du princeps, le laboratoire fabricant le princeps peut notamment commercialiser un *me-too* peu de temps avant l'expiration du brevet. Un *me-too* est un médicament ayant une action thérapeutique et des indications similaires à un médicament déjà sur le marché, mais qui ne lui est pas chimiquement équivalent. Si ce *me-too* parvient à capter une partie des ventes du princeps, alors les économies pour l'Assurance maladie permises par la commercialisation des génériques seront réduites d'autant. Cette étude regardera si cette stratégie est répandue et, le cas échéant, en chiffrera les effets, à partir des données du GERS.

e. Analyse des ventes de médicaments génériques à l'hôpital

À partir des données du GERS, cette étude analysera la structure des ventes de médicaments aux hôpitaux en France métropolitaine entre 2005 et 2017. On s'intéressera notamment à la part des médicaments génériques au sein de ces ventes et son évolution depuis 2005. Les médicaments relevant de la liste en sus seront également inclus dans l'analyse.

f. Impact de la densité de médecins généralistes sur leurs prescriptions

La densité médicale est susceptible d'influer sur les comportements de prescription des médecins. Elle pourrait en effet avoir deux effets potentiellement contradictoires : la concurrence entre médecins peut les inciter à contenter une demande potentielle de prescription des patients ; par ailleurs, les zones sous denses peuvent contraindre à des temps de consultation plus courts incitant peut-être à des pratiques de prescription plus importantes. Cette étude,

réalisée en collaboration avec le bureau des professions de santé, cherche à tester si ces hypothèses sont avérées ou non. Pour ce faire, elle mobilise les données du Sniiram agrégées au niveau des médecins. Elle exploite les chocs de densité au niveau individuel et étudie s'ils modifient ou non les prescriptions de médicaments.

2.4 Participation à des opérations extérieures

Le bureau coordonne les contributions de la DREES au rapport annuel de l'Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale.

Le bureau participe aux travaux du Fonds CMU sur le suivi des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et de l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), et sur le contenu et le prix des contrats ayant ouvert droit à l'ACS.

Le bureau participe avec la Cnamts aux travaux lancés à l'initiative de l'INCa sur les dépenses de santé et les restes à charge des personnes atteintes de cancer.

Le bureau contribue à l'alimentation des indicateurs du volet maladie du programme qualité efficacité (PQE) de la Sécurité sociale annexé au PLFSS. Le pilotage général est assuré par la DSS.

Le bureau contribue aux travaux des corps d'inspection et des Hauts Conseils dans le cadre de missions traitant de ses thématiques. Il suit notamment, en fonction des thèmes traités, les séances du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), participe à des groupes de travail qu'il pilote, et tient à sa disposition, à sa demande, les éléments d'informations qui lui sont utiles.

Le bureau anime en collaboration avec le BESP, le BAEER et la mission d'accès aux données de santé un groupe des utilisateurs du SNDS de la DREES et des DAC.

Le bureau est référent de la DREES au Comité utilisateur Cnamts-INDS du DCIR-PMSI, en binôme avec le BESP.

Le bureau participe avec l'Irdes, la Cnav, la Cnamts, le Régime social des indépendants (RSI) et la Mutualité sociale agricole (MSA) au comité d'exploitation et d'utilisation de la base Hygie.

Le bureau participe à l'élaboration des questionnaires d'enquêtes intégrant des modules sur la complémentaire santé [Enquête européenne par entretien sur la santé (EHIS), Enquête Statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV), Enquête sur la participation, l'intéressement, les plans d'épargne et l'actionnariat des salariés (PIPA)...].

Le bureau peut participer ponctuellement aux travaux des groupes techniques d'Eurostat et de l'OCDE sur les systèmes de santé.

Le bureau représente la DREES au comité de pilotage du Plan Générique.

Le bureau participe aux séminaires et ateliers d'Hospinnomics sur les thématiques du médicament.

■ BUREAU D'APPUI À L'ÉVALUATION ET AUX ÉTUDES RÉGIONALES

Le Bureau d'appui à l'évaluation et aux études régionales (BAEER) a pour mission d'apporter un appui méthodologique à l'évaluation et aux études à destination des agences régionales de santé (ARS), du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) et des directions du ministère.

Le bureau est en charge du suivi et d'évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé 2018-2022. À cet effet, il poursuivra les travaux pour définir le cadre méthodologique d'évaluation pluriannuelle. Il élaborera notamment les indicateurs de résultats et d'impact. .

En 2018, le bureau continuera à piloter et réaliser des travaux d'évaluation des expérimentations et des dispositifs sur les parcours et organisations de santé. Il participera aux travaux de définition du cadre méthodologique d'évaluation des expérimentations sur les innovations en santé, prévues par l'article 51 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2018. Le bureau continuera à animer le comité de coordination des études sur les parcours de santé qui rassemble les membres du Comité national de pilotage des agences régionales de santé (CNP des ARS), des ARS et des organismes produisant des études et des statistiques sur les parcours.

En partenariat avec la délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS) et en lien avec les organismes concernés, le bureau poursuivra ses travaux visant à améliorer la gouvernance des indicateurs de santé.

En mobilisant les données du système national des données de santé (SNDS), le BAEER réalisera des études et contribuera au développement des outils d'aide à la décision, notamment à destination des ARS. Il organisera la journée des statisticiens en ARS avec une présentation de la production statistique et des études réalisées à la DREES, en ARS ou dans les autres organismes qui présentent un intérêt pour les ARS.

Enfin le bureau continuera sa veille sur les méthodologies d'évaluation, les bases de données, et participe aux réseaux de chercheurs en évaluation, afin de favoriser le lien avec l'aide à la décision.

1. Les évaluations

Le BAEER est impliqué de diverses façons dans les travaux d'évaluation :

- Réalisation d'évaluations en propre.
- Participation à des travaux d'évaluation, notamment en aidant au choix des indicateurs de résultats.
- Pilotage de travaux d'évaluation.
- Contribution à la diffusion des enseignements des évaluations existantes en santé en France ou dans les autres pays.

1.1 Stratégie nationale de santé

La stratégie nationale de santé (SNS) va constituer le cadre de la politique de santé pour les **cinq** prochaines années. Elle comporte quatre domaines d'actions prioritaires :

- Mettre en place une politique globale de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie.
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.
- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé.
- Innover pour transformer notre système de santé, en réaffirmant la place des usagers.

Un volet de la Stratégie précise des priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, ainsi que des objectifs propres à la Corse et à chaque collectivité d'outre-mer.

Le bureau est en charge du suivi et évaluation pluriannuelle de la SNS. Le dispositif de suivi et d'évaluation de la stratégie nationale de santé est composé :

- d'un suivi annuel des plans et programmes nationaux, réalisé par les directions du ministère des solidarités et de la santé à partir d'une sélection d'indicateurs de processus et de moyens, et consolidé par le secrétariat général des ministères sociaux ;
- d'un suivi pluriannuel réalisé par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), reposant sur des indicateurs de résultats et d'impact ;
- d'une évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé pilotée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), faisant l'objet d'un rapport final en 2022.

Le BAEER sera en charge de ces deux derniers volets.

1.2 Parcours de santé des personnes âgées (Paerpa)

Le BAEER participe aux évaluations des expérimentations sur les parcours de santé des aînés (Paerpa), dans le cadre d'un comité de pilotage présidé par le directeur de la DREES et réunissant les ARS, les directions d'administration centrale (la DSS étant le pilote des expérimentations Paerpa), les caisses de sécurité sociale, l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP-Santé), et l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) qui assure la maîtrise d'œuvre de l'évaluation d'impact.

En plus d'un suivi d'indicateurs, l'évaluation s'articule autour de deux démarches complémentaires : évaluation qualitative (publication du rapport final d'évaluation en mai 2017) et évaluation d'impact.

L'évaluation d'impact est essentielle pour mesurer les impacts des expérimentations Paerpa en termes d'efficience et de qualité des soins fournis aux personnes âgées. L'objectif est de mesurer les changements de résultats imputables aux actions Paerpa sur la qualité et l'efficience des soins, par les indicateurs : évolution de l'état de santé des patients, recours aux urgences, hospitalisation et réadmission, interactions médicamenteuses, etc. La publication des résultats finaux est attendue fin 2018, les premiers résultats d'évaluation d'impact ont été produits par l'Irdes fin 2017.

■ Travaux spécifiques

Le BAEER suit les travaux de thèse de N. Loridan de l'Université Lille 3 intitulée « Travailler la nuit en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), faire face aux situations d'urgence. Étude sociologique de l'expérimentation IDE de nuit du Paerpa du Valenciennois-Quercertain » (thèse sous la direction de V. Caradec, Université de Lille 3). La thèse consiste en une recherche sociologique qualitative et quantitative portant sur la mise en œuvre du dispositif d'infirmière diplômée d'État (IDE) de nuit dans les Ehpad et les changements qu'il a apportés, notamment dans la gestion des situations d'urgence. Le volet quantitatif de la thèse s'appuiera en particulier sur l'exploitation des enquêtes Ehpa et Urgences.

Le BAEER et la MiRe sont responsables du pilotage pour la DREES et organisent les comités de pilotage et de suivi. Cette étude devrait alimenter les travaux et les réflexions autour de Paerpa et plus généralement sur les parcours de santé des personnes âgées.

1.3 Parcours de soins des personnes en insuffisance rénale chronique (IRC)

Cette expérimentation, pilotée par la direction générale de l'offre de soins (DGOS), sera déployée dans six régions expérimentatrices (Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Océan Indien, Pays de la Loire). Dans ce cadre, de nouvelles organisations seront testées à la fois sur les segments pré-suppléance et suppléance du parcours IRC. Les expérimentations devront débiter sur le terrain au début 2018.

Le BAEER assure la maîtrise d'ouvrage de l'évaluation de l'expérimentation au niveau national et anime le groupe de travail en charge de la piloter, l'Irdes assurant sa maîtrise d'œuvre. Ce groupe de travail est composé des sociétés savantes de néphrologie, des associations de patients, de l'agence de la Biomédecine, des ARS expérimentatrices, de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), de l'ATIH ainsi que de la DGOS. Le groupe élabore la démarche et les modalités de l'évaluation ainsi que les indicateurs utilisés pour évaluer l'atteinte des objectifs, par type de segment de parcours, et contribue à capitaliser les expériences des territoires participant à l'expérimentation.

1.4 Expérimentations d'innovations en santé

Un fonds unique est prévu par l'article 51 du PLFSS 2018 pour financer les expérimentations en santé. Ces expérimentations ont comme objectif une meilleure coordination du parcours de santé, la pertinence et la qualité de la prise en charge, une meilleure efficacité, un meilleur accès aux soins. Les expérimentations à dimension nationale et régionale sont autorisées.

Le BAEER participe aux travaux de définition du cadre méthodologique d'évaluation.

■ L'organisation du dispositif d'évaluation

Le comité technique définit un cadre méthodologique d'évaluation sur la base d'orientations formulées par le conseil stratégique. Ce cadre précise les objectifs attendus des évaluations, les dimensions (sanitaires, sociales, financières...) qui devront être appréciées et les options méthodologiques possibles. Il repose sur un principe de proportionnalité de l'évaluation et de ses moyens aux enjeux et à l'ampleur de l'expérimentation concernée et sur la nécessité de pouvoir évaluer les expérimentations au fil de leur mise en œuvre. Ce cadre précise les critères à prendre en compte pour définir l'ambition de l'évaluation.

Au plus tard dans les six mois suivants la fin de l'expérimentation, le rapport d'évaluation est remis pour examen au comité technique et au conseil stratégique qui émettent des avis quant à l'opportunité d'une généralisation de cette expérimentation.

1.5 Convergence des dispositifs d'appui à la coordination des soins

De nombreux dispositifs d'appui à la coordination existent en France, souvent développés dans le cadre expérimental avec une mise en place successive depuis 1997 : réseaux, CLIC, Paerpa (CTA), Prado, MAIA, PTA... Dans ce contexte, le SGMCAS a entrepris des travaux de convergence des dispositifs d'appui à la coordination au sein du comité opérationnel des parcours (COP). La convergence des dispositifs d'appui à la coordination constitue une mesure du plan d'accès aux soins.

Le bureau est en charge de deux leviers :

- Un socle commun d'indicateurs sur la coordination de soins et ses impacts.
- Le cadre méthodologique d'évaluation. À partir des évaluations existantes et des enseignements des travaux sur la coordination de soins dans les autres pays, il s'agit de proposer une méthodologie d'évaluation commune pour les dispositifs d'appui à la coordination.

2. Gouvernance des indicateurs de santé

Depuis le décret n°2015-1310 du 19 octobre 2015, la DREES est chargée de la gouvernance des données de santé et de la définition des règles de leur mise à disposition à des fins de connaissance, d'étude, de recherche et d'évaluation, en lien avec l'administrateur général des données. Par un courrier daté du 28 novembre 2016, la Ministre chargée de la santé a confié au directeur de la DREES la mission d'administrateur des données de santé afin de contribuer à valoriser pleinement le patrimoine que constitue l'ensemble des données produites dans ce secteur et à faire émerger des décisions fondées sur la donnée.

En partenariat avec la DSSIS et en lien avec les organismes concernés, le BAEER avec la mission de l'administration des données de santé poursuivra ses travaux sur la gouvernance des indicateurs de santé et l'outil de cartographie.

Le projet de gouvernance des indicateurs et les premiers résultats de la cartographie ont été présentés au Conseil national de pilotage (CNP) le 22 juin 2017. Le CNP a validé les deux orientations proposées par le projet de gouvernance des indicateurs :

- Développer un **portail web de la cartographie** des indicateurs pour une connaissance partagée et pérenne des bases d'indicateurs existantes.
- Installer une **instance de gouvernance** unique des indicateurs.
- Cartographie des bases d'indicateurs

L'objectif de la cartographie consiste à faire une description précise de chaque base d'indicateurs, de leurs zones de recouvrement, des documentations des indicateurs, des procédures d'actualisation et d'interrogation, des moyens mis en œuvre et des modalités de pilotage ainsi que des utilisations qui sont faites de ces bases. Cette cartographie, établie en lien étroit avec les producteurs des bases d'indicateurs, conduit à décrire 28 bases. Le recueil d'informations, en voie d'achèvement, va faire l'objet d'une analyse qui devrait permettre le repérage de chevauchements d'indicateurs sur certaines thématiques, voire de thèmes mal ou peu couverts.

Une nomenclature cible a été élaborée avec entrées multiples par populations, pathologies et thèmes.

La cartographie nécessite d'être restituée dans un format qui permet une utilisation efficace par les acteurs et une mise à jour facile : à cet effet, un outil web adapté à la cartographie des indicateurs de santé va être développé. Une phase pilote est en cours sur l'outil web. La nomenclature cible sera testée dans le cadre de ces travaux.

3. Les études et les outils

3.1 Atlas santé mentale

En collaboration avec l'Irdes, la DREES (BAEER, BES, BESP) et l'ARS PACA réalisent des travaux sur la santé mentale. L'atlas « Psychiatrie - santé mentale » prévoit une production d'indicateurs sur la santé mentale : contexte sociodémographique des territoires ; offre de soins libérale, hospitalière et médico-sociale ; déclinaison selon la pathologie et les types de population (troubles mentaux sévères, troubles mentaux fréquents, personnes âgées, enfants-adolescents, personnes placées sous main de justice).

La restitution cartographique des indicateurs s'effectue *via* le site <http://santementale.atlasante.fr>. Le BAEER est en charge, pour la DREES, de piloter le comité éditorial en ligne.

Ces indicateurs vont alimenter le diagnostic territorial dans les projets régionaux de santé et les projets territoriaux de santé mentale.

Cet atlas interactif sera complété par la publication, en 2018, de l'ouvrage « L'atlas de la santé mentale en France », coédité par l'Irdes et la DREES. Cet ouvrage qui vise à dresser un panorama actualisé de la santé mentale en France proposera une analyse des disparités territoriales en termes d'offre, de recours aux soins ou de besoins.

3.2 Simplexe

Dans le cadre d'un investissement en commun avec l'Insee, la DREES a développé un outil de simulation, dénommé « simplexe » qui permet de mesurer à partir des données PMSI l'impact sur les distances parcourues lors de l'ouverture ou de la fermeture d'un service hospitalier.

Les ARS ont manifesté un intérêt fort pour cet outil notamment dans le cadre de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

En 2018, seront réalisés des travaux de mise à jour par le BAEER (avec la mission administration des données de santé) afin d'élaborer un outil de restitution des résultats.

3.3 Plans personnalisés de santé (PPS)

En 2017, en collaboration avec l'ARS Centre-Val de Loire, le BAEER a réalisé des premières analyses autour des Plans personnalisés de santé (PPS) dans le cadre des travaux Paerpa. L'exploitation des données du SNDS (système national des données de santé) permet de décrire les bénéficiaires et professionnels de santé participant dans l'élaboration des PPS.

Ces analyses seront poursuivies en 2018 avec une actualisation et un enrichissement en termes de description des bénéficiaires PPS, ainsi que des professionnels de santé participant dans l'élaboration des PPS. La dimension territoriale sera également intégrée dans ces analyses.

3.4 L'étude prospective des besoins en soins de proximité

En 2018, un co-investissement DREES-Insee (le Psar Emploi Population) sur les besoins locaux prospectifs en offre en soins de proximité est prévu. D'une manière générale il est difficile de définir les besoins en santé. La notion des besoins sera définie dans cette étude sous l'angle des recours aux soins. Les besoins et l'offre de soins de proximités seront projetés sur une durée de 5 ans à partir des tendances observées.

3.5 Benchmark international sur la tarification des parcours IRC

En 2016, le BAEER a initié les travaux de comparaison internationale sur le parcours de soins des personnes en IRC et les résultats ont été présentés lors de la réunion du comité de pilotage sur l'évaluation des expérimentations en IRC.

L'objectif est d'approfondir certains aspects de cette étude, notamment sur les aspects de tarification des parcours des personnes en IRC.

3.6 Les parcours professionnels et la santé

Avec le BESP et l'EHESP, le BAEER travaillera sur le lien entre les parcours professionnels et la santé en mobilisant les données de la base GISCOP93 et les données de l'enquête SIP. Les données de la base GISCOP93 renseignent sur les parcours professionnels de patients ayant un cancer en Seine-Saint-Denis. Une typologie construite sur cette base et appliquée aux données de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) montre que 11 % de la population générale se retrouve classée dans le groupe le plus précaire issu de la typologie construite sur les patients atteints de cancer. Ces personnes présentent plusieurs indicateurs de santé dégradée.

Une typologie des parcours professionnels a été construite jusqu'en 1999 à partir des données de l'enquête SIP, à l'aide de l'historique des carrières dans SIP. Elle sera mobilisée dans un modèle rendant compte de l'état de santé (santé perçue, survenance de pathologies) des enquêtés entre 2000 et 2010, l'objectif étant de mesurer la corrélation entre les types de parcours professionnels et la santé en contrôlant également les conditions de travail.

4. Appui aux ARS

4.1 Soutien méthodologique aux statisticiens en ARS

Le bureau apporte un appui aux ARS sur l'organisation (l'élaboration des cahiers de charges, ciblage des bénéficiaires, faisabilité des indicateurs) et les méthodes d'évaluation (évaluation *ex ante*, *monitoring*, évaluation *ex post*, évaluation quantitative ou qualitative, ...). En 2017, le BAEER a animé deux séances sur l'évaluation des PRS lors des ateliers PRS/parcours pilotées par le SG.

En lien avec les autres bureaux de la DREES, il apporte un appui national sur les données et les indicateurs de santé. Avec l'accès des ARS et de la DREES aux données du SNDS dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 193, de nouvelles perspectives s'ouvrent pour analyser finement les organisations et les parcours de soins, ainsi que leurs financements.

4.2 Animation du réseau des statisticiens des ARS

Les données des répertoires et des enquêtes, les données agrégées des bases médico-administratives sont mises à disposition des statisticiens des ARS *via* les dossiers « DREES in Room » et « DREES in Regions » gérés par la DREES. L'espace collaboratif STAR permet de mettre en commun les dossiers DREES et ARS, de partager et d'échanger sur les études finalisées ou en cours.

Le bureau organise des journées des statisticiens en ARS une fois par an avec une présentation de la production statistique et des études réalisées à la DREES, en ARS ou dans les autres organismes qui présentent un intérêt pour les ARS. Avec l'accès aux données du SNDS des ARS, et l'évolution des missions de la DREES comprenant désormais l'administration des données SNDS, ce réseau est élargi à l'ensemble des statisticiens.

Lors de ces journées les travaux statistiques, les études et les évaluations des ARS, de la DREES, ainsi que des organismes extérieurs sont présentées. Ces journées sont également l'occasion :

- échanger sur les études des ARS réalisées ou en cours ;
- identifier les sujets prioritaires pour lesquels un besoin d'un fort appui national ;
- mutualiser les travaux entre les ARS et partager les méthodes statistiques.

L'ensemble de présentations ayant eu lieu lors de ces journées sont restituées sur l'espace collaboratif STAR.

5. Pilotage et participation à divers groupes de travail

Le bureau anime le comité de coordination des études sur les parcours de santé. Ce comité réunit les membres du conseil national de pilotage (CNP), les institutions de recherche (Irdes, Hospinomics,...) et permet d'échanger sur les travaux en cours ou prévus, de repérer éventuellement des sujets prioritaires non traités, de mettre en commun et d'améliorer les méthodes utilisées. Il permet aussi d'identifier les travaux sur les parcours et organisations de santé qui pourraient être déclinés au niveau régional ou *infra* régional.

Au sein de l'espace collaboratif parcours du SGMCAS, le BAEER est en charge d'un espace collaboratif dédié aux études sur les parcours de santé.

Le bureau participe et intervient à divers groupes de travail sur les sujets d'études et évaluation des parcours de santé :

- comité opérationnel des parcours (COP) ;
- comités d'évaluation sur les expérimentations de territoires de santé numérique (TSN) ;
- groupes de travail pilotés par l'IRESP (Institut de recherche en santé publique) sur les *health services research* ;
- ateliers PRS/parcours ;
- groupe de travail sur les missions des ARS en termes de recherche et d'innovation.

■ ADMINISTRATION DES DONNÉES DE SANTÉ

Depuis la parution du décret n° 2015-1310 du 19 octobre 2015, la DREES est chargée, en liaison avec l'administrateur général des données, de la gouvernance des données de santé et de la définition des règles de leur mise à disposition à des fins de connaissance, d'étude, de recherche et d'évaluation. Elle est par ailleurs chargée de la conception de l'appareil statistique, de la collecte, de l'exploitation et de la diffusion des statistiques de santé, de l'action sociale et de la protection sociale. Enfin, elle est associée à la conception des systèmes d'information sur ces domaines et veille à en assurer la cohérence.

Dans ce cadre, le directeur de la DREES s'est vu confier en novembre 2016 la mission d'administrateur des données, afin de contribuer à valoriser pleinement le patrimoine que constitue l'ensemble des données produites dans ces secteurs et à faire émerger des décisions fondées sur la donnée.

Dans le domaine de la santé, les producteurs de données sont nombreux et hétérogènes : l'État et ses agences, les collectivités locales, les établissements et les professionnels de santé, l'assurance maladie et les caisses de sécurité sociale, les équipes de recherche publiques ou privées, etc. sont autant d'acteurs dont l'activité est directement ou indirectement génératrice de données. Les usages de ces données, déjà nombreux, sont en pleine expansion : amélioration des connaissances scientifiques, développement de la e-santé, individualisation des stratégies préventives et thérapeutiques, amélioration du recours aux prestations et aux soins, meilleure organisation des soins, détection des situations à risque...

Le rôle de l'administrateur consiste, d'une part, à favoriser l'accessibilité à ces données et, d'autre part, à développer leur usage. On peut le synthétiser par les trois axes suivants :

- **Favoriser la mise à disposition des données** à l'ensemble des utilisateurs potentiels, en vue de leur réutilisation à des fins d'évaluation des politiques publiques, d'amélioration et de transparence de l'action publique, de stimulation de la recherche et de l'innovation en santé.
- **Participer à leur réutilisation**, notamment au sein de la sphère publique et à destination des acteurs opérationnels, en s'appuyant sur les compétences de la DREES en matière d'exploitation et de **science des données**. Ces compétences seront, en particulier, mobilisées pour déployer des outils pédagogiques d'aide à la décision et plus généralement d'amélioration du service public en santé.
- **Promouvoir une culture commune autour de la donnée et de l'innovation**, à la fois en termes de méthodes de travail agiles et collaboratives, de méthodes innovantes d'exploitation de la donnée et de restitution de ces traitements sous forme de livrables pédagogiques et opérationnels.

L'administrateur peut être saisi par les acteurs du ministère des solidarités et de la santé et de ses opérateurs, pour élargir ou améliorer l'usage de leurs données ou de celles produites par des tiers. Pour leur apporter soutien et expertise, l'administrateur peut être appuyé dans leurs domaines de compétence respectifs, de la délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé, de la direction des systèmes d'information et de la direction des affaires juridiques des ministères sociaux.

Il s'agira donc, dans un premier temps, de constituer et d'animer un réseau de correspondants qui seront des relais auprès des producteurs et des utilisateurs de données. L'administrateur devra également élaborer au premier semestre 2018 une feuille de route prenant en compte les besoins, attentes et contraintes des acteurs, afin d'améliorer la connaissance générale des données existantes, leurs usages en matière de conduite des politiques publiques et la diffusion des méthodes de traitement de données et de restitution les plus innovantes. Il sera sans doute nécessaire de s'outiller pour collecter les sollicitations.

1. Missions et effectif

Une mission d'administration des données de santé, composée d'une personne, a été créée mi-juin 2017 au sein de la sous-direction OSAM. Elle a pour objectif de représenter l'administrateur aux réunions du réseau des administrateurs ministériels de données piloté par l'administrateur général des données (M. Henri Verdier) et de mener à bien, en collaboration avec les trois sous-directions de la DREES (en particulier OSAM mais aussi OSOL et Synthèses en particulier s'agissant des aspects non spécifiques aux données de santé), mission (MADS), département (DMSI) et bureaux concernés, les missions décrites dans la lettre de mission de l'administrateur des données de santé.

2. Projets

Favoriser la mise à disposition de données : cartographie des indicateurs de santé

En partenariat avec la DSSIS et en lien avec les organismes concernés, la mission accompagne le BAEER dans ses travaux sur la gouvernance des indicateurs de santé et l'outil de cartographie associé. En effet, le constat a été dressé qu'une trentaine de producteurs alimentent des portails d'indicateurs de façon indépendante et non concertée, suggérant la nécessité d'une harmonisation, d'une mise en cohérence et d'une gouvernance. Le projet de gouvernance des indicateurs a donc été présenté au Conseil national de pilotage des ARS (CNP) le 22 juin 2017. Le CNP a validé les deux orientations proposées par le projet de gouvernance des indicateurs :

- Développer un portail web recensant et facilitant l'accès aux milliers d'indicateurs de santé existants et diffusés aujourd'hui par une trentaine de producteurs distincts.
- Installer une instance de gouvernance unique des indicateurs.

Un recensement des indicateurs disponibles a été mené par le BAEER, en lien étroit avec les producteurs de bases d'indicateurs, fournissant une description précise de chaque base d'indicateurs, renseignant le classement d'un indicateur selon le schéma retenu par le producteur, les sources mobilisées, la granularité géographique retenue, le rythme d'actualisation... La mise à disposition de ce catalogue sur internet implique le développement d'un outil ergonomique et adapté et la définition d'une nomenclature commune et agréable d'utilisation. Une première nomenclature a été proposée par le BAEER. La mise en place du portail web nécessite d'affecter pour chacun des indicateurs recensés un ou plusieurs thèmes de cette nomenclature. Pour cette étape, nous avons fait appel à la start-up Invenis pour tester des approches de codage automatique (*machine learning*) ; cette même société nous proposera un premier portail fonctionnel à la fin du 1^{er} trimestre T1 2018. Ce POC (preuve de concept) pourra donc servir de support aux échanges dans le cadre de la mise en place de la gouvernance, voire au déploiement d'un outil pérenne et capable d'être actualisé sur une base régulière.

Promouvoir la réutilisation des données sociales et de santé, mobiliser la datascience : mise en place du Lab Santé

Le Programme « Entrepreneur d'intérêt général », lancé en 2016 par la présidence de la République et piloté par la mission Etalab, a pour objectif de développer l'innovation ouverte dans l'État et d'améliorer la connaissance par l'administration de nouvelles ressources afin d'accélérer sa capacité d'expérimentation et de modernisation. Concrètement, une promotion de talents extérieurs à l'administration, recrutés pour 10 mois et financés par le programme d'investissement d'avenir, participeront à résoudre, par leurs compétences numériques et en mobilisant des données, des défis d'intérêt général au sein des ministères. Ayant candidaté l'été dernier, la DREES a été retenue pour sa proposition de créer un « datalab santé social ». Elle a ainsi recruté trois Entrepreneurs d'Intérêt Général (EIG) qui participeront donc, en mobilisant leurs compétences en datascience, à la valorisation des données sociales et de santé et, en particulier, du système national des données de santé (SNDS).

S'il s'agit d'une source très riche pour améliorer la connaissance de l'ensemble des aspects du système de santé (financement des soins, offre de soins, parcours de soins et recours aux soins de la population), la masse d'informations brutes qui la constitue rend sa mobilisation complexe dans le temps de la décision politique. Les compétences en datascience des Entrepreneurs d'Intérêt Général pourront donc être utilement mobilisées à divers

titres : pour une manipulation optimisée des données (optimisation des requêtes, diffusion d'outils et de logiciels plus pertinents), pour promouvoir les outils et pratiques du travail collaboratif et ainsi améliorer la structuration et la transmission du savoir (présentation d'outils de *versioning* et de partage de code, de documentation ergonomique et collaborative), mais également pour illustrer l'intérêt de méthodes d'analyse statistique avancées : modélisation prédictive, datavisualisation afin d'ouvrir le champ des possibles en matière d'exploitation de ces données...

La mise en place de ce datalab, concrétisé à la mi-janvier 2018 par l'arrivée des EIG, se fait en collaboration avec divers bureaux, ainsi qu'avec le DMSI et le BRHAG. La mission d'administration des données de santé s'occupe en particulier de veiller à ce que les EIG puissent accéder aux données de santé dès leur arrivée, et établit, avec l'aide des bureaux de la sous-direction, une feuille de route précisant les premiers projets abordés par les EIG à leur arrivée et l'organisation de leur travail. Au-delà des dix mois que dureront ce programme, la question de la pérennisation de cette cellule et de la transmission des travaux qui y seront développés se posera. À ce stade, les sujets identifiés sont les suivants : développement d'outil de prévision de la santé financière des établissements de santé (avec le BES et la DGOS), développement d'un outil de flux de patients en cas de modification de l'offre de soin (avec le BAEER, la sous-direction « synthèses » et l'Insee) et extraction d'information des avis de transparence de la HAS dans le but d'enrichir des études sur le médicament (avec le BAMEDS).

Au-delà du datalab, la mission (appuyée des EIG tant qu'ils seront présents) pourra venir en soutien à tous les chargés d'étude qui souhaiteraient développer des projets de cet ordre, mobilisant des sources de données originales ou des techniques ou technologies d'analyse statistique innovantes. Ainsi, elle appuie le BESP sur son projet d'étude sur des données de caisse. Il s'agit de juger de l'opportunité d'utiliser des données de caisse (RelevanC) pour évaluer des dispositifs mis en place par le ministère, que ce soit le dispositif NutriScore conçu par Santé publique France à la demande de la direction générale de la santé sur les comportements de consommation ou bien plus tard la taxe « soda ». La mission vient également en soutien du BPS pour le développement et le déploiement de son application web de restitution des simulations démographiques des professionnels de santé.

Promouvoir une culture commune autour de la donnée et de l'innovation : séminaire big data de la DREES, offre de formation, système d'information, comité intelligence artificielle en santé

Le « big data » fait, depuis quelques années déjà, l'objet de beaucoup d'attention dans un contexte de profusion de données (dont une part croissante est ouverte), de collecte et de traitement facilités par les progrès technologiques et de démocratisation des outils. On utilise classiquement les « 3 V » (volume, variété, vitesse) pour qualifier les big data. Si ces données sont caractérisées en premier lieu par leur volume, elles peuvent être également de nature très variée : numériques, textuelles, photographiques, sonores, vidéos... Enfin, elles peuvent être produites en continu et ainsi générer des flux importants. Du fait de l'amélioration des infrastructures matérielles et logicielles, notamment s'agissant de la collecte, du stockage et de l'optimisation des calculs, tous ces formats sont devenus exploitables dans des délais raisonnables. Ces nouvelles données peuvent offrir de nouvelles opportunités pour les instituts nationaux de statistiques. Au niveau international (Eurostat et ONU), plusieurs réflexions ont d'ailleurs été lancées. Les avantages pressentis de ces sources seraient de réduire les délais de publication de certains indicateurs, d'en augmenter la précision et le degré de finesse de la description qu'ils permettent, et enfin d'enrichir la production statistique, tout en réduisant la charge d'enquête. Au-delà de l'utilisation de données originales, le terme « big data » est aussi souvent associé à des méthodes spécifiques de traitement et d'analyse des données. Ces techniques ne sont ni nouvelles ni réservées aux données massives, mais elles ont gagné en popularité par leurs applications par des géants du web (Amazon, Google...) et par l'essor de la culture de l'*open source* avec le développement de langages, d'outils et applications accessibles librement. Il peut s'agir de techniques adaptées au format non standard de certaines données (analyse textuelle ou d'images, outils d'analyses des réseaux), mais souvent de méthodes d'analyse prédictive issues du *machine learning* (apprentissage automatique).

Les domaines de la santé et du social n'échappent pas à ce phénomène, les données de gestion des hôpitaux et de l'assurance maladie, exploitées déjà depuis longtemps à des fins d'exploitation statistique, vont l'être de plus en plus et à des fins de plus en plus variées. S'ajoutent potentiellement à ces données, les données d'entrepôts hospitaliers, de la biologie, de logiciels de médecins, de prestations sociales... Ces enjeux sont depuis début 2016, parfaitement identifiés par la DREES, qui a fait la promotion de ces nouveaux outils et usages à la fois en interne et au niveau du

ministère. En interne, le séminaire Big Data se tient environ une fois par mois et permet à un intervenant extérieur de présenter des innovations en matière de santé et bientôt du social mobilisant la science des données. Au-delà de la vulgarisation et de la dissémination autour de l'innovation en santé/social et de la datascience, la mise en pratique de ces nouveaux outils en interne a été rendue possible grâce à des vagues de formations (logiciels et techniques statistiques : R, shiny, datascience) et la mise en place d'un système d'information dédié. Au niveau ministériel, la DREES avait notamment organisé, en partenariat avec la DSSIS, le colloque « Big Data en santé » qui s'est tenu en juillet 2016. Ces différentes initiatives seront poursuivies et développées, notamment par l'administrateur, en 2018.

■ MÉDECIN CHEFFE DE PROJET EN SANTÉ PUBLIQUE

Le médecin cheffe de projet en santé publique (MSP), placé auprès de la sous-directrice de l'observation de la santé et de l'assurance maladie a pour mission générale d'apporter un appui à la sous-direction dans les différents champs de la santé publique. Elle peut travailler sur des projets ou études conduits par les bureaux composant la sous-direction, piloter des projets en coordination avec les bureaux ou sur des sujets spécifiques. Elle représente la sous-direction dans certaines instances. Elle participe à la réponse aux demandes ou projets non programmés.

1. Projets transversaux

Rapport sur l'état de santé de la population

La dernière édition du rapport sur l'état de santé de la population en France a été publiée en mai 2017, en co-pilotage avec Santé publique France. Compte tenu de la charge de travail pour produire ce rapport, de l'inertie de la plupart des indicateurs de santé et de l'existence en parallèle de bases d'indicateurs régulièrement mis à jour, la production annuelle ou biennale n'apparaît pas pertinente. Une réflexion sera menée en 2018 sur le contenu, le format, le rythme de production. Elle s'appuiera notamment sur un état des lieux du format de présentation des analyses sur l'état de santé et de ses déterminants dans différents pays comparables à la France, de la régularité de production et des instances en charge de cette production, en lien avec la mission internationale de la DREES, Santé publique France et la FNORS. Cette réflexion sera menée de manière conjointe avec le suivi de la stratégie nationale de santé, le rapport du Comité interministériel de la santé et la cartographie des indicateurs.

Contribution à la réflexion générale sur les indicateurs

Le médecin cheffe de projet en santé publique apporte son soutien à la finalisation de la réflexion sur les indicateurs de suivi de la stratégie nationale de santé et à la mise en place du portail web de cartographie des indicateurs de santé (BAEER). Il participera à la réflexion de la sous-direction sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins et sur les indicateurs permettant d'appréhender la littératie en santé, dans la perspective des futures enquêtes de la DREES. Il apporte aussi son soutien aux travaux du bureau des établissements de santé de production de la SAE, en particulier sur les bordereaux cancer et périnatalité. Elle participera, avec les bureaux concernés, aux travaux du Centre national sur la fin de vie et les soins palliatifs.

Travaux sur la pertinence des soins

La pertinence des soins est un des axes phares de la politique du ministère de la santé pour les années qui viennent. Le médecin cheffe de projet en santé publique pourra être amenée à contribuer ou à piloter des travaux sur ce thème, pour alimenter les réflexions ministérielles.

Travaux concernant les données de santé en outre-mer

À la suite du Comité de pilotage sur les données de santé outre-mer réuni en 2017, quatre groupes de travail vont être mis en place en 2018, dont deux pilotés par la DREES. Le médecin pilotera le groupe de travail sur les données en périnatalité.

2. Études

Étude sur l'impact de la distance à la maternité sur le déroulement de l'accouchement et l'état de santé de l'enfant (cf. programme du BES et BESP)

La restructuration de l'offre de soins en périnatalité peut s'accompagner pour certaines femmes, en particulier en milieu rural, d'un allongement du temps de trajet à la maternité la plus proche. Au premier semestre 2018, une étude quantitative visant à évaluer l'impact de ces changements sur les procédures de prise en charge et sur la santé de l'enfant, pilotée par le médecin de santé publique, en lien avec le BES et le BESP sera finalisée.

Étude sur la mortalité périnatale et la mortinatalité dans les DROM (cf. programme de travail du BESP)

Le médecin et le bureau de l'état de santé de la population réaliseront en 2018 une étude sur les disparités régionales de mortinatalité et de mortalité périnatale à partir du PMSI pour la période 2014-2016, dans la lignée de la publication (M-C. Mouquet, S. Rey, BEH) réalisée à partir des données 2012-2013. Un focus spécifique sur la situation comparée des DROM sera réalisé.

Analyse des données du DCIR en périnatalité (avec la Cnamts)

Une première exploitation des données du DCIR en périnatalité a été réalisée par la Cnamts, associant la DREES ; les résultats seront présentés au prochain colloque EMOIS en mars 2018. Ces travaux seront approfondis en 2018.

3. Appui au BESP pour la production de données autour des IVG et de la périnatalité

Indicateurs en santé périnatale issus du PMSI

Il s'agit en premier lieu de la production de l'indicateur de mortinatalité à partir des bases PMSI. Cet indicateur alimente la base de données Eurostat sur les causes de décès, mais aussi d'autres bases d'indicateurs en santé périnatale produits par la DREES. Par ailleurs, les données mises à disposition sur data.drees seront mises à jour (jusqu'en 2016 au premier trimestre 2018 et pour les données 2017 au dernier trimestre 2018).

Suivi des interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Un tableau de bord commun aux ARS avait été mis en place dans le cadre de la Commission IVG. À la demande de certaines ARS, des travaux seront engagés au second semestre 2018 pour la mise à disposition des données de ce tableau de bord.

4. Participation à des comités et aux instances institutionnelles (représentation de la DREES et groupes de travail)

- HCSP : collège, groupes de travail spécifiques pour lesquels la participation de la DREES est sollicitée ;
- FNORS : comité de pilotage de suivi de la Convention pluriannuelle d'objectifs (CPO) ; COPIL Score santé ;
- Comité de rédaction du BEH : avis sur les articles soumis, rapport sur relecture d'articles, réunion mensuelle.

■ DOSSIERS INTERNATIONAUX TRANSVERSAUX

Le chargé de mission en charge des dossiers internationaux transversaux pour la sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie (OSAM) est placé auprès de la sous-directrice. Il est l'interlocuteur principal de la mission des relations et études internationales de la sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation de la DREES. De façon plus générale, il est le point d'entrée dans la sous-direction OSAM pour les demandes internationales.

Il est en charge de la mise à jour annuelle des bases de données d'Eurostat, de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les données relevant de la sous-direction OSAM, en coordonnant les transmissions des différents bureaux en plus de ses travaux propres.

Il participe à la réunion annuelle du groupe de travail sur les statistiques de santé publique d'Eurostat, à celle du groupe des correspondants des données de santé à l'OCDE. Ces réunions seront préparées avec la mission internationale de la DREES et les bureaux concernés.

Il coordonne et anime un groupe de travail en charge de la collecte pilote concernant les indicateurs qui feront partie du futur règlement d'application sur les sources administratives de la morbidité qui débutera en 2018 et suivra les travaux de la *Task Force* qui sera mise en place par Eurostat.

Il poursuit la préparation de la mise en place de la collecte des variables du futur règlement d'application concernant les données non monétaires des systèmes de santé prévu pour 2021, en suivant en particulier la prise en compte des positions exprimées par la France lors de l'atelier de travail d'octobre 2017 en lien avec les bureaux concernés de la sous-direction et en participant à la réunion annuelle du TG Care qui sera consacré à cette question.

Il suit les développements concernant le système d'information européen sur les espérances de vie et de santé (EHLEIS) au sein de la nouvelle action commune européenne sur l'information en santé.

Il participe au groupe de travail du Cnis sur les indicateurs associés aux objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU et de répondre aux diverses sollicitations relatives à ce sujet.

■ SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ

La sous-direction de l'observation de la solidarité a pour missions de réaliser les statistiques et de conduire des études relatives à la protection et à l'action sociales – sur les populations qu'elles concernent, sur les prestations versées, sur les actions menées, et sur les acteurs (établissements sociaux et médico-sociaux, professions sociales, collectivités locales...) – dans les domaines de la vieillesse, de la famille, de la jeunesse, du handicap, de la pauvreté et de l'exclusion. Elle est constituée de quatre bureaux thématiques (bureaux de la lutte contre l'exclusion, des retraites, de la jeunesse et de la famille, du handicap et de la dépendance) et d'un bureau transversal (bureau des collectivités locales).

Les activités de la sous-direction sont de plusieurs natures : production statistique (enquêtes, données administratives, et synthèses de sources) ; études ; évaluations de politiques publiques, notamment par la réalisation de simulations et de projections ; réponses à des commandes extérieures (directions des ministères, hauts conseils, corps d'inspection, etc) ; diffusion de résultats (données ou analyses plus poussées)...

En matière de diffusion de données, la sous-direction a pour vocation d'offrir une vision panoramique, c'est-à-dire à la fois synthétique et complète, sur les thématiques qu'elle suit. Pour ce qui concerne les statistiques régulières, cette diffusion repose en premier lieu sur les trois Panorama annuels portant sur l'*Aide et l'action sociales en France*, sur les *Minima sociaux et prestations sociales*, et sur *Les retraités et les retraites*. Ils sont complétés par la mise à disposition de données plus détaillées (séries historiques, détail par catégories, etc.) sur le site de données ouvertes data.drees. L'ambition en ce domaine est de renforcer autant que possible la couverture « panoramique » des thématiques suivies. Cette ambition s'est traduite, en 2017, par la création d'un nouvel ouvrage Panorama et par l'ajout de nombreuses fiches, visant à diversifier les angles d'analyse, dans les deux ouvrages déjà existants ; elle se poursuivra en 2018, et au-delà, avec l'ajout dans ces ouvrages de nouvelles fiches supplémentaires. En parallèle, une réflexion est menée sur les calendriers et les modalités de diffusion de résultats, afin de raccourcir les délais de mise à disposition de premiers résultats et de compléter la mise à disposition de données ouvertes détaillées.

Outre les statistiques régulières, des études plus ponctuelles sont publiées dans les collections *Études et Résultats* et *Dossiers de la DREES*. En 2017, de premiers résultats des enquêtes CARE-Ménages, Motivations de départ à la retraite, et Actions sociales des communes (ASCO), ainsi que des dernières vagues des enquêtes auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées et sur le Fonds d'aide aux jeunes, ont ainsi été publiés. En 2018 ce seront notamment les premiers résultats tirés de l'enquête CARE-Institutions ou ceux extraits de la dernière vague de l'échantillon interrégimes de retraités qui seront publiés.

En matière de production statistique, l'ambition de la sous-direction est de compléter ses productions, tout en évitant les doublons et en recherchant des gains de productivité. Pour ce faire, la sous-direction cherche, en complément des enquêtes qu'elle produit et des données administratives qu'elle exploite déjà, à identifier et valoriser les données de gestion produites dans le cadre des politiques sociales et qui ne sont, à l'heure actuelle, pas encore mobilisées pour un usage statistique. Cette démarche représente un investissement important, qui implique notamment un travail de veille ayant conduit, en 2017, à la mise en place d'un réseau de « référents données » avec les partenaires habituels de la DREES sur le champ social (CNSA, DGCS, ...) et dont l'un des objectifs est de recenser toutes les bases de données existantes et de documenter leur contenu. Des travaux sont prévus en 2018, qui se continueront au-delà, pour expertiser certaines de ces bases afin, si leur qualité s'avère suffisante, d'en systématiser l'exploitation dans une finalité statistique et/ou d'alléger certaines des enquêtes existantes. De même, dans le champ de la famille, des personnes âgées et handicapées et plus largement pour le suivi des métiers et professions du social, la sous-direction investira dans le domaine de l'analyse territoriale, via la mobilisation et l'expertise de bases de données nouvelles (sur le champ des services à la personne, avec la DGE et/ou la DARES) ainsi que la mise en œuvre de nouveaux indicateurs (accessibilité potentielle localisée notamment). En complément de ces travaux exploratoires, des investissements

importants sont également consacrés à revoir la méthodologie des opérations régulières actuelles de la DREES et à en améliorer la qualité.

La réalisation, en parallèle, d'enquêtes statistiques auprès des populations restera nécessaire, car les données administratives ne suffisent pas à une approche complète des problématiques. Le programme de travail de la sous-direction observation de la solidarité, en matière de production statistique, s'articule ainsi autour de trois axes principaux :

- expertiser les sources externes (statistiques ou de gestion) pour les intégrer dans, et éventuellement pour simplifier, nos propres sources : dans le domaine des établissements et services sociaux et médico-sociaux (données de la CNSA, de l'ANAP, de la Cnamts...), dans les domaines des retraites (données produites dans le cadre des échanges inter-régimes sous l'égide du GIP Union retraite) et dans le domaine de l'hébergement d'urgence (données de la DGCS), notamment ;
- enrichir les échantillons de données administratives : après l'extension de l'échantillon interrégimes de retraités (EIR) aux invalides et son appariement aux données fiscales, dont les premiers résultats seront publiés en 2018, ces enrichissements passent par la création en 2018-2019 du panel ÉNÉAS sur les aides à la perte d'autonomie et à l'hébergement des personnes âgées, par le projet de rapprochement des divers échantillons dans le cadre du panel ETAPS, dont le but est de permettre de réaliser des analyses transversales à plusieurs thématiques de la protection et de l'aide sociales, et enfin, à plus long terme, par le projet d'enrichir le panel ENIACRAMS sur les bénéficiaires de minima sociaux par des données individuelles de Pôle Emploi et des départements sur les aides à l'insertion apportées à ces bénéficiaires ;
- réaliser de nouvelles enquêtes statistiques : après la collecte, prévue en 2018, de l'enquête PHEDRE et de nouvelles vagues des enquêtes auprès des bénéficiaires de minima sociaux et auprès des établissements de la protection de l'enfance, plusieurs projets sont envisagés à plus long terme : la collecte de nouvelles vagues des enquêtes auprès des établissements et services d'accueil des personnes handicapées (en 2019 sur la situation en 2018) et des personnes âgées (en 2020 sur la situation 2019), la réalisation en 2019 d'une enquête sur une profession sociale (assistants familiaux ou intervenants à domicile), celle en 2020 d'une nouvelle vague de l'enquête Mode de garde et d'accueil du jeune enfant, et enfin la réalisation en 2021-2022 de l'enquête Autonomie qui permettra d'éclairer, en population générale, les situations de handicap et de perte d'autonomie.

■ BUREAU DES COLLECTIVITÉS LOCALES

1. Contexte général

Le bureau des collectivités locales est en charge de la production de statistiques et d'études sur les politiques sociales des collectivités locales et sur les professions sociales.

Les lois de décentralisation ont confié aux départements une place prépondérante dans les politiques sociales et leur ont conféré le rôle de chef de file de l'action sociale. L'observation de l'aide sociale des départements est donc une activité continue et incontournable du bureau qui réalise, à un rythme annuel, une enquête relative à l'aide sociale des conseils départementaux (bénéficiaires, dépenses et personnel), ainsi qu'à l'activité de leur service de protection maternelle et infantile (PMI). En particulier, ces statistiques portent sur les prestations d'aide sociale, dont les allocations individuelles de solidarité (AIS), ou encore sur l'offre d'accueil du jeune enfant. Par ailleurs, le bureau anime le réseau des indicateurs sociaux départementaux et participe à la conception et la production de ces indicateurs, permettant de décrire le contexte socio-économique, les populations prises en charge et les moyens mobilisés pour le faire.

Le bureau contribue également à éclairer le sujet des politiques sociales conduites par les communes et les intercommunalités. À cette fin, il a mené une enquête d'ampleur entre 2015 et 2016, dont les résultats ainsi qu'une première étude ont été diffusés en 2017. D'autres études seront publiées en 2018 et 2019.

Le bureau réalise annuellement une synthèse de ces diverses données sur l'aide et l'action sociales des collectivités locales, dans le cadre d'un Panorama de la DREES. Celui-ci a vocation à s'élargir à terme à l'ensemble du champ de l'action sociale, y compris celle réalisée par les caisses de sécurité sociale.

Enfin, à partir des données qu'il collecte et de plusieurs autres sources, le bureau mène également des études sur les professions sociales : formations aux professions sociales et leurs étudiants, insertion professionnelle, recensement des travailleurs sociaux, salaires et conditions d'exercice.

2. L'aide et l'action sociales des départements

2.1 Production statistique : l'enquête Aide sociale

Le bureau réalise chaque année une enquête auprès des conseils départementaux sur leur action sociale et médico-sociale. Cette enquête permet de disposer d'informations sur :

- les bénéficiaires et les dépenses dans les domaines de l'aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées, de la protection de l'enfance et de l'insertion ;
- l'activité et le personnel des services de PMI (protection maternelle et infantile) ;
- le personnel de l'action sociale et médico-sociale départementale ;
- les mesures d'accompagnement social personnalisé.

a. Évolutions des protocoles : rénovation des procédures de collecte, d'une partie des traitements et des questionnaires

La collecte de l'enquête passe progressivement sur internet. Les volets sur les dépenses d'aide sociale et la PMI sont déjà recueillis par l'intermédiaire de ce nouvel outil, créé et mis à jour avec le DMSI de la DREES. En 2018, ce sera également le cas pour les informations concernant l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées de l'année 2017.

En 2018, commencera la préparation de la collecte sous cette forme des données concernant l'aide sociale à l'enfance. Ce sera l'occasion d'une large révision du questionnaire. Le volet sur le personnel sera traité l'année suivante.

En parallèle de la modification du mode de collecte, le traitement des données (méthode d'apurement et d'imputation des données, programmes informatiques associés, archivage des bases de données...) est révisé quand cela est nécessaire et documenté. De plus, une partie modulaire (données non demandées chaque année), à dimension plus qualitative et axée sur les pratiques départementales, est proposée dans le volet « dépenses » de l'enquête : modes de paiement des bénéficiaires d'une aide à domicile (CESU...), ressources prises en compte dans le calcul des tickets modérateurs, etc. En 2018, pour la vague de l'enquête portant sur l'année 2017, cette partie modulaire portera sur l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées.

b. Consolidation des séries longues et nouvelles exploitations

Afin de fournir la profondeur historique la plus longue possible pour les diverses données au niveau national départemental, des consolidations de ces séries sont à réaliser. Certaines révisions ont été réalisées en 2017 et ces travaux vont se poursuivre en 2018 et 2019.

Certaines données, notamment celles collectées depuis peu, doivent faire l'objet d'une expertise nouvelle ou complémentaire, avant diffusion de résultats consolidés. À partir du troisième trimestre 2018 et au cours des prochaines années, ces nouvelles exploitations concerneront :

- Les dépenses liées à la PMI et à la prévention et l'éducation pour la santé.
- Des informations complémentaires dans le domaine de l'ASE : le suivi du nombre de mineurs et jeunes majeurs non accompagnés (MNA) ; les mineurs et jeunes majeurs bénéficiant d'une reconnaissance administrative du handicap et étant pris en charge à l'ASE ; les suites données aux informations préoccupantes en protection de l'enfance ; la répartition par âge, sexe et lieu de placements des mineurs placés directement par le juge.
- Des données complémentaires sur l'APA et la PCH : nombre d'aides et leurs montants selon le type d'aide ou selon le statut des aidants, ressources et participations des bénéficiaires, etc.
- Les données relatives à Mayotte dans les différents volets de l'enquête Aide sociale des départements, qui n'ont pas pu faire l'objet de publication à ce stade, les remontées restant fragiles.
- La formation, le contrôle et l'accompagnement des assistants maternels.

c. Diffusion des données

Les données définitives sur les bénéficiaires de l'aide sociale et les dépenses en 2016, y compris des données détaillées et par département, seront diffusées sur l'espace internet data.drees respectivement en mars et en mai 2018.

Les premières estimations provisoires, au niveau national uniquement, sur les aides sociales en 2017 et les dépenses associées paraîtront dans deux *Études et Résultats*, respectivement en octobre 2018 et janvier 2019.

Les données sur le personnel de l'action sociale et médicosociale des départements et sur les mesures d'accompagnement social personnalisé avant une mise sous tutelle (MASP) en 2016 seront diffusées sur l'espace internet data.drees en février et mars 2018.

L'offre d'accueil collectif et familial des enfants de moins de 3 ans en décembre 2016 fera l'objet d'un *Études et Résultats* publié au troisième trimestre 2018. Les données détaillées et départementales seront disponibles sur l'espace internet data.drees au 4^e trimestre 2018.

2.2 Études et travaux d'expertise

a. L'activité de services de PMI

Au troisième trimestre 2018, débutera l'expertise des données relatives aux dépenses liées à la PMI et à la prévention et l'éducation pour la santé en parallèle de l'exploitation plus poussée des données brutes sur l'activité et le personnel

des services de PMI. Ces travaux doivent aboutir à une publication en 2019, accompagnée de la mise à disposition des données détaillées au niveau départemental en 2016, et si possible 2017, sur l'espace internet data.drees.

b. Les dépenses d'aide sociale des départements : étude de la diversité des pratiques

Les dépenses d'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées font l'objet d'une expertise particulière afin d'améliorer la comparaison interdépartementale des dépenses brutes et des dépenses nettes (après récupérations). Cette expertise mobilise des séries longues sur les dépenses brutes, les dépenses nettes et les recettes ainsi que sur la partie du questionnaire relative à l'organisation des départements pour cette aide sociale, qui les interroge plus particulièrement sur leurs pratiques en termes d'obligation alimentaire et de recours sur succession. Selon les résultats de l'expertise en cours, ces travaux pourront donner lieu à une publication *Études et Résultats* au troisième trimestre 2018 présentant la diversité des pratiques départementales. Ils pourraient également amener à revoir la présentation des données sur les dépenses dans les diverses publications de la DREES (Panorama, data.drees, ...).

Par ailleurs, une étude sur les facteurs explicatifs des disparités départementales de dépenses est envisagée au second semestre 2019.

c. La protection de l'enfance

Une étude sur l'organisation locale de la protection de l'enfance, et plus précisément sur les partenariats et collaborations au niveau local, du point de vue des conseils départementaux, a débuté en 2017. Elle comprend un volet quantitatif et un volet qualitatif. Son objectif est d'éclairer les relations existantes entre les services des départements en charge de la protection de l'enfance et les autres acteurs sur ce champ. En particulier, il s'agit d'étudier les partenariats et coopérations, formalisés ou non, les actions communes, dans la pratique, entre les services des conseils départementaux et les services territoriaux de l'État, que ce soit dans les domaines de l'éducation nationale, de la santé, de la cohésion sociale, de la protection judiciaire de la jeunesse ainsi qu'avec la police ou la gendarmerie, et, bien entendu, avec les services judiciaires (Parquet et Juge des enfants). Une enquête quantitative a eu lieu en 2017. En complément, quatre monographies seront réalisées au premier trimestre 2018. Les résultats feront l'objet d'une publication de la DREES au quatrième trimestre 2018.

Le bureau a débuté une étude sur l'aide sociale à l'enfance, mise en regard de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Elle s'appuie sur les données de l'enquête Aide sociale afin d'analyser les évolutions des mesures d'aide et des dépenses ainsi que de décrire et expliquer les disparités géographiques. Selon les résultats obtenus, ces éléments pourraient faire l'objet d'un *Dossier de la DREES* ou enrichir certaines fiches du Panorama.

3. L'aide et l'action sociales des communes et intercommunalités

L'enquête sur l'action sociale des communes et des intercommunalités (ASCO), a été réalisée entre septembre 2015 et mars 2016. Des premiers résultats ont été publiés sous forme d'un *Études et Résultats* en 2017. La plupart des résultats de l'enquête ont été diffusés sur data.drees en 2017, sous la forme de statistiques descriptives. Enfin, les données seront mises à disposition des chercheurs *via* le centre Quételet, début 2018.

Une étude sur l'action sociale des intercommunalités, et sur l'articulation entre l'action sociale menée en propre par les communes et celle qu'elles délèguent à leur EPCI (établissement public de coopération intercommunale) a été initiée en 2017. Elle fera l'objet d'un *Études et Résultats* au deuxième trimestre 2018.

D'autres exploitations plus approfondies seront réalisées fin 2018 et en 2019. À cet effet, un comité d'exploitation de l'enquête a été mis en place, qui réunit notamment les membres du comité de pilotage (Assemblée départementale des communautés de France – ADCF –, Commissariat général à l'égalité des territoires – CGET –, Direction générale des collectivités locales – DGCL –, Direction générale de la cohésion sociale – DGCS –, Observatoire national de l'action sociale – Odas –, Union nationale des associations familiales – Unaf –, Union nationale des centres communaux d'action sociale – Unccas), des universitaires ainsi que les associations d'élus partenaires de l'opération : AMF, AMRF, France Urbaine....

Un appel à projets de post-enquêtes qualitatives a été lancé en 2017 ; un comité de sélection et de suivi scientifique des post-enquêtes, présidé par la mission recherche de la DREES, a été constitué. Trois projets font l'objet d'une convention de financement par la DREES. Ils ont été soumis à l'examen du Cnis. Ces enquêtes seront menées en 2018 et les rapports de recherche doivent être rendus à la DREES entre juin et novembre 2019.

4. Professions et formations sociales

4.1 Production statistique

a. L'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales

Le bureau est en charge de l'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales – dite enquête « Écoles » – (nombre d'étudiants en formation, nombre de diplômés, etc.) : conception de l'enquête, suivi de collecte, contrôles et redressements des données, coordination de l'ensemble des opérations. Le bureau assure également, avec le DMSI, la maintenance et l'évolution de l'application de saisie des données et les relations avec un prestataire pour l'assistance en ligne (*hotline*) de l'enquête.

Les données de l'enquête 2017 sont collectées entre novembre 2017 et mars 2018 et les bases de données seront envoyées aux utilisateurs principaux (DRJSCS, ARS, Conseils régionaux et OREF) en septembre 2019.

Les résultats de l'enquête 2017 seront mis en ligne sur data.drees au 4^e trimestre 2018, sous forme de tableaux détaillés. Certains aspects seront commentés dans un *Études et Résultats*, publié au même moment.

Un comité de pilotage des enquêtes sur les formations aux professions sociales et professions de santé est réuni une fois au début de chaque année. En 2017, un bilan de l'enquête Écoles et de ses utilisations a été réalisé en collaboration avec le Bureau des Professions de santé. Ce bilan ainsi qu'un ou plusieurs scénarios d'évolution seront présentés au comité de pilotage en 2018.

La mise à jour du site internet de saisie de l'enquête 2018 sera réalisée aux 2^e et 3^e trimestres 2018 et le lancement de l'enquête aura lieu en novembre 2018.

b. Projet d'enquête sur les professions sociales

Les assistants familiaux

La DREES a fait réaliser une enquête qualitative sur les conditions d'exercice des assistants familiaux, en s'intéressant notamment à leur positionnement complexe, aux obstacles à leur professionnalisation ou encore à la reconnaissance et l'attractivité de la profession. La collecte d'information a eu lieu au 4^e trimestre 2016. Les résultats de cette étude seront publiés dans un *Dossier de la DREES* au 2^e trimestre 2018.

En s'appuyant sur ces premiers résultats et d'autres études menées sur le sujet, le bureau pourrait envisager de mener, en 2019, une grande enquête statistique auprès d'un échantillon représentatif d'assistants familiaux. Une telle enquête pourrait aborder plusieurs thèmes dont : leur trajectoire et leur formation, leur recrutement, leur positionnement par rapport à l'enfant accueilli, sa famille, les autres travailleurs sociaux, ou encore leurs conditions de travail. Ce projet sera instruit par une analyse des besoins de connaissance et des attentes exprimées par les partenaires de la DREES, au regard des attentes exprimées en parallèle sur d'autres professions sociales, notamment les intervenants à domicile (voir ci-après).

Les intervenants à domicile

Début 2018, le bureau instruira auprès des partenaires de la DREES et des acteurs du champ social les besoins de connaissance et les attentes vis-à-vis d'une éventuelle nouvelle enquête quantitative sur les professionnels exerçant auprès de personnes fragilisées, à leur domicile : personnes âgées, personnes en situation de handicap ou toute autre personne nécessitant de l'aide dans l'accomplissement de tâches quotidiennes. Une telle enquête pourrait être

envisagée en 2019 et s'appuierait sur le modèle de l'enquête sur les intervenants à domicile (IAD) réalisée par la DREES en 2008.

Le bureau des collectivités locales n'étant en mesure de mener qu'une seule enquête d'envergure – en plus de sa production statistique annuelle habituelle – au cours des prochaines années, ce projet serait considéré comme une alternative à celui d'enquête quantitative auprès des assistants familiaux (voir ci-avant).

4.2 Études

a. Recensement des travailleurs sociaux et salaires dans le secteur social et médico-social

Le bureau élabore un nouvel état des lieux de la démographie des 14 professions sociales inscrites au code de l'action sociale et des familles. Il s'agit notamment d'étudier la répartition de ces professionnels par type d'employeur (public, associatif, privé lucratif), par secteur (handicap, personnes âgées, protection de l'enfance...) et par région. L'étude peut mobiliser de multiples sources, issues de différents producteurs : enquêtes établissements et services de la DREES (EHPA et ES), déclarations annuelles de données sociales (DADS), système d'information sur les agents du service public (SIASP) et recensement de la population. Une exploration méthodologique importante a été réalisée en 2017 afin de déterminer la meilleure méthode pour réaliser un recensement à un rythme régulier. Cette méthode sera mise en œuvre au 2^e trimestre 2018.

À partir des déclarations annuelles de données sociales (DADS) et du système d'information sur les agents du service public (SIASP), le bureau réalisera une étude sur les rémunérations dans le secteur du social et du médico-social en partenariat avec le bureau « Professions de santé ».

Ces deux études seront publiées dans un *Dossier de la DREES* consacré aux professions sociales qui paraîtra au 3^e trimestre 2018. En outre, ces investissements méthodologiques doivent permettre de mettre à disposition plus régulièrement sur data.drees des données relatives au nombre de travailleurs sociaux et à leurs salaires.

b. L'insertion professionnelle des travailleurs sociaux

Les données de l'enquête « Génération 2013 », menée par le Centre d'étude et de recherche sur les qualifications (Céreq), ont permis de mener une étude sur l'insertion professionnelle des travailleurs sociaux trois ans après l'obtention de leur diplôme. Elle sera intégrée au *Dossier de la DREES* consacré aux professions sociales et qui paraîtra au troisième trimestre 2018.

c. Les assistants maternels

Afin d'étudier le coût et la durée des gardes d'enfant par un assistant maternel, ainsi que le temps de travail et les parcours professionnels des assistants maternels, la DREES étudie les données détaillées de PAJEMPLOI, que l'ACOSS lui met à disposition par convention. Après une première étude sur le profil et l'activité des assistants maternels, des travaux importants ont été réalisés sur le temps de travail et les salaires. Ils ont fait l'objet d'un *Études et Résultats* en 2017 et d'un *Document de travail* à paraître en 2018. L'exploitation de ces données se poursuivra en 2018 et les années suivantes afin de mettre régulièrement des résultats à disposition sur l'activité et les salaires ainsi que d'explorer les sujets suivants : durée de garde des enfants par les assistants maternels, « sous-emploi » de certains assistants maternels, à plus long terme une étude sur les ruptures d'activité...

5. Valorisation, diffusion, animation de réseaux

5.1 Panorama complet de l'aide et de l'action sociales en France

Depuis 2017, le bureau des collectivités locales publie chaque année un Panorama de la DREES : « L'aide et l'action sociales en France – Edition 20XX ». L'ouvrage doit permettre de dresser un bilan le plus complet possible de l'action sociale en France. Il comprend donc des éléments sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale départementale. Dans son édition 2018, il intégrera des résultats issus des exploitations de l'enquête sur l'action sociale des communes et intercommunalités (ASCO). À terme, il portera également sur l'aide sociale de l'État et sur l'action sociale des caisses de sécurité sociale (retraites, maladie, famille).

Outre des analyses transversales sur les bénéficiaires, les dépenses ou encore les acteurs de l'aide sociale, l'ouvrage regroupe sur chaque thème des informations précises sur ce que sont l'aide et l'action sociales dans chacun des grands domaines (personnes âgées, personnes en situation de handicap, insertion, protection de l'enfance) et un maximum de données et informations disponibles.

L'édition 2018 sera publiée à la fin du deuxième trimestre 2018 et portera notamment sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale jusqu'en 2016.

5.2 Les indicateurs sociaux départementaux

Associant l'ADF, des conseils départementaux, la DREES, l'Insee, l'Odas, l'ONPE, la Cnaf, la CC-MSA, le réseau des indicateurs sociaux départementaux a pour objectifs de produire et diffuser les indicateurs mais également de permettre des échanges entre producteurs et utilisateurs de données autour des statistiques, de la méthodologie et des analyses dans le domaine de l'observation sociale.

Les mises à jour des indicateurs sociaux départementaux (ISD) et leur publication sur les sites de la DREES et de l'Insee se font en deux temps chaque année selon les dates de mise à disposition des données : mars et octobre. Dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (2013-2017), des indicateurs de suivi local ont été élaborés par un groupe de travail DREES/Insee/DRJSCS. L'Insee et la DREES souhaitent poursuivre la mise à disposition de ces indicateurs au-delà de la période de suivi du plan. Pour ce faire, ils intégreront ces indicateurs à l'ensemble des ISD en 2018.

Avec l'appui du groupe technique du réseau des indicateurs sociaux départementaux, et d'éventuels sous-groupes de travail, animés ou coanimés par la DREES, les travaux suivants se poursuivent : veille sur le système d'indicateurs, documentation, partage des utilisations, construction et expertise d'indicateurs non encore disponibles, analyses.

5.3 Journée d'étude sur l'observation des politiques sociales

Une journée d'études sur l'observation des politiques sociales départementales, organisée par la DREES et l'Insee, a eu lieu début 2016. Elle était principalement destinée aux conseils départementaux, aux organismes nationaux en charge de l'observation sociale, aux plateformes régionales d'observation sociale et à leurs partenaires. Les échanges riches qu'a permis cette journée ont montré que des rencontres régulières entre producteurs et utilisateurs de données sur ce champ étaient très utiles. La DREES prévoit donc une nouvelle édition pour 2019. En articulant observation et analyse des politiques sociales locales, la journée permettra d'échanger sur l'élaboration de données statistiques fiables et comparables, les besoins d'amélioration de la connaissance dans le champ des politiques sociales et dans l'aide à la décision et au pilotage.

5.4 Groupes de travail, suivi de travaux extérieurs

Le bureau participe à divers groupes de travail sur les thématiques qui le concerne.

Ainsi, il est membre du groupe CLIDEP (clignotants départementaux) de l'Observatoire national de l'action sociale (Odas) sur les finances départementales.

Dans le domaine de la protection de l'enfance, il est associé aux travaux de l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), en prenant part notamment au comité de pilotage du dispositif OLINPE ainsi qu'aux groupes de travail organisés avec les départements sur les indicateurs et l'exploitation des données. Il participe aussi aux travaux du conseil national de la protection de l'enfance (CNPE), notamment de sa commission « amélioration de la connaissance en protection de l'enfance et développement de la recherche ».

Le bureau est associé aux travaux de l'ONaPE (Observatoire national de la petite enfance) sur l'offre d'accueil du jeune enfant. Par ailleurs, il est membre du comité technique pour l'animation nationale des actions de PMI (CANA-PMI).

Plus généralement, il participe aux groupes de travail animés par la DGCS sur les politiques sociales locales et en particulier aux comités de suivi d'études sur ce thème.

Dans le domaine des professions sociales, il participe, entre autres, au groupe de travail animé par la DGCS sur la qualité de vie au travail en EHPAD, ainsi qu'au suivi de l'étude prospective sur le travail social piloté par la DGCS.

Afin que soient pris en compte dans les grandes opérations statistiques générales de l'Insee les besoins de connaissance spécifiques aux champs de l'action sociale et des travailleurs sociaux, le bureau participe à certaines démarches, telles que la refonte de la classification socioprofessionnelle menée par l'Insee, ou encore le groupe de travail « Utilisateurs » du SIASP (avec le bureau des professions de santé), animé par l'Insee et la DGAFP.

Enfin, le bureau contribue à l'élaboration du programme de qualité et d'efficience (PQE) de la DSS relatif à l'invalidité et aux dispositifs gérés par la CNSA, de même qu'aux documents de politique transversale (DPT) « Inclusion sociale » et « Outre-Mer ».

■ BUREAU DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE

1. Éléments de contexte

Le bureau du handicap et de la dépendance comprend un pôle dédié au suivi des personnes en situation de handicap (conditions de vie, établissements et services, prestations – PCH et AAH notamment) et un pôle consacré aux personnes âgées dépendantes (suivi de l'APA à domicile et en institution, de l'ASH, des établissements d'hébergement pour personnes âgées et de leur clientèle, et simulations). Le bureau inclut également une équipe projet qui conçoit des enquêtes en population générale.

En ce qui concerne la production de données, le programme de travail pour 2018 du bureau handicap-dépendance sera notamment consacré à deux opérations de remontées de données individuelles issues des bases de gestion des départements : la phase de remontée de données proprement dite pour l'APA et l'ASH (« RI APA-ASH 2017 »), données à partir desquelles sera constituée la première vague du panel ÉNÉAS ; les post-traitements des données sur la PCH (opération « RI-PCH », préalable à l'enquête PHÉDRE). L'édition 2018 de l'enquête « ES-Handicap », dont la collecte débutera en janvier 2019, sera préparée. En outre, le bureau continuera, en 2018, à mettre à disposition les données produites : préparation des fichiers et de leur documentation à destination des chercheurs pour le centre Quételet, rédaction de conventions de licence de droit d'usage pour des exploitations plus spécifiques ou des institutions n'ayant pas accès au centre Quételet.

Les travaux de production de données incluent aussi les réflexions méthodologiques sur l'évolution et l'amélioration de ces données, et l'expertise, dans cette optique, de sources nouvelles. Dans ce cadre, le bureau poursuivra notamment la réflexion sur les évolutions des enquêtes auprès des établissements et services (statut juridique, articulation avec d'autres sources, utilisation au niveau infranational...). Il suivra, en lien avec ses partenaires à l'intérieur et en dehors de la DREES, les travaux de l'ANAP dans le cadre de son tableau de bord des établissements médico-sociaux, la démarche de cartographie et d'accès aux données de la CNSA, le déploiement des bases ResidESMS de la Cnamts, et l'intégration du SI MDPH au sein du SNDS.

En ce qui concerne les travaux d'études, les données des enquêtes ES-handicap 2014, EHPA 2015, CARE-Ménages 2015 et CARE-Institutions 2016 seront exploitées et donneront lieu à des publications. Les divers travaux d'études prévus s'inscrivent dans cinq grands axes de connaissance : dénombrer et décrire les populations concernées par le handicap et la dépendance ; dresser un panorama des coûts associés et des aides que ces populations reçoivent pour y faire face ; connaître les établissements médico-sociaux et leurs évolutions ; suivre et comprendre la dynamique des prestations ; et enfin éclairer les disparités territoriales de pratiques et d'accessibilité.

2. Opérations statistiques

2.1 Les enquêtes en population générale

a. L'enquête « CARE-Ménages » sur la dépendance à domicile : apurement des données appariées, diffusion et valorisation de l'enquête

Les données du volet « Seniors », hors appariements, seront diffusées en début d'année 2018. La constitution de la base de diffusion définitive, comprenant les données issues des différents appariements (notamment les revenus fiscaux et sociaux, ceux de la CNAV et de la MSA), inclut la construction et le calcul de variables synthétiques. Un dictionnaire des codes ainsi qu'un document de travail présentant les traitements effectués et les pondérations accompagneront ces données. L'appariement avec les données du SNDS sera terminé en collaboration avec le bureau

« État de santé de la population » et des indicateurs synthétiques seront construits pour la mise à disposition des chercheurs. Enfin, l'enrichissement des données de l'enquête avec les données de gestion de l'APA issues des systèmes d'information des conseils départementaux sera réceptionné au début de l'année 2018, puis expertisé pour faire ensuite l'objet de publications et d'une mise à disposition sur le réseau Quételet en fin d'année.

Les données du volet « Aidants » seront nettoyées et pondérées, puis mises sous Quételet au cours de l'année, après publication de la première exploitation de ce volet.

Un séminaire sera lancé au printemps 2018, rassemblant les chercheurs du champ autour de présentations d'exploitations des données de l'enquête CARE.

Les différentes équipes effectuant des post-enquêtes ayant terminé leur phase de terrain en 2017 remettront leur rapport final en juillet 2018. Un bilan sera dressé puis diffusé. Les exploitations qui en sont issues pourront être rassemblées dans une publication DREES commune.

b. L'enquête « CARE-Institutions » sur la dépendance en établissement : fin de l'apurement des données et appariements

Les données du volet « Aidants » seront nettoyées et pondérées, puis diffusées via le réseau Quételet en fin d'année 2018, à la suite des données des volets « Établissements » et « Seniors », qui seront mises à disposition des chercheurs. Les premières études sont décrites ci-après, dans la section 3.

L'appariement avec les données fiscales et sociales sera livré en fin d'année 2018 par l'Insee et expertisé dès réception. L'appariement avec les données du SNDS est quant à lui piloté par le bureau de l'état de santé de la population, et réalisé en collaboration avec l'Irdes.

c. Préparation de l'enquête « Autonomie »

La conception de l'enquête Autonomie de 2021-2022 débutera en 2018 par un bilan des opérations précédentes (HSM et CARE), et la rédaction d'une note sur le vocabulaire et les concepts à utiliser. Le champ et les objectifs de l'enquête seront discutés avec les partenaires et précisés, afin de préparer la demande d'avis d'opportunité au Cnis. La recherche de financements sera également initiée.

2.2 Les opérations ponctuelles

a. Une opération nouvelle sur la PCH : les remontées individuelles administratives RI-PCH et l'enquête PHEDRE

L'enquête PHEDRE (Prestation de compensation du Handicap : Exécution dans la Durée et REste à charge) se déroule en quatre étapes de 2016 à 2019. Les deux premières phases de l'opération, regroupées sous la dénomination RI-PCH (Remontées individuelles sur la PCH), sont des remontées de données administratives recueillies auprès des MDPH (étape 1, en 2016-2017) et des conseils départementaux (étape 2, en 2017). Outre leur exploitation en propre, elles serviront à constituer la base de sondage d'une enquête en face-à-face (étape 3, prévue de septembre à décembre 2018) auprès des bénéficiaires de la PCH entrant dans le champ de l'enquête. Les deux objectifs principaux de cette enquête, comprendre la mise en place des plans et calculer des restes à charge, ont conditionné la délimitation de son champ : les personnes ayant déposé une demande de PCH en 2012, cette demande ayant été acceptée dans les années suivantes et un paiement étant déclenché ou attendu dans le conseil départemental. La dernière phase de l'opération (en 2019) consistera à recueillir dans les MDPH des informations complémentaires (présentes uniquement dans les dossiers papier) sur les individus de l'échantillon de l'enquête en face-à-face (répondants et non-répondants). Deux appariements sont prévus ensuite, avec les données fiscales et sociales et avec les données du SNDS.

La préparation et le suivi de la collecte, opérés par l'Irdes, seront suivis par le bureau. L'échantillonnage et l'élaboration du plan de sondage seront réalisés à la DREES et la documentation rédigée pour le dossier présenté au Comité du Label concernant cet aspect. En parallèle, les données issues des deux premières phases de l'opération

seront, après réalisation de corrections, redressements et pondérations, exploitées en tant que telles. Ces « RI-PCH », appariées aux données fiscales et sociales, permettront de décrire pour la première fois les caractéristiques et les revenus des bénéficiaires de la PCH (la précédente source étant une enquête datant de 2009 dans laquelle les revenus, déclaratifs, n'étaient pas renseignés de façon précise).

2.3 Les enquêtes quadriennales auprès des établissements

a. L'enquête ES-Handicap 2018 : préparation de la collecte

La prochaine collecte de l'enquête quadriennale ES-Handicap aura lieu en 2019 et portera sur la situation au 31 décembre 2018 et les entrées-sorties de l'année 2018. La préparation de cette opération s'étalera sur l'ensemble de l'année 2018. Les enjeux de cette nouvelle vague consistent à alléger la charge de travail pour les établissements en essayant, autant que possible, de pré-remplir les données (grâce à des partenariats qui devront être noués avec des associations/fédérations d'établissements telles que l'UNAPEI ou l'APF), ou de restituer à l'établissement les données demandées par le tableau de bord médico-social de l'ANAP. Une expertise des données de la CNSA sera également nécessaire pour envisager leur utilisation.

Les données seront par ailleurs comparées à celles du répertoire Finess géré par la DREES, afin d'apprécier dans quelle mesure Finess peut être utilisé pour réaliser un suivi des évolutions annuelles entre les vagues des enquêtes sur les établissements et services.

L'opportunité de calculer de manière nationale des pondérations régionales continuera d'être expertisée, en concertation avec les statisticiens régionaux en poste dans les ARS. La mission d'appui méthodologique pour accompagner les ARS dans les travaux de pondérations régionales ou départementales se poursuivra. La formation par la DREES aux méthodes de pondérations et à l'utilisation de la macro CALMAR pourra dans ce cadre être reconduite.

b. L'enquête EHPA 2019 : expertise des données externes pour une éventuelle mutualisation

La préparation de la vague 2019 de l'enquête (c'est-à-dire sur la situation au 31 décembre 2019) commencera en 2019 (préparation du questionnaire, du site de collecte, organisation avec les partenaires).

L'année 2018 sera l'occasion d'expertiser certaines données recueillies par la CNSA dans le cadre de ses missions. Les données sur les établissements et services médico-sociaux (ESMS), notamment celles qui alimentent le portail « personnes âgées », pourraient permettre de préremplir une partie du questionnaire et ainsi alléger la charge de réponse des établissements. De la même manière, les données du tableau de bord annuel de l'ANAP pourraient, si leur qualité s'avérait suffisante, compléter une partie du questionnaire. Réciproquement, des données saisies dans le cadre de l'enquête EHPA pourraient être mises sous la forme adéquate pour ensuite répondre plus rapidement au tableau de bord 2019 de l'ANAP. Enfin, la base ResidEHPAD de la Cnamts pourrait être appariée avec les données EHPA au niveau de l'établissement (via le numéro FINESS) pour compléter la description de celui-ci par des données sur les pathologies ou les consommations médicales des résidents.

2.4 Un suivi trimestriel de prestation

a. L'enquête trimestrielle APA

L'enquête trimestrielle de suivi de la réforme de l'APA à domicile (loi ASV de décembre 2015) auprès des conseils départementaux a commencé en janvier 2016. Les premières conclusions ont été tirées et une publication des premiers résultats, sous la forme d'un *Études et résultats*, devrait intervenir début 2018. L'enquête sera suspendue en juin 2018, après la collecte des données correspondant au 4^e trimestre 2017. Le suivi de la collecte et un bilan de l'opération laisseront la place, au second semestre, aux exploitations. Les indicateurs nouveaux seront basculés vers l'enquête Aide sociale, permettant la continuité du suivi des principales variables d'intérêt, à un rythme annuel.

2.5 Des remontées individuelles exhaustives et obligatoires sur l'APA et l'ASH (« RI APA-ASH 2017 ») et le futur panel ÉNÉAS

Le premier décret d'application de l'article 74 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) prévoit que soit réalisée, en 2018, une opération de remontées de données individuelles sur les bénéficiaires et les demandeurs de l'APA et de l'ASH. Celle-ci s'appuiera sur l'expérience des précédentes opérations du même type (qui portaient sur les années 2007 et 2011). Les données recueillies concerneront les personnes ayant eu un droit à une prestation d'APA ou d'ASH ouvert au moins un jour au cours de l'année 2017, ou ayant fait l'objet d'une évaluation pour l'obtenir. L'année 2017 a été consacrée à la conception et au lancement d'un appel d'offres afin de recruter un prestataire pour réaliser cette opération. Un arrêté précisant les spécifications techniques des données sera publié au début de l'année 2018. L'année sera ensuite consacrée à la collecte : suivi du prestataire, prise de relais par le bureau pour les relances des départements non répondants, réponses aux questions du prestataire, des éditeurs de logiciels de gestion, des départements eux-mêmes.

Dans la continuité des deux décrets d'application de l'article 74 de la loi ASV, le cadre réglementaire sera préparé afin d'autoriser la mise en place d'un échantillon longitudinal de bénéficiaires APA-ASH : le panel ÉNÉAS (Échantillon National d'Études sur l'Autonomie et l'hébergement des Seniors). La constitution de ce panel vise à enrichir la connaissance des parcours des bénéficiaires, au-delà du bénéfice des prestations d'APA et d'ASH, grâce à des appariements : suivi de la mortalité (RNIPP), connaissance des allocations logement (données de la Cnaf et de la MSA), dépenses de soins (appariement avec les données du SNDS).

3. Études

3.1 Dénombrer et décrire les populations concernées par le handicap et la dépendance

Le handicap est le fait d'avoir besoin d'aide ou de connaître une restriction dans les activités de la vie quotidienne ou la vie sociale, du fait d'un problème de santé durable ou de limitations des fonctions du corps ou de l'esprit. La dépendance répond à la même définition, mais concerne les personnes âgées et renvoie davantage à l'altération des facultés due au vieillissement. On peut donc mesurer le handicap selon différentes dimensions : les limitations fonctionnelles, les restrictions d'activités, le besoin d'aide, l'auto-déclaration d'un handicap, ou sa reconnaissance administrative. L'un des axes principaux du bureau est de contribuer à la description des populations handicapées et dépendantes selon toutes ces dimensions.

a. Personnes handicapées

La description de la prévalence des différentes formes de handicap ne peut passer que par des enquêtes en population générale. Toutefois, les données de l'enquête ES-handicap permettent une description des populations prises en charge par les établissements et services médico-sociaux. En 2018, deux types de handicap feront l'objet de publication de tableaux sur data.drees spécifiques : l'autisme, en début d'année, puis le polyhandicap.

Une étude méthodologique, à partir des données du Baromètre de la DREES, portera par ailleurs sur l'impact sur les effectifs et sur la composition de la population repérée comme « handicapée » des différentes formulations d'une question. Le Baromètre a en effet servi de support au test de quatre formulations différentes de la question synthétique, surnommée « GALI » pour « *Global Activity Limitation Indicator* », habituellement formulée ainsi : « Êtes-vous limité(e) depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? Oui, fortement limité(e) / Oui, limité(e), mais pas fortement / Non pas limité(e) du tout ». Les résultats de l'étude pourront contribuer au débat en cours actuellement au sein des instances statistiques européennes sur l'opportunité de revoir la formulation de la question, qui fait partie du « mini-module européen » sur la santé. Ils seront publiés dans un document de travail en 2019.

b. Personnes âgées dépendantes en établissement

Après les premiers résultats de l'enquête CARE volet « Ménages », ceux du volet « Institutions » seront publiés sous la forme d'un *Dossier de la DREES* en 2018, permettant de décrire le degré de dépendance des résidents en 2016 (restrictions et limitations d'activités, santé déclarée) et l'organisation de l'aide autour de ces résidents.

L'évolution de la prévalence depuis 2009 pourra par ailleurs être mesurée en comparant les données de CARE-institutions avec celles de l'enquête HSI. Couplée aux travaux déjà publiés en 2017 sur l'évolution de la dépendance à domicile (comparaison de CARE-ménages à l'enquête HSM), cette comparaison permettra d'apprécier *in fine* l'évolution de la dépendance au niveau global (domicile et établissements). Elle donnera lieu à un *Études et Résultats* en 2019.

Une description des séjours se terminant par le décès du résident, à partir des données de l'enquête EHPA de 2015, fera enfin l'objet d'un *Études et Résultats* en 2019.

c. Personnes âgées dépendantes à domicile

Les premières exploitations de l'enquête CARE-ménages, publiées en 2017, mesuraient la dépendance à l'aune de plusieurs indicateurs. L'un d'entre eux est une estimation du GIR à partir des réponses à l'enquête. Ce « GIR estimé » avait déjà été utilisé lors de l'exploitation de l'enquête HSM de 2008. Grâce à l'enrichissement des données de l'enquête CARE-ménages avec les données de gestion de l'APA des conseils départementaux, un travail méthodologique pourra être effectué comparant le GIR estimé et le GIR affecté par l'équipe médico-sociale au senior, s'il a fait l'objet d'une demande d'APA. Ces comparaisons pourront notamment aider à la meilleure compréhension des phénomènes de non-recours à l'APA. Cette étude fera l'objet d'un *Dossier de la DREES* en 2019.

Une étude des seniors isolés pourra par ailleurs être envisagée, à partir de 2019, en intégrant des données sur l'éloignement géographique des enfants.

3.2 Dresser un panorama des aides reçues et des coûts associés

a. L'aide autour des personnes âgées à domicile

L'entourage des seniors et leurs aidants feront l'objet d'études afin, d'une part, de décrire l'aide apportée et, d'autre part, de décrire les aidants et l'impact de l'aide sur leur propre vie. Les données du volet « Seniors » de l'enquête CARE (ménages et institutions) seront exploitées pour ce qui est des déclarations du senior lui-même sur l'aide qu'il reçoit (nature, fréquence, volume). Les données de l'enrichissement avec les données des départements permettront de compléter ces informations déclaratives en décrivant plus précisément les plans d'aide APA, pour ceux qui en bénéficient, et leur articulation avec l'aide informelle. Ces travaux donneront lieu à deux *Études et Résultats*, en 2018 pour le premier et en 2019 pour le second.

b. La situation des aidants

Les données du volet « Aidants » feront également l'objet d'études, une fois les données nettoyées et pondérées. Les réponses de l'aidant permettront de comprendre l'impact de la prise en charge d'un proche dépendant sur la vie de l'aidant.

Par ailleurs, une étude en collaboration avec le bureau « jeunesse, famille » se propose d'étudier les générations dites « pivot », c'est-à-dire les personnes prenant en charge un parent dépendant alors qu'elles aident également leurs propres enfants ou petits-enfants, ou continuent à exercer un emploi.

Ces travaux seront publiés dans deux *Études et Résultats*, en 2018 et 2019.

c. L'aide vue par la personne aidée ou par ses aidants : confrontation des points de vue

Une étude méthodologique, qui restera à mener en 2019 et donnera lieu à un *Dossier de la DREES*, confrontera les volets « Seniors » et « Aidants » des enquêtes CARE (ménages et institutions). Dans le premier, les seniors décrivent l'aide qu'ils reçoivent de la part de leur entourage (nature, fréquence, volume). Dans l'autre, les aidants concernés, interrogés à leur tour, déclarent l'aide qu'ils apportent (nature, fréquence, volume). Les perceptions de l'aide et de l'impact de l'aide sont différentes et les discordances sont en elles-mêmes un élément qui permet de mieux comprendre la relation d'aide.

d. Financement et reste à charge

L'étude du financement de la dépendance et du reste à charge pour les personnes en perte d'autonomie est l'un des objectifs centraux de l'enquête CARE. Du côté des résidents en établissement, on sait que le reste à charge moyen est supérieur à la pension de retraite moyenne, ce qui pose la question du financement de ce reste à charge. Les données de CARE-institutions (issues des déclarations des seniors et des établissements) devraient apporter des éléments de réponse. Les éléments quantitatifs sur les montants ne seront peut-être pas exploitables – la qualité des réponses apportées par les personnes enquêtées restant à expertiser –, mais on dressera, dans le cadre d'un *Études et Résultats*, un panorama des types d'aides ou de financements mobilisés (utilisation du capital immobilier, transfert de la génération suivante vers les ascendants... ?).

La mesure d'un véritable coût de la dépendance à domicile et du reste à charge associé sera enfin permise par le rapprochement des données de l'enquête CARE-ménages avec les données fiscales et sociales (revenus des seniors) et des données de gestion des conseils départementaux (allocations perçues). Cette analyse donnera lieu en 2019 à la publication d'un *Études et Résultats*, ainsi que d'un *Dossier de la DREES* plus détaillé.

3.3 Les établissements médico-sociaux et leurs évolutions

L'organisation des établissements est un enjeu de politiques publiques. Le secteur doit en effet s'adapter aux évolutions des publics accueillis (avancée en âge des personnes handicapées, entrée plus tardive en établissement de personnes âgées davantage dépendantes...), ainsi qu'aux orientations de politiques publiques qui privilégient davantage le maintien à domicile (pour les personnes âgées comme handicapées) et l'insertion en milieu ordinaire (pour les enfants et les adultes handicapés).

Quatre études porteront sur ces établissements, sous l'angle de l'adaptation de l'offre à la fois à la demande et aux orientations des politiques publiques. Une première étude, prévue pour 2018, portera sur les ressources humaines et les difficultés de recrutement des EHPAD, une deuxième, en 2019, sur le personnel des établissements et services d'accueil des personnes handicapées, une troisième (en 2019) sur les ESAT (évolutions du public accueilli et des structures de 2006 à 2014); enfin, une quatrième est prévue en 2019 sur la scolarisation, depuis 2006, des enfants accueillis dans ces établissements. Chacune de ces études donnera lieu à un *Études et Résultats*.

Une étude en collaboration avec la MiRe pourrait également débuter fin 2018 sur l'adaptation de l'offre des ESMS (en termes de personnel en particulier) à la demande, dans un contexte de vieillissement des populations accueillies (tant dans les établissements pour personnes handicapées que pour personnes âgées) et de médicalisation accrue des EHPAD. Des analyses sur la disparité des coûts entre établissements seraient également menées.

3.4 Suivre et comprendre la dynamique des prestations

a. L'Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA)

Les résultats de l'enquête trimestrielle sur l'APA seront publiés dans un *Études et Résultats* début 2018. La montée en charge entre 2016 et 2017 de la loi ASV pourra être décrite (mise en place des différentes mesures, évolution du nombre de bénéficiaires et des montants notifiés et versés)

L'étude sur les durées de perception de l'APA, débutée en 2017 à partir des données des Remontées individuelles de 2011 sera terminée et publiée dans un *Dossier de la DREES*.

Enfin, un travail méthodologique important sera réalisé pour mettre en cohérence et exploiter plus finement toutes les sources de données sur l'APA. Il permettra ensuite de mieux comprendre les dynamiques de l'APA depuis sa création en 2002, et d'en étudier les déterminants démographiques, socio-économiques ou autres. Ce travail sera entamé en juin 2018 et donnera lieu à une ou plusieurs publications en 2019.

b. L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et la Prestation de Compensation du handicap (PCH)

Le suivi global du nombre de bénéficiaires et des montants versés est assuré par la Cnaf. L'enquête sur les Bénéficiaires des minima sociaux, menée par le bureau « Lutte contre l'exclusion », permet de décrire les différents aspects du vécu des bénéficiaires de l'AAH (revenu, emploi, etc.). Le bureau a pour mission de réaliser des projections bisannuelles à trois ans du nombre de bénéficiaires. Cette expertise sur les dynamiques de recours permettra de publier en 2018 un *Études et Résultats* sur la structure des bénéficiaires (pyramide des âges) et ses évolutions.

En fin d'année 2018, les premières exploitations des remontées individuelles sur la PCH des 25 départements échantillonnés pour l'enquête PHEDRE pourront être lancées, et donneront lieu en 2019 à une publication sur les caractéristiques de la population couverte par cette prestation.

3.5 La dimension territoriale : accessibilité et disparités départementales

Les conséquences de la perte d'autonomie ne sont pas les mêmes selon l'endroit où l'on vit, ce qui interroge des politiques publiques qui visent à l'égalité de traitement sur tout le territoire. En 2018, cette dimension territoriale sera explorée à travers quatre sources du bureau.

La première étude, à partir d'un enrichissement des données de l'enquête CARE-ménages avec la base permanente des équipements (BPE) décrira l'accessibilité aux services quotidiens (épicerie, banque, bureau de poste, etc.). Une comparaison entre la perception des seniors en matière d'accessibilité et l'accessibilité réelle (temps d'accès calculés) sera présentée. Une seconde étude se concentrera sur les services médicaux et médico-sociaux (services à la personne, cabinets médicaux, pharmacie, hôpitaux, etc.) et mettra en œuvre l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) à partir des données de Finess et de la base Nova. Ces deux études donneront lieu à des *Dossiers de la DREES*, tous deux en 2019.

L'étude menée en 2013 qui tentait de décomposer les disparités départementales d'AAH entre une part expliquée par les caractéristiques observables du département et une part inexpliquée sera actualisée en 2018 dans le cadre d'un *Études et Résultats*, poursuivant en cela les deux études sur les disparités de prévalence de la dépendance et d'APA réalisées en 2017, qui seront publiées en 2018 sous la forme de *Dossiers de la DREES*.

4. Modélisation, prospective

4.1 Travaux sur les besoins

Il s'agit de tenter de modéliser la demande de prise en charge des personnes (âgées et handicapées) : quels besoins anticiper à court et moyen terme, à domicile et en établissement, étant donné la demande actuelle et les évolutions probables de la population ? Pouvoir anticiper plus finement qu'aujourd'hui les besoins est un objectif important pour le bureau à l'horizon 2020 : combien d'heures de soins, combien de places en EHPAD seront nécessaires ?

La notion de besoin, même limitée à ces éléments, est vaste : elle renvoie, entre autres, au temps d'attente pour entrer en établissement, aux réponses à apporter à l'évolution prévisible de la situation des publics déjà accueillis dans les établissements ou au contraire restés à domicile (par exemple, personnes handicapées vieillissantes), aux

situations d'accueil ou de suivi inadapté (par exemple : jeunes adultes handicapés relevant de l'amendement Creton, personnes handicapées accueillies en établissement pour personnes âgées, etc.).

Cette question rejoint celle des besoins de prise en charge en établissements pour personnes âgées et du choix entre domicile, établissement et formes d'hébergement intermédiaires, que le HCAAM et le HCFEA ont inscrit à leurs programmes de travail respectifs pour l'année 2018.

Une étude exploratoire, menée en collaboration avec la MiRe en 2017, devrait aboutir à une première maquette portant sur les besoins de places en EHPAD. L'objectif est d'obtenir un outil de prospective assez simple, dans lequel on pourrait faire varier de façon exogène la répartition entre domicile et établissement, en fonction par exemple de scénarios de politiques publiques de maintien à domicile plus ou moins volontaristes, pour en étudier l'impact sur le nombre de places nécessaires.

4.2 Évolutions du modèle Autonomix : rebasage et travaux exploratoires pour une dynamisation

Le rebasage du modèle de microsimulation Autonomix sur les données de l'enquête CARE sera entrepris. Ses modalités techniques seront définies au premier semestre (taille de l'échantillon, substitution des variables CARE (-ménages et -institutions) aux variables issues des « remontées individuelles 2011 », ajouts de variables hors APA, d'un module « patrimoine », etc...). Les programmes seront ensuite adaptés, au second semestre. Élargir le champ d'Autonomix permettra de ne plus se limiter à une définition unique et administrative de la dépendance (bénéfice de l'APA). Des simulations portant sur l'élargissement du champ d'application des aides (prise en charge des GIR 5 par exemple) ou portant sur le non-recours pourraient alors être réalisées. Des éléments sur la présence d'aidants pourraient être ajoutés.

La dynamisation du modèle serait une étape ultérieure, dont la faisabilité est encore à l'étude. Un travail en commun a été amorcé avec l'IPP (Institut des politiques publiques), et une réflexion est en cours sur une utilisation possible de données issues du modèle « TRAJECTOIRE » du bureau « Retraites ». La dynamisation permettrait de simuler des réformes sur plusieurs années de façon plus aboutie, en intégrant, selon les informations qui auront été retenues dans le modèle, les trajectoires des individus, l'évolution du réseau d'aidants potentiels, l'évolution des revenus des bénéficiaires de l'APA, et l'évolution de variables dont la dimension temporelle est primordiale – comme par exemple le niveau de patrimoine.

5. Groupes de travail et réponse à la demande

Le bureau suivra par ailleurs, comme en 2017, les travaux du Conseil de l'Âge du HCFEA et répondra à ses demandes de production de statistiques et d'études. Il participera à l'élaboration d'un « tableau de bord du handicap », en collaboration avec le CIH. Il suit également et répond aux demandes de l'OCDE dans le cadre de ses projets « Long-Term Care » (modélisation des systèmes européens de prise en charge de la dépendance) et « Nursing Beds ». D'autres demandes proviennent régulièrement des cabinets ministériels, de l'Igas, de la Cour des Comptes, du Comité Interministériel du Handicap, du HCAAM...

Enfin, le bureau participe ponctuellement et apporte son appui technique à des projets en collaboration avec la mission recherche et d'autres bureaux de la DREES, avec l'Insee, les autres services statistiques ministériels (DEPP, DARES), la CNSA, l'Irdes, la DGCS, la DSS, la direction du budget... Ces collaborations incluent la participation à des comités de pilotage de projets ou de suivi d'études, à la rédaction d'appels à projets de recherche, la rédaction de fiches dans des ouvrages de référence ou dans les Programmes Qualité Efficience (PQE), le suivi de la COG de la CNSA, la réalisation de projections, etc.

■ BUREAU DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

1. Contexte général

La valorisation des sources propres au bureau, l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants de 2013 et l'enquête nationale sur les ressources des jeunes de 2014 (ENRJ), conduite en collaboration avec l'Insee, a occupé le bureau en 2017 avec la publication d'études et de documents méthodologiques. Le bureau a en outre coordonné un numéro de la *Revue française des affaires sociales*, paru comme le n°2-2017 « Les modes d'accueil des jeunes enfants : des politiques publiques à l'arrangement quotidien des familles », rassemblant des travaux récents et pluridisciplinaires sur cette thématique.

L'effort de valorisation de l'ENRJ se poursuivra en 2018, en diversifiant les thématiques abordées. Les post-enquêtes qualitatives qui lui sont liées verront leurs terrains se terminer et leurs conclusions seront disponibles au deuxième semestre 2018. Les premières étapes de préparation de la prochaine enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants, dont la collecte devrait se dérouler en 2020, auront, elles, lieu fin 2018.

Concernant la thématique des séparations conjugales, portée par le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge et le Cnis, le bureau pilote depuis fin 2017 une enquête qualitative sur l'exercice de la coparentalité après une séparation dans un contexte de recomposition familiale, dont le terrain se poursuivra jusqu'au premier trimestre 2018. Le bureau fait également partie des organisateurs et participants du groupe de travail réunissant les producteurs de statistiques sur les séparations conjugales, mis en place après la publication du rapport du Cnis. Il engagera dans ce cadre des travaux visant à améliorer la diffusion de documentations et de données statistiques actualisées sur cette thématique.

2. Opérations de production

2.1 Opérations statistiques

a. *Réflexions sur la prochaine édition de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants et lancement d'un appel d'offres*

L'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants est collectée par la DREES depuis 2002 tous les 5 à 7 ans. La prochaine édition devrait avoir lieu en 2020. Dans cette perspective, devront commencer dès 2018 les premières réflexions sur l'échantillonnage de cette enquête, les aménagements du questionnaire ou du champ de l'enquête. La prestation partagée de l'éducation de l'enfant (PreParE) mise en place en janvier 2015 pourrait faire l'objet d'un focus dans cette nouvelle édition. L'extension du champ de l'enquête aux départements d'outre-mer pourrait être envisagée. Un comité d'experts sera constitué afin d'appuyer le bureau dans la préparation de l'enquête, et l'appel d'offres pour la réalisation de celle-ci devrait être lancé en fin d'année 2018.

b. *Suivi de la constitution d'un sur-échantillon de familles monoparentales dans l'enquête Budget de famille 2016-2017 (Insee)*

Dans le prolongement des travaux du Haut Conseil de la famille sur le coût des enfants d'une part et les ruptures familiales d'autre part, et des observations tirées de l'exploitation de l'enquête Budget de famille 2011 par la DREES sur la consommation des familles, un sur-échantillon de familles monoparentales a été tiré dans le fichier exhaustif FILEAS de la Cnaf, afin de disposer dans l'enquête Budget de famille 2016-2017 de 1 500 familles monoparentales

répondantes. Le bureau a suivi la mise en œuvre de ce sur-échantillon en collecte en 2016 et 2017. Il sera exploitable à partir de 2019.

2.2 Enquêtes qualitatives

a. Post-enquêtes qualitatives faisant suite à l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes de 2014 ; réalisation et suivi

Quatre projets de post-enquêtes associées à l'ENRJ 2014 ont été pris en charge ou suivis par le bureau en 2017 et continueront à l'être en 2018. La première, portée par le bureau, s'intéresse aux **logiques d'entraide familiale à destination des jeunes adultes** : son objectif est d'identifier les normes implicites du soutien familial envers les jeunes et leur lien avec l'aide effectivement apportée et d'analyser l'influence de la position familiale et sociodémographique des individus sur leurs représentations en la matière. Elle interroge les parents de jeunes adultes. Le terrain se terminera en janvier 2018. Cette recherche devrait faire l'objet en 2018 d'une proposition d'article au numéro n°2-2019 de la *Revue française des affaires sociales* consacré aux ressources des jeunes adultes.

Les trois autres post-enquêtes sont menées par des équipes de recherche universitaires. La première a pour thème **les étudiants et leurs familles face à l'exercice d'activités rémunérées en cours d'étude**. Elle interroge les jeunes et leurs parents. Elle étudie le rapport au travail et à l'emploi des étudiants, et ce dans une perspective intergénérationnelle : les ressources dont ils disposent, la place et le sens accordés aux activités exercées, le rapport aux études, les aspirations sociales, familiales, les trajectoires des membres de la famille sont analysés. La deuxième porte sur **les ressources des jeunes femmes en milieu rural** et vise à analyser la transition vers l'âge adulte des jeunes femmes de milieu populaire et rural, population peu étudiée, dans un contexte de recomposition des classes populaires liée à l'allongement des scolarités et aux difficultés d'accès au marché du travail. Le terrain se terminera au premier semestre 2018. La dernière post-enquête a pour sujet **la réversibilité et l'irréversibilité des trajectoires de décohabitation des jeunes adultes**. Elle porte sur les trajectoires résidentielles des jeunes adultes et leurs modes de cohabitation au quotidien, en explorant les allers-retours entre domicile parental et logement(s) indépendant(s).

Les rapports d'analyse de ces recherches seront rendus entre juin et octobre 2018. Ils pourraient donner lieu à des propositions d'articles à la *Revue française des affaires sociales*, dont les premières versions feraient l'objet de Documents de travail de la DREES en 2019.

b. Pilotage d'une enquête qualitative sur l'exercice de la coparentalité après une séparation dans un contexte de recomposition familiale

Le groupe de travail du Conseil national de l'information statistique (Cnis) a rendu public en 2016 un rapport sur les ruptures familiales et leurs conséquences, fruit d'un groupe de travail présidé par Claude Thélot. Dans ce contexte, le bureau pilote une étude par entretiens semi-directifs, confiée au cabinet ASDO, et destinée à éclairer certains aspects de l'après-séparation en présence d'enfants et particulièrement l'exercice de la coparentalité : les arrangements parentaux, les modes et les conditions de résidence des enfants, les transferts financiers liés à la séparation (pensions alimentaires, prise en charge des dépenses, frais en nature, ...) ainsi que les évolutions dans le temps – au fur et à mesure que s'éloigne la date de la rupture conjugale – de ces différents aspects. Cette enquête qualitative est également conçue comme un moyen de tester des questions méthodologiques pouvant être utiles à une future enquête statistique sur les mêmes thématiques : possibilité d'interroger les deux ex-conjoints du couple initial, méthodologie de prise de contact avec les enquêtés, réception des sujets sensibles, effets de mémoire. Le terrain de cette enquête se déroule du quatrième trimestre 2017 au premier trimestre 2018 : 70 personnes actuellement en famille recomposée doivent être interviewées. L'enquête fera l'objet d'un rapport remis en avril 2018. Les enseignements de cette opération seront synthétisés et devraient être publiés dans un *Dossier de la DREES*.

3. Études et publications

3.1 Enfance et famille

a. *La géographie des conditions de vie des enfants*

Cette étude vise à analyser les conditions de vie des enfants mineurs à un niveau géographique fin (communes et regroupements de communes). Elle mobilise des indicateurs variés à partir d'une pluralité de sources, permettant d'aborder les différentes dimensions des conditions de vie : accès aux équipements (établissements scolaires, par exemple), accès aux modes d'accueil pour les jeunes enfants, état de santé (hospitalisations pour consommation d'alcool, grossesses précoces par exemple), accès aux consultations médicales, configurations familiales, caractéristiques sociodémographiques des parents, réussite scolaire, conditions de vie scolaire, niveau de vie, taux de pauvreté... Elle utilisera le recensement de la population, la base permanente des équipements de l'Insee, le SNIIR-AM, le PMSI, les bases de données de l'Éducation nationale, le fichier démographique d'origine fiscale sur les logements et les individus (Fidéli). L'objectif serait de dresser un panorama des conditions de vie des enfants et de leurs familles, qui pourrait en outre aboutir à une typologie des territoires. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats* ou des *Dossiers de la DREES* et on explorera la possibilité d'utiliser des outils de *data visualisation* pour présenter une cartographie d'ensemble.

b. *Les congés de maternité et de paternité*

Cette étude mobilisera les données du module « famille » du Baromètre de la DREES, disponibles annuellement depuis 2004 et tous les deux ans depuis 2014. Elle utilisera également l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants de 2013 et éventuellement des données de l'assurance maladie pour fournir des données de contexte. La mobilisation des données de l'enquête Congés autour de la naissance, datant de 2004, sera également expertisée. Il s'agirait de mettre en perspective le recours effectif qu'ont les parents aux congés liés à la naissance des enfants et le ressenti des Français concernant ces congés. Cette étude est réalisée en collaboration avec le bureau « Redistribution et évaluation ». Elle devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

c. *Vivre chez d'autres : les situations d'hébergement*

Cette étude vise à décrire, à partir du volet « hébergement » de l'enquête nationale sur le logement 2013 de l'Insee, les caractéristiques des personnes hébergées chez des tiers, qu'il s'agisse de leur famille ou de personnes extérieures au cercle familial. Le module permet d'identifier au sein du logement les situations d'hébergement et certaines configurations de ménages complexes : adultes qui avaient quitté le logement de leurs parents et qui reviennent y habiter, autres adultes qui ne sont ni sur le bail ni sur l'acte de propriété du logement. Il s'agirait d'identifier les différentes situations : jeunes adultes seuls ou en couple chez les parents de l'un d'entre eux, couples dont un seul des membres possède ou loue le logement, personnes séparées ou encore précarisées. Il est également possible d'identifier les personnes qui ont connu un épisode sans domicile. Les caractéristiques des ménages et des logements qui accueillent les personnes en situation d'hébergement seront décrites. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

d. *Que reste-t-il du couple marié avec deux enfants ?*

Cette étude s'intéresse aux individus en couple, mariés, dont deux enfants sont nés de l'union actuelle à l'exclusion de toute autre descendance (c'est-à-dire sans enfant né d'une union précédente). Elle s'appuie sur les données de l'enquête EPIC 2013-2014 (Étude des parcours individuels et conjugaux) de l'Ined et de l'Insee. Elle cherche à mesurer l'incidence de cette configuration parentale dans la population selon les générations et à présenter les facteurs d'un éventuel déclin d'une séquence de la vie familiale autrefois vécue par la plupart des parents. Les différentes étapes menant à cette configuration familiale (mise en couple, mariage, parentalité) se réorganisent et évoluent d'une génération à l'autre. Pour les générations les plus âgées, le devenir des personnes passées par cette séquence de la

vie familiale sera également étudié. L'étude sera proposée comme contribution dans une revue scientifique (revue *Population* de l'Ined, *Revue française de sociologie*) et devrait faire l'objet d'un Document de travail de la DREES.

e. Les grands-parents : un mode de garde et d'accueil comme les autres ?

Une des post-enquêtes qualitatives faisant suite à l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants de 2013 portait sur le rôle et le recours aux grands-parents dans la prise en charge des jeunes enfants. Elle a également donné lieu à des exploitations statistiques de l'enquête par le chercheur qui la conduisait. Les résultats de ces exploitations seront rassemblés par leur auteur, accompagné par le bureau, afin d'apporter un éclairage sur le recours aux grands-parents comme solution de garde pour les jeunes enfants. La fréquence de ce recours, sa complémentarité avec les modes d'accueils formels et ses déterminants seront étudiés. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

f. L'environnement familial des seniors

Cette étude mobilisera les données des volets « seniors » (personnes de 60 ans et plus) et « aidants » (personnes de tous âges) de l'enquête CARE – ménages, qui seront disponibles au deuxième semestre 2018. Il s'agirait de décrire les configurations familiales dans lesquelles se trouvent les seniors ainsi que les relations entretenues avec leurs enfants, voire leurs parents. Après un cadrage général, on s'intéresserait en particulier aux seniors en situation de perte d'autonomie, dont un ou plusieurs de leurs enfants sont les aidants. Si les effectifs le permettent, on pourrait également faire un focus sur les personnes (et notamment les « jeunes » seniors) qui s'occupent de leurs parents en perte d'autonomie tout en faisant face à d'autres formes de « charges », que ce soit parce qu'ils travaillent encore ou parce que leurs enfants dépendent encore d'eux financièrement ou plus largement (la « génération – pivot »). L'étude sera réalisée en collaboration avec le bureau du handicap et de la dépendance et devrait faire l'objet d'une publication dans les collections *Études et Résultats* ou *Dossiers de la DREES*.

g. Les petits rats des champs : vivre à la campagne

Un quart des enfants mineurs vivent dans une commune rurale (enquête Famille et Logement, EFL 2011). L'objet de cette étude sera de caractériser les conditions de vie de ces enfants. Au sein de ces enfants, on distinguera ceux vivant dans les communes les plus isolées (hors de l'influence des pôles). Les données mobilisées proviendront de plusieurs sources : l'enquête Famille et logement 2011 (EFL), qui permet une analyse fine des configurations familiales, l'enquête Revenus fiscaux et sociaux 2015 (ERFS), de l'Insee. On pourra étudier l'environnement familial des enfants vivant en milieu rural par rapport aux configurations de l'ensemble des familles, les conditions de logement, les niveaux de vie et la pauvreté ainsi que l'activité de leurs parents. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

h. Les beaux-parents

Cette étude mobilisera les données de différentes sources (enquêtes EPIC 2013, Mode de garde et d'accueil des jeunes enfants 2013, Étude des relations familiales et intergénérationnelles, Enquête Famille et Logements 2011). L'objet de cette étude est d'analyser la pluralité des configurations familiales dans lesquelles vivent les beaux-parents : beaux-parents qui sont aussi parents, ceux qui ne le sont pas, le temps plus ou moins long passé dans le logement avec leurs beaux-enfants.... Cette étude chercherait aussi à approcher le rôle des beaux-parents au quotidien, les relations entre beaux-parents et beaux-enfants, et les différences entre les hommes et les femmes dans ces différentes dimensions. Elle devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

i. L'impact d'une naissance

Cette étude vise à investir dans la source de données particulièrement riche que représente l'échantillon démographique permanent (EDP) de l'Insee. L'angle adopté serait celui des naissances (éventuellement distinguées selon leur rang) et de leur impact sur la vie des parents sur plusieurs aspects : la mobilité résidentielle (départ des villes pour des

zones périphériques ou plus rurales, par exemple), l'activité professionnelle, le niveau de vie, la composition des ressources. Elle devrait faire l'objet d'une publication dans la collection des *Dossiers de la DREES*.

j. La résidence des enfants après la séparation des parents

Cette étude utiliserait également les données de l'échantillon démographique permanent (EDP) de l'Insee et notamment en son sein les cinq années disponibles pour les sources fiscales qui permettent d'identifier les séparations conjugales et la résidence des enfants. On s'intéresserait aux séparations en 2011, dont l'effectif dans l'échantillon devrait être expertisé, et observerait les modalités de résidence des enfants concernés par ces séparations (chez la mère, chez le père, résidence alternée) dans les années qui suivent. Les données du ministère de la Justice pourraient être utilisées pour contextualiser les résultats obtenus. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection des *Dossiers de la DREES* ou *Études et Résultats*.

k. L'évolution des comportements d'activité des parents depuis quinze ans

Cette étude mobiliserait les enquêtes Emploi de l'Insee depuis 2003, afin de décrire l'évolution des comportements d'activité des parents selon le nombre des enfants et leur âge fin (les deux parents au sein d'un couple ou le parent de famille monoparentale) : taux d'emploi, retrait total ou partiel du marché du travail, nombre d'heures travaillées. Plus particulièrement, l'étude pourrait ainsi tenter de documenter la baisse continue des bénéficiaires du complément de libre choix d'activité (CLCA) depuis 2007 et les évolutions de la plus récente prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE). L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

l. Les familles d'enfants en situation de handicap

Le bureau souhaite développer la réalisation d'études sur les parents d'enfants en situation de handicap et plus largement les familles avec des enfants ou adultes en situation de handicap, ainsi que celles qui aident un parent ou un proche âgé en perte d'autonomie. En 2018, il pourrait notamment mobiliser les enquêtes Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) pour analyser le profil des parents qui perçoivent pour leur enfant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), en particulier leur situation d'activité et les questions portant sur le renoncement à l'emploi, ou l'emploi à temps partiel pour cause de personnes à charge.

La réalisation de cette étude dépendra de la possibilité pour le bureau de recruter un ou une chargée d'étude dédiée à cette thématique.

3.2 Jeunesse

a. Entre 18 et 24 ans, des profils et des ressources différents

Cette étude mobilisera les données de l'ENRJ, dont l'échantillon spécifiquement consacré aux jeunes entre 18 et 24 ans permet de conduire des analyses sur des sous-catégories relativement fines de cette population. L'objectif sera ici d'étudier les ressources des jeunes adultes par âge détaillé, en examinant les statuts propres à chaque âge (statut résidentiel, insertion professionnelle) et les types de ressources qui en découlent. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection des *Dossiers de la DREES* en 2019.

b. Être jeune adulte et enfant de parents séparés

Cette étude mobilise l'enquête nationale sur les ressources des jeunes adultes (ENRJ) pour décrire les 18-24 ans dont les parents sont séparés : leur histoire familiale (l'ancienneté de la séparation, les modalités de résidence des jeunes adultes au moment de cette séparation), leur environnement familial actuel (fratrie, composition du ménage actuel des deux parents lorsqu'ils ont répondu à l'enquête), les relations que les jeunes adultes entretiennent avec leurs parents, en distinguant le père et la mère, leur situation résidentielle et leur situation vis-à-vis des études et de l'emploi. La question de l'autonomisation de ces jeunes par rapport à leurs parents, comparativement aux jeunes

adultes dont les parents vivent ensemble, sera étudiée (revenus propres, fréquence de la décohabitation du ou des foyer(s) parental[-aux]). L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

c. Comment les parents séparés aident-ils leurs enfants adultes ?

Cette étude utilise les données spécifiques à l'enquête nationale sur les ressources des jeunes adultes (ENRJ) concernant les transferts financiers entre parents et enfants, la prise en charge de certaines dépenses et les services rendus, sur le champ particulier des parents séparés et de leurs enfants adultes. Dans le cas où les parents sont séparés, l'enquête donne notamment des éléments sur la répartition de la prise en charge entre le père et la mère, ainsi que sur la présence de pensions alimentaires. Les appariements de l'enquête aux sources administratives ont en outre permis d'enrichir les données de revenus des ménages des parents. Les montants reçus par les jeunes adultes, la composition de l'aide (sommes d'argent, financement de certaines dépenses) selon la situation résidentielle, les relations avec l'un et l'autre des parents pourront être étudiées. L'étude permettra plus largement de décrire la composition des ressources de ces jeunes adultes (aides financières, revenus du travail, revenus sociaux). L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

d. Les jeunes vivant en collectivités

Plus de 300 000 jeunes âgés entre 18 et 24 ans vivent « hors ménage » au sens du recensement en 2012, c'est-à-dire dans une habitation mobile ou bien en logement collectif : dans des foyers, résidences sociales, centres d'accueil d'urgence, hébergements pour travailleurs, établissements de santé, établissements sociaux, cités universitaires, internats, casernes... Cette population est rarement intégrée dans le champ des enquêtes auprès des ménages. Or, le protocole de l'ENRJ 2014 a permis d'interroger environ 1 000 jeunes en collectivités, ainsi que de capter les cas de multi-résidence de jeunes vivant en logement ordinaire, chez leurs parents par exemple, mais aussi une partie du temps dans une collectivité. Ces données permettront de réaliser une étude de cadrage sur ces jeunes adultes vivant au moins une partie du temps en collectivité : caractéristiques sociodémographiques, temps passé dans les différents logements quand ils en ont plusieurs, conditions de logement, composition des ressources, existence et type d'entraide familiale, relations avec les parents..., à comparer à celles de l'ensemble de la population des 18-24 ans. Le recensement de la population sera également utilisé afin de contextualiser les résultats obtenus à partir de l'ENRJ. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

e. Les ressources et les conditions de vie des étudiants qui travaillent

Cette étude vise à donner à partir de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) 2014 une description des étudiants qui travaillent, à commencer par les effectifs concernés, qui selon les sources utilisées sont assez variables, puis à étudier leurs caractéristiques (âge, niveau et type de formation, apprentissage) pour en déduire les déterminants du travail des étudiants. L'ENRJ permet de recenser assez précisément le nombre et le type d'activités exercées au cours d'une semaine de référence, et comporte également un module sur les « jobs » de vacances. La composition des ressources de ces étudiants sera analysée : bénéficient-ils d'aides de la part de leurs parents, dans quelle proportion par rapport aux étudiants qui ne travaillent pas ? Les revenus sociaux dont ils sont susceptibles de bénéficier seront également pris en compte. Leurs conditions de vie (logement, sentiment de privation) seront étudiées, toujours dans une perspective comparative. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

f. Solidarités privées, solidarité publique : prestations sociales et aide des parents aux jeunes adultes

Les résultats de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014) soulignent le caractère essentiel de l'aide parentale dans les ressources des jeunes de 18-24 ans. L'insuffisance des revenus sociaux à destination des jeunes en France est par ailleurs souvent pointée comme un facteur explicatif de l'importance de cette aide familiale. Cette étude exploitera l'ENRJ, en utilisant pour les ménages de parents, les revenus issus des appariements réalisés avec les sources administratives fiscales et sociales, qui permettent de connaître les différents types de revenus perçus, et en particulier de savoir s'ils bénéficient de prestations sociales. Il s'agirait de confronter les revenus sociaux

perçus par les parents et leurs enfants adultes et de voir en quoi les prestations que reçoivent les uns (prestations familiales et autres) ou les autres (allocations logements, bourses sur critères sociaux, ...) peuvent jouer sur l'octroi d'une aide parentale ou sur le montant de celle-ci. L'étude devrait faire l'objet d'une publication dans la collection *Études et Résultats*.

g. Lorsque l'argent fait dans le sentiment : les relations dans la famille sont-elles des déterminants de l'aide parentale aux jeunes adultes ?

Cette étude vise à éclairer le rôle des relations entre le jeune et ses parents dans la détermination de l'aide matérielle et/ou financière apportée par les parents à leurs enfants âgés de 18 à 24 ans. L'étude mobilisera les informations disponibles dans l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ 2014) pour construire un indicateur appréhendant à la fois l'intensité du lien entre parents et enfants et la qualité de cette relation. Elle cherchera à voir comment ces relations influent sur l'aide apportée, en tenant compte des déterminants déjà bien identifiés dans la littérature socio-économique comme le niveau de ressources des parents, le statut du jeune concerné (encore étudiant, en emploi, au chômage), son âge, le type et le niveau de formation du jeune, les facteurs liés à l'entourage familial (composition du ménage du ou des parents, fratrie) ou aux caractéristiques des parents eux-mêmes (leur âge, leur situation professionnelle). Une hypothèse de travail est que les relations entretenues entre les jeunes adultes et leurs parents influencent l'aide reçue par les jeunes, mais différemment selon les contextes sociaux et familiaux. L'étude s'interrogera également sur le périmètre des aides parentales prises en compte et sur les nuances que peut introduire dans l'analyse une variation de la définition de l'aide.

Les analyses liminaires posant les bases des contours de l'aide parentale et de la construction d'un indicateur synthétique des relations entre les jeunes adultes et leurs parents à partir de l'enquête feront l'objet d'un Document de travail de la DREES. L'étude finale devrait également faire l'objet en 2018 d'une proposition au numéro spécial de la revue *Économie et Statistique / Economics and Statistics* consacré aux jeunes, prévu en 2019.

4. Travaux pluriannuels

Outre les opérations de production statistique ou d'enquêtes qualitatives qui, du fait de leur ampleur, portent sur plusieurs programmes de travail annuels, certains travaux ou études s'inscrivent également plus spécifiquement dans un cadre pluriannuel.

Le bureau disposant des données et de l'autorisation d'Eurostat à exploiter les enquêtes européennes sur les ressources et les conditions de vie (SILC-EU), il pourrait reprendre une étude comparative réalisée il y a 20 ans sur les jeunes adultes en Europe : autonomie résidentielle (décohabitation, domicile parental), situation familiale, situation d'activité, composition des ressources, parcours types d'indépendance, mis en regard avec la diversité des politiques sociales à leur égard, en sélectionnant quelques pays représentatifs des conditions de vie de la jeunesse en Europe.

Le bureau envisage enfin de mobiliser les données de l'échantillon démographique permanent (EDP) sur d'autres études, en particulier les conséquences du veuvage en termes de conditions de vie, ainsi qu'une analyse de la situation d'activité des personnes ayant l'âge de la retraite et encore des enfants à charge, en mobilisant peut-être aussi ENRJ pour apporter un éclairage sur les transferts en direction des jeunes hors du domicile. Les effectifs mobilisables dans l'EDP pour ces études sont à expertiser.

5. Valorisation et diffusion

Le bureau coordonnera avec l'aide de ses collaborateurs extérieurs, deux **numéros** de la **Revue française des affaires sociales (RFAS)** à paraître en 2019. Le bureau rédigera les appels à contributions, concevra le plan des numéros en fonction des articles reçus et expertisés et des avis exprimés par les comités de la revue, échangera avec les auteurs retenus, recueillera les points de vue d'experts des thématiques abordées et rédigera les avant-propos de ces numéros. Les deux numéros seront conçus dans une optique pluridisciplinaire, croisant les domaines de recherche et/ou les approches méthodologiques.

Le premier numéro portera sur les **ressources des jeunes** au sens large (ressources monétaires, matérielles, psychologiques, capital culturel,...) le rôle de leur entourage familial et des politiques publiques (éducation, dépenses publiques,...) dans l'accès à ces ressources. L'appel à contributions sera publié au printemps 2018 pour une réception des propositions d'articles à l'automne 2018.

Le deuxième numéro portera sur **les trajectoires parentales et les expériences de la parentalité**, du désir d'enfant à la recomposition des relations familiales et des enjeux éducatifs et organisationnels au fur et à mesure du déroulement de ces trajectoires, l'investissement du rôle parental. L'appel à contributions sera publié à l'automne 2018 pour une réception des propositions d'articles au premier trimestre 2019.

Le **groupe d'exploitation de l'ENRJ** a été lancé en 2016, en collaboration avec l'Insee, dans l'objectif de constituer une instance d'échange pérenne autour de l'enquête. Une à deux réunions sont prévues en 2018.

6. Groupes de travail, suivi de travaux extérieurs

Le bureau répond aux demandes qui lui sont adressées sur la famille et les jeunes adultes, ponctuellement (notes de la DREES) ou en participant à des groupes de travail. Il veille au portage des thématiques d'études du bureau et plus largement de la sous-direction dans les groupes de travail sur les enquêtes ou dispositifs de la statistique publique auxquels il participe.

Le bureau représente la DREES au sein de l'**Observatoire national de la petite enfance**, piloté par la Caisse nationale des allocations familiales, et participe à la réalisation de sa publication annuelle de données statistiques ainsi que de la Lettre de l'ONaPE.

Le bureau participera en tant que de besoin à la préparation de la prochaine convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la Caisse nationale des allocations familiales.

Le bureau représente la DREES dans différentes instances émanant de l'**INJEP, institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire**. Il représente la DREES au sein du conseil scientifique et d'orientation de l'institut ainsi qu'au sein du conseil scientifique de l'agence du service civique. Il participe au groupe de travail interministériel sur les données de cadrage sur la jeunesse et fait le lien avec les autres bureaux concernés (sous-direction de l'Observation de la santé et de l'assurance maladie, notamment).

Il participe à la production et la collecte des données et des études réalisées dans les divers bureaux de la DREES pour l'élaboration des programmes de qualité et d'efficience (PQE) de la Direction de la Sécurité sociale relatifs à la famille.

Le bureau suit les travaux du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), en particulier ceux des conseils « Famille » et « Enfance et adolescence ». Il répond aux demandes adressées par le secrétariat général du HCFEA concernant les champs famille et enfance.

Le bureau fait partie des organisateurs et participants du **groupe de travail de producteurs de statistiques sur les séparations conjugales**, faisant suite au rapport du Cnis sur les ruptures familiales et lancé fin 2016. Le groupe réunit en plus de la DREES, l'Insee, la Cnaf, l'Ined, le service statistique ministériel de la Justice, la Depp, le SOeS, la DARES. Dans ce cadre, le bureau va mettre à l'étude la création sur le site internet de la DREES d'**une page dédiée au thème des ruptures** rassemblant l'ensemble des informations, des données, des liens vers les publications des membres du groupe de travail. En particulier, des données actualisées, produites par les divers organismes, pourront être rassemblées et diffusées sous la forme de fichiers Excel téléchargeables sous l'espace data.drees.

■ BUREAU DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

1. Contexte général

Le bureau de la lutte contre l'exclusion est chargé de produire des statistiques et de mener des études dans le domaine de la pauvreté et de l'exclusion sociale : sur les caractéristiques, conditions de vie et parcours des populations en difficulté, sur les dispositifs de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, et notamment sur les minima sociaux et l'hébergement social. Il s'intéresse également aux établissements et services de la protection de l'enfance.

Les années 2018-2020 vont être marquées par de nombreuses opérations statistiques :

- Préparation de la vague 2018 de l'enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux (BMS).
- Collecte au 1^{er} semestre 2018, puis traitements post-collecte, de l'enquête auprès des établissements et services de la protection de l'enfance (ES-PE).
- Lancement de la nouvelle version de l'enquête sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA, réalisée auprès des conseils départementaux, dont le questionnaire et le mode de collecte ont été profondément modifiés.

De nombreux sujets d'étude sont envisagés, abordant les questions de la pauvreté et des prestations sociales. Sans qu'elles n'englobent toutes les études prévues en 2018, deux grandes thématiques se démarquent par rapport aux années précédentes :

- Les trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux, y compris leurs passages en emploi salarié et à l'assurance chômage.
- L'insertion des bénéficiaires du RSA.

2. Opérations statistiques

2.1 Minima sociaux et compléments de revenus d'activité

a. Enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux (BMS)

Le bureau a mené en 2003, 2006 et 2012 des enquêtes auprès des bénéficiaires de minima sociaux et de compléments de revenus d'activité. Ces enquêtes visaient à mieux caractériser la situation sociale des bénéficiaires (revenus, situation sur le marché du travail, conditions de vie, insertion sociale).

Les données de l'enquête 2012, prenant en compte les appariements et imputations effectués concernant les ressources et les dépenses des ménages, ont été mises à disposition des chercheurs mi-2017 sur le réseau Quêtelet. La mise à disposition des millésimes 2003 et 2006 sera étudiée.

Une enquête BMS 2018 est en cours de préparation. Elle portera sur les bénéficiaires de minima sociaux ou de la prime d'activité en décembre 2017. Pour la première fois, les DROM sont intégrés au champ de l'enquête. Sa collecte sera sur le terrain au 4^e trimestre 2018. Compte tenu des délais d'apurement et de redressement post-collecte, les premières publications devraient être disponibles fin 2019.

b. Échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux (ENIACRAMS)

L'ENIACRAMS, échantillon de personnes bénéficiaires ou anciennement bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'allocation de parent isolé (API), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), du revenu de solidarité active (RSA) ou de la prime d'activité, permet d'apprécier les flux d'entrées et de sorties par rapport à ces minima sociaux et les transitions entre régimes. Il fournit également une base de sondage pour mener des enquêtes. Seize vagues annuelles de l'échantillon ont déjà été constituées à partir de l'appariement du même échantillon de personnes avec les fichiers administratifs de bénéficiaires au 31 décembre des années 2001 à 2016.

Par ailleurs, depuis 2010, l'ENIACRAMS intègre l'information sur le décès des personnes de l'échantillon et les données sur les emplois salariés occupés par les bénéficiaires ou anciens bénéficiaires à partir d'un appariement avec le panel « tous salariés » de l'Insee. Il permet ainsi d'étudier la mortalité et de suivre les trajectoires dans l'emploi salarié des personnes.

Un arrêté modificatif va être publié début 2018, impliquant de nouvelles conventions avec les partenaires. Il porte notamment sur l'intégration des personnes de plus de 65 ans ou dont la date de naissance est inconnue.

Une note méthodologique sur l'ENIACRAMS a été rédigée en 2017 pour expliciter le processus de production, les informations disponibles (listes des variables, ...), le repérage des conjoints d'allocataires de l'AAH ou du RSA, etc. Cette note débouchera à terme sur un document de travail de la collection « sources et méthodes ».

Le calcul de pondérations dans l'ENIACRAMS est envisagé à terme, mais pas en 2018.

Il est par ailleurs envisagé de lancer les démarches pour une remontée directe dans l'ENIACRAMS de données individuelles des conseils départementaux et de Pôle emploi portant sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA.

Enfin, tout ou partie de l'ENIACRAMS intégrera à terme le futur panel ETAPS, regroupant l'ensemble des panels de la sous-direction, afin de permettre des analyses transversales à plusieurs champs de la protection et de l'action sociale (retraite, pauvreté, perte d'autonomie...)

c. Enquête annuelle auprès des conseils départementaux sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA

Dans le cadre du suivi de la loi sur le RSA, le bureau a mis en place une enquête annuelle auprès des conseils départementaux (CD) sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA.

L'enquête portant sur 2017 a fait l'objet d'une profonde refonte. D'un point de vue technique, tout d'abord, l'enquête sera désormais entièrement gérée par le bureau, avec des fichiers au format Excel. Surtout, le questionnaire a été refondu. Face aux difficultés de réponse des CD à certains blocs de questions et à l'absence d'une définition partagée par tous les CD sur certains sujets, il a été décidé de modifier et de simplifier le questionnaire. Un comité de pilotage a été créé en 2017, incluant la DARES, Pôle emploi, la DGCS et une trentaine de CD. La collecte de la vague 2017 débutera début 2018 ; elle est donc avancée de quatre mois environ.

D'ici la fin 2018, il est envisagé de lancer les démarches pour une remontée directe dans l'ENIACRAMS de données individuelles des CD et de Pôle emploi sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA (voir ci-avant).

d. Base de données départementales sur les minima sociaux

Une base de données annuelles départementales sur les minima sociaux a été constituée et est diffusée sur l'espace data.drees, les données portant actuellement sur la période allant du 31/12/1995 au 31/12/2016. En 2018, la base sera mise à jour avec les données au 31/12/2017.

2.2 Hébergement institutionnel à caractère social et établissements et services de la protection de l'enfance

Les enquêtes auprès des établissements et services en faveur des personnes en difficulté sociale (enquêtes ES « difficulté sociale ») s'intéressent à l'activité des établissements et services pour personnes en difficulté sociale, au personnel en fonction et au profil des personnes accueillies dans ces structures : enfants et adolescents bénéficiant de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse, d'une part ; adultes et familles en difficulté sociale, d'autre part. Il s'agit d'enquêtes exhaustives auprès des établissements et services.

Les volets adultes et enfants sont dissociés depuis 2016, de manière à former deux enquêtes distinctes. Pour aller plus loin dans cette dissociation, deux pages distinctes seront créées en 2018 sur le site web de la DREES.

L'enquête auprès des établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale (« ES adultes »), dont la dernière vague porte sur la situation en décembre 2016, a été collectée au 1^{er} semestre 2017 et les travaux post-collecte continueront au 1^{er} semestre 2018.

L'enquête auprès des établissements et services de la protection de l'enfance (« ES-PE »), portant sur la situation en décembre 2017, sera sur le terrain au 1^{er} semestre 2018.

Des tableaux pour la vague 2012, correspondant aux documents de travail tirés d'ES 2008, seront produits et mis en ligne sur le site data.drees au T2 2018.

Un travail sera en outre mené en 2018 afin de comparer les résultats d'ES adultes et du répertoire Finess, pour apprécier dans quelle mesure Finess peut être utilisé pour réaliser un suivi des évolutions annuelles entre les vagues d'ES. Un travail similaire avait été mené avec ES 2012.

Enfin, une expertise des données de la DGCS portant sur le secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI), issues notamment du dispositif de gestion SI-SIAO et de l'enquête ENC-AHI, sera menée, si possible fin 2018 mais surtout en 2019. Elle orientera en partie les choix qui seront effectués pour l'enquête ES adultes 2020.

2.3 Suivi des fonds d'aide aux jeunes (FAJ)

Depuis 2005, les FAJ sont décentralisés (loi du 13 août 2004). Une enquête rénovée a été mise en place en 2008, qui portait sur la situation en 2007, afin de recueillir auprès des conseils départementaux des données agrégées sur ces fonds (demandeurs, bénéficiaires, aides, dépenses). La dernière enquête a eu lieu en 2016 et porte sur 2015.

La collecte était biennale, elle devient maintenant quadriennale, les résultats de ces enquêtes étant extrêmement stables. La prochaine collecte aura donc lieu en 2020 et portera sur 2019.

3. Diffusion et participation à des instances

3.1 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 publiques font partie des missions permanentes du bureau. Le bureau sera amené à participer en 2018 aux travaux liés à la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes.

a. *Élaboration de tableaux statistiques*

Comme chaque année, le bureau contribuera à la constitution de divers tableaux de bord :

- Annexe statistique du programme national de réforme (PNR).

- Réponse au questionnaire de l'OCDE (contribution à la mise à jour du chapitre « France » sur les questions relatives aux prestations familiales, aux minima sociaux et à l'indemnisation du chômage).
- Tableau de l'économie française de l'Insee (tableau sur les effectifs d'allocataires de minima sociaux en France métropolitaine).
- Fourniture de tableaux à la DGCL sur les allocataires par département du RSA.

b. Suivi de la mise en place de la prime d'activité

Un rapport sur la prime d'activité a été rédigé en 2017, destiné au Parlement. La DGCS s'est chargée de la coordination. Le bureau a notamment mobilisé l'enquête Emploi de l'Insee pour donner un premier éclairage sur les situations d'emploi des bénéficiaires de la prime d'activité. Ce travail devra être affiné et complété par la suite.

c. Participations à différentes instances et comités de pilotage

Dans le cadre de ses missions, le bureau continuera de participer régulièrement aux instances suivantes :

- Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES).
- Comité d'orientation de l'Observatoire national de la politique de la ville.
- Conseil scientifique de l'expérimentation Territoires zéro chômeur de longue durée.
- Groupe de travail sur l'évolution du régime de solidarité chômage (mission Lenglard).
- Conseil scientifique de l'Observatoire de l'inclusion bancaire.

Il participe également aux groupes techniques au sein du service statistique public, afin de veiller à la pertinence et à l'exploitation des enquêtes générales pour éclairer les thématiques de pauvreté et d'exclusion sociale :

- Groupe de refonte du questionnaire de l'enquête Emploi de l'Insee.
- Groupe d'exploitation de l'enquête ENRJ.
- Groupe d'exploitation de l'enquête SRCV.

3.2 Diffusion de données détaillées sur l'espace data.drees

Depuis 2008, le bureau a développé une page Internet sur les minima sociaux, permettant une mise à disposition publique des données sur les minima sociaux qu'il rassemble ou produit. Ce site est mis à jour régulièrement. Il vise à être enrichi d'année en année.

Depuis 2009, des données relatives au Fonds d'aide aux jeunes sont mises en ligne ; les dernières disponibles portent sur l'année 2015.

Par ailleurs, à partir de 2018, le bureau mettra en ligne sur data.drees des données à partir des enquêtes ERFS. Il s'agira notamment de commencer des séries longues (en débutant avec la version « rétrospolée » des données 2012) à partir de la vue d'ensemble et des fiches 1 et 2 du *Panorama* sur les minima sociaux.

Enfin, pendant quelques années, des données portant sur le Fonds de solidarité pour le logement (FSL) étaient mises en ligne (dernière année disponible : 2009). Le bureau prendra contact avec la DHUP en 2018 afin d'essayer de relancer une coopération sur ce sujet.

4. Études

4.1 Suivis périodiques

a. Études et Résultats (ER) : Bilan annuel sur l'évolution des minima sociaux

Le bilan 2016 sur l'ensemble des minima sociaux sera publié en avril-mai 2018, avec probablement un zoom sur la baisse des effectifs du RSA.

b. Panorama : Minima sociaux et prestation sociales, ménages modestes et redistribution

Comme chaque année, l'ouvrage sera publié dans la collection *Panoramas de la DREES*. Depuis 2011, il traite non seulement des minima sociaux mais aussi d'autres prestations sociales contribuant à la redistribution, dont les prestations familiales et les aides au logement. La publication aura lieu début septembre.

De nouvelles fiches seront publiées en 2018 : sur la prime d'activité, la garantie jeunes, l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA, la conciliation des vies familiale et professionnelle des bénéficiaires de minima sociaux, l'état de santé des bénéficiaires du RSA.

c. Bilan annuel sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA

Les résultats de l'enquête annuelle menée auprès des conseils départementaux sur le volet insertion du RSA sont diffusés sous la forme d'une note adressée aux cabinets ministériels et aux conseils départementaux, ainsi que de tableaux sur data.drees. La note portant sur la vague 2016 a été diffusée en janvier 2018. Cette note sera déclinée sous la forme d'un document de travail de la collection « Statistiques ».

Le bilan annuel alimentera une fiche qui sera publiée dans les deux *Panoramas* « Minima sociaux » et « Aide et action sociales ».

d. Contributions au Panorama « Aide et action sociales » (coordonné par le bureau Collectivités locales) et au Panorama « Les retraités et les retraites » (coordonné par le bureau Retraites)

En 2017, deux fiches (sur le RSA et le FAJ) ont été produites par le bureau pour le *Panorama* « Aide et action sociales ». En 2018, deux nouvelles fiches, portant sur les établissements de l'aide sociale à l'enfance et sur l'orientation des bénéficiaires du RSA, seront écrites par le bureau.

Par ailleurs, des exploitations à partir de l'enquête ERFS, du type de celles réalisées pour l'ouvrage du bureau, seront réalisées en 2018 pour ce *Panorama* ainsi que pour le *Panorama* « Les retraités et les retraites ».

4.2 Trajectoires dans les minima sociaux

Plusieurs travaux sont envisagés en 2018-2019 à partir de l'ENIACRAMS. Un *Dossier de la DREES* de synthèse sera publié en 2018. Parmi les travaux envisagés :

- le retour à l'emploi salarié (en différenciant notamment selon l'ancienneté dans les minima), la sortie des minima par l'emploi (durable), les différences de qualité d'emploi retrouvé selon le minimum (en insistant sur les différences éventuelles entre bénéficiaires du RSA et de l'ASS) ;
- l'instabilité de l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux au cours d'une année (effectifs travaillant au moins une fois dans l'année, l'enchaînement des contrats, le montant des revenus, le volume horaire, ...), en particulier les bénéficiaires de l'ASS connaissent-ils de très courtes périodes d'emploi ?
- l'éventuel caractère « tremplin vers le milieu ordinaire » des emplois en ESAT pour les bénéficiaires de l'AAH ;
- une caractérisation des trajectoires entre emplois, minima sociaux et Pôle emploi ;
- pour les personnes ayant connu une longue phase d'emploi avant d'entrer dans les minima, une comparaison de la qualité de l'emploi retrouvé par rapport aux emplois avant l'entrée.

Grâce à l'appariement BMS 2012 / ENIACRAMS, d'autres sujets d'étude sont envisagés pour 2018-2019 :

- Trajectoires passées et futures dans les minima selon un certain nombre de caractéristiques (âge, présence d'enfants, santé, isolement, formation, ...).
- Caractéristiques des bénéficiaires du RSA aux droits et devoirs orientés ou accompagnés ; trajectoires d'emploi suite à ce suivi par le conseil départemental.

L'ENIACRAMS sera aussi utilisé, comme chaque année, pour des fiches du *Panorama* « Minima sociaux ».

4.3 Hébergement et logement

a. Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale

Les premières exploitations (sous la forme d'un *Études et résultats* et d'un *Dossier de la DREES*) de l'enquête ES adultes 2016 sont envisagées pour le T3 2018 pour la première, pour fin 2018 ou début 2019 pour la seconde. Des données détaillées plus complètes seront ensuite diffusées sur l'espace data.drees.

Dans le *Dossier de la DREES*, outre les sujets habituels, plusieurs thématiques sont envisagées, notamment :

- Les sorties des établissements, en particulier selon les caractéristiques des individus.
- Les durées de séjour, toujours selon ces caractéristiques.
- Une éventuelle inadéquation entre le diplôme et la fonction du personnel.

Par ailleurs, la possibilité de travailler en séries longues à partir de l'enquête ES adultes sera étudiée en 2018. Si la possibilité est avérée, une étude sera publiée en 2019 sur les évolutions depuis 1984 (au mieux) de l'offre d'hébergement et des publics accueillis : sous la forme d'un *Études et Résultats* ou d'un *Dossier de la DREES*.

b. Exploitation des modules HMSA (habitations mobiles et personnes sans abri) et Communautés du Recensement

La collecte du module HMSA est réalisée l'année du recensement des logements dans les communes de moins de 10 000 habitants et, pour les autres, une fois tous les cinq ans à partir de 2006 (2006, 2011, 2016). Elle a lieu les deux premiers jours du recensement. Ce module ne concerne pas l'ensemble des formes particulières d'habitat (habitations de fortune et constructions provisoires sont dans le « logement ordinaire ») et il présente un certain nombre de faiblesses mais l'utilisation de ce module devrait être expertisée (à partir de 2019). Il a été utilisé dans le rapport « mal-logement » de l'ONPES.

Le module Communautés porte notamment sur les résidences sociales ou les CHRS. Son utilisation devra elle-aussi être étudiée.

c. Les conditions de logement des ménages à bas revenus

Depuis septembre 2016, des travaux sur les conditions de logement des ménages aux revenus les plus modestes sont menés à partir de l'enquête Logement 2013 de l'Insee. Ils seront tout d'abord valorisés dans le cadre du rapport thématique de l'ONPES sur le mal-logement (qui doit être publié début 2018). Ils seront aussi publiés au 1^{er} semestre 2018 dans un *Dossier de la DREES* et dans deux *Études et Résultats*.

d. La couverture par les aides au logement des dépenses de logement des ménages à bas revenus et des bénéficiaires de minima sociaux

Deux études sont en cours.

L'une de ces études porte sur le taux d'effort en logement des ménages aux revenus modestes, à partir de l'enquête Logement de l'Insee. Il s'agit de prolonger les travaux qui avaient été conduits en 2011 et 2013 sur les inégalités dans la couverture par les aides au logement des dépenses en matière de logement. Ces taux d'effort sont notamment mis en regard des conditions de logement (surpeuplement, indicateur de logement décent, ...). Cette étude sera intégrée au *Dossier de la DREES*, évoqué ci-avant.

Au deuxième semestre 2017, à partir de l'enquête BMS, le bureau a commencé à se pencher sur le taux d'effort en logement des ménages bénéficiaires de minima sociaux. Il a été regardé en particulier à quel point les aides au logement permettent de réduire cet effort. Cette étude sera publiée dans un *Études et Résultats* au T1/T2 2018.

4.4 Enfants et jeunes adultes

a. Mesurer la pauvreté et les situations de grande précarité chez les jeunes adultes (en collaboration avec l'Insee, division Conditions de vie des ménages)

Le bureau envisage de mener en 2018-2019-2020 une étude sur les situations de grande précarité des jeunes adultes, en distinguant notamment les étudiants et les jeunes actifs, et en tenant compte du lien avec les parents. Elle reposera sur l'enquête nationale sur les ressources des jeunes 2014 (ENRJ), menée conjointement par la DREES et l'Insee.

Ce travail sera précédé par un travail méthodologique, mené avec l'Insee, sur la notion de pauvreté des jeunes adultes. L'approche se restreint-elle à la pauvreté monétaire instantanée ? Si oui, comment apprécier les aides reçues des parents ? Dans une approche dynamique, tenant compte de la dimension d'investissement à ces âges, il importe de considérer la scolarité (les jeunes ont-ils été contraints d'abandonner leurs études ou de se tourner vers des filières courtes ?).

b. Pauvretés monétaire et en conditions de vie des enfants

La pauvreté des enfants est l'objet de beaucoup d'attentions (rapport de l'Unicef, lettre de l'ONPES, etc.). En 2018, le bureau étudiera la dynamique de la pauvreté des enfants, à partir de l'enquête SRCV de l'Insee. À quel point est-elle persistante, récurrente ? Quels sont les éléments déclencheurs d'une entrée ou d'une sortie de la pauvreté ? Quel est le rôle des séparations des parents ? Un lien avec le module spécifique à la vague 2014 sur les privations matérielles dont souffrent les enfants pourrait être regardé.

Le support de publication n'est pas déterminé (un *Dossier de la DREES* a priori). Est visée une publication fin 2018.

c. Conditions de logement et privations des jeunes adultes

En utilisant l'enquête ENRJ, le bureau conduira une étude sur les privations des jeunes adultes, leur sentiment de contraintes financières, de bien-être... L'accent sera notamment mis sur la comparaison de la situation des étudiants avec celle des autres jeunes.

Cette étude serait menée en 2019.

d. Les jeunes adultes en milieu rural

Comme évoqué notamment par le rapport de l'ONPES sur l'invisibilité sociale, la situation des jeunes ruraux est assez mal connue. Cette étude se propose d'utiliser l'enquête ENRJ pour explorer le sujet. Elle commencerait en 2019.

4.5 Pauvreté, minima sociaux, revenus modestes et redistribution

a. Dépenses pré-engagées et revenu arbitral des ménages modestes

Les résultats issus de l'enquête Budget des Familles de 2006 de l'Insee montrent que les dépenses dites « pré-engagées » représentent un tiers du revenu disponible des ménages modestes. En exploitant l'édition 2011 de l'enquête, l'étude vise à actualiser ce résultat.

Elle s'intéresse tout d'abord à la structure de la consommation et à celle des dépenses par niveau de vie. Elle se penche ensuite sur la part des dépenses pré-engagées et le revenu arbitral des ménages. Enfin, elle soulève la question de la cohérence entre les dépenses de certains ménages et leurs revenus.

La publication, dans un *Dossier de la DREES*, aura lieu au premier semestre 2018. Un *Études et Résultats* résumant cette étude de façon plus synthétique sera également publié début 2018.

b. Inégalités et pauvreté à partir d'un niveau de vie net des dépenses de logement

En utilisant l'enquête SRCV, le bureau calculera l'équivalent des indicateurs de pauvreté et d'inégalités à partir d'un revenu disponible net des dépenses de logement. En 2018, il sera possible de travailler sur des revenus allant de 2007 à 2015. Cela pourrait déboucher sur un *Études et Résultats* et figurer dans le fichier de données diffusé sur data.drees et construit à partir des données d'ERFS. Cette étude serait menée au T3 2018.

c. Description des bénéficiaires des aides au logement

À partir des enquêtes ERFS, ENL et SRCV, un *Études et Résultats* proposerait une description synthétique (hors certains ménages étudiants) du niveau de vie, des conditions de vie et de logement des bénéficiaires d'aides au logement. Un encadré à partir de l'enquête ENRJ pourrait, en complément, décrire les bénéficiaires étudiants. Cette étude pourrait aussi alimenter la fiche de l'ouvrage sur les aides au logement.

d. Les seniors ni emploi, ni à la retraite, ni en préretraite

En 2015, 15 % des personnes âgées de 53 à 69 ans ne sont ni en emploi, ni à la retraite. Cette situation peut recouvrir plusieurs états vis-à-vis du marché du travail : chômage, maladie, invalidité, inactivité, etc. Une analyse de ces personnes sera réalisée en 2018. Elle visera notamment à déterminer les sources de revenus de ces personnes, et à détecter d'éventuelles « poches de pauvreté » entre l'emploi et la retraite. L'enquête Emploi et l'enquête Revenus fiscaux et sociaux de l'Insee seront mobilisées.

Cette étude sera menée avec le Bureau Retraites et fera l'objet d'un *Études et Résultats* diffusé au T2/T3 2018.

e. Les bénéficiaires de la prime d'activité en 2016

Lorsque l'enquête ERFS 2016 sera disponible (fin 2018 au plus tôt), une étude pourra être menée pour compléter/actualiser le rapport d'évaluation rendu sur la prime d'activité. Elle pourrait porter sur le niveau de vie, l'emploi, comparer des ménages touchant la prime d'activité avec ceux touchant, dans l'enquête ERFS 2015, la prime pour l'emploi ou le RSA activité. Cette étude ferait l'objet d'un *Études et Résultats* publié au S1 2019.

f. Pauvreté et redistribution dans les territoires

Plusieurs sujets d'étude sont envisagés (classés par ordre de priorité). La pertinence de maintenir certains d'entre eux devra être étudiée, en raison notamment de diverses publications récentes de l'Insee à partir du dispositif Filosofi.

- Une étude sur le rural isolé.
- Les effets du système redistributif sur la pauvreté et les inégalités par territoire.
- Une étude sur les liens entre pauvreté et accès à certains services (centres d'hébergement, Pôle emploi, CAF, MSA, ...), requérant l'usage d'un distancier.
- Une comparaison des types de revenus par territoire (rural, quartiers prioritaires de la ville, périurbain, centre-ville, ...).

La réalisation de ces travaux dépend d'analyses méthodologiques préalables sur la définition de la notion de rural isolé, auxquelles le bureau participe. Ces travaux ne débuteraient pas avant le 2^e semestre 2018.

g. Les bénéficiaires de minima sociaux ni locataires, ni propriétaires

Près d'un quart des bénéficiaires de minima sociaux sont dans cette situation. Quel âge ont-ils ? Quelle est leur insertion sociale ? Leur configuration familiale ? Leur situation d'activité ? Quelles sont leurs conditions de logement ?

Cette étude, menée à partir de l'enquête BMS 2018 et envisagée pour 2020, comparera la situation de ces personnes à celle des personnes ni locataires, ni propriétaires, dans l'enquête Logement.

h. La notion de ménage pour les bénéficiaires de minima sociaux

La définition du ménage ne va pas forcément de soi. La DGFIP, la Cnaf, l'enquête Emploi de l'Insee et l'enquête BMS ne retiennent pas la même définition du ménage (plus exactement, certains parlent de « foyer »). Par exemple, l'enquête BMS considère comme constituant un ménage les personnes vivant dans un même logement et qui font budget commun. Ainsi, seuls 37 % des ménages bénéficiaires de minima sociaux sont seuls et sans enfant dans BMS, soit une proportion nettement plus faible qu'avec la définition retenue dans les données administratives des caisses de sécurité sociale.

Cette étude méthodologique se propose de comparer le concept de ménage dans l'enquête BMS avec celui utilisé par les caisses de sécurité sociale, mais aussi de voir ce que le changement de concept de ménage modifie en termes de mesure de la pauvreté monétaire. La faisabilité de cette étude nécessite d'être appréciée plus finement, notamment en ce qui concerne les revenus. En tout état de cause, elle ne commencerait pas avant fin 2018.

4.6 Insertion

a. L'accompagnement des bénéficiaires du RSA aux droits et devoirs inscrits à Pôle emploi

Le bureau exploitera en 2018 des données fournies par Pôle emploi : agrégées au niveau départemental, elles portent sur la catégorie de demandeur d'emploi (DEFM), la structure d'accompagnement et le type d'accompagnement, avec des déclinaisons selon les caractéristiques du bénéficiaire. Cette étude débouchera sur un *Études et Résultats* mi-2018.

b. Les démarches de recherche d'emploi des bénéficiaires du RSA

On propose d'exploiter en 2019 le module BIT de l'enquête Emploi pour comparer les modes de recherche d'emploi des bénéficiaires du RSA avec ceux des chômeurs et éventuellement des membres du halo qui chercheraient un emploi. L'analyse sera menée à partir de l'enquête ERFS, car le RSA est sous-déclaré dans l'enquête Emploi. La disponibilité et les motifs de non-disponibilité pourraient aussi être étudiés.

Cette étude donnera lieu à un *Études et Résultats* en 2019.

c. Les déterminants et effets des efforts des départements pour l'insertion des bénéficiaires du RSA (BRSA)

À partir des données au niveau départemental de l'enquête sur l'orientation et l'accompagnement des BRSA, il s'agit d'analyser par régression les liens entre les caractéristiques d'un département (y compris plus spécifiquement les caractéristiques des bénéficiaires du RSA qui y résident, mais aussi le contexte économique et budgétaire), les pratiques d'orientation et d'accompagnement des conseils départementaux et des indicateurs de « résultats » (taux de bénéficiaires du RSA dans le département, taux de sortie du RSA, évolution du taux de bénéficiaires...).

Cette étude débiterait en 2019 ou 2020.

4.7 Protection de l'enfance

En 2017, un travail a commencé afin d'étudier la possibilité de travailler en séries longues à partir d'ES enfants en difficulté sociale. Si les résultats s'avèrent probants, un *Études et Résultats* sortira sur ce sujet, mais pas avant fin 2018.

Les premières exploitations d'ES enfants en difficulté sociale 2017 sont envisagées pour le 1^{er} semestre 2019.

4.8 Divers

a. Maquette de cas types du bureau Redistribution et évaluation (BRE)

Le bureau utilise régulièrement cette maquette, pour des notes et pour une fiche de l'ouvrage. À terme, il est possible que le bureau participe à l'actualisation de cette maquette, en coordination avec le BRE.

b. Travaux méthodologiques sur le rural isolé

Des travaux sont menés en lien avec la cheffe de projet statistique de la sous-direction et le CGET. Ils continueront en 2018.

c. Projection des effectifs de bénéficiaires de l'AAH

Ces projections semestrielles étaient jusqu'en janvier 2018 réalisées par le bureau Handicap et Dépendance. Elles seront à partir de juin 2018 réalisées par le bureau Lutte contre l'exclusion.

d. Étude sur les doubles comptes (avec l'OCDE)

Cette étude en cours doit se terminer début 2018. Fondée principalement sur l'ENIACRAMS, elle porte sur les personnes qui cumulent des prestations sociales. Elle sera publiée sous forme d'un rapport de l'OCDE.

■ BUREAU DES RETRAITES

1. Contexte général

Le bureau des retraites est en charge d'une production statistique importante (constitution des échantillons interrégimes de cotisants et de retraités, enquêtes auprès des caisses de retraite, enquête sur les Motivations de départ à la retraite, etc.). Il conçoit et maintient plusieurs outils de simulation et de chiffrage dans le domaine des retraites (actualisations de court terme, projections de long terme, simulations de réformes, etc.). Il diffuse chaque année un ouvrage de bilan des données sur les retraités et les retraites (contenant également des données sur l'invalidité) et réalise des études exploitant les différentes sources statistiques dont il dispose. Il réalise des études économiques et statistiques sur les retraités et les cotisants.

L'année 2017 a été marquée par la diffusion des résultats de la quatrième vague de l'enquête sur les motivations de départ à la retraite, la collecte des données de l'EIR 2016 et la publication de plusieurs études innovantes (*Dossier de la DREES* sur la notion d'équivalent carrière complète, *Études et Résultats* sur le cumul emploi-retraite, *Dossier de la DREES* sur les différences de retraite entre secteurs public et privé, etc.) Le bureau Retraites a également été très sollicité pour répondre à des demandes externes, notamment en provenance du Conseil d'orientation des retraites (COR) avec en particulier la participation à l'exercice de projections et l'actualisation de l'étude sur la pension des fonctionnaires selon les règles des salariés du privé.

Pour l'année 2018, la charge de travail du bureau dépendra des sollicitations externes, notamment du Haut-Commissariat à la réforme des retraites (HCRR) en vue de la préparation de cette dernière, qui s'ajouteront à celles, plus habituelles, du Conseil d'orientation des retraites (COR) et du Comité de suivi des retraites (CSR). Certains travaux d'étude présentés ci-après pourraient donc être reportés.

2. Production statistique

2.1 Enquêtes annuelles

Les trois opérations annuelles du bureau « Retraites » seront reconduites : enquête auprès des caisses de retraite (EACR), enquête « retraite supplémentaire » auprès des assurances, mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés de gestion en épargne salariale, et enquête auprès des caisses versant des allocations de minimum vieillesse.

Le support de collecte de l'enquête « retraite supplémentaire » sera revu de manière à réaliser la collecte en ligne via l'application « Elise » dès avril 2018. Les fonds de retraite professionnelle supplémentaire prévus dans le cadre de la loi relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique seront intégrés au champ de l'enquête « Retraite supplémentaire » en 2019. La diffusion des données relatives à l'année 2015 a été l'occasion de revoir les redressements effectués pour se caler avec les données issues de sources externes. La nouvelle méthodologie fera l'objet d'une documentation précise, avec la publication d'un Document de travail sur le sujet.

L'enquête annuelle auprès des caisses de retraite sera modifiée de manière à prendre en compte les effets de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) sur les requêtes. Plus généralement, une réflexion sera lancée sur l'impact de la LURA sur les données collectées par la DREES dans le cadre des enquêtes et des échantillons interrégimes, et également sur la diffusion des données (Panorama notamment).

2.2 Échantillon interrégimes de retraités (EIR)

La collecte de l'EIR 2016 s'est déroulée en 2017. Les contrôles et les redressements des fichiers reçus se poursuivront début 2018. Les différents fichiers seront ensuite appariés ; une pondération sera également introduite en utilisant l'information provenant des données agrégées du RNIPP et de l'EACR. La diffusion de l'EIR 2016 est programmée au deuxième semestre 2018. L'EIR 2016 contiendra pour la première fois l'ensemble des pensions d'invalidité, y compris celles versées par la Cnamts. Autre nouveauté, il inclura des retraités nés tout au long de l'année (et pas uniquement en octobre, comme pour les EIR précédents), ce qui améliorera la représentativité de l'échantillon, en lien avec la réforme des retraites de 2010.

L'appariement de l'EIR 2012 avec des données fiscales de revenu (Dgfi/Insee) a été réalisé au premier semestre 2017. C'est la première fois qu'un tel appariement est réalisé entre ces deux sources. Il permet notamment d'enrichir l'analyse des retraites et des retraités selon diverses dimensions : structure du ménage, niveaux de vie, lien entre montant des pensions de retraite et autres revenus, recours au minimum vieillesse, etc. Le fichier apparié est en cours de redressement de manière qu'il soit représentatif de l'ensemble des retraités dans le champ de l'appariement. En 2018, les travaux de redressement seront finalisés et cet appariement sera valorisé. Cet appariement sera reconduit pour les prochaines vagues de l'EIR ; pour l'EIR 2016, l'appariement sera effectué fin 2018. Les modalités de diffusion de cet appariement sont à l'étude, avec l'objectif d'en ouvrir l'accès aux services d'étude extérieurs à la DREES et aux chercheurs.

2.3 Échantillon interrégimes de cotisants (EIC)

Le prochain échantillon interrégimes de cotisants (EIC) fera référence aux droits acquis jusqu'au 31/12/2017. La préparation de l'opération aura lieu en 2018. Elle consistera à établir le cahier des charges à transmettre aux régimes de retraite via un échange préalable avec ceux-ci, à déterminer les critères de tirage de l'échantillon, à publier l'arrêté relatif au nouveau millésime et à établir un calendrier de l'opération.

La collecte se déroulera un an après la date de référence de l'échantillon, soit au premier semestre 2019, afin de laisser le temps aux régimes de remonter toutes les informations de l'année 2017 dans leurs bases de gestion et statistiques.

2.4 Autres systèmes d'information interrégimes

L'environnement du système d'observation statistique sur les retraites évolue grâce à la mise à disposition des données du GIP Union Retraite (campagne d'information et annuaire statistique), la mise en place du répertoire de gestion des carrières unique (RGCU) et l'ajout d'une finalité de production statistique à l'échange interrégimes de retraite (EIRR). Ces évolutions sont suivies de près par le bureau Retraites car elles pourraient dégager des marges de manœuvre dans la gestion statistique du panel EIC et de l'EACR.

L'ajout de la finalité de production statistique à l'EIRR permet d'envisager des travaux reposant sur ces données. La DREES aura accès à ces données à partir du premier trimestre 2018. Cette base pourrait notamment permettre d'améliorer les consolidations tous régimes annuelles fournies par le modèle Ancetre. Des travaux préliminaires de comparaison de données agrégées transmises par la CNAV avec les données disponibles à la DREES (EIR, EACR) ont déjà été menés. Ces travaux seront poursuivis en 2018 à partir des bases individuelles.

L'expertise et l'exploitation des données de l'annuaire statistique du GIP Union Retraite seront poursuivies, avec l'objectif d'ajouter de nouveaux indicateurs dans le Panorama annuel sur les retraités et les retraites, notamment sur la thématique de la polyaffiliation.

À plus long terme, le RGCU permettra d'avoir de l'information actualisée sur la carrière des personnes affiliées au système de retraite français. Le bureau suivra avec attention le développement des finalités statistiques de cette base et l'accès à celle-ci, d'une part pour s'assurer que les régimes seront toujours bien en mesure de répondre à l'EIC, et d'autre part pour mieux appréhender les statistiques qui pourront être extraites directement de ce répertoire.

Un projet d'appariement des différents échantillons de la sous-direction « Observation de la solidarité » de la DREES (EIR, EIC, ENIACRAMS, ÉNÉAS) est à l'étude. Il est destiné à permettre l'analyse des problématiques transversales à plusieurs champs de la protection sociale et de l'action sociale, et devrait conduire, à terme, à la création d'un « échantillon transversal d'études sur l'aide et la protection sociales » (ETAPS). Le bureau Retraite participe aux réflexions.

2.5 Enquête « Motivations de départ à la retraite »

La quatrième vague de l'enquête sur les « Motivations de départ à la retraite » a été collectée au premier trimestre 2017 ; les premiers résultats ont été publiés fin 2017. Cette enquête est réalisée en collaboration avec la CNAV, le SRE, la Caisse des dépôts et consignations (CDC), l'Agirc-Arrco, le COR et la DSS.

Un document de travail « Source et Méthode » présentant la méthodologie (échantillonnage, correction de la non-réponse, redressement), la collecte et le questionnaire sera élaboré et publié en 2018.

Les travaux préparatoires à la cinquième vague de l'enquête débuteront en 2019 ; à cette occasion, un module sur l'anticipation et l'information des assurés sera élaboré.

3. Dispositifs de simulations microéconomiques : maintenance, développement, investissements méthodologiques

3.1 Modèle de microsimulation TRAJECTOIRE

Le modèle de projection TRAJECTOIRE est fondé sur l'EIC et succède au modèle PROMESS. Ce modèle est en constant développement, à la fois pour améliorer l'existant et pour prendre en compte les changements récents de la législation.

En 2017, le modèle a été entièrement revu pour se fonder notamment sur les données de carrière de l'EIC 2013 et sur les comportements de départ à la retraite observés dans l'EIR 2012. Il a également fait l'objet de nombreuses améliorations avec notamment la distinction des régimes de la fonction publique et des régimes spéciaux, l'amélioration des estimations de salaire et de taux de prime dans la fonction publique, l'ajout de nouveaux régimes dans le module de calcul des droits à la retraite – CALIPER (MSA non-salariés complémentaires et régimes spéciaux¹), la création d'un sous-échantillon pour réduire les temps de compilation, l'élaboration de programmes permettant de calculer des indicateurs-types sur des sous-populations (selon le quartile de salaire, la longueur de la carrière, l'importance des périodes de non-emploi, le régime principal d'affiliation, etc.) Ces derniers seront valorisés en 2018 par la publication d'un *Études et Résultats*.

Un document de travail présentant les différentes étapes du modèle a été rédigé en 2017 et sera publié en 2018.

D'autres améliorations sont prévues : travaux de prise en compte de la mortalité différentielle, expertise des écarts entre les données observées et les données projetées, rebasage de certains modules à partir des données de l'EIR 2016, ajout d'informations sur les périodes de non-emploi (distinction des trimestres accordés au titre de la solidarité, durée de travail en jour), systématisation des comparaisons avec les données observées et avec les projections du COR, etc. Certaines d'entre elles seront réalisées en 2018. À plus long terme, le modèle sera enrichi d'un module permettant d'estimer les pensions de réversion. Pour cela, il sera nécessaire d'ajouter une dimension couple/mariage au modèle existant, ce qui soulèvera de nombreuses questions méthodologiques. Ce chantier sera lancé au second semestre 2018 ; il débutera par une analyse préalable des flux de nouveaux retraités de droit dérivé et de l'analyse des flux de décédés.

¹ Par convention, dans le module CALIPER, les régimes spéciaux sont tous assimilés au plus grand d'entre eux, la CPRP SNCF.

Comme chaque année, le module « CALIPER » du modèle TRAJECTOIRE, qui permet de simuler les droits à retraite dans les principaux régimes, sera mobilisé pour répondre aux demandes du Conseil d'orientation des retraites relatives aux cas types.

Le modèle TRAJECTOIRE devrait également être fortement mobilisé en 2018 dans le cadre des travaux préparatoires à l'élaboration du futur système de retraite.

3.2 Modèle statique « ANCETRE » à partir de l'EIR

Le modèle ANCETRE vise à articuler au mieux différentes sources de données sur les retraités (échantillon interrégimes de retraités et enquête annuelle auprès des caisses de retraite) afin de produire des statistiques « de synthèse » robustes et annuelles, notamment des indicateurs annuels consolidés tous régimes. Un certain nombre d'indicateurs tous régimes pour le rapport annuel du COR et pour les PQE (programme de qualité et d'efficacité) sont notamment calculés au moyen de cet outil. Ce modèle sera mis en œuvre en 2018 pour produire les statistiques relatives à l'année 2017. À cette occasion, le modèle sera rebasé sur les données de l'EIR 2016. Par ailleurs, une réflexion sera menée sur l'intégration de la Liquidation Unique des Régimes Alignés (LURA) au modèle ANCETRE, et aux données diffusées à partir de celui-ci.

Un document de travail sera rédigé afin de présenter la méthodologie du modèle, mise à jour depuis la mise à disposition des données de l'EIR 2012. Il sera complété par une analyse comparée entre les résultats du modèle et les données issues des EIR. Pour cela, la méthodologie actuelle du modèle sera appliquée de manière rétrospective à l'EIR 2008 pour recréer a posteriori les millésimes 2009 à 2012 du modèle ANCETRE. Par ailleurs, une méthode de rétopolation annuelle de l'EIR 2012 sera élaborée, pour les années remontant jusqu'à 2008 (suppression des nouvelles liquidations et ajout de personnes décédées).

Des travaux d'expertise seront également entrepris pour analyser l'apport potentiel des données de l'EIRR au modèle ANCETRE. Ils concerneront notamment l'évolution de la part de polypensionnés d'une année sur l'autre.

4. Études et diffusion

4.1 Thématiques transversales

a. *Ouvrage annuel « Les retraités et les retraites »*

Le Panorama « Les retraités et les retraites » continuera d'être publié annuellement. Cet ouvrage est le support de diffusion privilégié des résultats des enquêtes annuelles, en complément des fichiers de données diffusés sur le site data.drees. L'édition 2017 a été l'occasion d'ajouter sept nouvelles fiches sur les thèmes suivants : les durées de carrière, l'évolution des pensions entre les générations, les conditions de liquidation à la retraite, les fins de carrière, les dispositifs de cumul d'une activité avec la retraite et les régimes d'affiliation des assurés.

Pour l'édition 2018, au-delà de la consolidation des nouveautés de l'édition précédente, une fiche sur le niveau de vie des retraités sera ajoutée.

Cet ouvrage sera diffusé au printemps 2018.

b. *Diffusion de données sur les retraites sur le site Data.Drees*

En 2017, la diffusion des données sur les retraites a été fortement enrichie par la mise à disposition sur le site data.drees de données complémentaires au Panorama annuel et d'une batterie d'indicateurs issus de l'EIR et calculés sur diverses sous-populations.

En 2018, les données relatives au minimum vieillesse, à la retraite supplémentaire et à l'enquête Motivations de départ à la retraite seront actualisées avec les résultats des dernières enquêtes.

c. Programme de qualité et d'efficience

Comme chaque année, le bureau Retraites actualisera huit fiches du programme de qualité et d'efficience « Retraites » pour le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2019.

4.2 Carrières

a. Polyaffiliation

Plus d'un retraité sur trois bénéficie de pensions de droit direct provenant de plusieurs régimes de base ; ces retraités sont qualifiés de polypensionnés. Ainsi au cours de leur carrière, ils ont exercé des emplois relevant de régimes différents. Cette polyaffiliation sera étudiée à partir de l'EIC 2013, de l'EIR 2012, de l'annuaire du GIP Union Retraite et des données issues des campagnes d'information. Pour cela, l'évolution de la part de personnes polyaffiliées à âge donné en fonction de leur année de naissance (et en fonction de l'âge au sein d'une génération) sera analysée. Les caractéristiques de la polyaffiliation seront mises en avant : régimes concernés (notamment articulation entre salariat et non salariat), durées validées dans chaque régime, etc. Un focus sera en outre réalisé sur les conséquences de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) sur les diagnostics.

Des premiers résultats de cette étude ont été présentés lors de la séance plénière du COR du 1^{er} mars 2017. Ils seront approfondis et feront l'objet d'une étude dans un *Dossier de la DREES* en 2018.

b. Trous de carrière

L'augmentation de la durée validée requise et l'augmentation de l'âge de première validation des droits à retraite au fil des générations réduisent le nombre de personnes ayant la durée requise pour le taux plein à l'âge d'ouverture des droits à la retraite. Par ailleurs, malgré les dispositifs de solidarité permettant de limiter l'effet des aléas de carrière sur la durée validée (assurance vieillesse des parents au foyer, périodes assimilées au titre du chômage, de la maladie, etc), certaines personnes ne valident pas quatre trimestres chaque année. Ces trous de carrière et leurs évolutions au fil des générations seront étudiés à partir de l'EIC 2013 : À quel âge interviennent-ils ? Sont-ils de plus en plus nombreux ou non ? Quelles populations concernent-ils ?

Cette étude sera valorisée par une publication dans une collection de la DREES (*Dossier de la DREES*) début 2019.

4.3 Départs à la retraite et transitions entre l'emploi et la retraite

a. Les âges de départ à la retraite

Les âges auxquels les départs à la retraite sont possibles varient selon le régime de retraite, la génération et les dispositions législatives. La date effective de départ à la retraite dépend également de conditions individuelles, telles que le bénéfice du taux plein, l'atteinte d'un niveau de pension suffisant, etc. De ce fait, on observe une grande disparité dans les âges effectifs de départ à la retraite. De nombreux éléments sont déjà publiés chaque année dans le Panorama *Les retraités et les retraites*. En 2017, la notion d'âge conjoncturel de départ à la retraite y a notamment été ajoutée. Cette étude pourra également présenter l'évolution de l'âge moyen de départ à la retraite au fil des générations, en projection.

Tous ces éléments seront valorisés par la publication d'un *Études et Résultats* en 2018.

b. Les seniors hors de l'emploi et hors de la retraite

En 2015, 15 % des personnes âgées de 53 à 69 ans ne sont ni en emploi, ni à la retraite. Cette situation peut recouvrir plusieurs états vis-à-vis du marché du travail : chômage, maladie, invalidité, inactivité, etc. Une analyse de ces personnes sera réalisée en 2018, en partenariat avec le bureau Lutte contre l'exclusion. Elle visera notamment à déterminer les sources de revenus de ces personnes, et à détecter d'éventuelles « poches de pauvreté » entre l'emploi et la retraite. L'enquête Emploi et l'enquête Revenus fiscaux et sociaux de l'Insee seront mobilisées.

Cette étude fera l'objet d'un *Études et Résultats* diffusé en 2018.

4.4 Les pensions et leurs montants

a. Premiers résultats de l'EIR 2016

L'EIR portant sur les retraités au 31 décembre 2016 sera disponible au second semestre 2018. Un *Études et Résultats* présentant les premiers résultats de l'échantillon sera diffusé en parallèle de la mise à disposition des données. Il analysera les retraités fin 2016 : effectifs, montant de pension, caractéristiques (durée de carrière, régime d'affiliation, etc.).

Une deuxième étude, publiée en 2019, valorisera les nouveaux éléments collectés sur les pensions d'invalidité y compris celles versées par la Cnamts. Un focus sera également réalisé sur les personnes retraitées parties au titre de l'ex-invalidité et de l'inaptitude notamment, parmi elles, celles qui bénéficient de la Majoration pour tierce personne (MTP).

b. Taux de remplacement

Une étude sur les taux de remplacement lors du passage à la retraite a été publiée en 2015. Ces travaux seront actualisés avec l'EIR 2016 et approfondis en 2019 (ajout des dimensions de catégorie socioprofessionnelle et toutes choses égales par ailleurs). Un nouvel indicateur de taux de remplacement sera étudié afin de comparer les revenus de retraite avec les rémunérations du milieu de carrière. Des travaux exploratoires seront conduits afin d'essayer d'estimer un taux de remplacement pour les indépendants.

Cette étude fera l'objet d'une publication dans un *Dossier de la DREES* en 2019.

c. Non-recours au minimum vieillesse

Dans l'EIR, de nombreuses personnes disposent d'une pension de retraite tous régimes inférieure au montant du minimum vieillesse. Cela ne signifie pas pour autant que si elles en faisaient la demande, elles en bénéficieraient. Il peut par exemple exister d'autres revenus au sein du foyer, comme par exemple d'autres revenus personnels. Ces informations ne sont pas connues dans l'EIR, mais le rapprochement de l'EIR avec les données fiscales, qui fournissent de l'information au niveau du foyer et permettent notamment de connaître les revenus du ménage au-delà du seul montant des pensions individuelles collectées dans l'EIR, devrait permettre d'appréhender en partie le non-recours au minimum vieillesse, sur le champ des personnes seules. Des travaux d'expertise seront menés en 2018 sur cette base afin d'évaluer ce non-recours.

4.5 Solidarité et équité dans le système de retraite

a. Équité en matière de retraite au sein d'une génération

L'analyse du montant des pensions au sein d'une génération n'est pas suffisante pour établir un diagnostic complet de l'équité découlant du système de retraite. De nombreuses autres dimensions entrent en jeu : durée de carrière, durée de retraite, niveau des contributions, etc. Le modèle TRAJECTOIRE permet de calculer plusieurs indicateurs d'équité en projection, et ce sur diverses sous-populations (selon le quartile de salaire, la longueur de la carrière, l'importance des périodes de non-emploi, le régime principal d'affiliation, etc.).

Un *Études et Résultats* sera tiré de cette analyse en 2018. Il exposera en outre les choix méthodologiques qui ont permis de construire des indicateurs d'équité.

En complément, les évolutions de ces indicateurs d'équité au fil des générations (ventilés ou non par sous-populations) pourront être présentées dans un article d'un *Dossier de la DREES* au quatrième trimestre 2018.

b. Dispositif de solidarité en projection

Le système de retraite obligatoire intègre un grand nombre de dispositifs de solidarité visant notamment à réduire les inégalités de carrière entre les personnes lors du passage à la retraite. Un article du *Dossier Solidarité et Santé* n°72 quantifie le poids de ces dispositifs dans les masses de pensions versées aux retraités en 2012. Les autres articles de ce *Dossier Solidarité et Santé* présentent un zoom sur les droits familiaux de retraite (assurance vieillesse des parents au foyer, majorations de pensions pour 3 enfants ou plus, majorations de durée d'assurance pour enfants), notamment leurs effets en projection sur les pensions individuelles des femmes et sur les masses de prestations versées.

Le modèle TRAJECTOIRE sera mobilisé pour estimer l'effet des dispositifs de solidarité au-delà des seuls droits familiaux (notamment les périodes assimilées au titre du chômage, de la maladie, les départs anticipés au titre de la catégorie active pour les fonctionnaires et les salariés des régimes spéciaux, les minima de pension) sur les pensions individuelles de retraite.

Cette étude sera publiée sous la forme d'un article d'un *Dossier de la DREES* au quatrième trimestre 2018.

c. Distribution des pensions en projection

La question de la redistributivité du système de retraite interroge également sur la dispersion des pensions. Le modèle TRAJECTOIRE sera mobilisé pour estimer la distribution des pensions de droit direct versées au sein d'une génération. Plusieurs indicateurs de dispersion seront analysés ; la notion de retraite en équivalent carrière complète sera mobilisée. Cette analyse sera éventuellement complétée par une étude de l'évolution de cette dispersion au fil des générations.

Cette étude sera publiée sous la forme d'un article d'un *Dossier de la DREES* au quatrième trimestre 2018.

d. Les écarts de retraite entre femmes et hommes au fil des générations

Aujourd'hui, les situations des femmes et des hommes vis-à-vis de la retraite sont différentes de plusieurs points de vue. En moyenne, les femmes partent plus tard à la retraite, elles valident moins de trimestres que les hommes, elles ont des pensions plus faibles. Le modèle TRAJECTOIRE sera mobilisé pour évaluer les écarts de retraite entre les femmes et les hommes en projection sur les différentes dimensions de la retraite (durée validée, âge de départ, montant de pension, etc.). Cette étude fera l'objet d'une publication en 2019.

4.6 Retraite supplémentaire et épargne retraite

a. Panorama de la retraite supplémentaire

Dans le cadre de la séance du Conseil d'orientation des retraites de janvier 2018, une note sur la retraite supplémentaire sera réalisée. Elle valorisera les résultats du module triennal de l'enquête ACEMO-PIPA 2016 de la Dares sur le sujet ; cette enquête permet notamment de ventiler les parts de personnes bénéficiaires d'un dispositif de retraite supplémentaire d'entreprise par taille d'entreprise et par secteur d'activité. Un *Études et Résultats* sera tiré de cette analyse et diffusé au premier semestre 2018.

b. Exploitation de l'appariement EIR 2012 - données fiscales

Des travaux exploratoires sur la retraite supplémentaire facultative seront menés à partir de l'appariement EIR 2012 - données fiscales. Ce dernier permet en effet de connaître, d'une part, l'ensemble des pensions et rentes reçues par une personne et, d'autre part, l'ensemble des pensions obligatoires de retraite et d'invalidité. La différence entre ces deux grandeurs sera expertisée afin de voir si elle recouvre le champ des rentes issues de l'épargne retraite.

L'analyse de cette base de données pourra amener à développer les études sur la retraite supplémentaire facultative, différenciées selon les caractéristiques individuelles des retraités, dans les années à venir.

4.7 Mortalité et réversion

a. Mortalité différentielle

Les travaux antérieurs sur la mortalité différentielle ont été repris en incluant l'EIR 2012. Une pondération correctrice de la mortalité a ainsi été introduite dans l'EIR 2012 en 2016. Une analyse des effets de la mortalité différentielle sur plusieurs indicateurs phares du système de retraite a été menée, ainsi qu'une étude sur l'espérance de vie à 55 ans et sur la durée de retraite en fonction de diverses caractéristiques. Ces travaux seront poursuivis en 2018 et feront l'objet d'une publication.

Les méthodes d'estimation de la mortalité différentielle seront appliquées à l'EIR 2016, afin de disposer des pondérations correctrices pour la mi-2019.

b. Pension de réversion et mortalité

Dans le cadre d'implémentation de la réversion dans le modèle TRAJECTOIRE, des travaux préliminaires seront lancés au deuxième semestre 2018. Ils viseront à caractériser les nouveaux bénéficiaires d'une pension de réversion, à partir de l'EIR 2012.

Cette étude sera publiée dans une collection de la DREES au premier semestre 2019.

■ SOUS-DIRECTION DES SYNTHÈSES, DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET DE L'ÉVALUATION

La sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation réalise des analyses et des études pour éclairer le débat économique et social sur les perspectives de court et de moyen terme du système de santé et de protection sociale, tant au niveau national qu'international. Elle a également en charge l'animation de la recherche dans le champ des politiques sanitaires et sociales.

Pour ce faire, la sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation regroupe quatre unités : le bureau de l'analyse des comptes sociaux, le bureau de la redistribution et de l'évaluation, la mission des relations et études internationales et la mission de la recherche.

Les travaux de la sous-direction visent plus particulièrement :

- À produire les comptes de la protection sociale et les comptes de la santé, comptes satellites des comptes nationaux de l'Insee, ainsi que la réponse de la France à divers questionnaires européens et internationaux, notamment sur les bénéficiaires de prestations sociales, les dépenses et financements de la santé (*System of Health Accounts* – SHA) et de la protection sociale (Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale – SESPROS).
- À valoriser ces travaux dans deux panoramas annuels de la DREES, détaillant les dépenses sanitaires et sociales en France et leurs financements afférents et les resituant dans une perspective internationale.
- À participer aux travaux préparatoires du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), à travers notamment l'organisation de la Commission des comptes de la santé, des contributions à la rédaction d'annexes au PLFSS et la rédaction du rapport annuel du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé.
- À co-piloter les travaux de l'Observatoire national du suicide, à coordonner la rédaction du rapport de cet Observatoire et à produire et mettre à jour des recueils numériques sur la thématique du suicide.
- À élaborer des documents d'analyse et de synthèse du système de santé et de protection sociale français, à évaluer leur incidence redistributive ainsi que leur perception dans l'opinion publique, grâce au baromètre annuel d'opinion de la DREES.
- À développer les analyses permettant de prévoir l'évolution des dépenses sociales et de simuler les incidences financières et redistributives de diverses mesures sociales, familiales ou fiscales. Ces analyses s'appuient en particulier sur le modèle de microsimulation Ines, partagé et développé conjointement avec l'Insee et, désormais aussi, avec la Cnaf.
- À améliorer la mesure de certaines grandeurs mal connues, comme le taux de non recours aux prestations sociales ou encore le reste à charge des ménages dans le champ des risques sociaux.
- À coordonner les interventions de la DREES dans les instances internationales (Commission européenne, Eurostat, OCDE), à alimenter la production de plusieurs groupes de travail organisés dans le cadre de ces instances et à veiller à la qualité technique et à la fiabilité statistique de leurs travaux.
- À animer la réflexion de fond sur les sujets sanitaires et sociaux à travers des appels à recherche et à mobiliser des travaux de recherche pour produire des connaissances sur les politiques menées dans ces domaines.
- À contribuer plus généralement au développement de la culture de l'évaluation des politiques publiques dans le domaine sanitaire et social et à l'évaluation de diverses expérimentations menées en la matière.

■ MISSION DE LA RECHERCHE

Éléments clés

Les tâches de la Mission Recherche

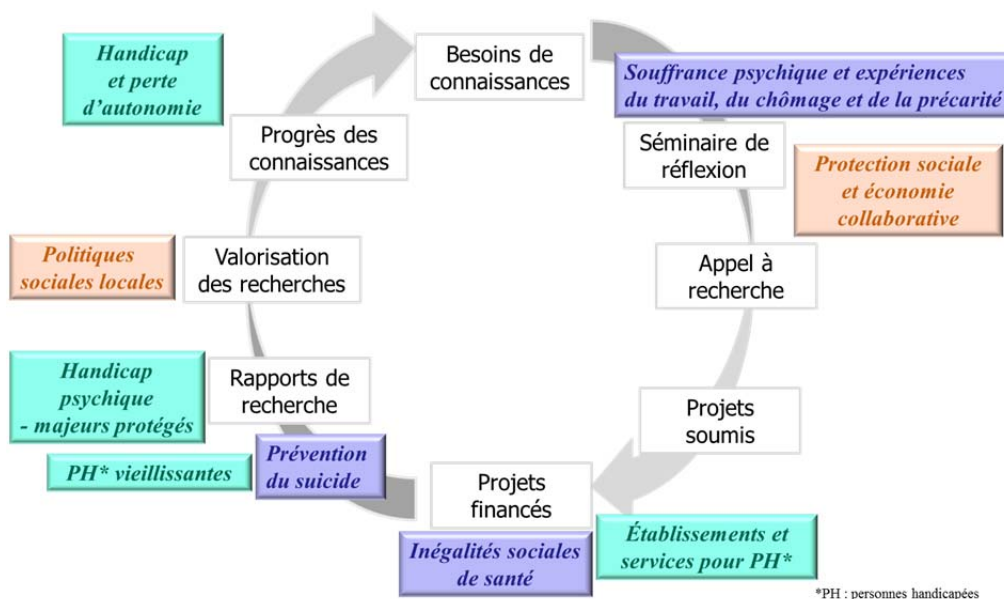
Les tâches de la mission recherche (MiRe) sont de structurer, animer, financer et valoriser la recherche en sciences humaines et sociales dans les domaines de la santé, la solidarité et la protection sociale. Pour ce faire, elle lance et coordonne des programmes de recherche visant à produire des connaissances sur les politiques sanitaires et sociales et à alimenter les réflexions et les décisions des administrations, des partenaires institutionnels ou des acteurs opérationnels.

La MiRe assure également, avec la sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie (OSAM), le pilotage et le secrétariat de l'Observatoire national du suicide.

Elle anime par ailleurs les partenariats institutionnels de la DREES en matière de recherche. Elle participe notamment aux instances chargées de contribuer à la structuration et à la coordination de la recherche, comme le Comité de recherche pour la santé (Coresa) au sein du ministère ou le comité directeur de l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) ou encore le GIS Longévité et vieillissement. Elle participe également à divers groupes de travail où son expertise en matière de recherche est sollicitée.

Les modalités et stratégies d'actions de la Mission Recherche

Les modalités et stratégies d'actions de la MiRe sont décrites dans le schéma ci-après. Il illustre le cycle d'un programme de recherche et précise la position actuelle des programmes en cours. Ceux-ci portent sur les inégalités sociales de santé ; la prévention du suicide ; le suicide des jeunes ; la souffrance psychique en lien avec les expériences du travail, du chômage et de la précarité ; les politiques sociales locales ; la protection sociale liée aux nouvelles formes d'emploi de l'économie collaborative, et divers aspects du handicap et de la perte d'autonomie.



Afin de préparer ses programmes de recherche, la MiRe organise des séminaires de réflexion auquel participent, outre des chercheurs, des administrations centrales ou des services en région des ministères sociaux, d'autres ministères,

des collectivités locales, des Caisses de sécurité sociale, des agences, des élus, des professionnels, des associations et des acteurs de terrain multiples. L'objectif est de faire émerger des besoins de connaissances à produire par la recherche et d'encourager les chercheurs à se saisir des préoccupations des acteurs présents. Puis, la MiRe et ses partenaires lancent un appel à projets de recherche sur les thématiques ainsi ciblées. Après la sélection des projets, réalisée par un conseil scientifique compétent dans le champ de l'appel, un suivi des projets financés est organisé. Les équipes de recherche sont très régulièrement conviées à présenter l'avancement de leurs travaux. L'inscription des recherches dans un programme structuré et cohérent permet aux équipes d'échanger entre elles sur les angles d'approche, les méthodologies et les résultats obtenus, et d'éclairer ainsi les différentes facettes d'une même thématique, en décloisonnant les champs disciplinaires des uns et des autres. En outre, les acteurs associés à la préparation du programme en amont sont invités à participer à ce suivi. Le rapprochement du monde de la recherche et de la décision publique est ainsi favorisé.

À l'issue de ces programmes, les recherches sont valorisées de différentes manières, sous la forme de colloques, de publications d'ouvrages ou d'un numéro dédié de la Revue française des affaires sociales (RFAS) de la DREES, auprès des chercheurs, des décideurs mais aussi d'un public plus large. Un bilan quantitatif et qualitatif des programmes de recherche peut également être réalisé pour mesurer l'impact des projets soutenus sur la structuration du milieu de la recherche, le progrès de connaissances et l'apport en termes d'aide à la décision publique.

Dans un paysage de la recherche, caractérisé par une grande agence de financement de la recherche (ANR) et des organismes divers finançant la recherche dédiée à un champ donné (l'INCA sur la cancérologie, l'IRESP sur la santé publique, l'ANSM sur la sécurité des produits de santé, la Cnaf dans le domaine de la famille, la Cnav sur le vieillissement, etc.), la MiRe couvre de manière homogène les thématiques des champs santé, solidarité et protection sociale. Elle accorde une place importante aux acteurs des politiques publiques à tous les niveaux (national, régional, départemental, intercommunal, communal, etc.), à l'évolution des besoins sociaux (vieillesse, inégalités territoriales, etc.) et aux transformations de l'action publique et de la gouvernance (articulation des différents niveaux des politiques publiques, décloisonnement des politiques sectorielles, évolution des systèmes de protection sociale, etc.).

Les politiques de santé

Prévention du suicide

Depuis 2013, la MiRe avec la sous-direction de l'observation de la santé est fortement impliquée dans le pilotage de l'Observatoire national du suicide, dont le troisième rapport a été publié début 2018. Ce rapport synthétise les travaux conduits depuis 2016 sur les enjeux éthiques associés à la prévention du suicide, le suicide des jeunes, et l'amélioration des données de surveillance des suicides et tentatives de suicide. Un recueil numérique recensant les principales références bibliographiques sur les questions éthiques a été mis en ligne conjointement.

Dans la continuité de ce rapport qui a permis d'identifier des questions de recherche sur les déterminants, les singularités et la prévention du suicide des jeunes, un appel à recherches sera lancé début 2018 par la MiRe pour financer des travaux sur cette thématique.

Par ailleurs, le troisième rapport de l'Observatoire national du suicide et les cinq travaux de recherche financés depuis 2015 ont été valorisés lors du colloque annuel du Groupe d'études et de prévention du suicide (GEPS) qui s'est tenu à Montpellier en janvier 2018. Les recherches qui portent sur des thématiques variées (la vulnérabilité au suicide, la détection du risque chez les adolescents, les mots du suicide et l'efficacité de l'écoute par les associations, le suicide de la personne âgée, le suicide et le travail) seront ensuite suivies jusqu'à leur terme en 2019.

La MiRe poursuivra le travail de préparation des séances plénières de l'Observatoire qui sont le lieu de définition de son programme de travail, de présentation de l'avancée des travaux et de discussion du contenu des rapports. Ces rapports, désormais bisannuels, seront élaborés, coordonnés et publiés par la DREES. Une réflexion sera conduite début 2018 sur l'opportunité d'une mise à jour plus régulière des données et la publication d'informations sur le suicide, sur Internet ou via une lettre d'information électronique de l'Observatoire.

La MiRe animera les réunions associées au groupe de travail « Axes de recherche ». Elle élaborera l'ordre du jour de ces réunions, identifiera les propositions de présentation et les personnes à auditionner le cas échéant. Elle réalisera les comptes rendus des réunions et en synthétisera les travaux, en vue de leur restitution lors des réunions plénières de l'Observatoire. En 2018, une des thématiques abordées par ce groupe de travail portera sur les facteurs liés au travail pouvant conduire certains travailleurs au geste suicidaire.

Les trois recueils numériques sur la thématique du suicide, élaborés depuis 2013, continueront d'être actualisés. Le premier, en deux tomes, recense les principales références bibliographiques et informations numériques, françaises et internationales, relatives au suicide depuis 2008. Le deuxième propose un focus sur la corrélation entre le surendettement et le suicide. Le troisième traite des enjeux éthiques associés à la prévention du suicide.

Souffrance psychique et expériences du travail, du chômage et de la précarité

En 2018, la MiRe s'attachera à l'analyse des relations entre la souffrance psychique et la situation vis-vis du travail. Sous la forme d'un séminaire de recherche, organisé avec le bureau de l'état de santé de la population de la DREES et le bureau des conditions de travail de la DARES, il est proposé de questionner l'organisation du travail comme facteur potentiellement délétère pour la santé mentale. La place du travail comme facteur de bonne santé mentale sera également étudiée. De même, l'importance prise par la souffrance psychique au travail mérite que l'on s'attarde sur son versant opposé : le chômage et la précarité de l'emploi et leurs conséquences sur la santé mentale des individus. Sur cette thématique, une collaboration avec l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale sera organisée. Enfin, le rôle du genre et des inégalités sociales dans le mal-être au travail devra être interrogé. Ce séminaire a pour objectif de recenser les questions pertinentes à investiguer par la recherche et conduira fin 2018 au lancement d'un appel à recherches, avec les partenaires concernés. Les notes de cadrage et de revue de la littérature qui introduiront les séances de ce séminaire seront valorisées sous la forme d'une ou plusieurs publications.

Inégalités sociales de santé

Le programme de recherche sur le thème des « Inégalités sociales de santé » a démarré avec un séminaire de réflexion qui s'est achevé en 2016 et dont les actes ont été publiés sous la forme d'un ouvrage de la DREES en 2017. En coordination avec la DARES, ce séminaire a été suivi de la rédaction du texte d'un appel à recherches, dont les supports ont été les appels généraux en santé, coordonnés et lancés annuellement par l'Institut de recherche en santé publique (IReSP). L'année 2017 a été consacrée à la sélection des projets ainsi recueillis. L'année 2018 verra le démarrage des projets sélectionnés et l'organisation d'une réunion d'accompagnement de ces travaux, à laquelle seront associés les acteurs ayant participé à la réflexion en amont.

Les politiques sociales

Politiques sociales décentralisées

Le programme de recherche sur le thème des « Politiques sociales locales : fondements, dispositifs, acteurs et régulations », lancé par la MiRe et la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), a abouti fin 2017 - début 2018 à la remise des rapports de recherche des six équipes financées. Ces recherches portent sur la traduction des demandes en aides ; les inégalités territoriales dans l'aide aux personnes âgées à domicile ; la diversité des pratiques locales pour les personnes en perte d'autonomie ; la transversalité dans les politiques sociales locales ; la mise en œuvre des politiques sociales à Mayotte ; la gouvernance renouvelée des politiques sociales avec la création des villes-métropoles.

Les équipes de recherche seront invitées à présenter leurs résultats finaux au premier trimestre 2018 lors d'un séminaire qui sera ouvert, au-delà des équipes financées, aux chercheurs et aux divers partenaires intéressés. La valorisation des recherches sera réalisée également sous la forme d'une publication de la lecture transversale des résultats.

Handicap et perte d'autonomie

Le programme de recherche sur le handicap et la perte d'autonomie, initié en 2009 et copiloté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la DREES, se poursuivra avec le suivi et la valorisation des recherches financées.

Depuis 2011, ce programme est géré par l'Institut de recherche en santé publique et est composé d'appels à recherche répétés blancs, sans thématique précise (sessions 1 à 6), auxquels se sont ajoutés des appels plus ciblés sur des domaines particulièrement peu investis par la recherche. La thématique du handicap psychique et des majeurs protégés, celle de l'avancée en âge des personnes handicapées et très récemment celle des dispositifs et modalités d'accompagnement des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux ont ainsi été abordées dans trois appels à recherches distincts. En 2018, comme les années précédentes, la MiRe participera aux séminaires de mi-parcours et de clôture de ces différents appels.

L'année à venir sera également consacrée à la valorisation du bilan quantitatif et scientifique de ces appels (nombre de projets reçus et financés, thématiques couvertes, disciplines des porteurs de projets, développement des capacités de recherche, progrès des connaissances, impacts sur les politiques publiques, etc.), en partenariat toujours avec la CNSA et l'IReSP. Après une présentation aux Journées de la recherche en santé publique (10 ans de l'IReSP) en novembre 2017, ce travail de synthèse sera publié sous différents formats et supports.

La MiRe continuera par ailleurs de s'impliquer, avec le bureau handicap et dépendance, sur la quantification des besoins des personnes âgées. La DREES est régulièrement sollicitée sur la quantification des besoins des personnes âgées dépendantes, les évolutions à venir de ces besoins et les adaptations souhaitables des réponses qui leur sont apportées en termes d'établissements et de services (places en établissements, utilisation des services d'aide à domicile, etc.). Après un premier état des lieux en 2017 des indicateurs existants dans le contexte français et étranger, des méthodologies de projection mobilisées et des éléments qualitatifs dont il faudrait tenir compte, les projections réalisées par le Plan en 2005-2006 seront mises à jour, une fois révisées leurs hypothèses sous-jacentes. Une réflexion sur les déterminants qualitatifs de l'entrée en établissement pour personnes âgées dépendantes sera également conduite.

Avec le bureau handicap et dépendance et la CNSA, la MiRe participera à l'encadrement de travaux de recherche sur les évolutions comparées des établissements pour personnes handicapées et âgées depuis les années 2000, à partir d'une exploitation des enquêtes ES-handicap et EHPA de la DREES. Une analyse croisée de l'adaptation de l'offre, de l'évolution de la composition du personnel et de l'évolution des publics sera notamment réalisée.

La MiRe participera enfin au séminaire, organisé par la Revue française des affaires sociales, sur le thème « Publication de travaux de recherche et action publique, quelle application aux thèmes sociaux (handicap, vieillesse, aide aux aidants) ? ».

Protection sociale et économie collaborative

Le séminaire de réflexion sur les formes d'économie collaborative et la protection sociale de ses travailleurs sera poursuivi. Deux premières séances se sont tenues en 2017, l'une sur le périmètre et les enjeux de l'économie collaborative, l'autre, organisée avec la DARES, sur les frontières entre activité, travail et emploi. Deux autres séances se tiendront en 2018 dont les thèmes sont, d'une part, la perception de la protection sociale par les travailleurs de l'économie collaborative et, d'autre part, les enjeux et transformations de la protection sociale.

L'objectif est de recenser les questionnements pertinents du point de vue de la protection sociale à travers des interventions de chercheurs et des représentants des instances participantes. Un texte d'appel à recherches sera ensuite rédigé et lancé avec la DARES en juin 2018. Les notes de cadrage et de revue de la littérature qui introduisent les séances de ce séminaire seront valorisées sous la forme d'une ou plusieurs publications. Les actes du séminaire seront également édités sous la forme d'un ouvrage.

La MIRE référent recherche de la DREES

Programmation de la recherche

La MiRe continuera de participer à différentes instances où sont menées des réflexions sur l'orientation et la programmation de la recherche.

Elle est ainsi membre du bureau exécutif et du comité directeur du GIS IRESP qui décident du programme annuel d'activité et valident les thématiques des appels à recherche lancés par cet institut.

Au sein du ministère, elle représente la DREES au comité pour la recherche en santé (CoReSa) à côté des autres directions ministérielles (DGS, DGOS, DSS, DGCS), du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales et des caisses (CNSA, Cnav, CNAM-TS). Ce comité a pour objectif de coordonner, au sein du ministère de la santé, le travail en matière d'orientation stratégique de la recherche.

Depuis 2014, la MiRe fait partie d'un comité de pilotage sur la programmation de la recherche en santé, piloté par l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan), qui vise à organiser une meilleure articulation des différents financements et une programmation partagée de la recherche. La MiRe continuera de suivre les groupes de travail visant à élaborer des documents types et des procédures communes pour la logistique et l'évaluation scientifique des appels à projets : harmonisation des documents d'appels à projets (texte d'appel, dossiers de soumission), des procédures d'évaluation et des modalités d'accompagnement des chercheurs.

La MiRe participera au nouveau groupement d'intérêt scientifique « Institut de la longévité et du vieillissement » qui a pour missions de structurer et faire connaître la recherche française en sciences humaines et sociales sur le vieillissement au sens large, incluant la santé et l'avancée en âge, les retraites, la dépendance, etc.

Appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES

La MiRe apportera, comme les années précédentes, un appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES à travers :

- une veille stratégique quotidienne sur les travaux en cours dans le monde de la recherche et dans les publications récentes françaises et internationales ;
- la mise à disposition de documents types sur l'organisation scientifique et administrative d'un appel à recherche ;
- la mise à disposition d'une liste de correspondants du monde de la recherche ;
- la gestion et la diffusion d'études et de rapports de la MiRe plus anciens et déjà archivés. Pour ce faire, la MiRe s'appuie sur le site collaboratif intitulé « Mirza » créé par ses soins en 2014.

Participation à divers groupes de travail

La MiRe participera en 2017 à divers groupes de travail où son expertise en matière d'analyse de projets de recherche est sollicitée :

- suivi des post-enquêtes qualitatives consécutives à l'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) du bureau handicap et dépendance ;
- présidence du comité scientifique des post-enquêtes qualitatives consécutives à l'enquête sur l'action sociale des communes et intercommunalités (ASCO) du bureau des collectivités locales ;
- suivi du doctorat sur les parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Paerpa), soutenu par le bureau d'appui à l'évaluation et aux études régionales ;
- participation, avec le bureau d'appui à l'évaluation et aux études régionales, au groupe de réflexion, animé par le secrétariat général du ministère, sur le rôle des ARS en matière d'organisation territoriale de la recherche en santé ;
- participation au groupe de travail sur la prévention du suicide et à l'assemblée plénière du Conseil national de santé mentale, piloté par la Direction générale de la santé.

■ MISSION DES RELATIONS ET ÉTUDES INTERNATIONALES

La mission des relations et études internationales est chargée du suivi des travaux des institutions internationales (Union européenne, OCDE) dans le champ des politiques de protection sociale et de santé. À ce titre, la mission assure la coordination des interventions de la DREES sur les différents sujets abordés au sein de ces instances (financement, dépenses, prestations sociales, retraites, santé, etc.) et participe au travail inter-directionnel et interministériel (avec le Secrétariat général des affaires européennes (SGAE), la délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI), la DSS, la DGCS, la DARES, la DG Trésor, etc.) en vue de l'élaboration d'une position commune pour la France.

En lien avec les bureaux concernés de la DREES, la mission vient également en appui pour la construction d'indicateurs statistiques communautaires et l'élaboration des bases de données internationales sous l'égide d'Eurostat (SESPROS, SHA, etc.) ou de l'OCDE (Statistiques sur la santé, etc.). Des échanges avec d'autres organismes internationaux ont également lieu de façon régulière, notamment avec l'ONU et l'OMS sur les politiques sociales et sanitaires.

La mission rédige par ailleurs les parties internationales des deux *Panoramas annuels de la DREES* : « *La protection sociale en France et en Europe* » et « *Les dépenses de santé* ». Elle réalise aussi diverses études visant à éclairer les politiques publiques européennes et internationales dans le champ sanitaire et social. Enfin, la mission organise ponctuellement des séminaires et colloques donnant un éclairage en comparaison internationale sur des thèmes précis et participe à l'accueil de délégations étrangères par la DREES.

Suivi des groupes européens et OCDE pour l'année 2018

Les réflexions au sein des instances européennes ont porté en 2017 sur le renforcement du suivi de la situation sociale des États membres.

En 2018, le sous-groupe « indicateurs » (SGI) poursuivra ses travaux engagés en particulier dans le cadre de la stratégie Europe 2020, du semestre européen et de la dimension sociale de la zone Euro.

Il continuera également de travailler en 2018 sur le développement de nouveaux indicateurs, en particulier en matière de pauvreté et d'exclusion sociale et de logement, sur les améliorations à apporter au tableau de bord SPPM (Social Protection Performance Monitor) du rapport du Comité de la protection sociale ainsi que sur l'articulation entre ses différents outils de suivi de la situation sociale et le tableau de bord social pour le socle européen des droits sociaux.

Les travaux du SGI se poursuivront par une plus ample collaboration avec les différents Comités (EMCO, EPC et EFC²) ainsi qu'avec le Groupe à haut niveau sur la « Santé publique » (WPPHSL³).

La mission contribuera également aux travaux de l'OCDE et en particulier à ceux du groupe de travail sur la protection sociale (WPSP), du Comité Emploi, travail et affaires sociales (ELSA) qui contribuera à la préparation de la réunion ministérielle de l'OCDE sur les politiques sociales qui se tiendra en mai 2018 au Canada, ainsi qu'à ceux du Comité santé.

² EMCO : Employment Committee, EPC : Economic Policy Committee, EFC : Economic and Financial Committee.

³ Working party on public health at senior level.

Programme d'études prévu pour les années 2018-2020

Le programme d'études de la mission des relations et études internationales s'articule autour de deux thématiques, la santé et la protection sociale.

Concernant la thématique santé, la mission réalisera plusieurs travaux de comparaison internationale, dont certains en coopération avec d'autres bureaux. Ces travaux porteront sur les médicaments, sur les organisations et modes de rémunération favorisant la coordination des soins et sur l'impact de la prise en charge de l'épidémie de Zika en collaboration avec la DGS.

Concernant la thématique protection sociale, la mission finalisera des travaux engagés sur la pauvreté et l'exclusion sociale. Elle dressera un état des lieux des réformes récentes en matière de protection sociale dans certains pays européens pour ce qui concerne les risques retraite et maladie dans un premier temps et effectuera un travail comparable sur les autres risques en 2019-2020.

Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre des institutions internationales

La mission des relations et études internationales participe chaque année aux travaux menés dans le cadre de la Commission européenne et de l'OCDE sur les politiques sociales et de santé. Des échanges avec d'autres organismes internationaux, notamment l'OMS et l'ONU, ont également lieu de façon ponctuelle.

Pour l'ensemble des sujets internationaux

Pour l'ensemble de ces activités de représentation, la mission travaille en étroite collaboration avec les différents bureaux des autres sous-directions de la DREES ainsi qu'avec le bureau « Analyse des Comptes Sociaux » et la mission recherche (MiRe) de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation ». La mission travaille également en étroite collaboration avec la DSS, la DGCS, la DAEI, le SGAE, ainsi qu'avec l'Insee.

■ Participation aux réunions ministérielles (coordination DAEI)

La mission participe aux réunions du réseau sur l'expertise à l'international en protection sociale et à celles du réseau santé-international organisées par la DAEI, lieux d'échanges entre les directions du ministère, permettant d'assurer un suivi des points d'actualité internationale du ministère. Ces deux groupes se réunissent environ tous les deux mois.

Elle participe également aux réunions du Comité du dialogue social pour les questions européennes et internationales (CDSEI), comité consultatif et informel, placé auprès du ministre en charge des relations sociales, qui réunit les partenaires sociaux ainsi que les administrations concernées.

■ Participation aux réunions interministérielles (coordination SGAE)

La mission fait partie du réseau du SGAE. Elle participe (avec la DGT, la DG Trésor, la DSS, la DGCS, la DARES, la DGEFP, l'Insee, etc.) à la préparation des réponses françaises, coordonnées par le SGAE, relatives au suivi annuel de la stratégie Europe 2020, au suivi du conseil EPSCO (Plan national de réformes, semestre européen, rapport annuel sur la stratégie de croissance, rapport annuel conjoint sur l'emploi, mécanisme d'alerte, etc.). Ces travaux permettent notamment le suivi de la situation à l'égard de l'objectif de réduction de la pauvreté et de l'exclusion sociale de la stratégie Europe 2020 et l'élaboration du rapport sur la stratégie nationale, dans le cadre de la méthode ouverte de coordination (MOC). La mission participe également, sous l'égide du SGAE, aux réponses de la France concernant les examens par les pairs des situations économiques et des problèmes de développement (EDR) de l'OCDE. Elle vient en appui des positions sur la dimension sociale de l'Union européenne. Elle peut également participer ponctuellement à ce titre à des réunions interministérielles organisées par le SGAE.

Dans le cadre de l'Union européenne

■ Activité de veille et participation ponctuelle au Comité de la Protection sociale (CPS)

Le Comité de la protection sociale (CPS)⁴, qui se réunit une dizaine de fois par an, est suivi de façon directe par les missions internationales de la DGCS et de la DSS. Ce comité constitue un lieu d'échange et de coopération entre les États membres et la Commission européenne dans le cadre de la méthode ouverte de coordination en matière d'inclusion sociale, de soins de santé, de soins de longue durée et de retraites (la « MOC sociale »). Le Comité joue un rôle central dans la préparation du Semestre européen (revues par les pairs, examens thématiques, rapport annuel sur la croissance, etc.) et publie chaque année son rapport sur la protection sociale en Europe. Le Comité rédige des avis et entreprend des actions relevant de son champ de compétences, à son initiative ou à la demande du Conseil ou de la Commission. La mission des relations et études internationales de la DREES, en étroite relation avec la DSS et la DGCS, participe à la préparation et au suivi des travaux de ce comité.

■ Participation au sous-groupe « Indicateurs » (SGI) du Comité de la protection sociale (CPS)

Le sous-groupe « indicateurs » est un sous-groupe permanent du Comité de la Protection Sociale. Il poursuit ses travaux de développement et de suivi des indicateurs sociaux de l'UE dont la liste ne cesse de s'agrandir. En appui au Comité de protection sociale, le SGI élabore des indicateurs de cadrage pour aider au suivi de différentes thématiques sociales, telles que les retraites, la mesure de la privation matérielle, l'efficacité des systèmes de protection sociale, les effets de la crise économique et financière, etc.

La mission assure la coordination au sein de la DREES et le dialogue avec les autres directions, en vue de l'élaboration des positions de la France défendues au SGI. Par ailleurs, la mission contribue à la validation des données et des éléments écrits (interprétation, contexte institutionnel, réformes, etc.) portant la mention France dans les différents rapports sociaux nationaux et enquêtes thématiques pour rendre compte des politiques sociales au sein de l'Union européenne. Elle participe en particulier à la rédaction du rapport annuel du Comité de la Protection Sociale sur la situation sociale dans l'Union européenne et participera à l'amélioration du tableau de bord social (*SPPM - Social Protection Performance Monitor*)⁵. À ce titre, en lien avec l'ensemble des bureaux concernés de la DREES, la mission vérifie les données publiées concernant l'ensemble des risques.

Dans le cadre de sa participation au SGI, la mission poursuivra son suivi de la situation sociale européenne et du développement des politiques sociales au sein du SGI, où elle siège seule pour ce qui est de la représentation française. Ces travaux s'inscrivent dans le cadre de la stratégie Europe 2020, du Semestre européen et du socle européen des droits sociaux. Ils pourront évoluer en fonction des priorités découlant du programme de travail de la Commission européenne. La mission participera à ce titre à huit réunions en 2018.

Les travaux du SGI porteront d'abord sur la thématique de l'inclusion sociale et en particulier sur la pauvreté et le bien-être des enfants, les inégalités, la faible intensité de travail, la mesure de la qualité des services sociaux, l'inclusion active (adéquation et couverture des minima sociaux), les indicateurs sociaux de suivi des Objectifs de développement durable (ODD) de l'agenda 2030 de l'ONU⁶, le logement (suivi des travaux de l'OCDE sur l'accès au logement abordable, l'exclusion du logement et l'itinérance). Le deuxième thème central des travaux du SGI sera celui des pensions, en collaboration avec le groupe de travail sur le vieillissement (CPS-AGE, *cf. infra*).

Le SGI continuera également de travailler sur la santé et sur les soins de longue durée. Ces travaux porteront également sur la conciliation vie privée – vie professionnelle.

⁴ Le Comité de la Protection Sociale a pour mandat de formuler et de définir des indicateurs permettant d'évaluer les progrès enregistrés par les États membres au regard des objectifs communs définis dans le cadre de la méthode ouverte de coordination (MOC) pour l'inclusion sociale, les retraites, les soins de santé et les soins de longue durée.

⁵ Le SPPM est constitué de deux types d'indicateurs. Un premier ensemble est constitué d'indicateurs définis par la méthode ouverte de coordination (MOC). Un second ensemble regroupe des indicateurs non coercitifs, ne pouvant pas être utilisés pour les recommandations pays, mais aidant au suivi des objectifs communs.

⁶ Ce programme de développement durable à l'horizon 2030 définit 17 objectifs de développement durable et les 169 cibles à atteindre à l'horizon 2030. Les objectifs et les cibles seront suivis et examinés à l'aide d'un ensemble d'indicateurs mondiaux.

Enfin, la mission, en lien avec la DARES, la DGCS et la DSS, assurera la coordination de la réponse au SGI sur les travaux relatifs à la situation sociale et de l'emploi en Europe réalisés en coopération avec la Commission et le groupe d'indicateurs du comité de l'emploi (EMCO).

- Participation au sous-groupe « vieillissement », ou AGE, du Comité de la protection sociale

Le Comité de la protection sociale a constitué, en novembre 2016, un nouveau groupe de travail ad-hoc spécifique à la thématique du « vieillissement » (dit groupe *AGE*). Le mandat de ce groupe est d'examiner les bonnes pratiques en matière de retraite notamment et de proposer des indicateurs d'adéquation du système de protection sociale en matière de vieillissement. Les travaux de ce sous-groupe donneront lieu à la publication d'un nouveau rapport sur l'adéquation des retraites en 2018. La mission internationale de la DREES siègera et interviendra dans ce groupe pour calculer et valider les données relatives à la France, en partenariat avec la DSS, notamment en ce qui concerne les taux de remplacement théoriques du système de retraite.

- Participation à d'autres groupes de travail d'Eurostat

La mission prend part à la coordination des positions prises par la DREES et par d'autres administrations ou établissements publics de la sphère sanitaire et sociale, dans le groupe de travail sur les statistiques de santé (*Working Group on Public Health – Health statistics*).

Dans le cadre de l'OCDE

À l'OCDE, la mission siège au sein du Comité santé, avec la DAEI et au sein du groupe de travail sur les politiques sociales (*WPSP*). Elle assure à ce titre la coordination au sein de la DREES et la préparation, en lien étroit avec la DAEI, de la position française dans ces groupes.

Elle participe également au suivi des travaux du groupe d'experts sur les indicateurs de qualité des soins de santé (*HCOI*), du groupe d'experts des comptes de la santé et des correspondants nationaux de la base de données sur la santé.

Les travaux de l'OCDE étant de plus en plus transversaux, la mission est amenée à suivre des projets au travers de plusieurs comités et groupes de travail. C'est par exemple le cas des projets « Prochaines générations » (*Generation Next: How to Prevent Ageing Unequally*), sur les inégalités au moment de la vieillesse et « Protection sociale des Soins de Longue Durée sur la dépendance (*Social protection for Long Term Care*) élaborés conjointement par le Comité santé et le Comité de l'emploi, du travail et des affaires sociales ou du suivi de l'initiative de la Commission européenne *L'état de la santé dans l'UE*, cycle mis en place en collaboration avec l'OCDE et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.

Elle contribue, en collaboration avec la DAEI, à l'élaboration de la position française au sein du Comité de l'emploi, du travail et des affaires sociales (dit Comité ELSA) de l'OCDE.

Elle participe enfin à différents groupes de travail joints OCDE-Eurostat.

- Participation au Comité ELSA «Emploi, travail et affaires sociales»

En lien avec les bureaux de la DREES concernés, et en étroite relation avec la DAEI, la mission internationale participe à l'élaboration de la position de la France sur les thématiques dans le champ de la DREES dans le cadre du Comité ELSA (Emploi, travail et affaires sociales) de l'OCDE. Ce comité se réunit deux fois par an.

La DREES coordonne les échanges entre l'OCDE et le ministère dans le cadre de la publication biennale de l'OCDE « Panorama des pensions » et contribue, avec la DSS, à la vérification et à la validation d'un certain nombre de données comportant la mention France (en particulier les taux de remplacement théoriques calculés par l'OCDE).

Le comité contribuera également à la préparation de la réunion ministérielle de l'OCDE sur les politiques sociales qui se tiendra en mai 2018 au Canada et aura pour thème « Une politique sociale pour assurer une prospérité partagée : construire l'avenir » (« *Social Policy for shared prosperity: Embracing the future*»). Les principaux thèmes abordés seront ceux d'une protection sociale pour une croissance inclusive avec une attention particulière sur les inégalités

entre les femmes et les hommes. Le Comité ELSA, en collaboration avec d'autres organismes compétents, est invité à poursuivre ses travaux visant à :

- Aborder les inégalités et promouvoir la mobilité sociale.
- Améliorer le bien-être des familles et des enfants.
- Promouvoir la diversité et réduire les inégalités entre les sexes.
- Adapter les systèmes de protection sociale pour relever les défis démographiques.

■ Participation au groupe de travail sur les politiques sociales du Comité ELSA (ELSAC-WPSP⁷)

La mission siège au sein du groupe de travail sur les politiques sociales du Comité ELSA dit WPSP. Celui-ci couvre plusieurs thématiques : construction d'une base de données sur les bénéficiaires de prestations sociales et d'une base de données sur la famille ; caractérisation et suivi de la population des jeunes non qualifiés (*NEET*) ; suivi des inégalités sociales et des politiques du logement ; réflexion sur l'efficacité des prestations en nature, *etc.* Il s'intéresse également aux effets de la crise sur les revenus des ménages en collaboration avec le département d'économie de l'OCDE.

Ce groupe de travail se réunit une fois par an et organise tout au long de l'année des réunions thématiques (*Task Force*).

Les travaux sur l'emploi et les minima sociaux à destination des individus d'âge actif reposeront, d'une part, sur la mise à jour des données du « Les Systèmes Impôts-Prestations : Indicateurs de l'OCDE » (*Tax benefits*) et, d'autre part, sur le projet conjoint avec la Commission européenne sur les barrières à l'emploi (projet qui inclura des profils pays et une évaluation des politiques). La mission actualise, vérifie et corrige annuellement ces données relatives à la fiscalité et aux prestations sociales pour le modèle *Tax benefits* auquel des modifications seront apportées en 2018 (sur lequel reposent également des travaux du SGI). Les travaux relatifs à l'exploitation de la base de données sur l'accès au logement abordable constituée en 2016 se poursuivront. Ce travail sera suivi par la mission aussi bien au sein de ce groupe que du côté de la Commission européenne, le SGI exploitant également ces données.

Le projet « *Stronger together* » répondra à la question de savoir comment tirer profit de la diversité des sociétés des pays de l'OCDE, dans tous ses aspects (immigration, handicap, LGBT, âge).

La mission continuera de contribuer aux travaux sur les inégalités face au vieillissement réalisés dans le cadre du projet « Prochaines générations » (*Generation Next: How to Prevent Ageing Unequally*) et des autres travaux qui feront l'objet de discussions lors de la réunion ministérielle des affaires sociales qui se tiendra mi-2018.

■ Participation à des projets d'autres groupes techniques du Comité ELSA

La Mission contribuera en 2018, en lien avec le « Bureau de lutte contre l'exclusion » et le « Bureau Analyse des Comptes Sociaux », aux travaux réalisés par l'OCDE dans le cadre du projet d'étude méthodologique visant à neutraliser au mieux les éventuels doubles comptes entre bénéficiaires de différentes prestations sociales.

■ Participation au Comité Santé de l'OCDE

La mission siège également, avec la DAEI, au Comité Santé. Ce Comité santé se réunit deux fois par an. Des réunions thématiques (*Task Forces*) auxquelles assiste la mission sont par ailleurs organisées tout au long de l'année (notamment concernant les indicateurs de qualité, la question de la viabilité des dépenses).

Parmi les travaux qui seront poursuivis en 2018 figurent ceux sur le développement des données statistiques concernant le retour d'expériences des patients (*patient reported experiences* ou *PREMS*) et/ou de résultats (*patient reported outcomes* ou *PROMS*) et sur l'organisation de la permanence des soins primaires. Par ailleurs, un document de travail sera rédigé sur les connaissances et compétences de la population en matière de santé (*health literacy*).

■ Participation aux réunions conjointes Eurostat-OCDE des correspondants de santé

La mission participe à la réunion annuelle des correspondants de santé, où sont passés en revue les indicateurs de l'OCDE sur la santé, afin de déterminer comment leur collecte peut être améliorée.

⁷ WPSP : Working Party on Social Policy - ELSAC : Employment, Labour and Social Affairs Committee.

- Position de la France au Comité des Assurances et des Pensions privées de l'OCDE et son Groupe de travail sur les pensions privées (WPPP⁸)

Ce comité, qui se réunit deux fois par an, fait également l'objet d'un suivi par la mission qui assure la coordination des réponses de la DREES. Selon les thèmes à l'ordre du jour du Comité et du groupe de travail, la mission contribue à l'élaboration de la position de la France en collaboration avec la DAEI et la DG Trésor qui assurent la représentation française. Le but de ce Comité consiste en l'étude des systèmes privés de retraite, via notamment la production d'indicateurs statistiques.

La mission internationale participe également à la coordination des réponses de la DREES concernant les travaux du groupe de travail sur les pensions privées.

Pour d'autres organismes internationaux

La mission internationale assurera également en 2018 la coordination au sein de la DREES des travaux relatifs aux Objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU pour éradiquer la pauvreté, protéger la planète et garantir la prospérité pour tous dans le cadre d'un nouvel agenda de développement durable 2030.

La mission internationale, dans le cadre de sa participation aux groupes de travail de l'OCDE, contribuera au suivi de la mise en œuvre des ODD. Chacun des ODD comporte en effet des cibles précises à atteindre d'ici à 2030, intégrant l'éducation, la santé, la pauvreté, le changement climatique et la fracture entre les sexes, auxquels des indicateurs sont associés. Certains de ces indicateurs sont produits par la DREES, l'Insee assurant la coordination des travaux statistiques relatifs aux indicateurs pour la France.

La mission internationale participera également aux réflexions du sous-groupe « indicateurs » (SGI) du Comité de la Protection Sociale (CPS) en réponse à la volonté de la Commission d'élaborer, en partenariat avec Eurostat, une liste d'indicateurs répondant aux ODD et communs aux pays membres de l'Union européenne. Ces ODD sont ensuite intégrés par la Commission européenne dans son cadre stratégique et ses priorités afin d'engager une réflexion de plus long terme sur les développements post stratégie UE2020.

La mission assurera également la coordination des réponses de la DREES aux questionnaires ponctuels ou récurrents qui lui sont adressés, essentiellement par l'OMS (sur la santé des enfants et des adolescents par exemple), l'ONU ou la Commission économique pour l'Europe des Nations unies (CEE-ONU).

Programme d'études de la mission internationale pour l'année 2018

Outre ses activités de représentation officielle, la mission internationale de la DREES concourt aux rapports annuels sur les Comptes de la protection sociale et de la santé dans leur dimension internationale et réalise plusieurs d'études.

Santé

- Partie internationale du rapport annuel sur les comptes de la santé

En 2018, la mission collaborera à nouveau à l'élaboration du rapport annuel sur les dépenses de santé en actualisant et en développant le jeu de fiches relatives aux dépenses de santé en comparaison internationale, à partir notamment des statistiques de l'OCDE sur la santé et des Statistiques sur le Ressources et les Conditions de Vie d'Eurostat (SRCV-UE ou *EU-SILC*).

⁸ WPPP : Working Party on Private Pensions

■ Études

En 2018-2019, la mission internationale effectuera plusieurs études dans le domaine de la santé :

- La mission finalisera les travaux engagés en collaboration avec la DGS et visant à mesurer l'impact de la prise en charge de l'épidémie Zika en termes sanitaires et financiers. Il s'agira d'estimer à un horizon de 5 ans, par une évaluation médico-économique, le coût de la crise du Zika en 2016 dans les départements français d'Amérique (DFA) en distinguant les différents types de prévention engagés. Cette évaluation de la crise épidémique dans les DFA sera également comparée à celle du Brésil, des Territoires américains et de la Polynésie française.
- Elle finalisera également une actualisation de travaux réalisés en 2015 sur données 2013 par le bureau « Assurance maladie et études sur les dépenses de santé » sur des comparaisons de prix des médicaments sous brevet commercialisés en ville en France avec les prix pratiqués dans d'autres grands pays européens. Elle tentera d'éclairer les éventuels écarts de prix constatés entre la France et l'Allemagne au regard des systèmes de remises payées par les laboratoires pharmaceutiques aux caisses d'assurance maladie dans ces deux pays en 2015.
- Elle actualisera en collaboration avec le bureau « Analyse des Comptes Sociaux », l'étude sur "La place de l'assurance maladie privée dans six pays européens (La France, l'Allemagne, l'Espagne, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suisse) ». Cette actualisation sera publiée dans la prochaine édition du Panorama bisannuel de la DREES sur « La complémentaire santé ».

Protection sociale

■ Partie internationale du rapport annuel sur les comptes de la protection sociale

En 2018, la mission collaborera à nouveau à l'élaboration du rapport annuel sur la protection sociale à partir des bases de données européennes, notamment le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SES-PROS) et les Statistiques d'Eurostat sur les Ressources et les Conditions de Vie (SRCV-UE ou *EU-SILC*). Sa contribution portera en particulier sur le cadrage macroéconomique, le suivi quantitatif et qualitatif par risque des systèmes de protection sociale.

■ Études

En 2018-2020, la mission réalisera plusieurs études sur des thématiques liées à la protection sociale :

- Elle finalisera une étude décrivant l'évolution de la pauvreté à travers la crise au niveau européen et comparant la situation actuelle à l'objectif de réduction de la pauvreté de la stratégie Europe 2020.
- Elle réalisera un état des lieux des réformes récentes intervenues en Allemagne, en Suède, au Royaume-Uni et en Italie sur les principaux risques : retraite en 2018 puis, les années suivantes, sur les risques pauvreté-exclusion sociale, maladie, invalidité, vieillesse-survie et logement.
- Elle effectuera une comparaison du minimum vieillesse et de l'articulation avec les minima sociaux à destination des personnes en âge de travailler entre la France et d'autres pays européens.

■ BUREAU DE L'ANALYSE DES COMPTES SOCIAUX

Le bureau de l'analyse de comptes sociaux (BACS) participe à des productions obligatoires de statistique publique, tant au niveau national qu'international.

Il produit les comptes de la santé, qui visent à décrire la dépense totale de santé et son financement, analyse les évolutions de ces dépenses dans le Panorama annuel « Les dépenses de santé » et répond au questionnaire international SHA (*System of Health Accounts*).

Le bureau élabore et analyse les comptes de la protection sociale, qui répertorient l'ensemble des prestations sociales versées par des acteurs publics ou privés. Ces comptes, publiés chaque année dans le rapport « La protection sociale en France et en Europe », sont articulés avec le dispositif européen SESPROS (Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale).

Il est en charge de l'analyse des états statistiques, comptables et prudentiels des organismes complémentaires, et élabore le rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation financière de ceux qui ont une couverture santé.

Le bureau réalise par ailleurs des études économiques ou financières qui visent à éclairer les politiques ministérielles dans le domaine sanitaire et social.

Les dépenses de santé et leur financement

Production et valorisation des comptes de la santé

Chaque année, les comptes de la santé sont produits au printemps et à l'été. Ils sont valorisés par la publication d'un panorama et d'un *Études et Résultats*, présentés en septembre lors de la Commission des comptes de la santé. Cette dernière, qui se tient en présence du Ministre en charge de la santé, réunit de nombreux professionnels et syndicats représentatifs du secteur ainsi que des personnalités qualifiées. Le panorama « Les dépenses de santé » analyse la dynamique de la consommation de soins de santé en France, par grand poste et par financeur, et contribue de ce fait à nourrir les travaux préparatoires au projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Le bureau élabore également, pour l'Insee, la consommation de santé marchande pour les exercices provisoire, semi-définitif et définitif des comptes nationaux (mars, octobre et décembre). Il répond au questionnaire international Eurostat-OCDE-OMS SHA (mars), au rapport qualité associé, et aux diverses sollicitations de l'équipe SHA, ce qui permet de développer des mises en perspectives internationales. Enfin, le bureau organise, avec la Cnamts, une réunion de conjoncture mensuelle sur les dépenses de santé.

Au début de l'année 2018, plusieurs chantiers relatifs aux comptes de la santé seront menés. Premièrement, plusieurs améliorations méthodologiques permettront d'accroître la précision des comptes, en particulier les résultats du groupe de travail 2017 joint entre la DREES, la Cnamts et l'Insee suggèrent des axes d'évolution possibles dans la construction de certains indices de prix (par exemple, des cliniques ou de la liste de produits et prestation) afin d'accroître la qualité du partage volume-prix. Dans la logique d'amélioration méthodologique continue, en 2018 le poste médicament sera analysé pour expliciter plus finement l'articulation des différents agrégats (consommation et marché, importations et exportations, etc.). Par ailleurs, à partir des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI), le bureau construira un déflateur de la consommation de soins hospitaliers au plus proche du reste-à-charge des ménages. Ce déflateur pourra être comparé à l'indice de prix de l'Insee ou aux indices de tarifs publiés par l'ATIH.

Ensuite, afin d'accroître la fiabilité du processus de production, les comptes seront progressivement passés sous le langage R. En 2018, l'accent sera porté sur la partie de production des fiches dans le but d'une plus grande efficacité en fin de campagne avec un gain de temps. Le déploiement pourra se prolonger en 2019.

De plus, la méthodologie d'estimation des dépenses de santé dévolues à la prévention sera améliorée à la lumière des réflexions menées courant 2017 en partenariat avec la Cnamts, notamment sur la thématique « périnatalité ». Une évaluation sera élaborée et valorisée dans l'édition 2018 des comptes de la santé et un important travail sera effectué pour intégrer de façon stable un module prévention dans l'outil de production des comptes de la santé.

Des échanges avec la division Prix à la Consommation de l'Insee sont aussi envisagés, notamment concernant le prix de l'hôpital et les médicaments non remboursables. Selon les opportunités, des travaux de coopération avec la Cnamts ou la DSS pourront être menés.

À moyen terme, l'analyse des comptes de la santé sera enrichie par une décomposition économétrique des facteurs d'évolution de la dépense par poste fin (facteurs démographiques, offre de soins, demande, etc.). L'objectif est de pouvoir compléter l'analyse comptable des évolutions de différents postes par une analyse de ses déterminants.

Les autres chantiers d'études

Outre les études valorisant les travaux menés dans le cadre des grands chantiers méthodologiques sur les comptes, le bureau produira une étude rétrospective sur les évolutions du reste à charge au cours des dix dernières années à partir des comptes de la santé.

En complément, une analyse approfondie du médicament non remboursable sera menée afin d'analyser les effets de mesures de déremboursement sur l'évolution du marché global (volume, prix, substitution). Cette analyse sera valorisée par un *Études et Résultats* en 2018. Dans la continuité, des analyses similaires sur le marché des médicaments remboursables, notamment les effets d'innovation(s) thérapeutique(s), seront menées.

Par ailleurs, le bureau réalisera une étude sur les disparités sociogéographiques de dépenses de santé fin 2018. À partir du DCIR, le niveau de dépense par commune sera relié à des variables sociogéographiques (taille de la commune, revenu moyen, etc.), à des variables de pauvreté (taux de pauvreté, densité d'allocataire du RSA, etc.) et à des variables de couverture médicale (densité de médecin, etc.). Cette analyse des inégalités sociales en santé du point de vue des praticiens sera à la suite enrichie par une analyse suivant les caractéristiques individuelles des patients (âge, niveau de vie, etc.). L'objectif est de compléter l'analyse au niveau agrégé des comptes en examinant une thématique, celles des inégalités en santé, sous différents prismes.

Les dépenses sociales et leur financement

Production et valorisation des comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale sont produits chaque année au premier trimestre. Ils sont publiés au printemps dans un panorama « La protection sociale en France et en Europe », rédigé en partenariat avec la mission internationale, et dans un *Études et Résultats* synthétisant les principaux enseignements. Cet ouvrage permet également de développer (sous plusieurs angles : par risque social, par régime, etc.) des analyses de ces dépenses et de leur financement, à la fois dans une perspective française et européenne, en lien avec la mission internationale. Un exercice provisoire, comprenant de premiers résultats agrégés sur l'année comptable précédente, est également produit et valorisé dans un *Études et Résultats* à l'automne.

À partir des comptes de la protection sociale, le bureau élabore la réponse au dispositif Eurostat SESPROS, composé de trois questionnaires quantitatifs (bénéficiaires de pensions en mai, dépenses de protection sociale en juin et dépenses nettes en décembre), des trois rapports qualité associés et d'un questionnaire qualitatif (en juin). Cette collecte internationale se complète du questionnaire OCDE SOCX (*social expenditure database*) sur les dépenses nettes de protection sociale. En 2018, le résultat relatif à l'exercice comptable 2016 sera valorisé dans le rapport des comptes de la protection sociale. Par ailleurs, le bureau répond aux sollicitations de l'OCDE et d'Eurostat sur les dépenses sociales et étudie les opportunités de mise en œuvre de leurs recommandations. Dans ce cadre, des échanges fournis porteront notamment sur le périmètre des comptes dans une perspective française et européenne (intégration du compte de capital, estimation de la part des crédits d'impôts à large spectre (type « emploi à domi-

cile »), périmètre des dépenses des organismes complémentaires en lien avec le département des comptes nationaux de l'Insee. Le bureau participe activement aux groupes de travail et de réflexions européens, en particulier en 2018, la France sera l'un des seuls pays à produire des comptes SESPROS avancés.)

À moyen terme, une réflexion sera menée pour systématiser le partage volume-prix des prestations de protection sociale, à l'instar de ce qui est effectué dans les comptes de la santé. L'objectif est de permettre une décomposition de l'évolution des différents postes.

Études sur les dépenses sociales et leur financement

Le bureau poursuivra ses analyses de l'effort social de la Nation en faveur de différents publics. Le compte de la pauvreté, visant à évaluer l'ensemble des dépenses publiques ou privées de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, sera publié en 2017. La construction de ce compte s'inscrit dans l'optique d'une mise à jour régulière des études du bureau portant sur une évaluation des efforts de la nation envers différents risques sociaux sur un périmètre élargi par rapport aux prestations retenues dans les comptes de la protection sociale (effort de la nation pour la famille, pour la dépendance, etc.)

Par ailleurs, le bureau mènera une estimation du financement par risque social, dont l'objet est de déterminer le type de ressources couvrant les prestations de chacun des risques. Cette étude intégrera une analyse de l'évolution de cette structure de financement sur les dernières années, et comportera un focus approfondi sur le financement du risque vieillesse-survie.

De plus, le bureau construira une maquette de projection des dépenses de la protection sociale relevant des administrations de Sécurité sociale (ASSO) à partir des trajectoires macro-économiques (PIB, inflation, chômage, etc.). La projection portera sur un horizon au-delà de l'horizon des PLFSS afin de proposer une perspective de plus long terme (de l'ordre de 10 ans). Cette première maquette sera perfectionnée les années suivantes.

La couverture des risques sociaux des organismes complémentaires

Maîtrise d'œuvre des états statistiques et retraitements des états collectés par l'ACPR

Le bureau de l'analyse des comptes sociaux est responsable de la définition des états statistiques, collectés annuellement par l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) auprès des organismes complémentaires. Il traite les états statistiques, comptables et prudentiels et produit chaque année en se fondant sur ces éléments une base de données sur les dépenses et recettes des organismes complémentaires sur les risques sociaux. Une étape importante a eu lieu en 2017 avec l'intégration de données issues des normes Solvabilité II (nouvelles normes réglementaires du marché des assurances) et avec un changement technologique d'échange avec l'ACPR (XBRL) : le processus de production a été mis-à-jour avec l'appui de la DMSI en veillant à la cohérence temporelle des séries. L'ensemble des données produites par le pôle alimentent des productions en propre ainsi que d'autres publications, notamment les comptes de la protection sociale et les comptes de la santé.

Analyse des organismes complémentaires

Le bureau élabore chaque année le rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé sur la base des éléments ainsi collectés. Il valorise ses principaux enseignements par un *Études et Résultats*. Il publie également chaque année une analyse de la couverture de l'ensemble des risques sociaux par les organismes d'assurance.

Enfin, le bureau participera en 2018 à la rédaction du panorama des organismes complémentaires, réalisé tous les deux ans en partenariat avec le bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de santé (BAMEDS).

Début 2018, le bureau achèvera une étude d'analyse textuelle des noms des organismes complémentaires. Par la suite, le bureau examinera la pertinence des données collectées pour les questions de couverture de la population.

À moyen terme, le bureau développera une expertise sur les groupes d'organismes d'assurance avec l'objectif d'études comparant les institutions selon leur nature juridique (mutuelles, institutions de prévoyance ou sociétés d'assurances) et la nature juridique du groupe auquel elles appartiennent. De plus, le travail de consolidation des données effectuées ces dernières années permettra des analyses en économétrie des panels (données comptables de l'ensemble des organismes complémentaires). L'objectif est de pouvoir évaluer de manière robuste l'effet d'évolutions réglementaires (telles que la réforme ANI) ou d'autres événements affectant le marché (évolution de la concentration par exemple).

Les autres travaux du bureau

Le bureau participe à différentes publications chaque année, externes (annexes au projet de loi de financement de la Sécurité sociale, ouvrages de l'Insee) ou internes. L'ensemble des projets développés ici ne tient pas compte des autres sollicitations du bureau, non nécessairement programmées.

En amont du changement de base de la comptabilité nationale de l'Insee, dont les comptes de la santé et de la protection sociale sont compte satellite, un effort plus grand de coopération sera mené avec l'institut. L'objectif est de maintenir la cohérence de manière concertée et d'accroître la qualité des différents chiffres produits par la SSP.

De plus, les agents du bureau monteront en compétence en lien avec un glissement progressif vers le langage R comme outil de production des comptes et de certaines études. Le glissement complet s'opérera sur plusieurs années.

Enfin, un effort notable sera effectué par le bureau pour la constitution d'un corpus de passation (documentation des outils de production, note d'arguments techniques concernant les débats réguliers, etc.).

■ BUREAU DE LA REDISTRIBUTION ET DE L'ÉVALUATION

Le bureau « Redistribution et Évaluation » (BRE) est un bureau d'études et de réponse à la demande comprenant deux pôles : le pôle « études sur la redistribution » (3 personnes) et le pôle « microsimulation » (4 personnes).

Pour mener ses travaux, le bureau s'appuie notamment sur deux outils dont il assure la maintenance et le développement continu :

- le [modèle de microsimulation Ines](#), qui permet d'évaluer le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes de nombreux prélèvements sociaux et fiscaux et des prestations sociales ;
- le [Baromètre d'opinion de la DREES](#), qui analyse chaque année l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale, et les inégalités.

En 2018, le rapprochement initié fin 2017 de la DREES et de l'Insee avec la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) dans le développement, la mise à jour et la maintenance du modèle Ines se poursuivra. Un tel rapprochement permettra une meilleure efficacité en matière de maintien iso-fonctionnel du modèle Ines, en permettant à un plus grand nombre d'acteurs de le fiabiliser, ainsi qu'un partage d'expertise et la mise en commun de développements particuliers. Parallèlement, depuis l'ouverture du code source du modèle Ines sous licence libre en 2016, l'outil commence à être mobilisé par des utilisateurs externes, notamment l'OFCE. Ces évolutions de l'accès au modèle concourent à mutualiser les travaux des microsimulateurs de la sphère publique et à élargir l'utilisation du modèle et son expertise.

En partenariat avec la Cnaf et l'Insee, le bureau apportera également une contribution aux travaux d'évaluation ex ante d'une éventuelle « allocation sociale unique ». Ces travaux s'inscriront dans la lignée des travaux récents sur une couverture socle commune aux différents minima sociaux (rapport au Premier ministre de M. Christophe Sirugue notamment). Pour ce faire, le bureau continuera de profiter de la richesse des outils à sa disposition : le modèle Ines, qui permet de simuler les effets redistributifs et le coût éventuel de l'implémentation d'une telle allocation; des études sur « cas-types » qui offrent une vision synthétique de l'impact microéconomique de tels dispositifs ; la mobilisation de son baromètre annuel qui retrace l'opinion des Français sur un grand nombre de questions liées à la protection sociale.

Le bureau continuera également à étoffer les connaissances sur le niveau et les raisons du non-recours aux prestations sociales, et sur les moyens de lutter contre celui-ci. Il exploitera les résultats de l'expérimentation menée en 2017 des « Rendez-vous des droits élargis », à laquelle il participe en lien avec la Cnaf et l'École d'Économie de Paris dans le cadre du programme Progress de la Commission européenne. Le rapport à la Commission européenne relatif à cette expérimentation est attendu pour fin octobre et le bureau réalisera également d'autres publications sur ce thème.

Parallèlement, le bureau répondra comme chaque année aux demandes émanant des Cabinets ministériels, des organismes de contrôle et des Hauts conseils du champ de la protection sociale, afin d'examiner le coût budgétaire et l'effet redistributif de potentielles réformes des dispositifs fiscaux et sociaux.

Enfin, il réalisera des études sur la redistribution opérée par le système socio-fiscal, sur l'opinion publique relative à la protection sociale et la santé, et sur la formulation des questions relatives à la santé ou aux difficultés sociales dans les enquêtes statistiques.

En conséquence, les travaux du bureau seront organisés en 2018 autour des quatre grands axes suivants :

- le développement et la maintenance du modèle de microsimulation Ines ;
- la gestion du Baromètre d'opinion de la DREES et l'animation de son réseau d'utilisateurs ;
- la réponse aux demandes internes et externes ;
- la réalisation d'études sur :
 - la redistribution opérée par le système socio-fiscal ;

- l'opinion publique relative à la protection sociale et la santé ;
- l'amélioration de la formulation des questions relatives à la santé ou aux difficultés sociales dans les enquêtes statistiques ;
- la mesure du non-recours aux prestations sociales, et l'efficacité des programmes visant à améliorer l'accès aux droits.

Chacun de ces axes est présenté en détail dans la suite de ce document.

Développement, maintenance et mise à jour du modèle de microsimulation Ines

Le modèle Ines, développé conjointement avec l'Insee et la Cnaf, est l'outil central du pôle « microsimulation ». Il permet de répondre aux demandes de divers organismes portant sur le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes des prélèvements et prestations sociales (cf. point 3). Outre ces demandes, le modèle Ines est utilisé pour des études et des productions régulières : l'évaluation du coût et des effets redistributifs des dernières mesures socio-fiscales pour l'ouvrage France Portrait Social de l'Insee, des fiches sur la redistribution pour les ouvrages de la DREES, la participation aux « Programmes de qualité et d'efficacité » annexés au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) ou encore l'estimation du taux de recours à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et à l'aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS).

En 2018, le rapprochement initié fin 2017 de la DREES et de l'Insee avec la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) dans le développement, la mise à jour et la maintenance du modèle Ines se poursuivra, permettant ainsi une meilleure efficacité en matière de maintien iso-fonctionnel du modèle Ines, un plus grand nombre d'acteurs pour le fiabiliser, ainsi qu'un partage d'expertise et la mise en commun de développements particuliers. Cette démarche reflète à nouveau la volonté des équipes Ines de mutualiser les travaux des microsimulateurs de la sphère publique et d'élargir l'utilisation du modèle et son expertise, volonté qui s'est déjà concrétisée en 2016 par la mise à disposition d'utilisateurs externes, sous licence libre, du code et de la documentation. Par ailleurs, en 2018, une interface RShiny sera développée afin de faciliter l'utilisation du modèle Ines.

Depuis quelques années, le bureau développe et pérennise des modules complémentaires pour enrichir les prélèvements et prestations pris en compte dans Ines. Par exemple, un nouveau module consacré à la simulation de l'allocation de solidarité spécifique a été développé puis intégré au modèle Ines, et ses caractéristiques seront détaillées dans un document de travail qui paraîtra en 2018. En 2018, le module de simulation des « aides à la garde » (Complément mode de garde de la Paje, dispositifs fiscaux, tarifs sociaux des crèches) sera amélioré en s'appuyant sur les données issues de la dernière enquête « Modes de garde » de la DREES et devrait bénéficier de l'appui et de l'expertise approfondie de la Cnaf sur le sujet, dans le cadre du rapprochement évoqué précédemment. Par ailleurs, le bureau contribuera au développement d'un module « patrimoine » prévu au programme de travail de l'Insee, qui a vocation à simuler l'impact redistributif de la taxe d'habitation ou de l'impôt de solidarité sur la fortune et d'autres dispositifs prenant dorénavant en compte le niveau de patrimoine, comme l'allocation logement.

Outre le développement de ce type de module spécifique, la maintenance, l'amélioration et la mise à jour du modèle Ines continueront à constituer une importante partie des travaux du pôle « microsimulation », avec l'implémentation de la législation socio-fiscale de 2017 à partir des données de l'enquête ERFS 2015 et l'amélioration de certains modules existants (par exemple, cotisations pour les travailleurs indépendants). Des travaux visant à estimer la précision du modèle Ines seront également menés, via des analyses de sensibilité.

De nouveaux dispositifs, encore à l'état de réflexion du côté des décideurs publics, devraient également être simulés, afin d'éclairer la demande sociale mais aussi nos ministères de tutelle sur leur coût et leur efficacité en termes d'amélioration des niveaux de vie et de réduction des inégalités.

Parallèlement, le bureau continuera à mettre à jour une maquette de cas-types développée depuis 2013. Cette maquette complète le modèle Ines en permettant d'analyser rapidement les conséquences redistributives des réformes pour quelques profils-types, et de mieux évaluer les effets de seuil des différents dispositifs sociaux et fiscaux. Elle permet de travailler sur des législations plus récentes que le modèle Ines puisqu'elle ne nécessite pas

d'échantillon représentatif de la population française : elle sera mise à jour début 2018 pour refléter la législation au 1er janvier 2018, puis en continu au cours de l'année. Elle continuera d'être mobilisée pour simuler l'implémentation d'une « allocation sociale unique ». Cette année, elle sera également codée sous R avec une interface graphique RShiny.

Toujours dans une perspective de partage des connaissances et expertises autour des modèles de microsimulation, le bureau organise début 2018 un séminaire, rassemblant des personnes issues de l'administration ou d'institutions économiques, avec des présentations de l'Insee et de l'Institut des Politiques Publiques sur les enseignements des modèles de microsimulation pour mesurer les effets redistributifs des dernières réformes sociales et fiscales.

Gestion du Baromètre d'opinion de la DREES et animation de son réseau d'utilisateurs

Le Baromètre d'opinion de la DREES permet d'analyser l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale et les inégalités. Le caractère annuel de ce baromètre en fait un outil de suivi conjoncturel indispensable permettant d'appréhender l'évolution de l'opinion des Français sur un large ensemble de thèmes. Il apporte un éclairage complémentaire aux travaux menés habituellement par la DREES, puisqu'il permet notamment de mettre en parallèle les évolutions perçues et réelles des politiques sanitaires et sociales.

De sa création en 2000 à 2013, le questionnaire du Baromètre a assez peu évolué. Après plus de dix ans d'existence, une refonte plus substantielle du questionnaire a pris effet à partir de la vague 2014, afin de l'adapter aux questionnements qui ont émergé depuis 2000. Dans cette optique, le bureau a piloté un travail de refonte du questionnaire du Baromètre, en examinant la pertinence de chaque question de l'enquête. Sur la base de ce travail, le bureau a organisé un cycle de réunions régulières de concertation avec plus de trente utilisateurs du Baromètre (bureaux de la DREES, du ministère, chercheurs et Hauts conseils), afin de recueillir leur avis sur les évolutions qu'ils jugent pertinentes. Ce travail sera à nouveau poursuivi durant l'année 2018, en affinant le nouveau questionnaire avec ses utilisateurs au printemps et en le validant à l'aide d'une enquête pilote en septembre.

En 2018, le travail de simplification de l'utilisation du Baromètre pour les utilisateurs internes et externes amorcé en 2014 sera poursuivi : le « guide d'utilisation du Baromètre » mis à disposition depuis quelques années sera enrichi d'une documentation méthodologique synthétique (description de l'échantillonnage, des types de questions et de leur périodicité, éléments sur la non-réponse, etc.). Parallèlement, seront mis à disposition comme chaque année les fichiers de données unifiés 2000-2017, qui seront accessibles sur le réseau Quételet. Enfin, en 2018, une interface RShiny sera développée afin de faciliter l'utilisation du Baromètre par tous les utilisateurs.

Depuis 2012, le bureau a réalisé de nombreuses études et fiches à partir du Baromètre sur des thématiques variées. Il approfondira cet investissement au cours des prochaines années, en coordonnant l'utilisation du Baromètre au sein de la DREES. Le Baromètre sera de nouveau très mobilisé, parfois en lien avec d'autres bureaux de la DREES, pour produire des études et éclairages sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales (cf. infra point 4) : elles permettront d'augmenter encore la variété des sujets et des publications produites à partir du Baromètre. En outre, une synthèse des résultats de la dernière vague du Baromètre sera réalisée par le bureau à destination des médias, afin de communiquer de manière plus efficace autour de la sortie annuelle des nouveaux résultats de l'enquête.

Réponse aux demandes internes et externes

Le modèle Ines est sollicité à la fois par les Ministres assurant la tutelle de la DREES, en tant qu'outil d'aide à la décision pour calibrer des réformes, par plusieurs Hauts conseils comme outil d'appui à la réflexion et par des organismes de contrôle (Cour des comptes, Igas...) à des fins d'évaluation. Une partie importante des années 2015, 2016 et 2017 a été consacrée à répondre à ces demandes (prime d'activité, RSA jeunes, CMUC-ACS, AAH, APL, ASS...). En 2018, le bureau contribuera, avec le bureau chargé de la lutte contre l'exclusion, au second rapport de la mission confiée par le Premier ministre à M. Fabrice Lengart sur l'« allocation sociale unique ». Il devrait par ailleurs être fortement sollicité

sur des projets *de* réforme, par exemple en cas de convergence entre minima sociaux ou de fusion de certaines prestations. En parallèle, il s'attachera à répondre aux demandes récurrentes comme chaque année (participation aux Programmes de qualité et d'efficience, chiffrage des dépenses sociales nettes pour Eurostat...).

Le Baromètre d'opinion de la DREES est également mobilisé pour répondre à des demandes des inspections ou Hauts conseils (Igas, Haut conseil au financement de la protection sociale...). En 2017, un module ponctuel spécifique au financement de la protection sociale, cofinancé par la DREES, le HCFiPS et France Stratégie, a été mis en place pour apporter des éclairages complémentaires sur le financement de la protection sociale. Cette année, un *Études et résultats* co-écrit avec le HCFiPS présentera les principaux résultats relatifs à la connaissance et l'opinion quant au financement de la protection sociale.

Études

Le bureau conduit des études sur :

- la redistribution opérée par le système socio-fiscal ;
- l'opinion publique relative à la protection sociale et la santé ;
- l'amélioration de la formulation des questions relatives à la santé ou aux difficultés sociales dans les enquêtes statistiques ;
- la mesure du non-recours aux prestations sociales, et l'efficacité des programmes visant à améliorer l'accès aux droits.

Études sur la redistribution

Le bureau poursuit sa réflexion autour de la redistribution opérée par le système socio-fiscal français. En lien avec la division Études sociales de l'Insee, il produit tous les ans un dossier sur l'impact des réformes de la fiscalité et de la législation sociale sur les niveaux de vie, pour l'ouvrage France, Portrait Social de l'Insee. Cette année, le bilan sera centré sur les effets redistributifs des réformes sociales et fiscales intervenues en 2017.

Par ailleurs, les réflexions sur le périmètre du revenu disponible continueront à nourrir les travaux du bureau. En 2018-2019, le bureau explorera la possibilité de mesurer les effets redistributifs de la fiscalité sur le patrimoine, en lien avec le développement d'un module « patrimoine » du modèle Ines dont le développement est prévu en 2018 (voir partie sur développement modèle Ines). Il travaillera aussi à une meilleure prise en compte dans le modèle Ines des dépenses d'aide à la garde et des prestations afférentes, et publiera en 2019 une étude sur l'impact de leur prise en compte sur les inégalités.

Le bureau proposera par ailleurs des éclairages nouveaux sur la redistribution. Il publiera une étude sur l'avantage fiscal conféré à un couple du fait qu'il est marié ou pacsé plutôt que concubin, et sur l'impact du quotient familial, cet avantage ayant été largement modifié du fait des évolutions récentes de la législation, notamment des réformes successives du mécanisme de décote.

Il analysera également, en collaboration avec l'Insee, l'impact des transferts générationnels dans l'analyse des inégalités entre les jeunes, au travers d'une exploitation de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ), proposé pour le numéro spécial jeunes *d'Économie et statistique*.

Il mènera enfin une étude sur l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et ses disparités départementales à l'aide d'une analyse non supervisée de données individuelles détaillées issues de l'échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux (ENIACRAMS) couplées avec des données communales et départementales. Cette étude fera l'objet de la seconde partie d'un dossier de la DREES, la première partie étant réalisé par le Bureau Handicap et dépendance.

Études sur le regard des Français sur la santé et la protection sociale (à partir du Baromètre d'opinion de la DREES)

De nouvelles études sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales seront réalisées par le bureau au cours de l'année 2018. Ces études tireront notamment profit des nouvelles questions introduites en 2017 et se traduiront par :

- des fiches ou éclairages dans les panoramas de la DREES « Minima sociaux », « Aide et action sociale », « Comptes de la protection sociale » et « Comptes de la santé » (en lien avec les bureaux concernés de la DREES) ;
- un *Études et résultats* sur la perception des congés maternité et paternité (avec le Bureau jeunesse et famille) ;
- une proposition d'article sur les jeunes et la protection sociale dans le numéro spécial jeunes *d'Économie et statistique* ;
- une proposition d'article comparant la pauvreté ressentie et la pauvreté objective dans la *Revue Française de sociologie* (avec le chercheur Nicolas Duvoux).

Études sur la méthodologie d'enquête

Les études sur la santé ou les difficultés sociales des Français mobilisent souvent des variables collectées dans des enquêtes statistiques, et qui font appel à une évaluation subjective des enquêtés sur leur situation : par exemple la santé subjective auto-déclarée, le renoncement aux soins pour raisons financières... La manière de formuler ce type de questions peut induire des biais dans la mesure du phénomène étudié. Le Baromètre de la DREES est depuis quelques années mobilisé en tant qu'outil pour tester l'impact de la formulation sur les réponses des enquêtés. Une étude a ainsi été réalisée en 2017 sur l'impact de la formulation des questions sur le sentiment de précarité énergétique. Ce travail méthodologique sera poursuivi en 2018 à travers une proposition d'article qui analysera à partir du Baromètre l'impact de la contextualisation des questions sur les attentes des Français en matière de protection sociale.

Par ailleurs, la façon dont les individus répondent aux enquêtes d'opinion dépend aussi du contexte dans lequel elles sont posées, comme la survenue d'éléments marquants au niveau national. Ainsi le Baromètre 2015, dont le terrain s'est déroulé au moment des attentats du 13 novembre 2015, a pu être impacté par cet événement traumatisant. La comparaison des réponses des enquêtés avant/après cette date, ainsi qu'avec les Baromètres des années précédentes et de l'année suivante, permet de mieux cerner l'ampleur de ce type d'événement sur les modalités de réponses des individus. Ces résultats, publiés début 2018 dans un Dossier de la DREES, seront approfondis dans une proposition d'article académique.

Enfin, une question ouverte sur le sentiment d'injustice a été introduite dans la vague 2017 du Baromètre afin de comparer les réponses à celles de questions fermées déjà présentes dans cet outil. Des méthodes d'apprentissage automatiques seront appliquées pour traiter les réponses à cette question ouverte.

Études sur la mesure du non-recours aux prestations sociales, et l'efficacité des programmes visant à améliorer l'accès aux droits

Le non-recours aux prestations sociales, c'est-à-dire le fait que des personnes éligibles ne font pas valoir leurs droits, est un frein identifié comme important à l'efficacité des politiques sociales. Le rapport sur la Pauvreté en 2012, remis par le Gouvernement au Parlement, en faisant le point sur le non-recours et l'accès aux droits en France, a souligné un manque de connaissances tant sur le niveau et les raisons du non-recours aux prestations sociales que sur les moyens de lutter contre celui-ci. C'est pourquoi le bureau poursuit en 2018 sa réflexion sur la possibilité de mieux évaluer le non-recours en France, en proposant une méthode pour estimer le non-recours à certaines prestations sociales, ainsi que la précision et les limites de cette. Les résultats de cette réflexion seront publiés dans un Dossier de la DREES.

Par ailleurs, en lien avec la Cnaf, le bureau a mené en 2016 une évaluation des « Rendez-vous des droits », à l'aide d'une enquête auprès des usagers en ayant bénéficié. Le « Rendez-vous des droits » constitue une action ambitieuse pour réduire le non-recours aux prestations sociales, mise en œuvre par la Cnaf dans le cadre de sa Convention

d'objectif et de gestion 2014-2017. Selon la logique du guichet unique, les Caisses d'allocations familiales (CAF) invitent les usagers à des « Rendez-vous des droits » au cours desquels les agents des CAF expertisent la situation des personnes au regard d'un grand nombre de prestations sociales, gérées ou non par les CAF (y compris des aides à l'acquisition d'une assurance maladie). L'enquête menée en 2016 permet de déterminer, à partir d'un échantillon représentatif d'usagers, ce que ces derniers ont retenu du rendez-vous et dans quelle mesure celui-ci leur a permis d'ouvrir de nouveaux droits. Son exploitation donnera lieu en 2018 à la publication d'un *Études et résultats*, qui sera également approfondi dans le cadre d'une publication académique.

Enfin, le bureau continuera de suivre le déroulement de l'expérimentation des « Rendez-vous des droits élargis ». L'expérimentation consiste à étendre le public bénéficiaire des « Rendez-vous des droits », en proposant ce dernier à plus de 5 000 demandeurs d'emploi ayant de faibles ressources. Elle a été retenue par la Commission européenne dans le cadre de son appel à projet Progress. Ce dispositif a été élaboré par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques et ses partenaires, la Caisse nationale des allocations familiales, la Direction de la Sécurité sociale et la Direction générale de la cohésion sociale pour le ministère des Solidarités et de la Santé, Pôle Emploi et PSE-École d'Économie de Paris. Après une expérimentation « pilote » en 2016 qui s'est avérée concluante, cette évaluation a été menée en 2017 dans sa phase opérationnelle. La passation des rendez-vous des droits a ainsi eu lieu au deuxième semestre. Elle sera suivie d'une enquête téléphonique, réalisée par la DREES, auprès de ces individus « testés » et d'un échantillon d'individus « témoins » (n'ayant pas bénéficié de ces rendez-vous) ainsi que d'un recueil de leurs droits sociaux auprès du Rncps (Répertoire national commun de la protection sociale) 3 et 6 mois après les rendez-vous. Cette expérimentation permettra d'évaluer les effets incitatifs des « rendez-vous des droits » et de leurs modalités sur l'ouverture de nouveaux droits pour ces publics cibles. Un rapport réalisé en collaboration avec PSE sera remis fin octobre 2018 à la Commission européenne.

■ DÉPARTEMENT DES MÉTHODES ET SYSTÈMES D'INFORMATION

Le département des méthodes et systèmes d'information (DMSI) a pour mission d'assurer le développement du système d'information (SI) de la production statistique de la DREES. Il propose et met en œuvre la politique informatique de la direction en cohérence avec les normes et standards des ministères sociaux dans le domaine. Il apporte un appui aux différentes unités pour leurs projets informatiques relatifs à la collecte, au traitement et à la diffusion de données statistiques. Il gère les répertoires des établissements et des professionnels. Il équipe la direction en matériels et logiciels informatiques et assure une assistance bureautique aux utilisateurs.

En 2018, le DMSI sera particulièrement mobilisé par plusieurs dossiers structurants qui impactent l'ensemble de la direction : le projet de création d'un centre de calcul sécurisé (CCS) mené en partenariat avec la DARES, la mise en place d'outils de data science (R, Python...), le projet de refonte du répertoire FINESS et enfin la mise en œuvre du plan d'actions relatif à la sécurité des systèmes d'information de la DREES.

Une bonne partie des ressources du département restera consacrée, comme chaque année, au maintien en condition opérationnelle des applications informatiques existantes.

Les projets

Collecte

- ELISÉ (Enquêtes en ligne des secteurs sanitaire et social)

L'application ELISÉ est l'outil standard développé par la DREES pour les enquêtes mettant en œuvre des fonctionnalités de collecte avancées.

La réalisation de ces enquêtes s'accompagne de services d'assistance tels que la hotline, l'impression et le routage, les relances (par courrier postal, par mél ou par téléphone).

- Collectes via ELISÉ

- En 2018, l'utilisation d'ELISÉ sera étendue aux enquêtes suivantes :
- ES Difficulté sociale – volet Enfants : enquête quadriennale, elle sera pour la première fois réalisée sous forme dématérialisée. Ce volet « Enfants » a été préparé en 2017 pour une collecte en 2018.
- Action Sociale des départements – volet Aide sociale à l'enfance.
- Action Sociale des départements – volet Personnel.
- Enquête Retraite supplémentaire.
- Alzheimer – enquête « MAUVE » en collaboration avec la DGCS.

Les enquêtes récurrentes utilisant ce dispositif sont listées ci-dessous :

Statistique Annuelle des Établissements de santé.

- ÉCOLES – Santé / Sociale.
- Action Sociale des départements – volet Dépenses.
- Action Sociale des départements – volet Bénéficiaires.
- Action sociale des départements – volet PMI.
- Action sociale des départements – volet PA PH.
- Organismes complémentaires.
- ES Handicap.

- Portail des enquêtes légères de la DREES

Ce portail s'appuie sur le logiciel libre « Limesurvey ». Il est privilégié pour des enquêtes dites « légères » dans la mesure où il permet de mettre rapidement en place un site de collecte en ligne.

En 2018, cet outil sera mis en œuvre au profit de la DSSIS et de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes qui ont sollicité l'appui de la DREES pour leurs enquêtes.

Une étude technique sera également menée en vue de la refonte de cette application et son évolution vers une version plus récente.

- Sites d'Aides et de Foire Aux Questions

Ces dispositifs sont utilisés pour les enquêtes en ligne réalisées sous l'application ELISÉ.

Une étude technique sera réalisée afin de disposer d'une version plus récente de l'application.

- Assistance à la collecte

Les enquêtes qui ont encore recours à des questionnaires papier nécessitent des travaux de maquettage des formulaires (afin de les adapter à la lecture optique) et de routage en vue de leur acheminement vers les destinataires concernés. Elles nécessitent également une assistance pour le suivi de la collecte et son animation (relances et prise de contact).

En 2018, l'enquête en milieu scolaire « Grande section de maternelle », menée en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale bénéficiera de ce dispositif.

Exploitation / traitement des données / transferts sécurisés

- Homologation du serveur statistique DREES

Ce serveur hébergeant des données du PMSI, des actions de sécurisation seront conduites en liaison avec la DSI en vue d'aboutir à son homologation dans le courant du 1er semestre 2018. Elles font suite à l'analyse des risques menée en 2017.

- Nouveaux flux sécurisés d'échange de données avec les partenaires institutionnels

La mise en place de nouveaux flux sécurisés sont prévus avec les partenaires suivants :

- SIES (sous-direction des Systèmes d'Information et des Études Statistiques, service statistique ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche).
- Santé publique France.
- CNAF (Caisse nationale des allocations familiales).

- Solution d'automatisation des opérations de préparation de la base statistique DREES des données financières provenant de l'ACPR

L'année 2018 doit permettre d'ajuster la solution interne mise en œuvre en 2017 et consistant à récupérer, gérer, convertir et analyser au format SAS les données financières transmises périodiquement par l'ACPR au format XBRL pour les besoins de la DREES.

L'objectif prioritaire est de rationaliser les « modalités de transmission des données par l'ACPR » pour une informatisation de bout en bout du dispositif.

Par ailleurs, une étude est à prévoir en lien avec les différents acteurs concernés, pour analyser les impacts d'une évolution de cette solution vers les logiciels libres R et Python.

Diffusion / publication

- Adaptation du portail SAE diffusion (<https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>)

Pour rappel, ce portail permet de visualiser les données administratives des enquêtes sur la SAE (statistique annuelle des établissements de santé). Ne sont gérées sur ce site que les données collectées depuis la SAE 2013 (collecte 2014 sur les données 2013), les données des enquêtes antérieures étant mises à disposition sur le site de diffusion « data.drees ».

Il est prévu sur 2018 d'adapter ce portail afin, d'une part, que son interface puisse être complètement paramétrable par la maîtrise d'ouvrage et, d'autre part, qu'il puisse à moyen terme être hébergé par la DSI dans une optique de mutualisation des moyens. Pour cela, certaines adaptations techniques sont à prévoir afin de rendre l'application conforme aux normes et exigences techniques du ministère.

- Adaptation de l'application SIMH de préparation des données de diffusion de Morbidité Hospitalière

Cette application, développée en SAS, permet de mettre à disposition les données de morbidité hospitalière sur le site data.drees. Il s'appuie sur des données provenant de l'Insee et de l'ATIH (données de population et données MCO du PMSI).

Du fait de la politique d'évolution des programmes SAS vers les logiciels R et Python, une étude sera lancée avec les acteurs concernés pour étudier les impacts/coûts/opportunité d'une refonte de cette application.

- Mise en place d'un nouveau portail de publication des « *Études et Résultats* »

Ces publications sont actuellement en ligne mais uniquement au format Acrobat PDF. L'objectif est de disposer dès la fin du 1^{er} trimestre 2018 d'une version multicanal hébergée sur un nouveau portail réalisé sous WordPress. Les gains sont une meilleure ergonomie et surtout une meilleure accessibilité pour les internautes (Smartphone, tablette, PC...). La maintenance de cette solution sera prise en charge dans le cadre du nouveau marché ministériel MIRIAD.

- Mise en place d'un nouveau portail RFAS (Revue française des affaires sociales)

Ce portail, également réalisé sous WordPress, sera mis en œuvre au 1^{er} trimestre 2018. Il doit permettre aux internautes d'accéder de manière centralisée à toutes les publications du champ sanitaire et social. La maintenance de cette solution sera prise en charge dans le cadre du nouveau marché ministériel MIRIAD.

Projets transversaux

- Évolution du SI statistique DREES vers R et Python

C'est une orientation forte de la politique SI concernant les outils statistiques de la DREES et qui consiste à développer l'utilisation des solutions statistiques libres R et Python largement utilisées dans le monde de la data science. L'année 2018 doit permettre, dans le cadre des actions d'urbanisation, d'actualiser la cartographie des applications DREES afin de faciliter la planification des opérations de migration et la conduite du changement. En parallèle, un environnement sous R/Python sera mis en œuvre au DMSI pour maîtriser ces nouveaux environnements.

- Centre de calcul sécurisé

Mené en partenariat avec la DARES et piloté par la DSI, ce projet a pour objectif de mettre à disposition fin 2018 un environnement et des outils de calcul garantissant performance et sécurité, adapté aux spécificités des métiers et des traitements des deux directions.

Le DMSI interviendra tout au long du projet en appui technique et plus particulièrement pour préparer la migration des sources de données existantes vers le nouvel environnement (cf. projet ARCADES ci-dessous).

- Projet ARCADES

La DREES utilise, produit et met à disposition différents jeux de données dans le cadre de ses travaux statistiques. Pour la mise en œuvre du futur centre de calcul sécurisé (CCS) qui doit centraliser toute la production statistique de la

DREES, il est nécessaire de disposer en amont d'une vision globale des sources de données stables qui seront à migrer sur ce serveur.

Le projet ARCADES lancé en 2017 a permis de définir avec le groupe de travail CCS :

- La politique de référencement de ces données, en prenant en compte la politique de sécurité du SI en matière de cartographie des données sensibles.
- Les principales fonctionnalités de l'application ARCADES (*solution sous SharePoint dans l'attente d'un outil CCS*) dont les objectifs majeurs sont de faciliter et de préparer le référencement des données produites et utilisées par la DREES dans l'attente d'une intégration dans le futur CCS et de fournir aux services métiers une visibilité sur les lots de données déjà référencés (grâce aux fonctions de recherche).

L'année 2018 doit permettre de valider la solution ARCADES au regard des besoins exprimés par le groupe de travail CCS, de s'accorder sur les référentiels métiers qui seront gérés dans cet outil et enfin, d'initialiser le système (reprise des données de référencement existantes) avant sa mise en service (fin de 1^{er} semestre 2018).

■ BIG DATA exploratoire

L'exploitation de données volumineuses offre de nouvelles opportunités en matière d'analyse. À ce titre, un dispositif expérimental a été mis en place par la DREES pour l'exploitation de données relevant du SNDS. Le DMSI a en charge l'administration technique du système.

■ Migration des sites collaboratifs existants vers l'environnement SharePoint 2013 du ministère

Dans le cadre du projet ECU piloté par la DSI, le DMSI assurera en 2018 en lien avec les utilisateurs DREES concernés :

La définition du plan de migration des sites intranet/extranet actuels de la DREES vers la nouvelle plateforme SharePoint 2013 (avec reprise de l'existant).

Le pilotage des opérations de migration et la mise en œuvre du plan de conduite du changement associé.

Le calendrier de cette migration est conditionné par l'avancement du projet ECU. Ce projet prévoit par ailleurs la redéfinition d'une part, de la gouvernance du développement des sites collaboratifs et d'autre part, des rôles et responsabilités des référents notamment en matière de sécurité du SI.

■ Refonte des infocentres FINESS et SYSGEO (EDSAT)

Le nouvel environnement a été mis en production à la fin de l'année 2017.

Son ouverture aux utilisateurs, prévue pour le printemps, nécessitera des actions de conduite du changement et une consolidation du produit mis à leur disposition en tenant compte de leurs demandes d'adaptation.

Le tout début d'année sera consacré à la définition des actions à mettre en œuvre.

La mise en place de ce nouveau dispositif conduira au décomissionnement des deux infocentres qui existent actuellement FINESS-BO et SYSGEO.

■ Refonte de FINESS

L'étude de cadrage de la refonte de FINESS menée tout au long de l'année 2017 a débouché sur un accord de principe partagé sur son utilité et sur les objectifs techniques et métiers.

Le projet sera entamé en 2018 et sera poursuivi jusqu'à la fin 2019. Il débutera par la tenue de chantiers métiers et organisationnels nommés « sémantique » et « gouvernance de la donnée ». Les résultats des travaux permettront de lancer à la mi-2018 les opérations techniques de conception détaillée et de réalisation des nouveaux outils applicatifs FINESS.

Les travaux récurrents

Unité enquêtes en ligne (UEL)

Les travaux de l'UEL couvrent principalement quatre domaines.

- L'assistance aux maîtrises d'ouvrages en proposant son expertise dans la mise en œuvre d'une enquête en ligne, de la préparation à la collecte. L'unité s'appuie sur des services tels que l'aide à la conception de questionnaires pour la lecture optique afin d'alléger la ressaisie des questionnaires papier, l'impression et le routage et la mise en place d'une *hotline* pour le suivi.
- Le maintien en condition opérationnelle de l'application de collecte ELISÉ.
- Le pilotage et le suivi des prestations externalisées auprès de trois sociétés de service (Assistance à la production d'enquêtes, Tierce Maintenance Applicative de l'application ELISÉ et hébergement des applications). En 2018, un travail sera mené avec les prestataires pour être en conformité avec le nouveau règlement européen sur la protection des données personnelles qui entrera en application le 25 mai 2018.
- Assurer la sécurité des échanges de données de bout en bout, mettre en place des conventions pour les échanges sécurisés de données, proposer des solutions de chiffrement et de transfert et administrer les clés de chiffrement.

Pour les échanges, l'élaboration, et le suivi d'une enquête, l'UEL propose un site collaboratif pour chaque enquête, accessible uniquement par les acteurs internes et externes concernés. Il en est de même pour les sites d'aide et de foire aux questions (FAQ).

Unité informatique et statistiques (UIS)

Les activités de l'UIS couvrent principalement les domaines suivants :

- **La mission d'urbanisation du SI avec l'actualisation du plan d'évolution du SI DREES (PESI) et le développement de la démarche qualité au sein des projets** : il s'agit, d'une part, de poursuivre les actions de description et d'analyse du SI (cartographies de l'existant et de la cible) et de réviser le PESI au cours de la période 2018-2021 et, d'autre part, de généraliser progressivement la mise en place d'une démarche qualité/projet en cohérence avec la politique et les procédures de la DSI.
- **Le pilotage et la gestion d'un portefeuille de projets/applications SI permettant de faciliter la réalisation des études et enquêtes statistiques DREES** (depuis la collecte et le traitement des données jusqu'à la diffusion et l'archivage). Ce travail est réalisé en lien avec les maîtrises d'ouvrage concernées ainsi qu'avec les autres unités du DMSI dans une optique de cohérence et de rationalisation du SI. À ce jour, l'UIS gère une dizaine de solutions informatiques principalement destinées à l'exploitation, à l'analyse et à la diffusion des données.
- **L'assistance à maîtrise d'ouvrage** pour une aide à l'expression des besoins et au choix des solutions cibles dans le cadre des nouveaux projets lancés par les bureaux métiers de la direction.
- **Le pilotage et le suivi des prestations externalisées**, dans le cadre de marchés publics ministériels et interministériels :
 - Le marché UGAP, pour la gestion des contrats de licence SAS et les prestations d'assistance.
 - Le marché ministériel de TMA MIRIAD (marché DSI), pour la tierce maintenance des applications. Dans ce cadre, l'UIS assure la représentation de la DREES lors des comités contractuels organisés par la DSI afin de gérer les intérêts de la direction vis-à-vis des prestataires externes.
- **L'appui technique et méthodologique pour l'utilisation des logiciels statistiques standards** auprès des chargés d'études de la DREES mais également auprès de la DSI pour la configuration du serveur statistique et l'automatisation à distance des installations des licences SAS. Du fait de son expertise, l'unité est impliquée dans le cadre du projet CCS, notamment pour la qualification des prestations externes de mise en œuvre de la solution cible. Par ailleurs l'unité travaille actuellement sur l'adaptation de son offre de service aux nouvelles orientations SI d'évolution vers R et Python. En 2018, l'unité sera en charge de

l'administration du « serveur Big Data exploratoire » et de la mise en place d'un environnement serveur sous R et Python.

- **La gestion des licences SAS** : l'UIS procède chaque année au renouvellement des licences SAS auprès de l'éditeur au profit des utilisateurs concernés. Dans ce cadre, elle pilote les opérations de mise à jour de ces licences sur les postes de travail et sur le serveur statistique de la DREES.
- **L'administration de sources de données statistiques** : à la demande des bureaux métiers, l'unité procède au référencement et à la mise à disposition sur le serveur statistique, de sources de données reçues ou produites par la direction. L'unité est en charge du projet ARCADES qui permettra d'actualiser la politique de référencement en fonction des nouveaux enjeux.
- Le **pilotage et la gestion des opérations de mise en œuvre des flux sécurisés** pour les transferts de données entre la DREES et ses partenaires institutionnels (Insee, ACOSS, INSERM, CNAF, ..) en lien avec l'UJEL et les directions informatiques concernées.
- L'accompagnement des utilisateurs dans la mise en œuvre et le suivi de leur site collaboratif et la **gestion centralisée de tous les sites collaboratifs de la DREES**. À ce jour, l'unité supervise **39 sites, 96 sous-sites de niveau 1, 131 sous-sites niveau 2**. 80 % des sites sont en Extranet. L'unité est en charge pour la DREES, dans le cadre du projet ECU, de la migration de tous les sites vers SharePoint 2013. L'année 2018 doit permettre de définir, d'une part, une nouvelle gouvernance pour la création et l'évolution sécurisée des sites collaboratifs DREES et, d'autre part, une politique de développement du collaboratif en cohérence avec le mode de fonctionnement de la direction.

Unité référentiels (UR)

L'unité assure la gestion des trois répertoires suivants : FINESS (établissements et services des domaines sanitaire, médico-social et social), ADELI (professionnels de santé) et SYSGEO (référentiel géographique).

- Évolution stratégique du référentiel ADELI

L'unité participera aux réunions qui seront organisées par le Secrétariat général et incluant la DGOS et portant sur le devenir d'ADELI à court terme, en relation avec le lancement (ou non) du projet EPARS.

- Gouvernance ADELI

Il n'existe pas de gouvernance à proprement parler pour ADELI, mais l'unité participera aux réunions qui seront organisées par le Secrétariat général sur les nouvelles modalités de recueil d'informations auprès des professionnels de santé et les impacts qu'elles génèrent, en avance de phase par rapport à l'émergence du projet EPARS. Si ce projet est toujours d'actualité, l'unité participera également aux travaux de définition des modalités de bascule du système ADELI vers le système EPARS/RPPS, ainsi qu'aux travaux de migration des données.

- Gouvernance FINESS

L'unité instruit les dossiers qui sont examinés par les différents comités de gouvernance de FINESS. En 2018, elle accompagnera les ARS sur le chantier de transfert de gestion des services à domicile précédemment enregistrés par les DRJSCS, et sur la signature des conventions à passer avec les conseils départementaux. Elle suivra la mise en œuvre des nouvelles nomenclatures cadrant le secteur des personnes handicapées.

- Évolutions métier et évolution des nomenclatures

L'unité poursuivra en relation étroite avec les directions métiers l'instruction des dossiers concernant les ajouts, modifications ou suppressions de nomenclatures, ou encore les changements de procédure de gestion.

Sur ADELI, les évolutions consisteront à accompagner les ARS, les professionnels de santé et tous les intervenants du secteur de la santé lors de la mise en place des nouvelles modalités de recueil d'information auprès des professionnels de santé. Il s'agira également de permettre l'enregistrement de nouvelles professions : les assistants dentaires et les médecins médicaux.

Sur FINESS, ces évolutions seront menées conformément au programme de travail fixé par le comité des nomenclatures FINESS. En fonction des disponibilités des partenaires et autres directions du ministère, les dossiers traités en

2018 concernent notamment : les GCS exploitant des autorisations pour le compte de leurs membres, les triangulaires et liens fonctionnels, les centres médicaux ou sanitaires autres que les centres de santé, les établissements de psychiatrie, les GCSMS, les « établissements » d'hébergement et logement d'urgence, les établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance...

Une communication sera faite à l'occasion de chacune des évolutions de nomenclatures.

- Maintenance fonctionnelle et technique

Sur ADELI et FINESS, des travaux conjoints porteront sur :

- la mise à jour annuelle des référentiels postaux et géographiques ;
- la vérification de la maintenabilité des applications de gestion, fondées sur un socle technique obsolète, dans l'attente de leur refonte respective.

Sur FINESS, les travaux porteront sur :

- la mise en ligne d'une nouvelle version de FINESS Web corrigeant des failles de sécurité et permettant la diffusion de plus amples informations ;
- la prise en compte dans FINESS des autorisations en cours de renouvellement en provenance d'ARHGOS ;
- le décommissionnement de l'infocentre FINESS basé sur Business Objects.

Sur ADELI, les travaux porteront sur :

- une nouvelle version de l'application de gestion permettant l'enregistrement de l'exercice libéral des assistantes de service social.

- Qualité des données

L'unité poursuivra les opérations qualité menées à son initiative ou définies dans le cadre du comité des nomenclatures de FINESS ou bien encore avec l'Assurance maladie. De manière générale, elle suivra et informera sur la qualité des données consécutivement à la parution de chaque nouvelle instruction de nomenclatures.

- Diffusion des données

La diffusion des données des répertoires sera étendue aux nouveaux « abonnés » qui en feront la demande et sera encadrée par de nouvelles conventions à établir. Les bases historiques annuelles d'ADELI et FINESS seront mises à disposition des utilisateurs au premier trimestre 2018.

- Assistance aux utilisateurs et animation des réseaux

L'unité poursuivra ses activités de soutien aux utilisateurs, organismes partenaires, établissements, professionnels de santé et particuliers sur l'utilisation des données et des applications dédiées aux répertoires. Elle animera les réseaux régionaux des coordinateurs et gestionnaires et diffusera les informations et instructions nécessaires à la gestion des répertoires ADELI et FINESS. Elle les assistera dans la mise en œuvre des instructions sur FINESS et alimentera les sites intranet documentaires à l'attention des réseaux et de tous les utilisateurs du ministère. Elle organisera et animera des sessions de formation à la gestion des répertoires, et participera aux réunions des statisticiens et référents statistiques régionaux.

- Pilotage et suivi des prestations externalisées

Pour l'assister dans ses travaux, l'unité fait appel à de la sous-traitance externe dans le cadre de deux marchés publics : tierce maintenance des applications ADELI, FINESS et entrepôt de données sanitaires et sociales EDONISS (marché MIRIAD, renouvelé en 2017), et assistance à la gestion de FINESS. Ce dernier arrivant à échéance en 2018, l'unité étudiera la possibilité de relancer un nouveau marché, et lancera un nouvel appel d'offre dans le cas positif.

Cellule bureautique et informatique (COBI)

En plus de la gestion des demandes courantes, la COBI devrait connaître une hausse d'activité liée au déploiement du télétravail au sein de la direction. L'équipe support devra par ailleurs maîtriser les nouveaux outils de gestion et d'administration qui composent le nouvel environnement Moebius mis en place en 2017.

■ LE BUREAU DES PUBLICATIONS ET DE LA COMMUNICATION

Le bureau des publications et de la communication (BPC) coordonne l'édition, l'impression et la diffusion de l'ensemble des périodiques et des ouvrages de la Direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (DREES). À ce titre, il est garant de la qualité éditoriale et graphique des publications. En outre, il conçoit et réalise tous les supports de communication (affiches, plaquettes institutionnelles, lettre d'information...) permettant d'accompagner la diffusion et de valoriser les travaux de la DREES. Par ailleurs, le BPC prend en charge l'administration des sites web, la réponse à la demande, les relations avec la presse, la rédaction et la diffusion des communiqués de presse autour des publications ainsi que l'organisation des colloques.

Développer une offre éditoriale en adéquation avec les attentes des lecteurs

Le BPC met en œuvre le programme annuel des publications et en assure la rédaction en chef technique. À ce titre, il coordonne l'édition (secrétariat de rédaction et maquettage), l'impression et la diffusion de l'ensemble des périodiques et des ouvrages de la DREES, et de certains rapports thématiques (Rapport de l'Observatoire national du suicide, rapport sur l'état de santé de la population en collaboration avec Santé publique France,...)

Il est garant de la qualité éditoriale et graphique des publications.

Pilotage du programme annuel des publications

L'élaboration et le pilotage du planning de parution constitue l'activité prioritaire du BPC. La programmation stratégique des publications, établie en concertation avec l'ensemble de la Direction, permettra d'une part d'assurer un suivi éditorial efficient et d'autre part de prévoir en amont les actions de communication nécessaires à la valorisation des travaux.

Outre les publications annuelles récurrentes, le BPC prend en charge le suivi et la production du 3^e rapport de l'Observatoire national du suicide (à paraître début février 2018).

La liste des publications 2017 figure en annexe.

Création d'un nouveau support court et synthétique

La collection *Études et Résultats*, jusqu'à présent proposée aux formats 4, 6 et 8 pages, sera complétée début 2018 par un format de 2 pages afin de publier les résultats d'enquête disponibles dans les meilleurs délais. Ce format court et synthétique pourra renvoyer vers des tableaux de données plus détaillés diffusés sur le site *open data* de la DREES : www.data.drees.sante.gouv.fr

Dématérialisation des publications

La DREES poursuit sa politique de dématérialisation des publications. Seuls les ouvrages de référence de la collection « Panoramas de la DREES » seront imprimés à compter du 1^{er} janvier 2018. Toutes les publications sont par ailleurs disponibles en téléchargement sur le site internet de la DREES : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/>

Les *Études et Résultats* seront progressivement consultables en version html en complément de la version pdf téléchargeable.

Étude de lectorat

Le BPC réalisera dans le courant du deuxième trimestre 2018 **une étude de lectorat** visant à mieux connaître les pratiques des lecteurs. Les conclusions de cette étude permettront d'adapter le cas échéant l'offre éditoriale de la DREES mais aussi d'évaluer les actions engagées depuis 2013 sur le repositionnement de ses collections (refonte graphique de l'ensemble des publications, redéfinition des lignes éditoriales, dématérialisation des *Études et Résultats*, des *Documents de travail* et des *Dossiers de la DREES*).

Faciliter la recherche de travaux et de données sur les sites internet

Le BPC est responsable de l'administration des sites internet de la DREES. Il assure :

- la mise en ligne des études de la DREES et l'envoi des avis de parution ;
- la mise à jour des différentes rubriques open data en lien avec les bureaux producteurs de données ;
- la production et la diffusion des données sur le site www.data.drees.sante.gouv.fr.

Dans une démarche d'amélioration de l'accessibilité à l'information, la DREES s'engage dans un projet de refonte de son site internet. Ce dernier étant intégré au portail du ministère des Solidarités et de la Santé, le BPC travaillera en collaboration avec la Délégation de l'information et de la communication des ministères sociaux (DICOM) dès le premier trimestre 2018. L'objectif est d'améliorer la navigation et la recherche des publications en ligne, l'accès aux données, ainsi que le référencement des travaux menés par la DREES, notamment par le développement d'un moteur de recherche performant. La réorganisation des contenus s'accompagnera de la définition d'une charte éditoriale web adaptée à la diffusion de travaux statistiques.

Valoriser et diffuser plus largement les études sur les populations et les politiques sanitaires et sociales

Une des missions de la DREES, en tant que service statistique public, est de fournir aux décideurs publics, aux citoyens, et aux responsables économiques et sociaux des informations fiables et des analyses sur les populations et les politiques sanitaires et sociales.

Afin d'augmenter la médiatisation et ainsi l'accessibilité de ses travaux à tous les publics, la DREES vise à renforcer **ses actions de diffusion auprès de la presse et des agences de presse**. Ces actions comprennent :

- l'envoi de communiqués de presse pour chaque ouvrage de la collection Panoramas de la DREES, et, au cas par cas pour les autres collections ;
- l'optimisation et la mise à jour régulière des fichiers presse, ciblés par secteurs et par types de médias ;
- la rédaction d'avis de parution et de communiqués, des procédures d'embargo pour des opérations spécifiques ou en lien avec une actualité de politique publique ;
- l'amélioration de la qualité et de la réactivité des réponses aux demandes des journalistes ;
- l'organisation de rendez-vous presse réguliers afin de présenter de nouvelles études et de préciser certains concepts nécessitant un éclairage technique par des experts de la DREES.

Le BPC accompagnera par ailleurs les bureaux de la Direction dans l'organisation des colloques dédiés à la valorisation d'enquêtes, en lien avec la DICOM.

Enfin, pour compléter son offre de ressources numériques, la DREES réalisera des vidéos pédagogiques qui présenteront certaines études, fourniront des données de cadrage et expliqueront des concepts et des définitions.

■ LA REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES

Le secrétariat général de la Revue française des affaires sociales a pour mission la publication des **quatre numéros annuels de la RFAS**, comprenant des dossiers thématiques, des articles hors dossier et des notes de lecture.

Le directeur de la DREES est le directeur de la publication de la revue, créée en 1967, qui couvre un vaste champ : santé publique, organisation des soins, santé au travail, protection sociale, transferts sociaux, insertion professionnelle, action sociale, handicap, dépendance, enfance, famille, personnes âgées, logement, ville, discriminations, intégration, migrations, etc. Pluridisciplinaire, elle a pour ambition de réunir un public diversifié : scientifiques, étudiants, décideurs politiques, praticiens du social, etc.

La RFAS est référencée à ce jour en droit, sociologie et science politique par le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES) et respecte à ce titre les procédures de sélection des articles en vigueur dans les revues scientifiques : expertise en double aveugle et examen par un comité de lecture.

Les numéros sont diffusés sur abonnement par la direction de l'information légale et administrative (ex Documentation française) et disponibles en ligne sur le portail Cairn (<http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales.htm>), où les sommaires, résumés et notes de lecture sont en accès libre. Les articles sont gratuits au bout de deux ans, en plus de l'année de publication.

Des séminaires de recherche (un ou deux chaque année) peuvent être organisés à l'occasion de la publication d'un numéro, en partenariat le cas échéant avec d'autres bureaux de la DREES, des centres de recherche ou avec d'autres revues du champ social.

1. Programmation

Quatre numéros de la RFAS sont prévus en 2018, comprenant chacun un dossier thématique :

2018-1: Mise en place et développement des systèmes de protection sociale en Afrique : un état des lieux

Coordonné par Jean-Pierre Dupuis et Jeanne Fagnani

Livraison en mars

2018-2 : Protection sociale et économie collaborative

Coordonné par Jean-Luc Outin et Stéphanie Laguérodié

Livraison en juin

2018-3: La fixation du prix du médicament

Coordonné par Renaud Legal, Daniel Bénamouzig et Maurice-Pierre Planel

Livraison en octobre

2018-4: Tendances récentes à l'universalisation de la protection sociale : observations et enseignements

Coordonné par Laurent Caussat et Isabelle Vacarie

Livraison en décembre

2. Séminaires de recherche

Deux séminaires de recherche *a minima* seront organisés par la RFAS en 2018 afin de mieux contribuer à la réflexion sur les politiques publiques.

Le premier, fermé, le 23 janvier afin de préparer le dossier sur la fixation du prix du médicament.

Le second, en trois séances (30 janvier, 3 avril, 3 juillet) sur « Publication de travaux de recherche et action publique. Quelle application aux thèmes sociaux (handicap, vieillesse, aide aux aidants) ? ».

Un troisième séminaire pourrait avoir lieu en juin afin de compléter les articles reçus pour le dossier « Tendances récentes à l'universalisation de la protection sociale ».

3. Publication

Les actes de la journée d'étude « Quel avenir pour l'Europe sociale dans le contexte du retour des nations ? » organisée le 24 novembre 2016 seront édités sous la direction de Jean-Claude Barbier.

4. Projets documentaires

Le portail « Publisocial » associant une douzaine de partenaires disposant de publications dans le champ de la protection sociale (caisses de sécurité sociale, autres revues, observatoires, hauts conseils) sera mis en ligne avec une campagne de communication.

La campagne de numérisation des numéros RFAS et de documents DREES sera poursuivie.

Les bases de données créées pour les soixante ans de la revue seront exploitées par une nouvelle promotion d'étudiants.

5. Relations dans le milieu de la recherche

Des partenariats seront formalisés avec des laboratoires, notamment à l'EHESP.

Le classement de la revue en économie sera de nouveau sollicité auprès du CNRS et du HCERES.

6. Fonctionnement

La fabrication de la revue fera l'objet d'une nouvelle révision des relations avec la DICOM et la renégociation de la convention avec la DILA.

Une contractualisation sera formalisée avec les plateformes Internet (ex. : Cairn) sur la base de la Loi pour une République numérique.

Des liens plus étroits seront établis entre les membres de la revue grâce à la création d'un recueil de fiches de présentation de chacun d'entre eux.

Les articles soumis en anglais seront désormais publiés en anglais et les pages de la revue sur la version internationale de Cairn seront complétées.

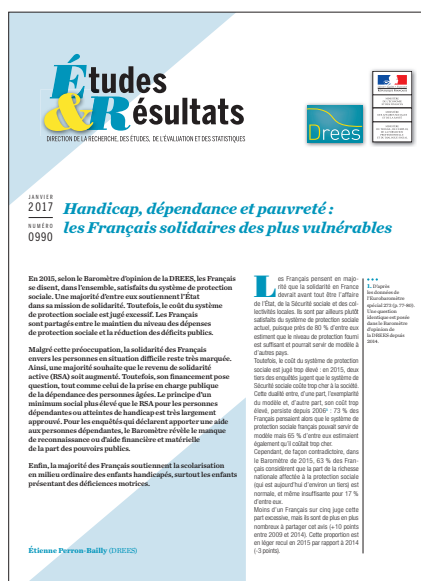
Annexe 1. LES PUBLICATIONS DE LA DREES EN 2017

Les publications de la DREES

2017

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Cette collection comprend des textes courts illustrés de tableaux et de graphiques qui présentent en 4 à 8 pages, les premiers résultats des enquêtes et études statistiques.



JANVIER 2017

N° 990 - Handicap, dépendance et pauvreté : les Français solidaires des plus vulnérables

N° 991 - Dépenses d'aide sociale départementale : une croissance toujours soutenue par le RSA en 2015

N° 992 - Complémentaire santé : les charges réduites des organismes spécialisés bénéficient aux assurés

FÉVRIER 2017

N° 993 - La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale

N° 994 - Les principaux métiers des salariés bénéficiaires des minima sociaux

N° 995 - En 2014, huit communes sur dix mènent une action sociale - Premiers résultats de l'enquête ASCO

N° 996 - Le Fonds d'aide aux jeunes en 2015

N° 997 - Les hospitalisations après passage aux urgences moins nombreuses dans le secteur privé

MARS 2017

N° 998 - État de santé des Français et facteurs de risque - Premiers résultats de l'Enquête santé européenne-Enquête santé et protection sociale 2014

N° 999 - Les dépenses en faveur des personnes handicapées ont progressé de 13,5 milliards d'euros de 2005 à 2014

N° 1000 - La situation sociale vue par les Français : le choc de la crise de 2008 s'estompe

N° 1001 - Les départs à la retraite dans la fonction publique : la décote concerne davantage les catégories actives

N° 1002 - 55 ans de diversification des financements de la protection sociale

N° 1003 - Le niveau de vie des personnes handicapées : des différences marquées selon les limitations

N° 1004 - Complémentaire santé : un organisme d'assurances sur quatre gère exclusivement des contrats individuels en 2015

N° 1005 - Assurance maladie et complémentaires santé : comment contribuent-elles à la solidarité entre hauts et bas revenus ?

N° 1006 - En 2016, 7 700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées

N° 1007 - Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier

N° 1008 - Les personnes âgées aux urgences : une santé plus fragile nécessitant une prise en charge plus longue



Les publications de la DREES

2017

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Cette collection comprend des textes courts illustrés de tableaux et de graphiques qui présentent en 4 à 8 pages, les premiers résultats des enquêtes et études statistiques.



MAI 2017

- N° 1009** - En 2015, le nombre d'allocataires des minima sociaux toujours en hausse mais de façon plus modérée
- N° 1010** - Disparités régionales de prise en charge hospitalière des accidents vasculaires cérébraux en 2015
- N° 1011** - Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée

JUIN 2017

- N° 1012** - Prestations sociales : une croissance modérée en France et en Europe
- N° 1013** - 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016
- N° 1014** - Le choix de la crèche comme mode d'accueil, entre bénéfices pour l'enfant et adaptation aux contraintes

JUILLET 2017

- N° 1015** - 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015 - Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015
- N° 1016** - Organismes complémentaires : les sociétés d'assurances dominent la couverture des risques sociaux, sauf en santé
- N° 1017** - Les dépenses de santé depuis 1950
- N° 1018** - L'essor des modèles prédictifs dans les systèmes de santé internationaux
- N° 1019** - 80 % des bénéficiaires du RSA soumis aux droits et devoirs sont orientés vers un parcours d'insertion

AOÛT 2017

- N° 1020** - Les assistant-e-s maternel-le-s ont gagné en moyenne 1108 euros en juin 2014

SEPTEMBRE 2017

- N° 1021** - Deux personnes sur trois cumulant un emploi et une retraite travaillent à temps partiel
- N° 1022** - Médecins libéraux : une hausse modérée de leurs revenus entre 2011 et 2014
- N° 1023** - En Île-de-France, les retraités perçoivent une pension supérieure de 23% à la moyenne nationale
- N° 1024** - En 2016, les dépenses de santé retrouvent leur dynamisme
- N° 1025** - Les facteurs démographiques contribuent à la moitié de la hausse des dépenses de santé de 2011 à 2015
- N° 1026** - En 2015, un tiers des nouveaux chirurgien-ne-s-dentistes ont obtenu leur diplôme à l'étranger



Les publications de la DREES

2017

ÉTUDES ET RÉSULTATS

Cette collection comprend des textes courts illustrés de tableaux et de graphiques qui présentent en 4 à 8 pages, les premiers résultats des enquêtes et études statistiques.



N° 1027 - 8 000 chirurgien-ne-s-dentistes supplémentaires d'ici à 2040

N° 1028 - Redistribution : les effets des prestations sociales sur le niveau de vie des ménages les plus modestes

N° 1029 - Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015. Premiers résultats de l'enquête CARE « ménages »

OCTOBRE 2017

N° 1030 - En 2015, les enfants de moins de 3 ans sont en majorité accueillis chez les assistant-e-s maternel-le-s

N° 1031 - Les maternités en 2016. Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale

N° 1032 - Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060

N° 1033 - Allocation personnalisée d'autonomie : les aides apportées aux personnes âgées

N° 1034 - Suivi des patients atteints de cancer : les généralistes favorables à des échanges renforcés avec l'hôpital

N° 1035 - Qualité et accès aux soins : que pensent les Français de leurs médecins ?

N° 1036 - Polymédication et pathologies chroniques multiples : opinions et pratiques des médecins généralistes

N° 1037 - En 2016, les départements ont attribué 4,2 millions de prestations d'aide sociale

NOVEMBRE 2017

N° 1038 - Arrêts maladie dans les établissements de santé : les conditions de travail expliquent les écarts entre les professions

N° 1039 - Les revenus des pharmaciens d'officine : de fortes disparités selon le statut du titulaire

N° 1040 - Compte provisoire de la protection sociale : le déficit continuerait de se résorber en 2016

DÉCEMBRE 2017

N° 1041 - 84 % des Français souhaitent un socle commun des régimes de retraite - Résultats du Baromètre d'opinion de la DREES

N° 1042 - Profiter de la retraite le plus longtemps possible motive les départs encore plus que par le passé

N° 1043 - Quand partir à la retraite ? Pour les retraités, la durée de cotisation requise contraint la date de départ

N° 1044 - 7 800 étudiants en formation d'assistant de service social en 2016

N° 1045 - Poids à la naissance et origine sociale : qui sont les enfants les plus exposés au surpoids et à l'obésité ?



Les publications de la DREES

2017

PANORAMAS DE LA DREES

Cette collection a pour vocation de diffuser les ouvrages de référence de la DREES dans deux séries : Santé et Social

MAI 2017

- L'aide et l'action sociales en France – Édition 2017
- Les retraités et les retraites – Édition 2017



JUIN 2017

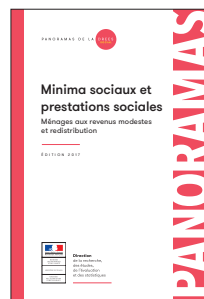
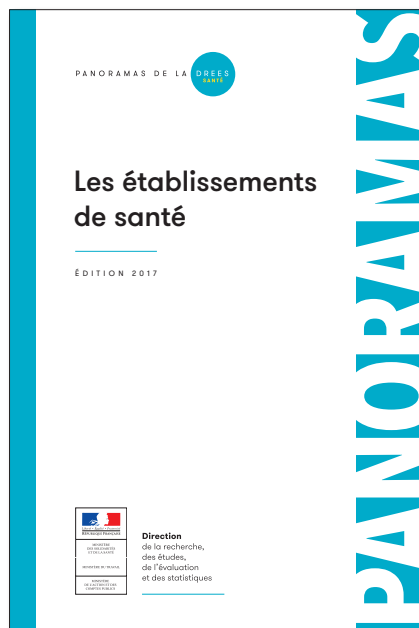
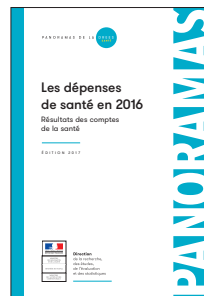
- La protection sociale en France et en Europe en 2015 – Résultats des comptes de la protection sociale – Édition 2017

JUILLET 2017

- Les établissements de santé – Édition 2017
- Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution – Édition 2017

NOVEMBRE 2017

- Les dépenses de santé en 2016 – Résultats des comptes de la santé – Édition 2017



Les publications de la DREES

2017

LES DOSSIERS DE LA DREES

Cette collection accueille des études approfondies réalisées à partir des enquêtes menées par la DREES ou de ses modèles de simulation ou des études qualitatives et des actes de colloque.



MARS 2017

N° 12 - Mortalité après hospitalisation pour motif cardio-vasculaire - Description et comparaison avec les causes de décès

N° 13 - Incapacités et perte d'autonomie des personnes âgées en France : une évolution favorable entre 2007 et 2014 - Premiers résultats de l'enquête Vie quotidienne et santé 2014

N° 14 - L'influence des charges de famille sur les revenus d'activité, selon le genre : le cas des médecins libéraux français

MAI 2017

N° 15 - Les durées de séjour en EHPAD - Une analyse à partir de l'enquête auprès des Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) 2011

N° 16 - Les différences de retraite entre secteurs public et privé : résultats de simulations

N° 17 - Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ?

N° 18 - Projections d'activité hospitalière à l'horizon 2030

JUIN 2017

N° 19 - La place de l'assurance maladie privée dans six pays européens - La France, l'Allemagne, l'Espagne, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suisse

SEPTEMBRE 2017

N° 20 - L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre

OCTOBRE 2017

N° 21 - La prise en compte de la durée de carrière dans les indicateurs de retraite

NOVEMBRE 2017

N° 22 - Dispositifs et modalités d'accompagnement des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux - Actes du séminaire de recherche organisé par la CNSA, la DREES et l'IReSP

DÉCEMBRE 2017

N° 23 - Dix ans d'hospitalisation à domicile (2006-2016) - Un essor important, en deux temps



Les publications de la DREES

2017

DOCUMENTS DE TRAVAIL

Les documents de travail sont organisés en quatre séries.

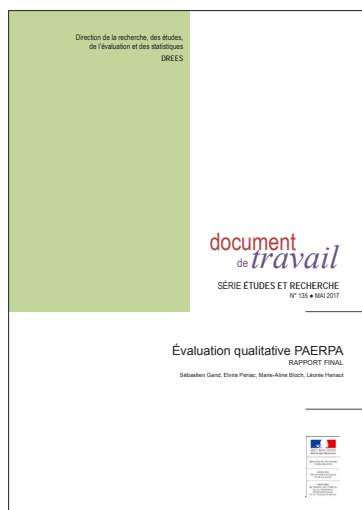
Les données d'enquête sont présentées dans la série « statistiques » éclaircies dans la série « Études et recherche ».

La méthodologie et les sources d'enquêtes sont présentées dans la série « Sources et méthodes » Les programmes annuels sont publiés dans la série « Programmes ».

série « ÉTUDES ET RECHERCHE »

MAI 2017

N° 135 - Évaluation qualitative PAERPA – Rapport final



série « SOURCES et MÉTHODES »

N° 61 - Le premier certificat de santé de l'enfant [certificat au 8e jour (CS8)] - 2015

N° 62 - Le deuxième certificat de santé de l'enfant [certificat au 9e mois (CS9)] - 2015

N° 63 - Le troisième certificat de santé de l'enfant [certificat au 24e mois (CS24)] - 2015

N° 64 - Appariement fiscal et social de l'enquête Bénéficiaires de minima sociaux (2012) - Imputations post appariement

série « PROGRAMMES »

FÉVRIER 2017

• Programme d'études et d'enquêtes 2017 de la DREES



série « STATISTIQUES »

N° 202 - La formation aux professions de la santé en 2015 (hors professions médicales et pharmaceutiques)



Les publications de la DREES

2017

RAPPORTS et HORS COLLECTION

MARS 2017

- Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale – Rapport 2016
- La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé – Rapport 2016

AVRIL 2017

- Promouvoir une démarche active visant à faciliter l'accès aux données de santé à des fins de santé publique, de recherche et de développement industriel – Rapport du groupe CSF mesure 1-5
- Baromètre d'opinion de la DREES sur la santé, la protection sociale et les inégalités – Rapport 2016

MAI 2017

- L'État de santé de la population – Rapport 2017

JUILLET 2017

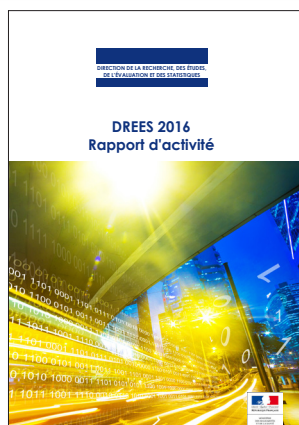
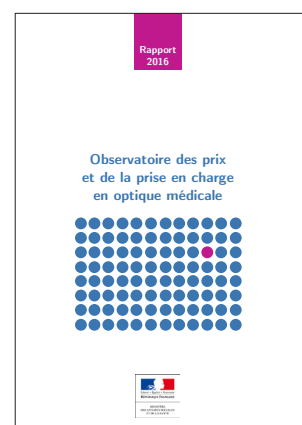
- Rapport d'activité de la DREES 2016

OCTOBRE 2017

- Enquête nationale périnatale – Rapport 2016

NOVEMBRE 2017

- Les inégalités sociales de santé – Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015 - 2016



Documents de travail – Série Programmes

Août 2018

Programme d'études et d'enquêtes 2018 de la DREES

Directeur de la publication

Jean-Marc-AUBERT

ISSN

1621-4358

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources



Ministère des Solidarités et de la Santé

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

14 avenue Duquesne - 75 350 paris 07 SP

Retrouvez toutes nos publications sur drees.solidarites-sante.gouv.fr et nos données sur www.data.drees.sante.fr