

Note au Conseil Scientifique sur le compte rendu d'activité 2006

mars 2007

Chaque année, l'IRDES rédige un rapport d'activité qui retrace de manière détaillée les réalisations de l'année antérieure – enquêtes, études et recherches, documentation et diffusion. Il permet de rendre compte, projet par projet, de l'état d'avancement du travail et de résumer les principaux résultats obtenus.

Depuis 2001, et à la demande du conseil scientifique, une note de synthèse accompagne ce rapport d'activité.

La présente note réitère cet exercice pour l'année 2006. Elle vise à mettre en évidence les progrès réalisés par rapport à des objectifs généraux, à synthétiser les avancées scientifiques sur les grands axes de travail qui s'inscrivent dans des programmes pluriannuels, et éventuellement à questionner les développements ultérieurs au regard de l'état des connaissances engrangées. Elle se veut surtout une base de discussion fructueuse pour le Conseil scientifique et présente donc une analyse critique, orientée autour de quatre aspects :

- ❑ les avancées sur les axes de recherche à moyen terme,
- ❑ les avancées en matière de production de données,
- ❑ l'insertion dans les réseaux internationaux,
- ❑ la quantité et la qualité de la production.

1. Les axes majeurs de recherche en 2006

Comme les années passées, l'activité de l'IRDES a été caractérisée par un foisonnement de travaux. Leur bilan est ici structuré par pôle de recherche.

Pôle 1. Organisation et financement des soins primaires et pratiques professionnelles

L'intitulé de soins primaires, peu usité en France, s'explique par le fait que nous nous intéressons particulièrement aux évolutions à venir dans le domaine des soins ambulatoires sous l'effet de l'évolution conjointe de l'offre et de la demande de soins. Les transformations qui se dessinent posent des questions en termes d'organisation, de financement et de planification qu'il nous paraît opportun d'anticiper et d'explorer. La recherche sur **la mise en perspective de l'offre de soins et du recours en psychiatrie** qui est un travail initié depuis plusieurs années exprime bien l'intérêt pour le thème général de l'organisation des soins ambulatoires et notamment les effets sur l'accès et le recours aux soins de la disparité et de la raréfaction de l'offre de soins prise dans sa globalité.

Les travaux menés à l'international, initiés depuis 2004, qu'ils portent sur la coopération (**comparaison internationales sur la substitution/délégation de tâches entre professionnels de santé dans le domaine des soins primaires**) ou la planification/financement des soins primaires (**recherche sur une méthodologie d'organisation des soins ambulatoires**) sont pour partie poursuivis par un ancrage à l'échelon européen (**participation au forum européen sur les soins primaires, réponses conjointes avec le NIVEL aux appels d'offre européens**). L'année 2006 a visé à développer des travaux plus appliqués au contexte français comme **l'enquête sur le regroupement des médecins généralistes** avec l'URML Bretagne, l'état des lieux et **l'évaluation des mesures et dispositifs de régulation de la répartition des médecins** réalisé pour l'ONDPS, la réponse à l'appel d'offre de l'HAS sur **l'évaluation de la coopération médecin-infirmière en Poitou-Charentes (projet Asalée)** le projet URCAM-URML sur **la méthodologie d'organisation des soins ambulatoires** ou encore **le support technique à l'URCAM Champagne-Ardenne**.

Si la formulation de soins primaires traduit notre intérêt dans l'organisation et la planification des soins ambulatoires qui émerge en France, elle s'inscrit naturellement dans l'ensemble des travaux que le

CREDES, puis l'IRDES, ont menés dans le domaine des soins ambulatoires depuis de nombreuses années. Ainsi, en 2006, les questions introduites en 2004 dans l'enquête ESPS ont permis les analyses sur les thèmes suivants : **la mesure du délai d'attente pour un rendez-vous de spécialiste selon la densité des praticiens**, l'analyse des **modes d'accès aux spécialistes avant la réforme du médecin traitant**, l'analyse des **problèmes considérés comme urgents par les patients qui recourent aux généralistes** et **la satisfaction des patients**. Ces travaux, outre leur caractère novateur, permettent d'anticiper des évolutions et des évaluations futures dans le champ des soins primaires.

De même, les travaux sur les pratiques qui se sont poursuivis en 2006 sous forme de collaboration (**la polyprescription chez les patients polypathologiques**), de thèse (pour Julien Mousquès), de partenariat avec le monde médical (**la prescription des statines**) ; ils ont également été appliqués à l'évaluation des interventions comme **l'évaluation du réseau Récicard** ou la coopération infirmière-médecin généraliste (**réponse appel d'offre projet Asalée**).

L'aide à **l'évaluation et au suivi des expérimentations de transfert de tâches entre médecins et professions paramédicales** au-delà de la production qui lui est associée (rapport ONDPS 2006) alimente l'expertise sur le thème général de l'organisation du travail entre médecins et autres professions de santé. Cette expertise a été mobilisée dans le cadre d'un partenariat ponctuel avec **l'OMS sur le « Task Shifting »**. Ces travaux permettent d'approfondir les questions liées à l'évolution de l'organisation des soins dans le domaine des soins primaires notamment en termes de politiques publiques.

Pôle 2. Organisation, financement, qualité et recours aux soins hospitaliers et alternatifs à l'hospitalisation

En 2006, l'IRDES a continué à travailler sur les alternatives à l'hospitalisation et étendu son champ de recherche sur le domaine de l'hôpital, domaine peu traité ces dernières années. Suite à la réflexion entamée en 2005, il a lancé plusieurs projets ou pistes de recherche autour d'un axe de travail sur la production et l'organisation des établissements de santé. De fait, les analyses sur ce champ restaient limitées quantitativement malgré l'enjeu qu'elles représentent, comme l'avait constaté le Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie. Depuis l'instauration de la tarification à l'activité, de nouvelles données deviendront peu à peu disponibles pour réinvestir ce champ.

- Deux travaux d'évaluation des coûts de pathologies ont été menés :

Premièrement, nous avons terminé un gros travail concernant **le coût de la prise en charge du cancer du côlon en Ile-de-France**, dont 85 % sont représentés par l'hospitalisation, par la publication des aspects géographiques, cliniques et thérapeutiques dans un rapport IRDES en 2006 et sa présentation en colloque médical.

Deuxièmement, une exploitation de la base de l'étude nationale de coûts a été réalisée avec pour objectif le calcul des **coûts hospitaliers de prise en charge de certaines pathologies en court séjour**, qui a donné lieu à un rapport rendu à la DREES en décembre 2006.

- Les alternatives à l'hospitalisation ont fait l'objet de suite de travaux ou de forte valorisation de travaux achevés en 2005 :

Tout d'abord, l'étude sur **les soins hospitaliers à domicile dans différents pays** a donné lieu à une très large diffusion en France et lors de colloques à l'étranger.

Ensuite, nous avons poursuivi l'étude sur les **coûts de la création d'une place d'hospitalisation à domicile versus un lit ou une place de soins de suite et de réadaptation** pour des soins superposables, *i.e.* des soins de réhabilitation et d'accompagnement, en nous intéressant notamment aux personnes âgées.

- Certains travaux sont plus axés sur la dimension de la qualité des soins ou de la productivité :

Le projet ayant pour objectif d'éclairer les **relations entre le coût hospitalier et la qualité** en exploitant les indicateurs validés par le projet COMPAQH et les données disponibles, s'est traduit par la préparation d'une convention de collaboration entre l'INSERM et l'IRDES. Le travail démarrera en 2007 après la fourniture des données.

Pôle 3 : Etat de santé, recours aux soins et déterminants

Les travaux portant sur l'état de santé, le recours aux soins et leurs déterminants se sont poursuivis en 2006 autour de quatre grandes thématiques : l'état de santé et ses déterminants, les inégalités sociales de santé, les relations entre santé et le marché du travail, le recours aux soins, en particulier la consommation pharmaceutique.

⇒ **L'état de santé et ses déterminants**

Concernant les indicateurs d'état de santé, nous avons achevé en 2006 la construction d'un **indicateur d'espérance de vie professionnelle en santé**. Cet indicateur a été calculé pour la France et une dizaine de pays européens et offre ainsi de nouvelles perspectives en termes de comparaisons internationales d'état de santé. Répondant à un besoin souvent exprimé d'un indicateur de santé global, nous avons également achevé **la construction d'un indicateur continu de santé agrégeant risque vital et incapacité**. La validité des déclarations des individus a été évaluée et nous avons finalisé en 2006 un travail estimant les **écarts entre les déclarations et la mesure de l'état de santé**. Enfin, nous avons participé au **suivi des cent objectifs de santé publique** de la loi relative à la politique de santé publique en fournissant un certain nombre d'indicateurs de suivi.

Un deuxième groupe de projets aborde l'état de santé en termes de pathologies ou de facteurs de risque. Dans ce cadre, nous avons réalisé un **état des lieux des pathologies déclarées** permettant de fournir des données de cadrage sur la répartition des problèmes de santé dans la population française. Une série de travaux engagés sur l'asthme ont permis d'approfondir d'une part la **prévalence de l'asthme et de ses co-morbidités et d'évaluer la qualité de vie et des recours aux soins des asthmatiques**. L'introduction dans l'enquête ESPS 2006 d'un questionnaire spécifique sur l'asthme permettra en 2007 d'approfondir la prévalence de **l'asthme selon les stades de sévérité**. Enfin, nous avons fait le point au travers d'une revue de la littérature sur **l'impact économique de l'asthme réfractaire**.

Le programme de recherches sur la prévalence des problèmes d'alcool dans la population s'est poursuivi en 2006 avec la publication d'un rapport sur l'identification et la mesure des problèmes d'alcool en France, réalisé à partir d'une comparaison de deux enquêtes en population générale. Cette recherche s'est poursuivie par des travaux sur **les déterminants socio-économiques des différents profils de consommation d'alcool**. Enfin, nous avons participé à la construction de « l'**alcoorama** », tableau de bord de l'état de l'opinion, des connaissances et des attitudes des Français face à l'alcool.

⇒ **Les inégalités de santé et de recours aux soins**

Le travail méthodologique visant à mesurer **l'impact de l'instrument de mesure de l'état de santé sur l'ampleur des inégalités sociales de santé** a été débuté et a donné lieu à une première publication qui paraîtra en 2007.

Une série de travaux, considérant tour à tour de nouveaux facteurs pour comprendre la formation des inégalités de santé et leur persistance, a été entrepris en 2006. Nous avons ainsi publié des premiers résultats sur **l'impact de déterminants psychosociaux** tels que le capital social, le soutien social, la position sociale relative et l'autonomie au travail ainsi que sur la **vulnérabilité sociale**, mesurée par

l'impact des expériences de précarité matérielle et de l'isolement social connues tous au long de la vie.

Une recherche très novatrice sur la **transmission intergénérationnelle des inégalités de santé** a également donné lieu à plusieurs publications. L'exploration du rôle des **différences d'attitudes à l'égard du risque** dans la survenue d'accidents, dans l'adoption de conduites de prévention et, en définitive, dans les différences d'état de santé, a été poursuivie. Enfin, nous avons lancé en 2006 une enquête visant à évaluer le rôle de **l'interaction entre médecins et malades sur la production des inégalités sociales de santé** (enquête INTERMEDE).

La vulnérabilité de certains groupes sociaux a également été explorée. Ainsi, un rapport sur **l'état de santé des personnes résidant en Zones Urbaines Sensibles** a été publié en 2006 et les travaux sur ce thème se poursuivent en 2007. 2006 a également vu la valorisation d'un travail déjà ancien sur les **logiques de recours aux soins des personnes précaires**.

Enfin **l'impact du renoncement aux soins sur la santé bucco-dentaire** a fait l'objet d'un article qui sera soumis à une revue en 2007.

⇒ **Les relations entre la santé et le marché du travail**

Un troisième pan de recherches complète cette approche des inégalités de santé en approfondissant davantage les relations entre la santé et le marché du travail. Nous avons finalisé et valorisé en 2006 une analyse du rôle de l'état de santé et des comportements à risque pour la santé en tant que facteurs de sélection dans **les itinéraires professionnels**. Un autre travail en cours de valorisation vise à mettre en évidence l'existence de **discriminations sur le marché du travail liées à la santé ou à l'obésité**.

Sur un autre plan, nous avons lancé en 2006 une série de travaux qui explorent les liens entre **l'état de la santé, la pénibilité du travail et la retraite**. Ces travaux, regroupés sous le sigle PENSARE, ont obtenu un financement dans le cadre d'un appel d'offre de l'Agence Nationale pour la recherche. Des travaux préliminaires à cette recherche ont donné lieu à publication en 2006. Ils explorent l'organisation du travail et la santé des seniors en Europe et comparent les liens entre l'aspiration à la retraite, la santé et la satisfaction au travail. Une autre étude sur les **dispositifs de cessation d'activité pour raisons de santé** a été finalisée et publiée en 2006 de même qu'une série d'articles sur **l'état de santé et l'emploi des seniors**.

⇒ **Le recours aux soins : la consommation pharmaceutique**

Les travaux de recherche visant à établir et à comprendre la consommation élevée de médicaments en France comparativement à d'autres pays, se sont poursuivis en 2006. Nous avons ainsi finalisé un article sur la **comparaison de la consommation d'antidépresseurs entre trois pays**, Royaume-Uni, France et Allemagne. Nous avons par ailleurs débuté une coopération avec l'UQAM pour une comparaison France Canada de la consommation pharmaceutique.

Nous avons également mené des travaux exploratoires sur **l'observance médicamenteuse**, visant à explorer la capacité des bases de données dont nous disposons et à fournir de l'information sur cette problématique.

Enfin, nous avons abordé pour la première fois la question de la consommation et de l'utilisation des médicaments génériques en réalisant une **évaluation économique d'utilisation des génériques de médicaments anti-épileptiques** visant à faire le bilan de leur utilisation et à évaluer les économies potentielles encore réalisables.

Pôle 4. Système de santé, financement, assurance et régulation

Les travaux portant sur le système de santé, son financement, l'assurance et la régulation se sont poursuivis en 2006 autour de quatre grandes thématiques : Assurance maladie obligatoire et complémentaire ; Assurance maladie et marché du travail ; impacts de la réforme de l'Assurance maladie et régulation du médicament ; études macro-économiques et comparaison des systèmes de santé.

⇒ Assurance maladie obligatoire et complémentaire

L'assurance complémentaire est depuis plusieurs années, un des thèmes d'analyse centraux de l'IRDES. A ce titre, plusieurs projets ont apporté des résultats en 2006. A la demande du fonds CMU, une étude a été menée sur les **facteurs explicatifs de la variabilité observée des dépenses des bénéficiaires de la CMU** selon la nature et la localisation géographique des organismes gestionnaires (CPAM et organismes de complémentaire santé). La première partie de cette étude, réalisée à partir de l'échantillon permanent d'assurés sociaux, a montré, outre des effets de la structure d'âge des personnes couvertes, le rôle de certains facteurs d'offre (densité de généralistes, nombre de lits hospitaliers de courte durée) sur la variabilité des dépenses entre CPAM. Un rapport intermédiaire a été rendu au fonds CMU sur ce point. L'analyse devrait se poursuivre au printemps 2007, sous réserve d'une autorisation de la CNIL, à partir des données détaillées du SNIIRAM pour éclairer les différents niveaux de risque entre CPAM et organismes de complémentaire santé. L'IRDES a également assisté le fonds CMU dans le cadre de **l'évaluation annuelle du dispositif d'aide à la complémentaire santé** : sur la base d'une enquête pilote mise en place sur l'année 2005 par le fonds, l'IRDES a construit une grille de classification des contrats d'Assurance maladie complémentaire puis procédé à une analyse du prix des contrats en fonction des classes de garanties mises en évidence. L'analyse effectuée à partir de ces données a permis de constater que les bénéficiaires de l'aide souscrivent en moyenne des niveaux de garanties plus faibles que les autres personnes couvertes, pour un taux d'effort qui reste à cette date supérieur à la moyenne des personnes souscrivant une complémentaire hors dispositif. Après une modification du barème de l'aide, l'enquête est renouvelée sur des données de l'année 2006.

De nouvelles exploitations ont été réalisées en 2006 à partir des données de l'enquête sur les couvertures complémentaires d'entreprise menée par l'IRDES en 2003. Ces travaux ont abouti à deux publications. L'une s'intéresse au **niveau de garanties des contrats selon les catégories de salariés** et le secteur d'activité et montre que les cadres cumulent les situations les plus favorables en la matière ; l'autre traite du **rôle des contrats collectifs obligatoires sous à options dans la lutte contre l'antisélection** et des conséquences sur les salariés en termes de garanties offertes et de liberté de souscription. Le renouvellement de cette enquête est envisagé en 2008.

Un nouveau projet a été lancé avec la mutuelle générale de l'équipement et des territoires : la question est d'analyser, à l'aide d'analyses économétriques sur un fichier de données individuelles, la **souscription d'un contrat de surcomplémentaire** proposé par la mutuelle en recherchant la présence potentielle de sélection adverse, puis de vérifier l'impact de la surcomplémentaire, à travers les meilleurs remboursements qu'elle offre, sur la consommation de soins, c'est-à-dire de tester la présence d'aléa moral.

Enfin, en matière d'Assurance maladie obligatoire, une étude menée en collaboration avec l'INSEE vise à faire la part entre deux fonctions de l'assurance publique : la fonction d'assurance intertemporelle et la fonction de redistribution entre personnes. Pour analyser ces comportements sur l'ensemble du cycle de vie, nous utiliserons le **modèle de micro simulation** dynamique DESTINIE. En 2006, les comportements à la fois de dépenses ambulatoires et hospitalières ont fait l'objet de premières estimations.

⇒ Assurance maladie et marché du travail

Faisant le lien entre marché du travail et analyse du marché des complémentaires, une exploitation spécifique des données longitudinales d'ESPS a porté sur les **facteurs expliquant la forte mobilité entre couvertures complémentaires à l'âge du passage à la retraite**. Les résultats de ce travail, mettant en évidence des facteurs individuels mais surtout des facteurs liés aux types de contrats et d'organismes concernés, seront présentés et publiés en 2007. Ces résultats amèneront des prolongements dans les futures recherches, en particulier autour de l'application de la loi Evin sur les sorties de contrats collectifs.

L'investissement principal réalisé cette année sur les thèmes de l'Assurance maladie et du marché du travail a concerné **la construction d'une base de données pour l'étude des indemnités journalières** et des indemnités liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Cette base sera réalisée par appariement des fichiers administratifs de dépenses de soins et des déclarations annuelles de données sociales. Dans un premier temps, l'intervention de l'IRDES a consisté essentiellement à s'assurer de la coopération des producteurs de données, à produire un cahier des charges, technique et méthodologique, acceptable et applicable, puis à définir une procédure d'appariement offrant un niveau d'anonymat et de sécurité des données maximal. L'accord de la CNIL pour la constitution de cette base a été obtenu fin 2006, ouvrant de larges possibilités de travaux empiriques pour les années suivantes.

Mais des travaux antérieurs se sont également concrétisés en 2006. Ainsi deux articles ont été soumis à des revues scientifiques, l'un portant sur les **évolutions macroéconomiques des montants versés au titre des indemnités journalières pour la maladie et les AT/MP en France** et leur éventuelle nature procyclique, l'autre sur **l'hypothèse de Brenner**, à savoir la relation entre santé et cycles économiques, plus précisément la relation négative entre chômage et mortalité. Un autre article, portant sur les **mécanismes individuels mis en œuvre dans le recours aux arrêts de travail et leur durée**, devrait être soumis en 2007.

Enfin, l'IRDES a poursuivi sa participation au projet européen **Workhealth**, visant à faire un premier bilan des liens entre santé et travail en Europe, en particulier entre les maladies cardiovasculaires, la santé mentale et l'activité professionnelle, à partir d'indicateurs spécifiques.

⇒ **Régulation du système de santé**

Le suivi et l'évaluation de la réforme de l'Assurance maladie mise en place par la loi d'août 2004 est un des enjeux importants pour les années à venir à l'IRDES. En 2006, les premiers éléments de méthodes et de collecte de données pour effectuer ce suivi ont été mis en place ; en particulier l'enquête ESPS fournira dès 2007 les premiers éléments d'appréciation du **dispositif du médecin traitant**. Une étude sur **l'impact du déremboursement des mucolytiques et des expectorants sur la prescription médicale** a été commencée en collaboration avec IMS-Health, la DREES et l'AFSSAPS.

D'autres projets analysent, dans la logique des travaux réalisés les années précédentes, la régulation du marché du médicament en France et à l'étranger. Ainsi en 2006 a été initiée une étude de **comparaison internationale sur les méthodes utilisées pour apprécier le caractère innovant du médicament** et l'utilisation qui est faite de cette mesure par les décideurs publics dans la régulation du marché pharmaceutique. Ce travail sera poursuivi en 2007. Par ailleurs, une base de données visant à modéliser les **déterminants du prix du médicament en France**, au regard des critères principaux fixés par la loi (ASMR, prix de comparateurs, population-cible) et de données relatives aux laboratoires pharmaceutiques, a été constituée.

⇒ **Etudes macroéconomiques**

Une nouvelle version, améliorée, des **comptes de la santé par pathologie** a été réalisée et publiée sur les données de 2002. Ce travail a été complété **d'une estimation de dépenses consacrées à la prévention entre les grands groupes de pathologies**. Ces travaux ont été présentés à la Commission des comptes de la santé et devraient faire l'objet en 2007 d'un article à soumettre à une

revue scientifique. Ce travail sera poursuivi par une représentation de la France par l'IRDES, pour le compte du Ministère de la santé, dans le groupe d'experts Eurostat/OCDE sur la standardisation du système de comptes de la santé.

Par ailleurs, l'ouvrage collectif intitulé « **le vieillissement en Europe** », dont nous avons coordonné la réalisation, est entré dans la phase finale de réalisation puisqu'il est désormais entre les mains de l'éditeur, la Documentation Française, pour relecture et édition. Cet ouvrage dont l'objectif est d'alimenter le débat autour des enjeux liés au vieillissement en Europe, est transversal à l'ensemble des thématiques abordées à l'IRDES, puisqu'il aborde la question du vieillissement à partir de plusieurs axes : démographie, état de santé, mode de vie et prise en charge.

Enfin, au-delà des travaux de recherche *stricto sensu*, les chercheurs de l'IRDES ont été largement mobilisés au titre de leur **expertise** en 2006, notamment pour le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie ainsi que pour la Haute autorité de santé.

2. L'IRDES, producteur de données

⇒ **Les enquêtes**

Le terrain de la quinzième édition de l'enquête ESPS s'est déroulé en 2006. A l'échantillon traditionnel a été adjoint, à la demande de la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du ministère de la Santé et des Solidarités), un suréchantillonnage de ménages comprenant au moins un bénéficiaire de la CMU complémentaire.

La méthodologie de terrain a été modifiée avec en particulier un suivi plus approfondi de la plateforme téléphonique et un accompagnement d'un certain nombre d'enquêteurs. Pour la première fois, l'identification des PCS a été réalisée à l'aide du module Sicore de l'Insee. Les nouveaux questionnements introduits en 2006, en particulier sur l'origine nationale et la religion ont été bien acceptés par les enquêtés.

Parallèlement, les données de l'enquête 2004 ont été mises à disposition et un dictionnaire de ces données a été mis en ligne sur le site de l'IRDES. Les données de 2004 ont également été appariées avec celles issues des fichiers de l'Assurance maladie. La procédure d'appariement a été améliorée et l'on dispose maintenant, en plus des dépenses, des informations sur les nombres de séances et les indemnités journalières. Les données de 2002 ont de nouveau été appariées selon cette nouvelle méthodologie. Ces deux appariements sont maintenant disponibles.

L'IRDES participe depuis le début au projet SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) qui collecte des données homogènes et longitudinales sur des thèmes liés au vieillissement et à la retraite auprès d'Européens de plus de 50 ans. Le terrain de la seconde enquête SHARE, conduit par l'Insee, s'est également déroulé en 2006. Cette enquête, dont l'objectif est de mieux analyser les problèmes économiques et sociaux liés au vieillissement, concerne maintenant 15 pays européens et prend désormais la forme d'un panel biennal pérenne jusqu'en 2013. L'année 2006 a été mise à profit pour exploiter les données issues de l'enquête précédente de 2004, ce qui a donné lieu à de nombreuses publications, montrant par là même tout l'intérêt d'une telle enquête.

En 2006, l'IRDES a également participé aux travaux préparatoires de l'enquête HID-Santé 2008 de l'Insee et de l'enquête sur les jeunes et l'alcool en France et en Italie qui devrait se dérouler en 2007.

⇒ **Eco-santé**

L'année 2006 a été l'objet d'une intense activité pour l'équipe Eco-Santé. En effet, outre la mise à jour des bases France et Régions&Départements, de nouvelles variables ont été introduites, concernant notamment les admissions en ALD pour les bénéficiaires du Régime général et les services de soins à domicile et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ont été ajoutés aux structures d'accueil des personnes âgées dépendantes. Parallèlement, un très important travail de

développement a été mené pour permettre la mise à disposition gratuite d'Eco-Santé sur le site de l'IRDES dès le premier trimestre 2007.

3. L'insertion dans des réseaux internationaux, les échanges avec des chercheurs étrangers

Nous poursuivons de manière très fructueuse nos collaborations avec des réseaux internationaux de chercheurs :

- ⇒ travail régulier avec des réseaux de chercheurs : participation au groupe EHPG (European Health Policy Group), participation au réseau Bertelsmann, au groupe Ecuity et au groupe Eurothine sur les inégalités sociales de santé ;
- ⇒ projets européens : SHARE (enquête sur les plus de 50 ans), Workhealth (indicateurs de la santé au travail), Basket (niveaux de couverture des biens et services médicaux en Europe) ; collaboration avec Basys sur le développement d'outils pour le recueil de données sur le système de santé (projet financé par Eurostat) ; projet PHAMEU en préparation en collaboration avec NIVEL ;
- ⇒ animation de l'Observatoire franco-qubécois sur la santé et la solidarité : ainsi, au cours de l'année 2006, deux nouveaux numéros de la revue de l'Observatoire franco-qubécois de la santé et de la solidarité (« Santé, société et solidarité ») ont été publiés et diffusés avec la contribution de l'IRDES : « Handicaps et personnes handicapées » (n°2/ 2005) et « Vieillesse et Santé : actes du 1er forum franco-qubécois organisé par l'OFQSS » (n° 1/2006) ; la seconde édition du forum franco-qubécois sur la santé et la solidarité de mars 2007 a été préparée.

4. La quantité et la qualité de la production

a. Projets retenus dans le cadre d'appels d'offres

En 2006, plusieurs projets ont été retenus dans le cadre d'appels d'offres nationaux ou européens.

Ainsi, pour ce qui concerne les projets européens, outre les prolongements du projet SHARE, le projet PHAMEU (« Primary Healthcare Activity Monitor for Europe »), initié par NIVEL et visant à développer un observatoire sur les soins primaires (système, pratique professionnelle (exercice et organisation), évaluation de la part des usagers) dans 30 pays européens, a été accepté à l'appel d'offre « santé publique 2006 » de la commission européenne DG SANCO sous réserve d'un recentrage sur les soins primaires et un rééquilibrage du budget, actuellement en cours de réalisation.

Au niveau national, le projet PENSARE (« Pénibilité, santé et retraite »), présenté en collaboration avec le CEE, a été retenu dans le cadre de l'appel à projets «santé environnement – santé travail » de l'ANR. Ce projet vise à améliorer la compréhension de la sortie du marché du travail vers la retraite en prenant en considération l'état de santé et la pénibilité du travail.

Deux projets ont été retenus dans le cadre de l'appel à projets de la MiRe sur les exploitations secondaires de l'enquête santé INSEE : le premier vise à étudier les liens existant entre nationalité et migration d'une part et état de santé et consommation de soins d'autre part ; le second vise à analyser les liens entre l'organisation du travail et l'état de santé, puis de comprendre et de quantifier leurs effets en termes de dépenses de santé individuelles.

L'IRDES a été également chargé par la DREES de la réalisation d'une étude portant sur l'analyse des mécanismes d'arrêts de travail des salariés du privé, en lien avec la nature et les spécificités des établissements, et par la DIV (Délégation Interministérielle à la Ville) d'étudier les différences d'état de santé entre les habitants des ZUS et ceux qui habitent sur le reste du territoire.

b. Production écrite et communications orales

En 2006, on constate une légère augmentation du nombre de publications, avec au total 51 documents publiés, tous types de productions confondus.

Evolution du nombre de publications par nature depuis 2001											
	Publications internes				Publications externes						Total
	Rapports IRDES	QES*	Documents de travail	Thèses ou mémoires	Revue Scientifiques		Revue institutionnelles ou professionnelles	Autres			
					Articles à comité de lecture	Articles à comité de rédaction		Articles sans comité de lecture	Rapports ou Chapitres	Communications	
2006	7	12	1		0**	6	10	8	7	51	
2005	3	13	1		8	8	6	3	4	46	
2004	4	13	5	2	15	7	7	11	8	72	
2003	5	16	1	1	4	5	4	6	7	49	
2002	9	16	2	0	8	3	3	9	4	54	
2001	10	12	0	3	5	5	7	7	4	53	

* *Questions d'économie de la santé*

** *8 articles soumis en 2006, dont 1 à paraître et deux en cours de révision*

Le nombre d'articles publiés dans des revues extérieures a toutefois baissé (16 articles en 2006, 21 articles en 2005 ; 29 en 2004), même s'il est compensé par une augmentation du nombre de contributions publiées dans des rapports extérieurs (8 en 2006, 3 en 2005) et de communications (7 en 2006, 4 en 2005). En particulier, aucun article n'a été publié en 2006 dans des revues à comité de lecture. En raison de la durée du cycle de publications dans ce type de revues, la cause de cette situation est à rechercher dans les années antérieures. Le départ en 2004 de chercheurs très moteurs en ce domaine et remplacés dans le courant de l'année 2005 s'est en effet traduit par une baisse du nombre d'articles soumis au cours de cette même année. En revanche, un nouveau cycle de soumissions d'articles a été initié en 2006, avec 8 articles soumis dont 1 à paraître, 2 en cours de révision. Le nombre d'articles publiés en 2007 devrait donc de nouveau augmenter. Le nombre d'articles publiés dans les revues à comité de rédaction est en revanche resté comparable à la tendance des années précédentes, avec 6 publications.

Pour ce qui concerne les publications internes, un nombre soutenu de parution du bulletin « Questions d'économie de la santé » a été maintenu (12 en 2006, 13 en 2005, 13 en 2004). Le nombre de rapports publiés (7 en 2006) a nettement repris suite à la forte baisse constatée les deux années précédentes (3 en 2005, 4 en 2004).

Les communications orales ou les présentations de posters réalisées par les chercheurs de l'IRDES dans des manifestations scientifiques (colloques internationaux, séminaires, congrès, tables rondes etc.) continuent à se multiplier en 2006, soit un nombre encore supérieur à celui, en très forte hausse de 2005. Au total, 73 interventions de ce type ont été enregistrées en 2006 (65 en 2005).

c. Diffusion

Après la forte progression du nombre de visiteurs en 2005, la consultation du site web de l'IRDES 2006 marque une stabilisation à un niveau élevé (entre 35 000 et 45 000 visiteurs par mois). En raison de la préparation du nouveau site (lancement en mars 2007), le suivi du site actuel a été un peu ralenti, les priorités se portant sur la nouvelle réalisation.

Une nouvelle version, plus étoffée, de la lettre d'information de l'IRDES, a été lancée en septembre 2006 avec de nouvelles rubriques : l'interview, le chiffre du mois... Ce renouvellement a été favorablement accueilli, si l'on considère les nombreux messages de satisfaction reçus par la

rédaction ainsi que l'évolution du nombre d'inscrits, en progression continue depuis sa création (en 2006, on compte 7 000 inscrits).

De même, le succès de la mise en ligne des « Questions d'économie de la santé » ne se dément pas : le nombre de téléchargements par mois se stabilise en 2006 avec une moyenne mensuelle de 10 000.

Les recettes totales générées par les abonnements ou des ventes à l'unité de rapports ou de logiciels ont progressé d'environ 25 % en 2006 en raison de l'augmentation conjuguée des recettes versées par l'OCDE pour la vente des logiciels Eco-Santé OCDE (+ 50 %) de celle des ventes de rapports IRDES. Les recettes de ce poste ont pratiquement doublé en 2006 par rapport à l'année précédente compte tenu de la progression du nombre de rapports publiés. Cependant, le nombre d'abonnements est en faible baisse ; l'extension de la diffusion gratuite sur Internet va nous amener à réfléchir sur le passage à la gratuité des rapports, la mise en ligne gratuite des deux logiciels Eco-santé France et Régions & Départements ayant pour sa part déjà été actée pour le début 2007. La baisse des accès directs au centre de documentation, doublé d'une forte consultation par e-mail, est une autre conséquence de la place croissante jouée par Internet dans ce domaine ; c'est pourquoi la mise en ligne de notre très riche base documentaire est également envisagée.

Enfin, en 2006, le fichier de correspondants presse a été enrichi ; 234 coupures de presse citant l'IRDES ont été répertoriées (Presse générale quotidienne, hebdomadaire et régionale, presse médicale et presse spécialisée).