

**Sous-Direction
"Observation de la Santé
et de l'Assurance Maladie"**



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

La sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie réalise les opérations statistiques et conduit les études concernant les politiques sanitaires et le système de santé. Elle rassemble les travaux concernant les populations, leurs besoins, les structures de prises en charge et les professionnels de santé, les masses financières en jeu, analysées aussi bien du côté des financeurs que des bénéficiaires.

- Démarche partenariale et participation aux projets européens

. La sous-direction s'inscrit dans une démarche partenariale en ce qui concerne la définition et la réalisation de ses travaux, et ce, avec les autres directions du ministère, mais aussi l'InVS, la FNORS, l'INSERM, l'IRDES, la CNAMTS. Au-delà, elle est aussi en lien étroit avec d'autres organismes, comme le Fonds CMU, mais aussi la CCAMIP. Il en est de même en ce qui concerne ses travaux engagés au sein du système statistique public, notamment l'Insee. Cette démarche sera poursuivie et renforcée en 2006.

La sous-direction renforcera son suivi des différents groupes de travail européens et internationaux, en particulier ceux organisés autour d'Eurostat : collecte d'informations sur les systèmes de soins et de santé, préparation des futures enquêtes santé européennes, méthode ouverte de coordination sur la santé.

Opérations statistiques.

Plusieurs opérations d'études et d'enquêtes mobiliseront l'ensemble des bureaux de la sous-direction.

Ainsi, les enquêtes auprès des usagers sont couplées avec les informations recueillies auprès des structures pour compléter l'analyse de l'offre de soins. Les caractéristiques des patients, leurs cheminements et leurs contacts avec les structures sont autant de questions dont la réponse permettra d'améliorer la connaissance de l'offre. Les résultats détaillés de l'enquête sur les patients consultant en urgence auprès des généralistes de ville, collectée en 2004 en partenariat avec la FNORS, feront l'objet de plusieurs publications en 2006, de même que ceux de l'enquête sur les conditions de vie des patients atteints d'affections de longue durée, préparée dans le cadre du plan cancer. Dans le cadre du plan périnatalité, sera réalisée une enquête sur les usagères des maternités. Une enquête sur les bénéficiaires de l'aide médicale État et leurs recours aux soins sera également réalisée en 2006.

Deux plans de lutte contre la douleur ont été développés successivement. Les priorités ont porté sur la prise en charge de la douleur chronique, de la migraine et des douleurs post-opératoires chez l'adulte et chez l'enfant. La prise en charge de la douleur de la personne âgée, peu étudiée au niveau national comporte des spécificités dont il faut tenir compte. L'étude qualitative menée sur les pratiques et la perception des soignants et des personnes âgées dans les prises en charge à domicile s'achèvera en 2006, ainsi que celle portant sur la prise en charge de la douleur chez l'enfant. D'autres enquêtes plus quantitatives pourront y faire suite.

L'exploitation conjointe des grands systèmes d'information sur l'activité et les coûts hospitaliers (SAE-PMSI), ainsi que sur les professions de santé et sur les sources disponibles en matière de morbidité et de mortalité, permettront de mener des analyses approfondies sur un ou plusieurs domaines de cette activité. Ce sera par exemple le cas des trajectoires des patients depuis le traitement chirurgical des fractures de l'extrémité supérieure du col du fémur en MCO jusqu'aux services de soins et de réadaptation, de la variabilité des pratiques hospitalières sera étudiée pour de grandes pathologies traitées chirurgicalement (appendicectomie, cholécystectomie), de l'analyse approfondie des caractéristiques des patients admis en séjours de moins de 48 heures.

- La rénovation et l'enrichissement des systèmes d'information se poursuivront, notamment dans le domaine de l'offre d'assurances complémentaires santé. Une première collecte renouvelée d'informations individuelles et anonymes issues des certificats de santé, prévue dans la loi de Santé Publique, sera réalisée début 2006. Suite à l'étude préalable réalisée en 2003 par le CEE, un dispositif statistique destiné à mesurer les liens entre les itinéraires professionnels, les conditions de travail et l'état de santé des personnes sera collectée par l'INSEE en 2006. La réalisation d'une enquête sur les femmes ayant eu recours à l'IVG permettra de collecter des informations médicales et socio-économiques sur les femmes concernées, leur parcours dans le système de soins, leurs pratiques contraceptives et leurs perceptions.

L'adaptation et la simplification du questionnaire de l'enquête SAE sera poursuivie, en lien avec les directions du ministère et les fédérations hospitalières. La collecte d'information sur les achats et rétrocessions des médicaments à l'hôpital, réalisée en 2005 dans les CHU et les centres de lutte contre le cancer sera analysée, puis étendue aux autres établissements. Une étude comparative des différentes sources d'informations sur les personnels des établissements de santé (SAE, DADS, coûts et carrières, SIGMED,...) sera réalisée par l'inspection générale de l'INSEE à la demande de la DREES afin de définir un système cible permettant de satisfaire les besoins d'information en allégeant si possible la collecte. Les résultats de ces travaux alimenteront également la réflexion de l'observatoire national de la démographie des professions de santé.

Le renouvellement de l'enquête santé de l'INSEE, auquel sera ajouté un questionnement approfondi sur les incapacités et le handicap permettant de remettre à jour les données collétées dix ans auparavant dans l'enquête handicap, incapacité et dépendance, sera préparé à l'horizon 2008-2009 dans un cadre européen harmonisé.

Études et travaux : les principaux axes de travail de la sous-direction sont les suivants :

- observer les caractéristiques sanitaires et sociales des populations et l'étude des facteurs de risque ;

Dans ce cadre, la sous-direction, en partenariat avec la Direction générale de la Santé, assurera au printemps 2006, en collaboration avec les principaux producteurs de données, la première production d'un rapport de suivi des indicateurs de la loi de santé publique. Plus généralement, elle poursuivra son assistance aux autres directions du ministère dans le suivi des indicateurs destinés à apprécier les résultats des politiques publiques dans le cadre de l'application de la réforme de l'ordonnance de 59 relative au Budget de l'État (LOLF) et s'associera à la préparation et la mise en œuvre des plans et programmes de santé publique en réalisant des enquêtes spécifiques : cela a été le cas, dans le cadre du plan cancer, de l'enquête sur les conditions de vie des patients souffrant d'une affection longue et chronique, cela sera le cas, dans le cadre du plan périnatalité, de l'enquête sur les usagères des maternités.

Les grandes sources d'information en population, et en particulier l'enquête santé de l'INSEE et les enquêtes de santé scolaire, fourniront un socle d'information à différentes études approfondies sur ces thèmes.

- analyser la structure de l'offre hospitalière ;

L'ouvrage de synthèse sur les établissements et personnels de santé, réalisé ces dernières années dans le cadre de l'annexe A au PLFSS, restructuré en 2005, sera mis à jour et complété annuellement, et plusieurs publications thématiques seront réalisées tout au long de l'année. Ces travaux seront présentés, en particulier, dans le cadre du Conseil de l'Hospitalisation.

- diffuser sur Internet une série d'indicateurs de performance hospitalière, et de comparaisons entre établissements en liaison avec la DHOS et la HAS ;

Les indicateurs élaborés dans le cadre d'un groupe d'experts, piloté conjointement par la DREES et la DHOS, et disponibles immédiatement dans les systèmes d'information hospitaliers, seront mis en ligne à l'été 2006. Au fur et à mesure, une partie des indicateurs étudiés dans chacun des projets en cours sur ce thème (projets PATH de l'OMS Europe, projet COMPAQH de la DHOS et de l'HAS auquel s'associera la DREES en 2006), à terme certains indicateurs élaborés dans le cadre de la certification des établissements par la HAS, s'inscriront dans cette démarche.

- participer à l'évaluation de la tarification à l'activité ;

La DREES assure, conjointement avec la DHOS, le secrétariat du comité de suivi et d'évaluation de la T2A. La DREES participera aux études évaluatives préconisées par le comité sur ses domaines de compétences. Certaines des actions proposées ont déjà été réalisées – évaluation de l'impact de la productivité, revue de la littérature internationale sur les méthodes d'analyse et mesure de la qualité des soins...-, certains indicateurs sont suivis annuellement en interne (évolution de l'activité et de la spécialisation des établissements, situation économique et financière des établissements, les autres seront lancées début 2006 : calcul et analyse de taux de transferts et de réadmission, suivi statistique d'indicateurs sur des groupes de patients qui représentent un risque particulier, mesure et suivi de la productivité, repérage du « DRG creep », liens entre tarification à l'activité et la mise en œuvre de la planification sanitaire, évaluation des modalités d'adaptation des établissements aux changements.

Par ailleurs, l'extension à toutes les régions du calcul d'indicateurs de mortalité post-hospitalière réalisé de manière expérimentale en Bretagne sera étudiée.

- développer des approches microéconomiques sur l'offre de soins et sur les comportements des acteurs (hôpitaux, médecins libéraux, porteurs de risque en complémentaire maladie ou patients).

L'évolution des dépenses de santé fait intervenir de multiples facteurs comme le progrès technique, les mécanismes d'assurance, tant au niveau macro-économique que dans les comportements individuels des producteurs de soins que des consommateurs, l'évolution des pathologies traitées, en partie liée au vieillissement de la population. La sous-direction reprendra et complétera les études sur ces différents facteurs et leurs interactions. La disponibilité des résultats de l'enquête santé de l'INSEE permettra de renforcer ces analyses, et en particulier d'étudier les parcours de soins. Les travaux portant sur la consommations des médicaments seront poursuivis et développés sur de nouvelles classes thérapeutiques ou pathologies (traitement des migraines, antalgiques) et aborderont le domaine des comparaisons

internationales de consommation. Les effets des déremboursements de médicaments seront explorés de manière plus approfondie.

Une analyse statistique descriptive portant sur les assurés sociaux percevant des indemnités journalières sur longue période et les entreprises qui les emploient, sera réalisée à l'aide de données administratives de l'INSEE et de l'assurance maladie, afin de mieux caractériser les populations concernées.

Une enquête portant sur la clientèle des médecins spécialistes permettra de caractériser leurs motifs, perceptions et trajectoires de recours dans la phase de lancement de la réforme concernant les parcours de soins.

La DREES financera enfin une extension d'échantillon de l'enquête SPS de l'IRDES afin de permettre une analyse plus fine des comportements de santé et de recours aux soins des bénéficiaires de la CMU.

Tous ces éléments permettront d'éclairer de nombreux aspects de la réforme de l'assurance maladie.

- poursuivre et développer les travaux effectués sur la démographie et la formation des professions de santé ;

Ces travaux apporteront des éléments à l'observatoire de la démographie des professions de santé ainsi qu'à l'observatoire de la fonction publique hospitalière. En 2006 et 2007, outre la poursuite des travaux de dénombrement et de projections démographiques concernant les médecins, des travaux approfondis seront développés sur la démographie des dentistes, incluant des projections démographiques à l'horizon 2025. Diverses études mettront l'accent sur l'implantation géographique des professionnels et les comportements de mobilité. Les sources démographiques concernant les salariés des établissements de santé seront expertisées et comparées.

La formation initiale, l'insertion dans la vie active des médecins et paramédicaux sera analysée à partir de diverses sources d'enquêtes ou administratives, ainsi que de travaux qualitatifs. De plus, la sous-direction participera à la conception et au suivi de l'enquête de la DARES, prévue fin 2006, sur les parcours des candidats à la VAE, en s'intéressant plus spécifiquement aux diplômés d'aides-soignants.

- développer la connaissance sur l'organisation et les conditions de travail dans les établissements de santé, l'organisation et les pratiques des professionnels libéraux ;

Les exploitations de l'enquête sur les conditions et l'organisation du travail dans les établissements de santé réalisée en seront complétées et approfondies, de même que ceux de l'enquête sur les recours urgents en médecine générale. L'enquête SUMER de la DARES, portant sur les risques professionnels, sera analysée pour ce qui concerne les personnels des établissements de santé. De plus, la DREES préparera avec le CEE une extension à ces mêmes établissements et à un échantillon de leurs salariés de l'enquête «changements organisationnels et informatisation» réalisée par la DARES. L'analyse des pratiques des médecins libéraux sera poursuivie à travers des exploitations secondaires de l'enquête sur la pratique des médecins généralistes et de celles portant sur les recours urgents ou non programmés en médecine de ville. Le suivi des revenus libéraux et salariaux des différents groupes de professionnels sera poursuivie et approfondie.