

BUREAU « DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ »

Le bureau des établissements de santé de la DREES réalise et exploite des enquêtes administratives et statistiques auprès des établissements de santé publics et privés pour éclairer les décisions de politique publique et alimenter la réflexion sur l'évolution du système d'offre de soins. La statistique annuelle des établissements de santé (SAE), qui enregistre les ressources mises en œuvre (capacités, équipement, personnel) pour produire l'activité hospitalière constitue le socle du système d'information sur les établissements. Rapprochée des autres systèmes d'information (notamment le PMSI) ou d'enquêtes, elle permet d'avoir une vision complète de l'activité de soins des établissements, des caractéristiques des personnels et des patientèles prises en charge.

Il participe, en lien avec la DGOS, l'ATIH et la HAS, à la mise en place d'indicateurs sur l'offre hospitalière, avec la diffusion d'informations en direction du public (site PLATINES), ainsi qu'au processus d'élaboration, de recueil et de généralisation d'indicateurs de performance, essentiellement centrés sur la qualité des soins actuellement.

En 2010, le bureau a de nouveau raccourci les délais de mise à disposition de la SAE : les premières bases sont disponibles au début de l'été et le site de diffusion ouvre en septembre N+1. Par ailleurs, l'enrichissement de la SAE avec des données issues des DADS est maintenant effectif. Le bureau entamera en 2011 les réflexions pour une refonte complète de la SAE (mode d'interrogation et questionnaire) en 2012. Cette refonte permettra d'achever l'harmonisation des concepts SAE et PMSI initiée lors de la précédente refonte de 2000, et de tenir compte des nouveaux modes d'organisation et de coopération des établissements.

Enfin, l'année 2011 sera davantage consacrée aux études avec notamment une analyse approfondie de l'activité à l'hôpital (structure du personnel, parts de marché et performance économique des établissements), la valorisation des bases SSR et l'exploitation des rapports d'activité de psychiatrie (RAPS).

OPÉRATIONS STATISTIQUES, SYSTÈMES D'INFORMATION, MISE A DISPOSITION DES DONNÉES ET DIFFUSION

LA STATISTIQUE ANNUELLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (SAE)

La Statistique annuelle des établissements (SAE) – Exercices 2009 et 2010.

Les résultats de l'enquête menée auprès des utilisateurs de la SAE à l'été 2008 a apporté un certain nombre d'enseignements confortant le rôle et la place de la SAE dans le système d'informations sur l'hôpital. Parmi les actions d'amélioration retenues : améliorer la communication et la pédagogie, poursuivre l'amélioration du calendrier et créer un groupe de travail sur la restitution aux établissements de santé.

En 2010, la SAE a fait l'objet d'une communication accrue : plaquette d'information diffusée à tous les établissements, circulaire officielle etc. Parallèlement, de nombreuses actions ont été entreprises pour fiabiliser et faire respecter les dates de fin de collecte (fermeture différenciée du site par vague) mais également pour professionnaliser la validation régionale dans le contexte de mise en place d'un nouveau réseau régional avec la création des ARS (identification, formation des nouveaux responsables et mise à disposition de procédures standardisées). Ces investissements ont porté leurs fruits puisque la collecte 2009 s'est achevée au mois de juillet 2010, soit 2 mois plus tôt que l'année précédente, avec un taux de réponse de 99,8 %. Une base administrative a pu être mise à disposition

des principaux partenaires de la DREES dès la fin juillet et le site de diffusion a ouvert mi-septembre. Les délais de mise à disposition ont ainsi été réduits quasiment au maximum.

La phase 2 du dossier DADS a par ailleurs été enclenchée en 2010 : les bordereaux sur le personnel non médical ayant été simplifiés pour la SAE 2009, un appariement avec les DADS a été réalisé en 2010 afin d'enrichir la SAE avec des données de structures issues des DADS en lieu et place des données collectées auparavant dans la SAE. Ce travail d'enrichissement sera approfondi en 2011 afin de faire coïncider au mieux les données SAE et DADS. Un document de travail détaillant les modalités d'utilisation des DADS sera également réalisé au cours du 1^{er} trimestre 2011.

En 2011, outre le renouvellement du dispositif de communication mis en place en 2010, diverses actions ont été entreprises pour fiabiliser et améliorer la qualité de l'enquête tout en facilitant le travail de « remplissage » du côté des établissements. Une nouvelle version du site de collecte a été développée pour l'enquête 2010 : cette nouvelle version est plus ergonomique avec notamment un accès thématique à l'aide au remplissage au moment de la saisie de chaque bordereau. La présentation de l'aide au remplissage a été repensée de manière à la rendre plus claire et plus lisible. En outre, à la demande du comité de pilotage, un groupe de travail sur les contrôles du site a démarré à la rentrée, pour améliorer la pertinence des contrôles, en tant qu'outils d'aide à la validation (pour les établissements comme pour les régions). Certaines propositions ont été intégrées dès la campagne 2010. Enfin, une nouvelle organisation de la validation des données renseignées par les établissements avec recours à un prestataire sera mise en place en 2011 afin de limiter (à leur demande) la charge de travail en ARS.

Sera également entamée en 2011 une réflexion en vue d'une refonte complète (mode d'interrogation et questionnaire) de la SAE pour la campagne 2012. En ce qui concerne le mode d'interrogation, il s'agira d'harmoniser les unités statistiques entre secteurs public et privé en se fondant quasiment exclusivement sur l'entité géographique et non plus des couples entité juridique/entité géographique et de prendre en compte les évolutions des détentions et implantations d'autorisations et des coopérations entre établissements. En ce qui concerne le questionnaire, il s'agira d'harmoniser les concepts SAE PMSI, et de concilier besoins de données d'une part et systèmes d'information d'autre part. Chaque bordereau fera l'objet d'une analyse par un petit groupe d'experts et de représentants d'établissements. En 2012, à l'issue de l'ensemble des analyses un nouveau projet de questionnaire sera soumis au comité de pilotage.

SAE : Archivage et documentation des données.

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive et obligatoire à partir de laquelle deux types de données sont produites :

- une base dite « administrative » : on s'intéresse alors aux données déclarées par un établissement ou une entité juridique (éventuellement corrigées ou complétées en accord avec l'établissement lors de la phase de contrôle qualité des données) ;
- une base dite « statistique » : un certain nombre de traitements statistiques sont effectués pour mettre en cohérence les différentes sources disponibles (appariement avec le PMSI notamment) et pour corriger si besoin la non-réponse totale ou partielle. Les données ainsi redressées permettent de faire des statistiques agrégées et des études.

Actuellement, le site internet donne accès aux données administratives 2004 à 2009 et les données statistiques sont diffusées (via intranet ou le serveur de fichiers) en interne au ministère (y compris les ARS) et aux autres utilisateurs ayant passé une convention avec la DREES. En 2011 il est envisagé de mettre à disposition sur le site internet de diffusion non plus les données administratives mais les données statistiques de façon à ce que tous les utilisateurs accèdent aux mêmes données. Les données statistiques sont en effet plus robustes et plus fiables pour le calcul d'indicateurs agrégés et le suivi des politiques nationales ou régionales.

Des bases statistiques historiques internes ont été constituées ces dernières années pour répondre aux différentes demandes (en particulier Cour des comptes, IGAS, etc.) ; les données administratives sont, elles, conservées à partir des différents cédéroms ou applicatifs de diffusion.

Une documentation sur les concepts de la SAE, le déroulement d'une campagne type et les traitements et exploitations réalisés, sous forme de fiches et de modes opératoires, est progressivement mise en place ; elle fera l'objet d'une publication en document de travail au second semestre 2011.

BASES DE DONNEES DE TYPE PMSI

Les travaux statistiques réalisés sur le PMSI-MCO pour le court-séjour ont été étendus aux PMSI HAD et SSR. Ces travaux permettent en effet une utilisation conjointe de données d'activité et de patientèle et des données de la SAE. Il restera à les mettre en œuvre également pour le PMSI Psychiatrie, RIMP-P, pour l'instant encore peu exploité au sein du Ministère.

Par ailleurs, l'exploitation des autres fichiers de l'ATIH sera systématiquement étudiée, avec le bureau dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie notamment (sur les thèmes du médicament, des études de coût par exemple dans le cadre des évolutions engendrées par la tarification à l'activité (fichiers ENC ...).

Le bureau participe également aux divers comités techniques pilotés par L'ATIH.

- **PMSI – MCO**

Les bases de données (public et privé) font l'objet de traitements statistiques (constitution des bases SAS, appariement avec la SAE, ajout de variables, corrections des non-réponses et pondérations) pour la mise à disposition de données aptes aux exploitations statistiques et aux études. Ces traitements sont désormais réalisés en une seule fois à l'automne N+1 ; ils sont stabilisés et documentés, mais les évolutions fréquentes dans les nomenclatures utilisées demandent beaucoup de vigilance. En particulier, l'utilisation de la version 11 des GHM, qui sera a priori la seule disponible dans la base 2010, nécessitera une expertise particulière et probablement un certain temps d'appropriation. Par ailleurs, l'enrichissement de la base du PMSI-MCO avec des données de distances et de tarifs initié en 2010 sera poursuivi en 2011. Enfin, des travaux de chaînage entre les bases PMSI-MCO, PMSI-SSR et PMSI-HAD seront entamés.

- **PMSI – SSR**

Les premiers travaux ont commencé au second semestre 2009 et se sont poursuivis en 2010 (comparaison avec la SAE, redressements de la couverture du champ, reconstitution de la notion de séjours, correction de la non réponse) à partir du PMSI-SSR 2008. Les travaux sur les bases 2006 et 2007 ont été abandonnés en raison de la mauvaise couverture du recueil pour ces années. Un premier état des lieux de la prise en charge en SSR en 2008 (implantation des structures de SSR, personnel non médical associé, analyse des disparités régionales, et description de la patientèle) paraîtra dans l'édition 2010 du panorama des établissements de santé. Ces travaux d'expertise se poursuivront en 2011 sur les recueils 2008 et 2009, avec notamment un chaînage des différents millésimes des PMSI-SSR.

- **PMSI-HAD**

Les bases de données font l'objet de traitements statistiques annuels (appariement avec la SAE, corrections de la non-réponse) pour la mise à disposition de données statistiques. Les premières études sur l'activité et la patientèle en 2006 et 2007 ont été publiées, pour la France métropolitaine. Les données 2008 paraîtront dans le panorama des établissements de santé sur l'activité 2008.

- **RIM-P**

Le recueil d'information médicalisée en psychiatrie RIM-P fera l'objet de travaux d'expertise en commun avec l'ATIH et la DGOS. Les exploitations réalisées en 2011 viendront compléter celles issues des autres sources de données, dans l'analyse de la prise en charge de la santé mentale.

Dispositif de suivi de l'offre de soins en santé mentale

Le bureau a participé à l'élaboration d'un système-cible pour le suivi de l'offre psychiatrique. Ce système s'articule autour des sources suivantes :

- La SAE, qui recueille à un rythme annuel des informations simples sur les capacités, l'activité, le personnel avec une entrée par établissement.
- Les rapports d'activité de psychiatrie (RAPSYP), plus complets en termes de recueil (Cf. infra).
- Le recueil de données de type PMSI avec le RIM-P, qui devrait permettre de faire le lien entre la SAE et les RAPSYP (rapports d'activité de psychiatrie), par son approche plus fine de l'activité et des patients. Selon les modalités et la qualité du recueil retenues pour la généralisation, et en particulier selon l'opérationnalité du chaînage des données par patient et du recueil complémentaire de données sociodémographiques, il sera nécessaire de faire un premier bilan avant d'acter la suppression des enquêtes de type coupe transversale sur les patients pris en charge en psychiatrie.

SAE - bordereau Psychiatrie

À partir de l'exercice 2006 de la SAE, un bordereau spécifique avec une entrée par l'activité de soins "psychiatrie" a été mis en place. Il constitue un "résumé" (capacité, équipement, activité, personnel) des rapports d'activité auprès des établissements de psychiatrie. Cette solution a l'avantage de faciliter la convergence des concepts, de fournir des indicateurs plus simples à mettre en place avec un recueil annuel régulier, facilitant ainsi un inventaire des structures et des principaux indicateurs. Le bordereau de l'année 2008 a fait l'objet d'un travail particulier d'apurement, afin de l'apparier aux données des RAPSYP dans le cadre notamment d'une étude sur les disparités géographiques de l'offre de soins en santé mentale.

Ces différentes évolutions vont permettre de fournir de nombreuses données pour alimenter le HCSP qui réalisera en 2011 l'évaluation du plan santé mentale 2005-2008 en lien avec la Cour des comptes et la Cour des comptes elle-même dans le cadre de son enquête Psychiatrie.

Rapports d'activité de psychiatrie 2008 (RAPSYP)

Les rapports d'activité de psychiatrie ont été collectés en 2009 sur l'activité de l'année 2008. La saisie des données et la constitution de bases administratives ont été réalisées en 2010. Un document de synthèse des résultats régionaux et infrarégionaux (cartographie et tableaux) a été conçu sur la base d'entretiens qualitatifs réalisés auprès de représentants des principaux utilisateurs des RAPSYP au quatrième trimestre 2010. Il sera diffusé au tout début de l'année 2011. Parallèlement, la DREES a mis en place un groupe de travail en charge des réflexions sur la diffusion et l'exploitation des RAPSYP. Il associait, en 2010, l'ensemble des services du Ministère intéressés : DGS, DGOS, ATIH, DGCS. Il est envisagé de l'étendre à d'autres utilisateurs et chercheurs au cours de l'année 2011.

Des bases statistiques seront constituées au cours de l'année 2011 sur certaines thématiques, en lien avec les études réalisées.

Enfin, un bilan de l'opération RAPSY 2008 sera écrit afin de conserver les enseignements et recommandations de cette expérience originale, dans la perspective d'une réédition d'une enquête de ce type.

Le suivi des mesures d'hospitalisation sans consentement

La sous-direction santé continuera à investir dans la mise en place d'autres sources administratives. En particulier, la rénovation de l'application Hopsy sur l'hospitalisation sous contrainte se poursuivra en 2011. Elle devrait permettre un suivi non seulement des mesures mais aussi des patients grâce à l'intégration d'un volet anonymisation. Les premières remontées d'informations via cette application pourraient être exploitées en 2011/2012. En attendant ces résultats, la DREES travaillera avec la DGS sur les données issues des rapports d'activité des CDHP sur l'année 2009.

AUTRES SOURCES D'INFORMATION

Indicateurs : constitution des bases « PLATINES »

Le site PLATINES, de diffusion d'informations sur les établissements de santé de court séjour de France métropolitaine et des DOM, a été ouvert au public en janvier 2007. Il comportait initialement des indicateurs issus de la SAE, du PMSI, le score Icalin (pour les infections nosocomiales), et les données de la certification des établissements de la HAS. En avril 2010, suite à une enquête qualitative de perception du site auprès d'utilisateurs, une nouvelle version du site plus ergonomique a été mise en ligne. Cette nouvelle version a été enrichie à l'été 2010 avec les données des indicateurs de qualité issus du dossier du patient hospitalisé développés par la HAS. En application de la loi HPST, la diffusion de ces indicateurs, de même que celle des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales, a été rendue opposable aux établissements et le site Platines a été choisi comme vecteur de la communication nationale : dans un délai de deux mois à compter de la date de mise à jour du site Platines, chaque établissement de santé doit en effet mettre à la disposition du public les résultats le concernant accompagnés de données de comparaison. Pour accompagner ces changements, un comité de pilotage Platines réunissant la DREES et la DGOS (co-maîtrises d'ouvrage), l'ATIH (maîtrise d'œuvre) et la HAS a été créé en mai 2010. Il se réunit tous les 3 mois et décide notamment des évolutions du site. Parmi les améliorations prévues pour 2011 figurent l'extension de Platines au SSR et la généralisation des indicateurs de qualité.

Enquête sur les événements graves liés aux soins (ENEIS 2009)

La première enquête sur ce thème (ENEIS) a été réalisée en 2004. La réduction des événements indésirables graves liés aux soins est un des objectifs de la loi Santé publique. Avec l'accord des principaux partenaires concernés (DGS, DGOS, InVS), une réédition de l'enquête a eu lieu en 2009. La collecte, réalisée par le CCECQA, s'est achevée à l'été 2009. La fin de l'année 2009 et le début de l'année 2010 ont été consacrés au calcul des pondérations et aux différents traitements statistiques visant à tenir compte des particularités du plan de sondage et à produire des estimateurs robustes en 2009 mais également en évolution entre 2004 et 2009. Cet investissement méthodologique a été réalisé par la DREES et a permis ensuite les exploitations de l'enquête sur données redressées par le CCECQA.

En prolongement d'ENEIS, ont été lancées au premier semestre 2010 deux études complémentaires, une étude visant à connaître le niveau d'acceptabilité des risques liés aux soins dans deux populations, le public et les médecins et une étude visant à expliquer en quoi les évolutions observées entre 2004 et 2009, en termes de fréquence et d'évitabilité des événements indésirables graves, pourraient être liées

à la mise en place de nouveaux dispositifs réglementaires ou nationaux de gestion des risques sur la période considérée.

Les premiers résultats de l'enquête ENEIS 2009 et des deux études associées ont été présentés lors du colloque sur la sécurité du patient organisé par la DREES en partenariat avec l'ensemble du Ministère le 24 novembre 2010 (cf. infra).

Autres enquêtes

La Drees étudiera en 2011 l'opportunité d'une réédition de son enquête sur les urgences hospitalières et le bureau participera aux travaux préparatoires à l'extension au secteur de la santé de l'enquête 2012 sur les conditions de travail pilotée par l'Insee et la Dares, suivis par le BPS.

ÉTUDES, PUBLICATIONS

Publication de l'ouvrage « les établissements de santé, un panorama pour l'année N »

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 (tableaux et graphiques) et d'analyses. Il combine et rend cohérentes des informations provenant de différentes sources (SAE, PMSI, RAPSY, Enquêtes périnatales, comptes de la santé, comptes des cliniques, etc.). Il a été décidé en 2009 d'enrichir la publication de dossiers permettant d'approfondir des questions structurelles et d'éclairer les mutations du monde hospitalier. Les trois dossiers de l'édition 2009-2010 étaient consacrés aux caractéristiques des centres hospitaliers universitaires (CHU), aux déterminants des écarts de salaires entre établissements de santé, et enfin aux restructurations qui ont affecté les maternités depuis 30 ans.

L'édition 2010/2011 (portant sur des résultats 2008) est enrichie de 4 nouvelles fiches : internes, SSR et disparités territoriales de dépenses de soins hospitaliers de court séjour. Elle comprendra de nouveau trois dossiers sur la prise en charge des populations précaires à l'hôpital, les distances d'accès aux soins, et les salaires des professions soignantes non médicales. L'ouvrage sera progressivement mis en ligne à partir de janvier 2011. Comme en 2010, la version papier fera l'objet d'une large diffusion aux établissements, aux ARS, aux directions du Ministère et aux corps d'inspection et de contrôle.

Pour l'édition 2011 (sur données 2009), les dossiers envisagés portent sur la qualité et la sécurité des soins (enquêtes ENEIS, MALIS et Evol-ENEIS) ainsi que sur la prise en charge de la santé mentale, grâce à l'exploitation des RAPSY.

Publications sur l'offre et l'activité hospitalière

Le bureau des établissements de santé a commencé en 2010 à investir le champ des études. Ce virage études en plus des activités de production courante a été permis d'une part par l'arrivée à maturité des différents recueils (PMSI notamment) et d'autre part l'automatisation des traitements statistiques. Les projets d'études sont ainsi nombreux en 2011.

Sur le champ du court-séjour, sera réalisée début 2011 une étude sur l'évolution des parts de marché des secteurs public et privé, de 2005 à 2009, en volume (nombre de séjours) et en valeur, grâce à l'enrichissement des PMSI avec les tarifs associés à ces séjours.

Par ailleurs, le lien entre activité et rentabilité économique pour les établissements de santé sera étudié en partenariat avec le bureau des dépenses de santé (appariement de données d'activité issues du

PMSI, de données sur les capacités issues de la SAE, et des données comptables pour pouvoir analyser les déterminants de la rentabilité).

Le bureau dressera un premier bilan (activité, équipement, patientèle, coûts de prise en charge) des structures SSR, en s'intéressant en particulier à leur implantation, leur articulation avec les prises en charge en court séjour et les disparités en termes d'offre et de modes d'organisation selon les territoires.

L'évolution des facteurs de production des établissements de santé (capacités, équipements et personnels) sur longue période fera également l'objet d'une attention particulière.

Enfin, à la demande de l'Observatoire de la fin de vie, une étude sur la prise en charge des patients en soins palliatifs sera progressivement menée à partir du premier trimestre 2011.

Analyse de l'offre de soins en psychiatrie

Les premières exploitations du Rim-P, de la SAE et des RAPSY permettront de mieux caractériser l'offre hospitalière en santé mentale sur l'ensemble du territoire et dans chaque région.

Un « Études et Résultats » sur les disparités géographiques de l'offre de soins en psychiatrie, à partir des données issues de la SAE, des densités de psychiatres et des informations sur les capacités d'accueil en établissement médico-social sera publié en 2011, ainsi qu'un éclairage particulier sur la prise en charge de la santé mentale en milieu pénitentiaire.

Les premiers résultats des rapports d'activité de psychiatrie devraient permettre de constituer un dossier sur la prise en charge de la santé mentale, dans le cadre de l'ouvrage « les établissements de santé : un panorama pour l'année 2009 ».

En outre, il est envisagé en 2011 d'entamer les réflexions sur l'édition d'un nouvel ouvrage sur la prise en charge de la santé mentale : identification d'une liste de contributeurs et proposition d'un premier sommaire.

- **Analyse spatiale de l'offre de soins**

Le bureau, avec le concours du bureau Professions de santé a lancé en 2008 un appel d'offres pour une étude sur la mise en place d'une méthodologie sur l'offre ville-hôpital-médico social. Les résultats de cette étude remis fin 2010 seront analysés et valorisés début 2011.

En prolongement de cette étude, un investissement méthodologique important sera développé en 2011 en partenariat avec l'Insee et deux ARS volontaires, afin de construire un kit d'étude et des outils d'analyse de l'accessibilité des services de santé (accès au service de santé le plus proche), de leur fréquentation (comparer la fréquentation théorique et le recours effectif), de leur adéquation offre-demande (potentielle), de leur dynamique (évolution des flux dominants, impact des restructurations hospitalières).

AUTRES ACTIVITÉS

REPONSE A LA DEMANDE

Outre la réponse à la demande classique, le bureau est sollicité, pour son expertise sur les sources qu'il traite, en particulier par l'IGAS et la Cour des comptes.

Il participe également avec les autres bureaux de la sous-direction aux réponses aux demandes de l'Insee, d'Eurostat, de l'OMS et de l'OCDE. Les demandes émanant d'instances internationales sont nombreuses. Eurostat envisage par ailleurs de réglementer la collecte des statistiques de santé (règlements d'application CARE, ou Health CARE Statistics). Les conséquences de la mise en place de tels règlements sur l'organisation du système de production de données seront étudiées en 2011 et la sous-direction Santé veillera à participer aux différents groupes de concertation et de discussion pour faire valoir le point de vue de la France.

Un suivi systématique de la réponse à la demande a été initié au sein du bureau depuis 2008.

COLLOQUES

Journées EMOIS

En 2010, le bureau a présenté deux études aux journées ADELFI-EMOIS (l'étude sur la typologie des CHU et celle sur les restructurations des maternités).

En 2011, il valorisera de nouveau ses travaux au travers de trois présentations : les distances parcourues par les patients pour se faire hospitaliser, la prise en charge en SSR, et l'offre hospitalière en santé mentale.

Colloque ENEIS

Le bureau a organisé un grand colloque sur la sécurité du patient le 24 novembre 2010. L'année 2011 sera consacrée à la valorisation de l'ensemble des résultats présentés lors de cette journée qui a permis de dresser un état des lieux des risques associés aux soins : survenue d'événements indésirables associés aux soins en 2009, évolution par rapport à 2004, coûts de ces événements et des politiques de réduction des risques, acceptabilité des différents types d'événements par les professionnels et les usagers. Sont envisagés notamment un numéro spécial de la RFAS et des communications dans différentes manifestations et devant différents groupes de professionnels.

APPUI METHODOLOGIQUE

Depuis la fin 2008, le bureau développe des activités d'appui méthodologique et d'expertise sur les enquêtes et plans de sondage (sur les établissements de santé) auprès des directions du ministère.

En 2010 ces travaux de conseil ont porté sur le calcul des pondérations de l'enquête Inadéquations hospitalières de la DGOS et sur la méthodologie de calcul des taux d'inadéquations sachant que l'enquête surreprésentait les séjours longs.