



La participation de l'IRDES au système d'observation de la santé

Denis Raynaud

Directeur de l'IRDES

Le GIP IRDES

Le GIP IRDES se positionne dans la continuité de l'association IRDES, avec une plus grande ouverture sur le champ médico-social

- Recherche appliquée sur la performance du système de protection sociale sur le champ sanitaire et médico-social, en étudiant les problématiques liées à la demande, à l'offre, au financement...
- Une gouvernance renouvelée
 - CA : CNAMTS DREES CNSA RSI MSA
 - Instance décisionnaire
 - Valide le programme de recherche
 - AG : 7 personnalités qualifiées + les membres
 - Orientations sur le programme de recherche
 - Garant de la dimension recherche, 3 PQ sont issues du conseil scientifique
- Le rôle du conseil scientifique réaffirmé
 - Séminaires de recherches

La Gip Irdes participe à la construction du système d'observation

- Participer à la construction du système statistique d'observation à destination de l'ensemble des utilisateurs, et notamment des chercheurs
 - enquêtes auprès des ménages (EHIS...), d'entreprises (PSCE...)
 - appariements de bases de données administratives et d'enquêtes (CARE-SNIIRAM...)
 - appariements entre bases de données administratives (Hygie...)
- Complémentarité avec la statistique publique
 - Choix d'arrêter SPS pour se concentrer sur EHIS et les appariements, contexte du module santé dans SRCV tous les 3 ans.
- Intégrer les questions de recherche en amont de la construction du système d'observation
 - afin de répondre aux besoins des chercheurs en général, pas seulement ceux de l'Irdes

Présentation de l'enquête EHIS

Les objectifs de l'enquête

- **Enquête européenne par interview sur la santé : vague 1 en 2008 (HSM), vague 2 en 2014 (s'appuie sur ESPS), vague 3 en 2019 (nouvelle enquête), puis tous les 6 ans.**
- **Champ :**
 - Ménages ordinaires
 - France métropolitaine en 2014. France entière en 2019.
- **Thèmes abordés :**
 - Etat de santé (mini-module européen, morbidité, limitations fonctionnelles...) ;
 - Recours aux soins de santé (hospitalisation, consultations, besoins non satisfaits, prise de médicaments, actions préventives...) ;
 - Déterminants de la santé (taille et poids, consommation de fruits, tabagisme, consommation d'alcool, activité physique...) ;
 - Variables socio-économiques générales (sexe, âge, type de ménage, PCS, revenus...).

La mise à disposition des données

- **Enquête mise à disposition par Eurostat pour les comparaisons internationales.**
- **Pour la France :**
 - Mise à disposition de la recherche via l'ADISP (centre Quételet)
→ Données issues de l'enquête + données agrégées issues de l'appariement avec les consommations de soins de l'assurance maladie.
 - EHS 2014
 - Premiers résultats publiés au deuxième semestre 2016
 - Mise à disposition des données fin 2016

Présentation de la base Hygie

Les objectifs

- **Un projet innovant pour mener des études sur le thème santé-travail :**
 - Etudier les relations entre la santé, le travail, la carrière professionnelle et les caractéristiques de l'entreprise.
 - Partenariat : IRDES-CNAM-CNAV-DREES élargi au RSI et à la MSA en 2016.
 - Fusion de deux sources administratives CNAV (carrières) et CNAMTS (données Sniiram-PMSI).
 - Panel de grande taille:
 - 2005-2008 : Environ 700 000 individus. Données sociodémographiques, données de carrières, IJ, ATPMP, ALD, dépenses de santé.
 - 2009-2012 : Rafraîchissement = 900 000 individus.
 - 2013-2015 : Elargissement au RSI et à la MSA. Ajout de données : DADS, PMSI, tops pathologies, médicaments par classes ATC, invalidité
 - Population représentée :
 - Les actifs : bénéficiaires ayant validé au moins un trimestre au titre d'une activité salariée ou indépendante (à partir de 2013) ou de périodes assimilées (chômage, maladie/invalidité, maternité).
 - Les retraités : bénéficiaires de droits à la retraite.

La mise à disposition des données

- Base de données accessible aux membres du comité d'exploitation : IRDES, DREES, CNAMTS, CNAV, élargi au RSI et à la MSA à partir de 2016.
- Base de données accessible aux chercheurs moyennant :
 - Un accord du comité d'exploitation qui se prononce sur l'adéquation aux objectifs de la base Hygie et la faisabilité du projet compte tenu des données disponibles dans la base Hygie ;
 - Une autorisation de la Cnil pour accéder aux données de la base Hygie (autorisation normale).
- Délai pour accéder aux données :
 - Accord du comité d'exploitation le plus souvent par échanges de mails pour éviter d'attendre une réunion du comité qui se réunit une à deux fois par an.
 - De deux à quatre semaines pour avoir l'autorisation CNIL

Enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise PSCE - 2017

Éléments de cadrage sur l'enquête

- Éléments de cadrage
 - **Sujet principal** : complémentaire santé d'entreprise
 - **Deux éditions par le passé** : 2003 et 2009
 - **Enquête double volet** : interrogation des employeurs et des salariés des établissements interrogés
 - **Champ** : établissements français (DOM inclus) hors administration ayant au moins un salarié et salariés des établissements échantillonnés
 - **Effectifs**: 4 000 à 5 000 établissements et 4 000 à 5 000 salariés
 - **Terrain** : début 2017
 - **Appariement** avec les données du Sniiram
- Une enquête de la statistique publique (Drees et Irdes)
 - plan de sondage élaboré avec l'Insee dans le but par exemple de surreprésenter les petites entreprises
 - Le caractère obligatoire sera demandé, pour favoriser un bon taux de réponse à l'enquête

Évaluer les conséquences de la généralisation sur les contrats souscrits

Type de contrat, garanties et coûts analysés pour:

- **Les établissements nouvellement couverts**

On saura précisément quels contrats ont été mis en place du fait de la généralisation

- **Les établissements déjà couverts avant la généralisation**

On a ajouté des questions pour mesurer les changements éventuels liés à la généralisation

- Évolution des garanties
- Évolution du coût du contrat
- Y-a-t-il eu une homogénéisation de la couverture entre les catégories de salariés ?
- Y-a-t-il une substitution entre avantages sociaux ?

Évaluer les conséquences de la généralisation pour les salariés

- Mesurer l'évolution des garanties et du coût du contrat, notamment pour ceux couverts en individuel avant
- Évaluer le recours à des surcomplémentaires
- Évaluer le recours aux dispenses d'adhésion
- Évaluer le recours à la portabilité en cas de chômage
- Évaluer la connaissance du dispositif (généralisation, chèque santé, fiscalisation)

Calendrier

- A partir du deuxième semestre 2015
 - Questionnaire : rencontres avec
 - » Les syndicats côté employeurs et salariés (bilatérales)
 - » Les chercheurs
 - » Les professionnels des organismes complémentaires
- 1^{er} semestre 2016 : tests du protocole et du questionnaire de l'enquête
- 1^{er} juillet 2016 : passage au label de la statistique publique
- Début 2017 : terrain
- Fin 2017/début 2018 : diffusion des données aux financeurs, premières publications puis diffusion des données via le réseau Quêtelet

Faisabilité de l'Identification des Situations de Handicap dans les consommations de soins (projet FISH)

Contexte

- Les appariements ont longtemps été réservés aux enquêtes sur la santé et visaient à enrichir les données administratives. Ils se développent actuellement à d'autres enquêtes ou à d'autres sources de données
- Parallèlement, enrichissement des données d'assurance maladie avec la création d'informations synthétiques sur l'état de santé et les dépenses (TOP Pathologies)
- L'objectif du projet est de poursuivre cet enrichissement et d'identifier certaines formes de handicap à partir des consommations de soins
- Il s'inscrit dans la perspective de l'appariement EDP-SNIIRAM,

Ce travail méthodologique s'appuiera sur l'appariement HSM-SNIIRAM 2008

- Mobilisation d'un groupe d'experts
 - Lister les informations susceptibles d'identifier des situations de handicap dans le SNIIRAM (maladies, motifs d'hospitalisation, prestations de matériel, actes médicaux,..)
- Vérifier que ces informations permettent bien d'identifier des situations de handicap à partir des données de HSM
 - Selon différentes définitions du handicap mobilisables dans HSM (reconnaissance administrative, limitations fonctionnelles et restrictions d'activité, indicateur global de limitation d'activité-GALI- du minimodule européen sur la santé)
- Outils statistiques mobilisés
 - Méthodes d'analyse factorielle
 - Construction d'algorithmes
 - Mesures de sensibilité et de spécificité
- Calendrier
 - 2016 : Comité du secret, Cnil, Lancement du groupe d'expert
 - 2017 : Travail sur les données – résultats fin 2017
- Perspectives
 - Intégrer aux données de l'assurance maladie (production en routine) et enrichir avec les dépenses relatives au handicap