

Demande d'accès au titre de l'article 7bis de la loi n°51-7111 du 7 JUIN 1951 modifiée à des données détenues par la CNAMTS

1. Services demandeurs

- Ministère du Travail, de l'emploi et de la santé
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
- Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie
Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)

2. Organisme détenteur des données demandées

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)

3. Nature des données demandées

Les données demandées à la CNAMTS concernent l'ensemble des actes de médecine de ville (réalisés par des médecins, chirurgiens dentistes, masseurs kinésithérapeutes et infirmiers ayant une activité libérale). Ces données sont issues du fichier SNIIR-AM (Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie). Il s'agit de données bilocalisées (à la commune d'exercice du praticien et à la commune de résidence du patient) : pour chaque acte, quelques variables sont transmises qui concernent le praticien (spécialité, secteur de conventionnement), le patient (sexe, tranche d'âge, patient en affection de longue durée, patient bénéficiaire de la CMU) et l'acte (situation d'urgence, visite). Les données sont agrégées à la commune ou à un niveau supra-communal pour empêcher toute identification directe ou indirecte des patients.

Permettant une identification indirecte des praticiens, les données utilisées sont des données à caractère personnel au sens de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; le traitement fait donc l'objet de démarches préalables auprès de la Cnil.

4. Objectifs généraux des traitements prévus avec les données demandées

Les données du Sniir-am fourniront sur le champ de la médecine de ville une information identique à celle dont la Drees dispose sur la médecine de séjour à partir du PMSI (Programme de Médicalisation des systèmes d'information). L'Insee et la Drees pourront ainsi développer conjointement un outil d'analyse sur l'accès à l'ensemble des soins, à un niveau géographique fin ; cet outil permettra la réalisation d'études par la Drees et l'Insee (éventuellement en partenariat avec les acteurs publics locaux) contribuant à la connaissance des inégalités géographiques d'accès aux soins de santé (travaux préconisés par le Cnis, cf. son avis en date du 26 mai 2010). Cet outil pourra notamment être utilisé dans le cadre du suivi des schémas régionaux d'organisation (SROS) et du bilan à mi-parcours prévu dans la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST).

5. Nature des travaux statistiques prévus

Des indicateurs de temps d'accès effectifs (compte tenu de la consommation réelle de soins) seront calculés au moyen d'un distancier et pourront être comparés aux temps d'accès théoriques basés sur des modèles de fréquentation minimisant les déplacements. Les informations sociodémographiques permettront d'analyser les écarts entre la fréquentation théorique et la fréquentation effective, en fonction des caractéristiques des patients et du territoire. Il sera possible de représenter des temps d'accès effectifs corrigés de la structure de la population et ainsi de mieux mettre en évidence les spécificités de recours à un niveau régional ou infrarégional.

En outre, il sera possible de localiser la demande par la dépense de soins mesurée au lieu de résidence du patient et de confronter la localisation de l'offre à celle de la demande.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet

Avec le développement des bases de données localisées et leur mise à disposition sur des sites grand public, il est devenu possible de cartographier en quelques clics l'offre de soins, sa densité en la rapportant au peuplement, ainsi que des flux de fréquentation (cf CartoSanté qui se présente comme « un outil interactif d'aide à la décision en matière de démographie médicale, afin d'apprécier l'adéquation entre l'offre et le recours aux soins »)¹. Pour autant, la représentation du système de soins est souvent partielle, morcelée et il est difficile d'établir un diagnostic complet (offre/demande, ville/hôpital...), faute de disposer à la même échelle ou dans un même lieu des données ou indicateurs de référence. Lorsque ce travail est fait à l'échelle d'une région ou d'un département, il est difficilement comparable à ce qui a pu être fait ailleurs.

Le développement de l'outil pourra s'appuyer sur quelques travaux fondateurs qui se sont efforcés de produire des indicateurs relevant de l'offre ou de la demande de soins à l'échelle locale sur l'ensemble du territoire national.

- investissement de l'Insee sur les distances d'accès aux équipements les plus proches et l'accessibilité,
- étude de l'IRDES sur les distances d'accès aux soins comprenant une méthode de repérage des spécialités hospitalières à un niveau fin (rapport remis à la Drees fin 2010),
- étude en cours de la DATAR sur l'adéquation offre/demande de soins à un niveau local,
- investissement de l'Insee pour les SROS 3 en 2003,
- publication de la DATAR (2004) sur les flux de patients à l'hôpital,
- travaux régionaux réalisés dans le cadre des Missions régionales de santé depuis 2005

D'autres études, réalisées à la DREES, se sont intéressées aux niveaux de consommation de soins au niveau local, aux flux de patients à l'hôpital, à la colocalisation des professions de santé, ainsi qu'à la distance parcourue par les patients hospitalisés (à paraître).

7. Périodicité de la transmission

Les données seront fournies par la CNAMTS dans le cadre d'une convention qui précisera les modalités et la périodicité de la transmission. La première transmission portera sur les données 2010.

8. Diffusion des résultats

Les indicateurs calculés seront mis à disposition des Directions régionales de l'Insee et de la DREES qui pourront les utiliser dans le cadre de leurs propres études ou dans le cadre de partenariats avec les acteurs publics régionaux concernés, Agence régionales de santé (ARS), principalement. La Cnamts sera également destinataire du fichier de données bilocalisées agrégées à la commune (ou supra cf. point 3).

Seuls les tableaux statistiques agrégés à des niveaux géographiques pertinents pourront donner lieu à publication.

¹ **C@rtoSanté Pro** permet aux futurs installés des professions médicales et paramédicales de dessiner leur zone d'influence sur un territoire choisi et d'en extraire un panel complet d'indicateurs statistiques décrivant l'offre et la consommation de soins.