



Réunion de la formation Santé, protection sociale du 15 mai 2007

Suivi de l'avis adopté par l'Assemblée plénière du 18 décembre 2006 se rapportant à

SANTÉ, PROTECTION SOCIALE

1. Le Conseil encourage les travaux visant à renforcer la connaissance des **trajectoires des bénéficiaires des minima sociaux**, et plus généralement tous ceux qui visent à développer l'évaluation de ces dispositifs et à apprécier la satisfaction des personnes concernées.

Suivi

La Drees a mis en place un outil destiné à suivre les trajectoires des allocataires de minima sociaux construit à partir des données de gestion des organismes payeurs, CNAF et UNEDIC : l'échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux (ENIAMS). Ce panel permet d'analyser les transitions entre les différents minima sociaux ou la récurrence au sein d'un même dispositif. Une réflexion technique et juridique sera menée pour étudier la possibilité d'apparier ce panel avec des données sur l'emploi (DADS notamment), afin de mieux connaître les trajectoires de retour à l'emploi.

Par ailleurs, la Drees prévoit la réalisation d'enquêtes régulières sur ces populations (tous les 3 à 4 ans), permettant de connaître les trajectoires des allocataires. Une enquête a ainsi été menée en 2006 sur les allocataires du RMI (Revenu Minimum d'Insertion), de l'API (Allocation de Parent Isolé) et de l'ASS (Allocation de Solidarité Spécifique) dont les premiers résultats sont parus en avril 2007. Une enquête sur les demandeurs d'AAH a également été menée fin 2006-début 2007 afin de mieux connaître la situation des personnes s'adressant à ce dispositif (que la demande ait été ou non acceptée) et leurs trajectoires.

2. Dans le cadre de la décentralisation des compétences, le Conseil soutient les mesures prises pour assurer la **pérennité des dispositifs d'information**, en particulier dans le domaine du handicap.

Suivi

La Drees assure traditionnellement le suivi des dispositifs sociaux décentralisés. Ainsi, dans le domaine du handicap, elle a mis en place un outil de suivi de la montée en charge de la prestation de

compensation du handicap (enquête auprès des conseils généraux). Elle a par ailleurs signé une convention d'échanges statistiques avec la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) qui a la responsabilité de remonter les données issues des maisons départementales du handicap.

3. Le Conseil soutient l'ensemble des travaux visant à l'enrichissement par des données médicales et des sources externes des **systèmes d'information de l'assurance maladie et des accidents du travail et des maladies professionnelles**.

4. Le Conseil approuve les démarches entreprises pour rationaliser les sources de **données sur le personnel des établissements de santé**.

Suivi

La mission de l'inspection générale de l'Insee a remis son rapport sur « le système d'information statistique sur les personnels des établissements de santé publics et privés » fin 2006. Il recommande l'adoption d'un système cible qui s'appuie sur le SIERA (système d'information sur l'emploi et les revenus d'activité) en cours de mise en place par l'Insee et sur le futur répertoire des établissements RMES (qui devrait se substituer à FINES) adossé à SIRENE.

Suivant les recommandations de la mission de l'inspection générale de l'Insee, afin de préparer la transition vers ce nouveau système cible et de tirer le moment venu tout le parti du nouveau volet sur la fonction publique hospitalière de la DADS-U, la DREES a prévu l'approfondissement des travaux de comparaison entre les DADS, l'enquête annuelle sur les établissements de santé (SAE) et le futur répertoire des professions de santé (RPPS) pour améliorer le dénombrement de l'emploi et de l'activité. Ces études méthodologiques, s'appuyant notamment sur les fichiers entreprises et établissements des DADS, permettront de proposer des procédures d'amélioration et de simplification des diverses enquêtes administratives du ministère sur ce thème, sous réserve d'un niveau de finesse suffisant des comptages par type d'emploi et statut au niveau établissement ou entité juridique des fichiers DADS.

5. Le Conseil est conscient de l'intérêt que pourrait constituer pour les épidémiologistes et les statisticiens le rapprochement des données issues du **Dossier Médical Personnel (DMP)** avec d'autres sources ; il lui paraît nécessaire de tenir compte du cadre juridique et technique dans lequel s'insère la mise en place du DMP ainsi que du légitime attachement des personnes à l'absolue confidentialité de leurs données de santé. Il suivra avec attention l'avancement de la mise en œuvre du DMP et souhaite que les épidémiologistes et les statisticiens puissent faire valoir leurs préoccupations au même titre que les autres parties prenantes.

Suivi

La Commission Nationale Informatique et Libertés, souhaitant promouvoir des identifiants sectoriels a estimé que le NIR ne constituait pas, aujourd'hui, un numéro adapté pour identifier le dossier médical de chacun. Un décret spécifique (pris en application de l'article 25 de la loi du 30 janvier

2007) doit donc déterminer le choix d'un identifiant de santé spécifique ainsi que ses modalités d'utilisation.

6. Le Conseil soutient le recours aux systèmes d'information de gestion à chaque fois que cela est possible. Il attache une importance particulière à la transmission par les Autorités de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) des **données agrégées relatives aux assurances complémentaires**.

Suivi

Malgré les demandes réitérées du CNIS, aucune donnée n'a été transmise à ce jour.

La DREES réaffirme néanmoins son besoin de disposer des données d'ordre comptable recueillies par l'ACAM auprès des organismes complémentaires ; données qu'elle a cessé de collecter pour éviter tout doublon dans les systèmes de collecte.

7. Le Conseil encourage l'enrichissement et le partage des systèmes d'information existants pour l'amélioration de l'information disponible dans le secteur public sur la **médecine de ville**.

Suivi

Dans un contexte de transition, lié à la mise en place du DMP, la Drees a néanmoins souhaité progresser dans l'enrichissement et l'élargissement d'outils existants à l'exemple du panel de médecins généralistes mis en place par l'Observatoire Régional de la Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur étendu en 2007 et 2008 à quatre autres régions.