
**Réunion de la formation Santé, protection sociale
du 1^{er} juin 2004**

SYNTHÈSE

Le suivi des avis sur le programme à moyen terme et l'exposé de l'avant projet de programme 2005 ont permis de faire le point sur les travaux en cours et à venir. La présentation des travaux du groupe de travail « Médicament » et l'évocation des préconisations possibles répondaient à un avis émis par la formation en 2004.

Le bilan des **avis sur le programme à moyen terme** est exposé par Philippe Cunéo. Concernant le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (**SNIIRAM**), la Cnam livrera deux datamarts aux utilisateurs en 2004. L'enquête de la Drees auprès des établissements d'hébergement pour les personnes âgées, et celle de l'Irdes sur la santé, les retraites et le vieillissement en Europe (Share) apporteront des informations sur les **conditions de vie des personnes âgées**. Concernant les **phénomènes migratoires**, l'Observatoire de l'immigration et de l'intégration a été mis en place dans le cadre du Haut conseil de l'intégration.

Pour répondre aux autres avis de la formation sur le programme à moyen terme, des travaux sont en cours ou seront prochainement lancés ; certains d'entre eux figurent dans l'avant projet de programme 2005.

Pour les avis portant sur l'année 2004, les travaux de mise en place d'un **échantillon permanent de bénéficiaires de l'assurance maladie** se poursuivent. Des progrès ont été réalisés dans le domaine de **l'assurance maladie complémentaire** avec le lancement par la Drees d'une enquête auprès des institutions de prévoyance, des mutuelles et des sociétés d'assurance. Dans le cadre de la **décentralisation** un système de remontée d'informations par internet pour le RMI et le RMA a été initié par la Drees en partenariat avec la Cnaf. Enfin, concernant la **meilleure connaissance des retraites**, l'échantillon inter-régimes de cotisants donnera dès l'automne 2004 des informations sur les droits acquis par des salariés qui sont encore en activité ; et un suivi des dispositifs d'épargne de retraite facultative est en cours d'élaboration. La création d'un groupe de travail sur la **refonte des enquêtes relatives à la santé de la population** est prévue à l'automne 2004.

Le débat a essentiellement porté sur la question de la connaissance des dépenses de santé par région, et sur la possibilité d'élaborer des comptes régionaux.

Les **avants projets de programme 2005** ont été présentés rapidement. La Caisse nationale d'allocations familiales poursuit la réflexion sur les territoires pertinents pour l'action des CAF et mènera des enquêtes auprès des bénéficiaires du RMA et la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje). La Caisse nationale d'assurance vieillesse poursuit l'exploitation du SNSP, système d'information sur les retraités, de manière à suivre la mise en place de la réforme, et participe à l'échantillon inter régimes des cotisants (EIC). L'Irdes mène une réflexion sur l'intérêt de mettre en place un système d'information public sur la médecine de ville et sur le suivi des indicateurs régionaux ou localisés et la poursuite du projet Eco-Santé. La Drees poursuivra les cycles d'enquête en milieu scolaire. Elle participe, avec le Centre d'étude sur l'emploi, la Dares et l'Insee, à l'engagement d'une

enquête sur les liens entre la santé et les itinéraires professionnels et poursuivra la refonte des enquêtes menées auprès des écoles de formation des professions de santé et les travaux sur la démographie des professions de santé dans le cadre de l'Observatoire. Enfin on peut citer pour l'Insee une nouvelle enquête sur l'immigration et la base permanente des équipements.

Les travaux du **groupe « Médicament »** sont en voie d'achèvement. Claude Gissot rappelle que l'objectif était d'établir un état des lieux des sources aussi précis et critique que possible afin de déterminer les manques et d'élaborer des préconisations sur l'amélioration de la couverture et des conditions d'accès et de diffusion. Le groupe a réalisé l'état des lieux puis il a produit une fiche par source, validée par le producteur. La présentation de ces **sources** est organisée selon trois éléments. Concernant le médicament de ville, le premier élément porte sur la position de la source dans le circuit du médicament, le deuxième sur l'objet de la source et sur la méthodologie utilisée et le dernier élément sur les conditions d'accès aux résultats et les difficultés d'accès. Des informations similaires existent pour le médicament à l'hôpital. Les **carences** identifiées en termes d'informations concernent prioritairement la consommation de médicaments à l'hôpital et la rétrocession, et également la substitution entre le médicament *princeps* et le générique. De nombreuses sources de données relèvent du statut privé. Il faudra travailler avec les détenteurs de ces sources pour savoir à quelles conditions l'**accès aux informations** pourraient être amélioré. L'accès aux bases publiques, celle de l'Afssaps par exemple, mériterait d'être grandement facilité. On note aussi le besoin de pouvoir travailler sur des informations plus élémentaires que celles qui sont accessibles actuellement, par exemple pour décomposer au niveau régional ou départemental des données disponibles au niveau national.

Philippe Nasse, président du groupe, indique que l'état des lieux des sources doit permettre d'éditer un document permettant d'expliquer « qui fait quoi, comment » à l'usage des utilisateurs des statistiques portant sur le médicament. Le groupe se réunira fin juin pour **définir les préconisations** sur l'amélioration de la couverture et des conditions d'accès et de diffusion. Concernant l'**amélioration de la couverture**, la seule difficulté est de ne pas faire des propositions irréalistes et il faut en discuter. Concernant les préconisations visant à ce que les statistiques disponibles sur le médicament et convenablement décrites puissent servir de support à davantage d'études et de recherches, la responsabilité est importante, le besoin d'études est immense. La **disponibilité des données** conditionne l'ampleur, le volume et probablement la qualité des études. Il existe des stocks significatifs de données. Un travail important de mise en forme et de mise à jour est nécessaire pour les transformer en base de données. Le groupe pourrait préconiser une mobilisation de l'appareil statistique d'État pour venir en aide à des services moins expérimentés. Le problème du droit d'**accès aux données** est la deuxième condition du développement des études. Il s'agit en particulier de l'accès aux données microéconomique croisant l'individu « prescripteur », l'individu « patient » et le médicament. Ces données individuelles sont protégées par une sorte de double confidentialité. La première concerne les données relatives à des personnes, les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine sont relativement bien connus. Le deuxième type de confidentialité a trait au droit de propriété intellectuelle dont des personnes privées disposent sur des données privées qu'elles ont recueillies. L'utilisation de telles données nécessite absolument de passer un accord. La mise au point de protocoles d'accès à ces données, décrivant les droits et devoirs des chercheurs qui peuvent avoir accès à ce type de données est un objectif prioritaire du groupe de travail.

Le débat qui suit porte essentiellement sur l'intérêt des préconisations portant sur la disponibilité des données, notamment produites par les organismes publics, et sur l'accès aux données tant publiques que privées.

La réunion s'est achevée par l'examen de deux enquêtes et d'une demande d'accès à un fichier présentées par la Drees. L'**enquête « violences et santé »** a pour objectif est de recueillir des informations à la fois sur les violences subies par les personnes interrogées et sur leur santé. L'**enquête auprès des usagères des maternités** vise à analyser les modalités de choix d'une maternité, les trajectoires entre les maternités le cas échéant, les choix de types de suivi, les liens entre la médecine de ville et les établissements de santé. Les deux enquêtes ont reçu un **avis d'opportunité favorable**. La Drees a demandé, au titre de l'article 7bis de la loi du 7 juin 1951 modifiée, l'avis de la formation pour l'**accès à des données** détenues par le Conseil national de l'ordre des médecins. L'objectif des traitements prévus sur ces données est notamment l'analyse des flux et des stocks de professionnels par spécialité, des comportements professionnels et géographiques. La formation a émis un **avis favorable à cette demande**.