
**Réunion de la formation Santé, protection sociale
du 4 novembre 2005**

SYNTHÈSE

La formation Santé, protection sociale s'est réunie le 4 novembre 2005 sous la présidence de Jean de Kervasdoué. Les cinq projets d'enquêtes présentés par la Drees ont reçu un avis d'opportunité favorable. La demande d'accès à des données individuelles sur les bénéficiaires de l'allocation personnalisées d'autonomie des conseils généraux a également obtenu un avis favorable de la formation. Chantal Cases a présenté le rapport du groupe projet chargé de définir les indicateurs de la loi de santé publique. Cette loi a fixé cent objectifs d'amélioration de l'état de santé de la population. L'essentiel des indicateurs de suivi définis par le groupe sont des indicateurs de résultat à atteindre pour chaque objectif en termes d'état de santé ou d'exposition au risque. Certains indicateurs existent, d'autres devront être construits à partir de sources disponibles, enfin dans certains cas il faudra au préalable créer un système d'information.

Cinq projets d'enquêtes ont été présentés devant la formation par la Drees. L'**enquête auprès des femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse** doit contribuer à une meilleure connaissance du contenu et des déterminants du recours des femmes à une IVG, des parcours de soin, et de la perception qu'en ont les femmes concernées. Elle devrait avoir lieu au cours du second semestre 2006. L'**enquête complémentaire à l'échantillon inter régimes de cotisants** (EIC) sera collectée en 2007. Elle a pour objectif principal de mieux connaître les droits des cotisants et leurs intentions de départ à la retraite en complétant les informations de l'EIC 2007. Elle vise également à répondre à la demande d'évaluation de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, et aux demandes prospectives du conseil d'orientation des retraites ou d'autres organismes. L'**enquête sur les modes d'accueil et de garde des jeunes enfants** qui sera réalisée au printemps 2007 est une réédition de l'enquête menée en 2002. Elle a pour but de décrire les conditions de garde des enfants de moins de 7 ans et d'apprécier ainsi les changements en matière d'aide à la garde et à la conciliation vie familiale/vie professionnelle induits par la mise en place du dispositif de la Paje au 1^{er} janvier 2004. Elle a aussi comme objectif d'étudier les modes de garde des enfants de 3 à moins de 7 ans. L'**enquête sur les demandeurs de l'allocation adulte handicapé** (AAH) vise à mieux connaître la population qui perçoit l'AAH et à essayer de comprendre les motifs de refus ou d'attribution de cette allocation. Elle devrait être réalisée au 3^{ème} trimestre 2006 dans dix à vingt départements dans lesquels les maisons départementales des personnes handicapées seront en place. L'**enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé** a pour objectif de mieux connaître l'activité des organismes offrant des couvertures complémentaires santé, la population qu'elles couvrent et les garanties qu'elles offrent. C'est une enquête annuelle dont la première version avait été mise en œuvre entre 2002 et 2004 selon le type d'opérateur. Le nouveau questionnaire a été largement réduit par rapport à la version précédente, et il est commun aux trois types d'opérateurs. La formation a émis un **avis d'opportunité favorable** à ces cinq enquêtes.

Enfin, 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 les conseils généraux. L'information individuelle demandée à une dizaine de conseils généraux pour tous les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie permettrait d'améliorer la connaissance des bénéficiaires et la capacité à réaliser des projections et des modélisations sur cette population. La formation a émis un **avis favorable à cette demande**.

Chantal CASES (Drees) rappelle que **la loi de santé publique**, parue au mois d'août 2004, fixe **cent objectifs** d'amélioration de l'état de santé de la population. Ces objectifs sont assortis d'une liste d'**indicateurs de suivi** qui figurent dans le rapport annexé à la loi. Un groupe projet copiloté par la DGS et la Drees a réfléchi pendant plus d'un an à la définition précise et opérationnelle de ces indicateurs de suivi, de leur recueil et de leur analyse. Il associait les principaux producteurs de données en santé et des représentants des principaux utilisateurs de ces données.

Des indicateurs transversaux et de cadrage ont été choisis afin de permettre d'apprécier l'état de santé de la population et la performance globale du système de santé (espérance de vie, espérance de vie sans incapacité, taux de mortalité, etc.). Ils seront utilisés pour une comparaison internationale des systèmes de santé. Les indicateurs choisis pour les cent objectifs de la loi sont principalement des indicateurs de résultats à atteindre en termes d'état de santé ou d'exposition au risque. Pour les objectifs spécifiques conçus en termes d'actions à mener, des indicateurs de suivi d'actions ont été définis, par exemple pour les actions de dépistage du cancer. Le groupe a enfin défini des indicateurs de contexte (âge et sexe de la population, données sur la structure sociale de la population) pour chaque objectif et chaque lot d'indicateurs par objectif. Ils permettront d'explicitier les évolutions et les disparités constatées.

Le groupe ne s'est pas limité aux indicateurs déjà disponibles, mais il s'est également basé sur des indicateurs potentiellement disponibles à expertiser, ou en cours de développement. Dans certains cas les indicateurs n'existent pas et devront être créés. Par ailleurs, la rédaction de certains objectifs de la loi précise que des recherches seront à effectuer dans certains domaines. Le groupe a alors proposé des travaux à réaliser, qu'il faudra prioriser et mettre en œuvre.

Pour chaque objectif le groupe s'est interrogé sur l'opportunité d'une déclinaison régionale des indicateurs. Il a réfléchi à la possibilité de construire des indicateurs régionaux sur la base de grandes données administratives, et sur la modélisation possible de certains résultats à partir de modélisations des déterminants des états de santé au niveau régional et de leur application aux données connues.

Pour chaque indicateur retenu, un cahier des charges précis a été rédigé. Il comprend des éléments sur la pertinence de l'indicateur au regard de l'objectif, sur l'origine des données, leur disponibilité, leur périodicité, leur mode de calcul, leur qualité, leur comparabilité internationale et leur déclinaison régionale.

Un premier rapport de suivi des indicateurs de la loi devrait paraître avant l'été 2006, avec les indicateurs actuellement disponibles et peut-être avec certains éléments d'expertises des indicateurs potentiellement disponibles. Il sera complété par un rapport annuel sur l'évolution de la politique de santé publique, les programmes, les plans. Enfin, la loi prévoit une évaluation plus complète tous les cinq ans, réalisée par le Haut Conseil de santé publique.

La qualité des travaux menés par le groupe projet a été appréciée par les participants. En réponse à une question sur la manière dont les objectifs définis au plan national pourront être traduits en programmes et actions alors qu'il existe des écarts importants entre les régions, Alain FONTAINE (DGS) indique que la loi prévoit également une responsabilité importante au niveau régional. Des plans régionaux de santé publique seront établis et dans ce cadre, des objectifs prioritaires doivent être définis au niveau régional. Concernant la prise en compte de la dimension « inégalités sociales » il est précisé que les inégalités de santé liées à des facteurs sociaux ont été une dimension forte pour la sélection de tous les objectifs de tous les problèmes de santé. Le plus souvent, elle se traduit dans la rédaction des objectifs. Elle se traduit aussi dans la définition des indicateurs partout où elle avait un sens si l'information était disponible. Cependant, les éléments d'information sur cette question restent insuffisants et devront être complétés à l'avenir.