



MISSION IGAS-IG INSEE

CARTOGRAPHIE DES PRODUCTIONS DE STATISTIQUES PUBLIQUES DANS LES DOMAINES DE LA SANTÉ ET DE LA SOLIDARITÉ

PRÉSENTATION DEVANT LE CONSEIL NATIONAL DE L'INFORMATION STATISTIQUE
(16 DECEMBRE 2021)



1 - Lettre de mission

- Par lettre du 29 octobre 2020, les ministres de l'économie des finances et de la relance et des solidarités et de la santé ont demandé aux inspections générales de l'Insee et des affaires sociales de conduire une mission conjointe sur la cartographie des productions de statistiques publiques en matière de solidarité et de santé.
- La lettre de mission demande « que soit explicité le rôle des différents partenaires et opérateurs du ministère (caisses, agences, etc.) qui ont à traiter des données dans le cadre de leurs activités, en produisent et en publient tout ou partie, et que soient décrites la gouvernance et l'articulation de ces travaux de production de données et des statistiques avec ce que fait la DREES, pour viser à une amélioration de l'efficience et de la qualité du système dans son ensemble. »

2 - (Pour mémoire) Les statistiques publiques au sens de la loi de 1951

- Les statistiques publiques regroupent l'ensemble des productions issues :
 - Des enquêtes statistiques dont la liste est arrêtée chaque année par un arrêté du ministre chargé de l'économie ;
 - De l'exploitation, à des fins d'information générale, de données collectées par des administrations, des organismes publics ou des organismes privés chargés d'une mission de service public.
- La conception, la production et la diffusion des statistiques publiques sont effectuées en toute indépendance professionnelle.

3 - Le périmètre retenu par la mission (organismes et produits)

- **Les organismes** : ceux qui produisent et diffusent régulièrement des statistiques à des fins d'information générale (notamment directions d'administration centrale, caisses nationales de sécurité sociale, agences sanitaires, agences régionales de santé , hauts conseils et comités...).

Hors :

- Les données qui concourent au pilotage de l'activité des directions d'administration centrale ou des organismes sous tutelle ;
 - Les traitements de données effectués à des fins exclusives de recherche.
- **Les sources statistiques** (à distinguer des SI, bases ou jeux de données brutes)
 - Toute donnée n'est pas en soi une statistique. **Les sources statistiques requièrent un travail supplémentaire pour qualifier les données brutes** : elles impliquent des retraitements pour définir les concepts que l'on cherche à mesurer, pour contrôler les dates ou périodes de référence, pour expliciter le champ représenté ou l'unité observée, ainsi que l'ensemble des méthodes de redressements permettant de contrôler leurs biais éventuels ou leur précision.
 - Une source statistique doit être en mesure de fournir des métadonnées attestant de ses qualités métrologiques (biais éventuels par rapport au champ et aux concepts visés, mode de calcul et précision des principaux indicateurs, fiabilité des évolutions).

4 - La méthode de travail adoptée par la mission

- Pour chacun des domaines examinés (comptes, santé, retraites, autonomie, protection de l'enfance, pauvreté, famille) :
 - **La mission a d'abord identifié les principaux acteurs de la production statistique**, que ce soit à partir d'enquêtes ou de bases administratives. La mission a privilégié les sources statistiques récurrentes, produites avec une certaine périodicité.
 - **La mission a cartographié les principales sources statistiques existantes et leurs principaux usages** (questionnaire standardisé envoyé aux producteurs => liste des fiches en annexe du rapport).
 - Pour chaque domaine, **la mission a identifié les principales difficultés ou les redondances éventuelles. Les besoins d'information non satisfaits** ont été recueillis au travers des avis des producteurs eux-mêmes, des instances de gouvernance ou de régulation existantes comme les hauts conseils, autorités, observatoires thématiques ou de quelques associations représentant les usagers, ainsi qu'au travers des avis du Cnis.

RECOMMANDATIONS

- AMÉLIORER LA GOUVERNANCE D'ENSEMBLE DE LA FONCTION STATISTIQUE

Renforcer la coordination des travaux statistiques au sein du ministère :

- Instaurer une fois par an une réunion stratégique du Comité d'animation du système d'agences (CASA), co-pilotée avec la Drees, pour faire le point sur les productions statistiques et croiser les programmes de travail.
- Utiliser les COG des caisses nationales et les COP des agences sanitaires comme levier d'une meilleure gouvernance de la statistique dans les champs de la santé et de la solidarité.
- Mettre en place dans les directions d'administration centrale une organisation leur permettant de centraliser leurs besoins statistiques et d'instaurer des procédures de coopération avec la Drees.
- Structurer sous l'égide du SG les relations entre la Drees et les agences régionales de santé (ARS).
- Mettre en place un comité stratégique de pilotage des indicateurs de santé co-présidé par la DGS et la Drees et regroupant les producteurs et les utilisateurs pour valider les indicateurs de référence et déterminer les priorités sur les indicateurs à produire.

Mobiliser les instances de la statistique publique ...

- Soumettre les opérateurs à la démarche de labellisation de leurs statistiques par l'Autorité de la statistique publique, afin qu'elles soient conformes au cadre d'assurance qualité de la statistique publique (code des bonnes pratiques).
- Systématiser la présentation des programmes statistiques annuels des opérateurs auprès du Cnis et les inciter à demander la labellisation de leurs principales enquêtes.

... ou d'autres instances (dans le registre épidémiologique)

- Mener une évaluation sur la gouvernance, la qualité, l'efficacité et les usages des registres de surveillance épidémiologique ainsi que sur le système des maladies à déclaration obligatoire, dans le contexte notamment des évolutions liées au développement de la e-santé.

RECOMMANDATIONS

- ENRICHIR LA PRODUCTION STATISTIQUE PUBLIQUE EN MATIÈRE SANITAIRE ET SOCIALE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS D'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Développer la capacité de la DREES à réaliser des appariements statistiques facilitées par l'utilisation du code statistique non signifiant (CSNS) notamment avec les données du système national des données de santé (SNDS) et les données socio-fiscales.

- Ces appariements doivent permettre de disposer d'une information complète sur les comportements en matière de santé, de recours aux soins, mais aussi de déterminants socio-économiques, voire environnementaux.
- Le nouveau système d'information relatif aux personnes handicapées (CNSA) a notamment vocation à être apparié avec le SNDS.
- A compter de 2021, l'enquête « RI Insertion » a été réalisé à partir d'appariement de données des conseils départementaux et territoriaux, de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) et de Pôle emploi.
- De même, l'enquête « RI Autonomie » 2023 de la DREES a vocation à faire l'objet d'appariements avec les fichiers de l'AAH, de la PCH et du SNIRAM.
- La DREES souhaite appareiller les remontées individuelles des bénéficiaires ou demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie, de la prestation de compensation du handicap ou de l'aide sociale à l'hébergement, détenues par les conseils départementaux avec la base RESId-EHPAD de la CNAM.

En cas de structuration à venir du dossier médical personnel, prévoir des exploitations statistiques des données pseudonymisées et agrégées à condition de recueillir l'accord des patients et des médecins.

- On ne connaît en effet pas aujourd'hui les diagnostics associés aux soins notamment en ambulatoire. Actuellement, le SNDS contient les données du SNIIRAM qui ne renseigne que des consommations de soins remboursés et du PMSI qui comporte uniquement des données sur les diagnostics hospitaliers.

Étudier (Drees et CNSA), dans le contexte de la création de la cinquième branche, la possibilité de consolider annuellement des données détaillées sur les caractéristiques des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et leur accompagnement.

- L'audit CNSA mené en septembre 2019 a montré que 82 % des départements ayant répondu à l'enquête demandent un soutien national pour mettre en place un SI automatisé relatif à l'APA.
- Cependant, compte tenu de la lourdeur de cet investissement, il est nécessaire, au préalable, que la Drees vérifie avec la CNSA si elle ne pourrait pas fournir de telles statistiques plus régulièrement que tous les quatre ans.

Publier plus régulièrement les comptes de l'autonomie et de la prévention

- Publier annuellement un compte de l'autonomie
- L'enjeu consiste à documenter davantage et consolider les dépenses de prestations des départements (APA et PCH) de l'Etat (AAH et GRTH) de la Cnam (risque invalidité) ainsi que les dépenses des structures et services intervenant dans la prise en charge des personnes âgées et handicapées, sans oublier de rendre compte des flux croisés de financements entre l'Etat, la CNSA, la Cnaf et les départements.
- Étudier (Drees et DGS) la possibilité de publier régulièrement un compte de la prévention
- En 2018, la Drees a réalisé un exercice de comptabilisation des dépenses de prévention non institutionnelle, c'est-à-dire la prévention réalisée par les professionnels de santé dans leurs activités courantes de soin. La DSS et la DGS souhaitent approfondir et rendre régulier cet exercice.

Mettre en œuvre le transfert et la refonte du dispositif d'observation longitudinal des mineurs relevant de l'aide sociale à l'enfance de l'Observatoire national de protection de l'enfance.

- Afin de suivre le parcours des enfants relevant de l'aide sociale départementale, la loi impose en principe à chaque conseil départemental à l'ONPE d'une base de données regroupant l'ensemble des données, agrégées et anonymisées, relatives aux mineurs et jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure et/ou prestation en protection de l'enfance décidée, débutée, renouvelée ou terminée dans l'année dans le département.
- Mais l'ONPE a prévu 105 données à saisir.
- Aussi, selon l'ONPE, seuls 25 départements disposent de l'ensemble des variables prévues dans leur système d'information et entre 2011 et aujourd'hui, seuls 45 départements ont envoyé un fichier au moins.
- Le transfert du dispositif à la Drees est prévu à horizon 2023. La Drees pourra le recentrer sur les données dont les conseils départementaux disposent dans leur système d'information. Par ailleurs, la Drees pourra faire évoluer le dispositif pour permettre la remontée de données d'identification de façon à appareiller avec d'autres fichiers.

Etudier la possibilité de couvrir les besoins statistiques insuffisamment couverts listés dans le rapport

- Santé : santé de l'enfant, données cliniques et des pathologies
 - Données fines sur les maladies chroniques ; qualité des soins ; éclairage des inégalités par Les déterminants sociaux et environnementaux ; connaissance du profil des professionnels de santé ; connaissance du reste à charge après intervention des assurances complémentaires.
 - Le CNIS a notamment souhaité l'approfondissement de la connaissance des interrelations entre l'état de santé des personnes et leur itinéraire professionnel, du suivi du plan santé-environnement et de la connaissance conjoncturelle de l'état de santé de la population.
- Retraites : sur les fins de carrière (articulation chômage, invalidité, retraite)
- Personnes âgées dépendantes : la Dress ne connaît pas suffisamment les services d'accompagnement à domicile (SAAD) et demande à ce que les départements puissent directement les saisir dans FINESS.
 - Il est signalé le besoin de compléter les enquêtes en population générale (habitat et logement, patrimoine) par des enquêtes sur les ménages non ordinaires (principalement EHPAD aux âges avancés mais aussi autres types d'hébergement « intermédiaires » dont logement inclusif/partagés et résidences services et autonomies).

Etudier la possibilité de couvrir les besoins statistiques insuffisamment couverts listés dans le rapport (suite)

- Personnes handicapées : il est souhaité que les enquêtes en population générale de l'Insee auprès des ménages (tronc commun des ménages, famille et logement) soient utilisées pour repérer systématiquement le handicap.
 - Il est également demandé de d'améliorer la connaissance des causes et déterminants du handicap et des réponses apportées
 - Il est nécessaire de disposer de plus d'éléments sur les différentes prises en charge d'un même individu (aide sociale, parcours de soins, droits spécifiques).
 - Développer les outils de suivi et d'analyse territoriales (collectivité et région) des besoins et des réponses
 - Mieux suivre l'évolution de l'offre et notamment à domicile
- Aide sociale à l'enfance : au-delà de la refonte du dispositif OLIMPE, étendre la connaissance des informations préoccupantes (IP) au-delà des seules IP transmises par le 119 (20% des IP)

Etudier la possibilité de couvrir les besoins statistiques insuffisamment couverts listés dans le rapport (suite)

- Pauvreté : recentrer les indicateurs d'évaluation de la politique de lutte contre la pauvreté (DIPLP, groupe France Stratégie).
 - Il a également été souligné le manque de données sur les trajectoires de pauvreté et la sous-exploitation de l'échantillon démographique permanent (EDP) de l'Insee
 - Une insuffisance de données infra-annuelles en matière de revenus
 - Les statistiques disponibles couvrent mal la situation des étudiants et des populations en grande pauvreté, hors ménages ordinaires.
 - Par ailleurs, des populations sont mal connues : les personnes en situation de mal-logement (dans et hors logement ordinaire), les personnes hors logement ordinaire.

RECOMMANDATIONS

- **RENFORCER LES GARANTIES DE FIABILITÉ DES STATISTIQUES PUBLIÉES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SOLIDARITÉ ET AUGMENTER LES MOYENS DE LA DREES POUR LA CONFORTER DANS SES MISSIONS DE SERVICE STATISTIQUE MINISTÉRIEL**

Les moyens de la Drees

- Les moyens humains et financiers de la Drees ont diminué depuis dix ans alors que la complexité des politiques publiques qu'elle doit observer et le nombre des organismes produisant ou ayant besoin de statistiques pour accomplir leurs missions n'a cessé de croître.
- Les effectifs de la Drees présents au 1er janvier sont passés entre 2011 et 2020 de 206 à 170 emplois, soit 36 agents de moins et une baisse de 17,5 %
- La Drees s'est vue dans le même temps rattacher l'observatoire national du suicide sans attribution de moyens supplémentaires et confier la fonction d'administrateur ministériel des données (AMD).
- La moyenne des dépenses des 3 années les plus anciennes (2011,2012 et 2013) avec celle des trois années les plus récentes (2017, 2018 et 2019) montre une diminution de 2,2 M€ et de 17,99 %.
- Plus que de moyens financiers que la Drees parvient à obtenir en complément de son budget par des partenariats avec d'autres institutions, c'est de moyens humains dont la Drees a besoin.

Les moyens des autres organismes

- La Drees dispose de cinq fois moins de statisticiens que l'ensemble des organismes du champ de la santé et de la solidarité.
- Bien que le terme de statisticiens ait pu faire débat avec notamment celui d'épidémiologiste ou de chercheur en santé publique, l'ordre de grandeur des effectifs de statisticiens identifiés par la mission sur déclaration des organismes interrogés tourne autour de 936,7ETP
- La répartition de ces 936,7 ETP est la suivante :
 - Par statut des organismes
 - Agences sanitaires dont les Agences régionales de santé, : 38%
 - Caisses nationales de sécurité sociale, dont la CNSA :27%
 - Drees: 18,1%
 - Autres directions d'administration centrale : 8,1%
 - Divers autres organismes (Hauts conseils, associations, groupements d'intérêt public) : 8,7%
 - Par thématique
 - Santé : 51,5%
 - Transversal : 28,9% dont 18,1% à la Drees
 - Retraite : 10,8%
 - Famille : 6,4%
 - Pauvreté : 1,3%
 - Autonomie : 0,7%
 - Protection de l'enfance : 0,4%

Le renforcement souhaitable de la Drees

- La Drees aurait besoin de façon pérenne d'une dizaine d'emplois supplémentaires pour notamment :
 - Accompagner pleinement la CNSA dans la structuration et l'amélioration de son outil statistique de pilotage de la nouvelle branche de l'autonomie.
 - Venir en appui des directions d'administration centrale dans l'expression, l'orientation de leurs besoins statistiques et la rationalisation de leur utilisation.
 - Aider les ARS à mieux utiliser le SNDS, piloter leurs outils statistiques et veiller à la mutualisation de leurs productions.
 - Refondre le dispositif OLINPE de suivi du cursus des enfants relevant de la protection de l'enfance.
 - Stabiliser et actualiser régulièrement une cartographie des indicateurs de santé.
 - Produire des comptes réguliers et exhaustifs de la prévention en santé et de l'autonomie tels que devant figurer dans les annexes aux PLF et PLFSS.
- La Drees devrait également, de par la nature de ses missions qui s'inscrivent dans la durée notamment pour les grandes enquêtes, pouvoir disposer d'une visibilité pluriannuelle sur ses moyens.