

EU PROJECT – HEALTH INFORMATION SYSTEMS IN EUROPE

COUNTRY REPORT FRANCE

André OCHOA

Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine
75, rue Chevalier
33000 Bordeaux – France

Le système français d'information en santé

Le système français d'information en santé couvre des champs très étendus qui prennent en compte l'état de santé de la population et ses déterminants (individuels et sociaux) mais aussi les données relatives au système de soins et de santé. Il repose sur de multiples institutions ou organisations s'appuyant sur de nombreux professionnels. Toutefois, s'il existe une quantité importante d'informations disponibles, le système ne s'appuie pas sur une réelle organisation basée sur des objectifs précis. Il s'agit d'un système éclaté, très orienté vers la collecte d'informations plus que sur leur valorisation. Il n'existe pas une logique fédératrice ni une réelle coordination avec un schéma précisant des objectifs adaptés à la conduite d'une politique de santé publique.

De nombreuses structures, de tailles et aux missions différentes produisent de l'information nécessaire à la connaissance de l'état de santé et de ses déterminants. Toutefois, elles fonctionnent selon des logiques fort différentes.

Des efforts notables ont été réalisés ces dernières années pour essayer de mettre de la cohérence dans le système. De même, des progrès ont été réalisés dans le domaine de l'analyse et de la valorisation des informations.

Les données

Etat de santé et ses déterminants

Deux types d'approche permettent de répondre aux besoins d'information : l'observation consiste à recueillir, analyser et valoriser des données nécessaires à la gestion du système de santé et la surveillance concerne des situations pathologiques dans un esprit d'alerte et d'intervention rapide.

Les informations concernant l'état de santé proviennent des statistiques de mortalité (exhaustives) et des données de morbidité (beaucoup moins nombreuses) issues de différents registres (pathologies cancéreuses, maladies cardio-vasculaires et malformations congénitales). Elles sont complétées par différentes enquêtes (Décennale santé) et par les informations de l'assurance maladie (Affections de longue durée, données des centres d'examen de santé).

Les déterminants, à savoir les facteurs pouvant influencer la santé, proviennent de nombreuses sources. Leur connaissance est importante pour orienter les différentes actions de santé publique, notamment en termes de prévention.

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), grâce à diverses unités, recueille et analyse les causes médicales de décès. Il participe ou conduit des enquêtes, régulières ou non, sur l'état de santé.

L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) produit des informations sur l'état civil (recensement de population), des données sociales et économiques, notamment à travers diverses enquêtes.

L'Institut de veille sanitaire coordonne les différents registres.

Différents ministères fournissent des données sur les conditions d'habitat, de travail, sur le système éducatif et sur l'alimentation par exemple.

De nombreuses enquêtes permettent également de décrire les conditions de vie (Credoc¹, Insee) et les comportements individuels (Insee, Credes², Cfes³).

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), dépendant du ministère de la Santé, a un rôle extrêmement important dans l'organisation de l'outil statistique en matière sanitaire et sociale. Elle a la charge des informations relatives au système de soins mais organise également des enquêtes afin d'améliorer la connaissance. Elle exploite également les informations issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (Pmsi). Elle gère aussi une partie des informations fournies par les collectivités territoriales (Pmi⁴) sur la santé de la mère et du jeune enfant.

Les Observatoires régionaux de la santé, présents dans toutes les régions de France, ont une mission essentielle d'analyse et de valorisation de l'information avec parfois la nécessité d'effectuer des enquêtes pour apporter de nouvelles données.

Ils ont élaboré avec leur Fédération une base de données d'indicateurs couvrant largement le champ de la santé publique sous ses différents aspects (www.fnors.org).

De nombreux autres acteurs concourent à la production d'informations dans le domaine de la santé, soit au niveau du recueil, de l'analyse ou bien de la valorisation, mais ils n'ont pas forcément une mission bien définie dans le domaine.

Les organismes d'assurance maladie produisent également des informations à partir des données provenant des affections de longue durée, des maladies professionnelles, des accidents du travail.

La surveillance touche la vigilance (hémovigilance par exemple), les risques liés à l'environnement et le recueil permanent des données concernant les maladies à déclaration obligatoire. Elle concerne le recueil et l'analyse de l'information lors de l'apparition de problèmes de santé liés à des phénomènes épidémiques ou à des problèmes d'environnement. Cette mission est assurée par l'Institut de veille sanitaire (Invs).

Le système de soins : moyens et utilisation

Les moyens humains et matériels concernent les professionnels de santé, les établissements et équipements sanitaires et sociaux. Pour les premiers, les informations proviennent du ministère de la Santé (Adeli), des caisses d'assurance maladie et de l'Ordre des médecins. C'est essentiellement ce même ministère, à travers la Drees, qui gère le fichier national des établissements et équipements sanitaires et sociaux (Finess). Par ailleurs, une enquête de la Statistique annuelle des établissements (Sae) permet le recueil d'informations sur les ressources matérielles du système.

L'utilisation du système de soins peut être appréhendée à travers des enquêtes ou des données relatives à la consommation (médecine ambulatoire, hospitalisations...).

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (Pmsi) permet de disposer de données pertinentes relatives à l'hospitalisation.

¹ Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

² Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé

³ Comité français d'éducation pour la santé remplacé par l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (Inpes).

⁴ Protection maternelle et infantile

Les principales structures

Les principales structures productrices d'informations sur la santé relèvent pour la plupart d'administrations de l'Etat ou d'établissements publics, d'organismes de recherche et de l'assurance maladie.

Pour les administrations, c'est essentiellement le ministère de la Santé (en particulier la Drees) qui s'appuyant sur les directions régionales (Drass⁵) et départementale (Ddass⁶), produit ces données.

D'autres ministères contribuent à l'information comme celui de l'Economie et des finances dont dépend l'Insee, mais aussi ceux du Travail, des Transports, du Tourisme, de l'Education nationale, de l'Agriculture...

L'Inserm, organisme de recherche dépendant des ministères de la Santé et de la Recherche est un producteur d'information important.

Deux établissements publics récemment créés ont des rôles importants bien que différents : l'Institut de veille sanitaire et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

D'autres organismes de recherche ou d'étude contribuent à l'information en santé : le CreDES, le Credoc, les Observatoires régionaux de santé et leur Fédération nationale, les registres de pathologie et les universités et Instituts.

Enfin, les organismes d'assurance maladie contribuent également au système d'information.

Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)

Données démographiques, socio-économiques et statistiques de décès

1. la législation

L'Insee existe de par la loi (27 avril 1946 – décret du 14 juin 1946). Il est sous tutelle du ministère de l'Économie, des finances et de l'industrie.

2. les missions

L'Insee a pour mission la production d'informations statistiques, démographiques, économiques et sociales, doit réaliser des études économiques et sociales et coordonner le système statistique français. Cela se décline pour le domaine de la santé en trois points :

- recensement général de la population dont les objectifs sont
 - déterminer la population des communes de France,
 - décrire la composition démographique de la commune, du département, de la région et de l'ensemble du pays,
 - décrire les conditions de logement de la population, le mode de vie, les conditions de vie ;
- recueil et analyse des statistiques de décès ;
- réalisation d'enquêtes santé ;
- analyses économiques.

3. l'organisation

- Le recensement se déroule comme suit :
 - enquête exhaustive à domicile réalisée par des agents enquêteurs à un jour fixe sur l'ensemble du territoire, pour la France métropolitaine et outre-mer ;
 - centralisation au niveau national ;

⁵ Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales

⁶ Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales

- exploitation par sondages pour certaines variables, exhaustive pour d'autres.
- Les données de mortalité sont enregistrées en continu à partir des bulletins d'avis de décès.
- Enquêtes santé avec d'autres partenaires.

4. les procédures

- Les données provenant du recensement effectué par des enquêteurs recrutés au niveau des mairies sont validées, saisies puis analysées.
- Le recueil d'information des données de mortalité (schéma ci-joint) permet l'analyse de variables enregistrées (domicile, date et lieu de naissance, sexe, nationalité...) et de produire de nombreux indicateurs (taux de mortalité, espérance de vie, mortalité infantile...).

De nombreuses publications régulières ou occasionnelles sont produites pour valoriser ces données.

Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

1. la législation

Régi par les décrets du 18 juillet 1964 et du 10 novembre 1983, il est sous tutelle du ministère de la Santé et de celui de la Recherche. L'Inserm est composé de différentes unités qui assurent des tâches variées (causes médicales de décès, enquêtes diverses...).

2. les missions

L'Inserm est chargé de récupérer les certificats de décès, d'en effectuer la saisie, puis l'analyse des causes de décès.
Il réalise également des enquêtes régulières.

3. l'organisation

En ce qui concerne les causes de décès, la procédure est la suivante :

- envoi par les mairies des certificats et des bulletins de décès aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales puis au SC8 de l'Inserm ;
- codification selon la CIM 10^e révision ;
- homogénéité avec les données d'état civil produites par l'Insee ;
- informatisation des données sur la Base des causes médicales de décès (BCMD).

4. les procédures

Concernant les causes médicales de décès, les valeurs enregistrées sont :

- causes de décès (initiale, immédiate et associées) ;
- variables socio-démographiques.

Les informations produites sont des données et indicateurs de mortalité nationaux, régionaux, départementaux ou locaux.

La diffusion et la valorisation sont assurées :

- de manière systématique auprès des services de l'État et des observatoires régionaux de la santé ;
- à la demande ;
- par l'intermédiaire de la base de données.

Institut de veille sanitaire (Invs)

1. la législation

Cet établissement public, créé par la loi 98-535 du 1^{er} juillet 1998 et le décret 99-143 du 19 mars 1999, est sous la tutelle du ministère chargé de la Santé.

2. les missions

Il a pour mission la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et son évolution. Il alerte les pouvoirs publics en cas de risques sanitaires. Il recense les maladies à déclaration obligatoire.

3. l'organisation

Il s'appuie sur les services départementaux et régionaux de l'Etat en matière de santé et sur des Cellules inter régionales d'épidémiologie (Cire). Il dispose d'une équipe nationale.

4. les procédures

Le recueil des données se fait au niveau local et elles sont transmises au niveau national.

Des publications régulières mettent en valeur ces données.

Les informations concernant la surveillance épidémique notamment permettent des actions rapides de la part des autorités.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

1. la législation

Il s'agit d'une direction du ministère de la Santé créée par le décret 98-79 du 30 novembre 1998.

2. les missions

Elle a pour mission la conception de l'appareil statistique en matière sanitaire et sociale, et assure la collecte et la diffusion des données statistiques.

3. l'organisation

Elle travaille avec de nombreux partenaires mais en particulier les statisticiens régionaux.

Elle gère en particulier :

- le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) qui permet de recenser les équipements en matière sanitaire et sociale ;
- le Répertoire officiel des professions médicales et paramédicales (Adeli) qui recense tous les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux ;
- le Programme de médicalisation des systèmes d'information (Pmsi) qui est un outil médico économique d'analyse de l'activité des établissements de santé ;
- les Statistiques annuelles des établissements de santé (Sae) qui donne des informations sur tous les établissements de santé soumis à autorisation ;
- les données relatives à la santé de la mère et de l'enfant.

4. les procédures

En général, le recueil des données se fait au niveau régional par les statisticiens régionaux. Elles sont intégrées à une base de données au niveau national.

Les informations relatives à la santé de la mère et de l'enfant proviennent du niveau départemental, fournies par les services de Protection maternelle et infantile relevant des conseils généraux. La Drees publie de nombreux documents et revues pour valoriser les informations recueillies.

Les Observatoires régionaux de santé (Ors) et leur Fédération

1. la législation

Ces structures, le plus souvent associatives (de droit privé), ne relèvent pas directement d'un texte de loi mais de deux circulaires (4 mars 1982 et 26 août 1985) qui définissent leurs missions.

La Fédération est une association composée de tous les Ors.

2. les missions

Les Ors doivent réaliser l'observation de la santé c'est à dire le recueil, l'analyse puis la valorisation et la diffusion de l'information dans un but d'aide à la décision en santé publique.

3. l'organisation

Les équipes des Ors travaillent avec tous les partenaires produisant des informations, notamment ceux déjà cités (Insee, Inserm, Statisticiens régionaux, Drees, Invs), les caisses d'assurance maladie et les collectivités locales.

Il existe une coordination nationale réalisée par la **Fédération nationale des observatoires régionaux de santé** qui a élaboré avec les Ors une base de données d'indicateurs de santé.

4. les procédures

Les données obtenues auprès des partenaires sont vérifiées, validées et analysées par l'équipe de l'Ors. Elles sont valorisées sous forme de publications (exemple Tableaux de bord sur la santé) et diffusées de façon ciblée auprès de professionnels, institutions et parfois à un public plus large.

Autres structures

➤ **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)**

Etablissement public créé par la loi 2002-303 du 4 mars 2002, dépendant du ministère chargé de la Santé, reprend les missions du Cfes et doit exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé et assurer le développement de l'éducation pour la santé.

➤ **Services statistiques d'autres ministères**

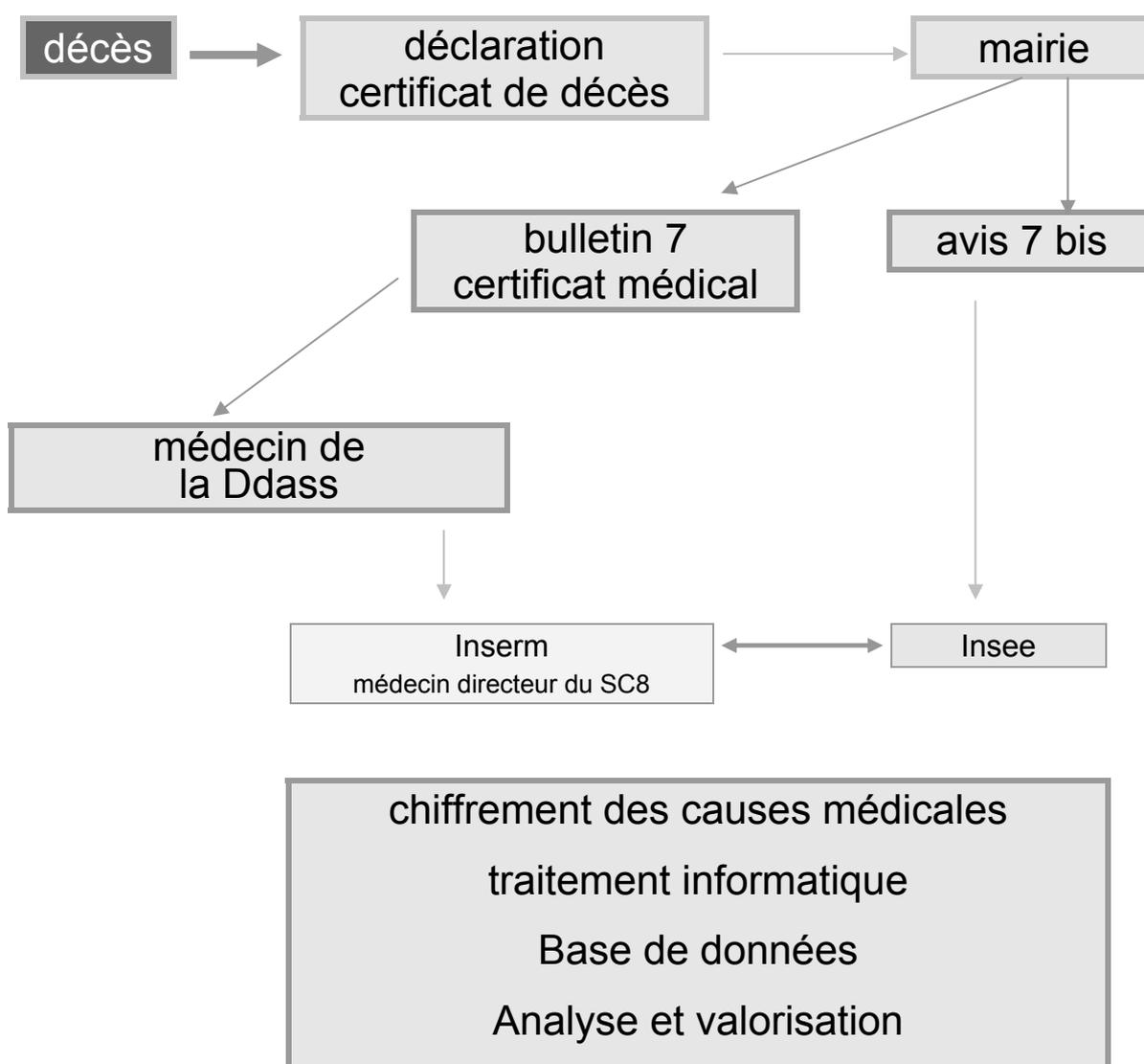
➤ **Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Credoc)**

➤ **Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé (Credes)**

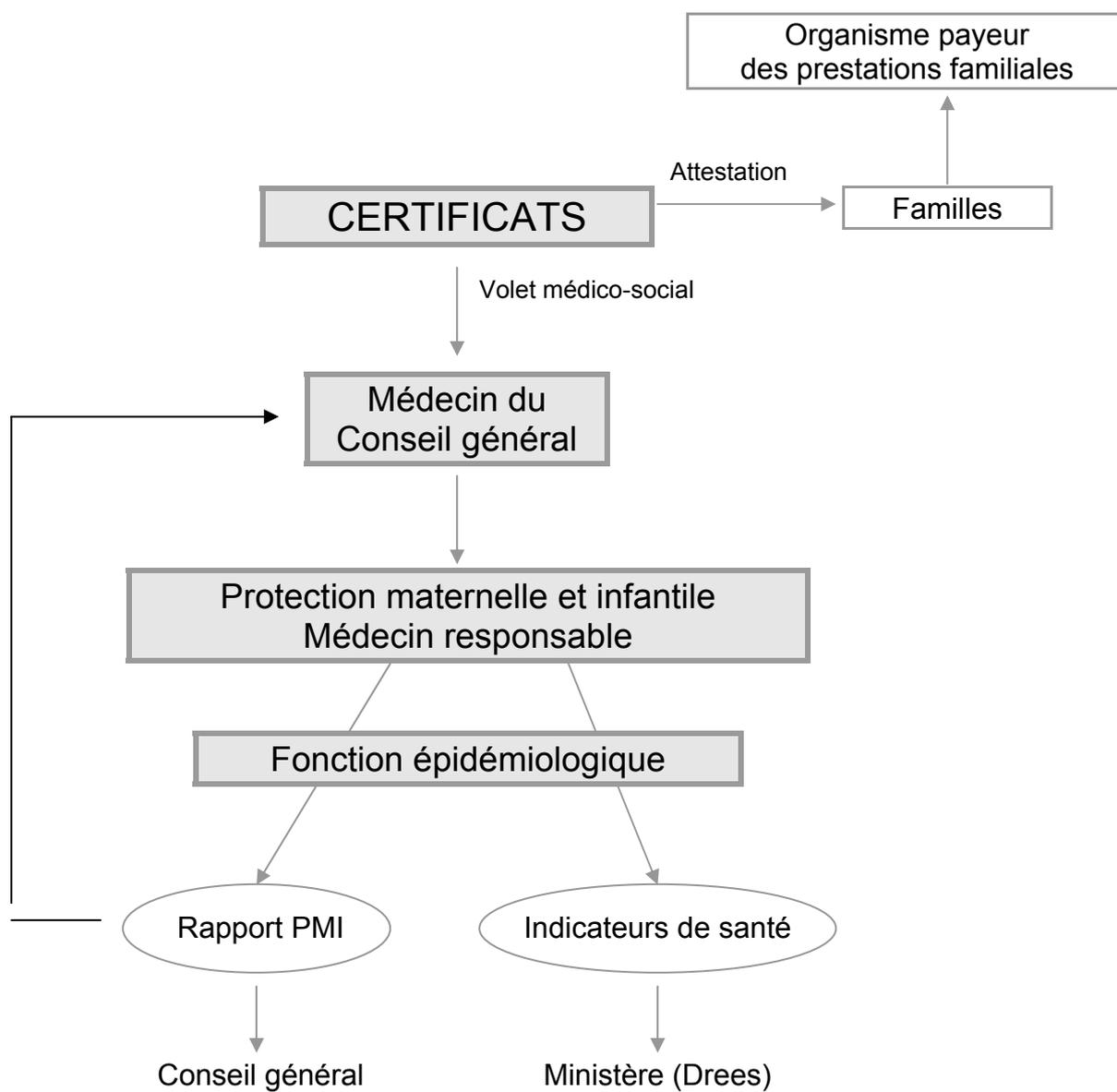
➤ **Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts).**

Annexes

Le circuit des informations relatives au décès



Le circuit de l'information des certificats de santé



This report was produced by a contractor for Health & Consumer Protection Directorate General and represents the views of the contractor or author. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and do not necessarily represent the view of the Commission or the Directorate General for Health and Consumer Protection. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this study, nor does it accept responsibility for any use made thereof.