



## L'information sur l'offre de soins et la régulation du système de santé

**Pierre-Jean Lancry**  
Secrétaire général du  
Haut Conseil pour l'avenir  
de l'assurance maladie

**A** priori, on pourrait penser à un sujet de devoir de philosophie pour futurs bacheliers dont l'enseignant serait conscient des difficultés extrêmes de notre secteur (santé, assurance maladie) en termes de *connaissance et d'action*. Et pourtant, que ce dossier proposé par la revue *adsp* est bienvenu !

Au cours de ces dernières années, on a assisté à l'émergence de nouveaux systèmes d'information (pour n'en citer que quelques-uns : codage des actes de biologie et de médicament), à l'amélioration de systèmes existants (programme de médicalisation des systèmes d'information, PMSI) et au développement prometteur du Sniiram (Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie) dont on dit déjà qu'il permettra de savoir à peu près tout sur tout ! Un observateur qui aurait abandonné le champ de la santé il y a dix ans serait surpris, en s'y replongeant aujourd'hui, de l'enrichissement extraordinaire des analyses statistiques effectuées par les organismes d'études et de recherches tant publics que privés. La gestation a été sans doute longue dans bien des cas mais si, avant, on pouvait se réfugier derrière un « on ne sait pas » faussement tranquillisant, aujourd'hui la situation est tout autre.

On peut en ce début d'année 2005, époque des vœux, espérer que la progression et l'amélioration des outils, des bases, des systèmes d'exploitation continuera. Profitons également de la période pour poser un certain nombre de questions et formuler quelques remarques ou souhaits.

Tout d'abord, il faut garder présent à l'esprit qu'on cherche à disposer d'*informations* et non de *données*, ces dernières étant de même utilité que les pages de chiffres d'un annuaire téléphonique.

Réguler notre système de santé et d'assurance maladie, et la réforme issue de la loi du 13 août 2004 a été conçue ainsi, passe nécessairement par l'analyse du comportement des acteurs du système, que ce soit les patients ou les professionnels. Puisque le dossier d'*adsp* s'intéresse essentiellement à l'offre de soins, la question posée est la suivante : de quelles informations sur l'offre doit-on disposer à des fins de régulation ? La réponse passe, à mon avis, par la mise en évidence des disparités de comportement des offreurs de soins. Les approches par les moyennes statistiques sont incapables d'appréhender la diversité des situations et la variété des comportements et, si l'on veut avoir une chance d'évaluer les changements de comportements qui peuvent résulter des mesures prises, cela ne peut se faire que par une analyse des disparités.

L'année 2005 doit être l'année de la mise à disposition d'informations sur l'ensemble du parcours de soins et de l'offre de soins. Cela signifie que, une fois faite la fongibilité des enveloppes hospitalières et ambulatoires dans l'Ondam, il faut s'atteler maintenant à l'analyse de l'ensemble des séquences de soins en regroupant médecine de ville et hôpital. Les outils existent et le Sniiram devrait faciliter l'élaboration de telles informations « complètes ». Mais cela ne dispensera pas, au sein de chacun des secteurs, de disposer d'outils fiables et cohérents d'analyse de l'activité et de la productivité. À l'hôpital en particulier, l'utilisation pour la première fois du PMSI à des fins de tarification (introduction de la tarification à l'activité) montre clairement le lien entre information et régulation. Il convient alors d'insister sur la nécessaire homogénéisation des approches entre les secteurs publics et privés hospitaliers.

L'un des axes privilégiés de la réforme de l'assurance maladie est celui de la qualité des soins. On pourra d'autant mieux réguler qu'on saura évaluer si on tend vers une utilisation optimale des ressources de la collectivité. Le rapport de janvier 2004 du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a mis en évidence les limites actuelles, que ce soit en termes d'analyses ou de systèmes d'information. La Haute Autorité en santé, opérationnelle en janvier 2005, est justement chargée de mener à bien les analyses du service médical rendu par les actes, procédures et produits de santé. Il est évidemment trop tôt pour savoir comment cela va fonctionner, mais on peut d'ores et déjà affirmer que l'évaluation passera impérativement par une connaissance fine des pratiques professionnelles. Les systèmes d'information sur l'offre de soins devront être capables d'intégrer ce type de préoccupation.

Enfin, quelle que soit l'information dont on peut ou pourra disposer à l'avenir, il faut rappeler que, dans nos sociétés actuelles, elle constitue sans doute l'une des plus grandes sources d'inégalités entre citoyens. Au même titre que les déterminants socio-économiques dont on connaît l'impact important sur l'accès aux soins et les indicateurs de santé, l'accès à l'information est un enjeu fondamental et sa transparence doit être un objectif central et permanent de l'action publique. ■