

CONTEXTE NATIONAL

En 2004, la dépense courante de santé s'élève à 183,5 milliards d'euros, soit en moyenne 2 951 euros par habitant. Au sein de cette dépense, 145 milliards d'euros ont été directement affectés à la consommation de soins et de biens médicaux, soit 2 328 euros par habitant. Par rapport à 2003, une augmentation de 5,1 % en valeur et de 3,4 % en volume a été enregistrée. Le médicament est, depuis 1997, le poste de dépense qui contribue le plus à la croissance de la consommation en volume, suivi des soins ambulatoires et du secteur hospitalier. La part de la consommation de soins et biens médicaux dans le produit intérieur brut (PIB) atteint désormais 8,8 %. La dépense nationale de santé est l'agrégat utilisé pour les comparaisons entre les pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). En 2004, avec 10,5 % de part des dépenses de santé dans le PIB, la France se place au 5^e rang après les États-Unis, la Suisse, l'Allemagne et l'Islande, d'après les estimations provisoires⁽¹⁾. La part des dépenses de santé dans le PIB a crû au total en France de 1,1 point entre 1990 et 2002.

Pour le secteur hospitalier, le nombre d'entrées enregistrées en soins de courte durée (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) s'élève à près de 11,2 millions en 2003. En ce qui concerne le secteur libéral, chaque personne a consommé en moyenne au cours de l'année 2002, 5,0 actes d'omnipraticiens, 2,7 actes de spécialistes (hors radiologues), 1,6 acte de dentistes, 5,7 actes infirmiers. Les pouvoirs publics cherchent depuis plusieurs années à contenir la progression des dépenses de santé dans des limites compatibles avec l'évolution de la richesse nationale. Cette démarche a d'abord concerné l'hospitalisation publique, la tarification à la journée étant remplacée entre 1984 et 1985 par le système de dotation globale, avec un taux d'évolution des dépenses de fonctionnement fixé par les pouvoirs publics. Pour le secteur libéral (cliniques privées, professions libérales), des dispositifs sont introduits dans les accords ou conventions au début des années quatre-vingt-dix : objectifs prévisionnels d'évolution maximale des dépenses, mécanismes de renversement... En 1996, les lois de financement de la Sécurité sociale viennent modifier ces objectifs. Le vote de l'ONDAM (Objectif national des dépenses d'assurance maladie) par le parlement constitue dorénavant le point de départ à partir duquel sont définis l'ensemble des objectifs prévisionnels. Pour freiner la progression des dépenses de médicaments, des politiques ont été adoptées en 1999, par exemple : le droit de substitution pour les pharmaciens aux médicaments génériques, le non remboursement de certains médicaments... Enfin, les recours aux soins ont été facilités ces dernières années notamment grâce aux nombreuses évolutions enregistrées en matière de fonctionnement du système de santé comme l'introduction de la couverture maladie universelle (CMU). Les dépenses de santé sont fortement liées à l'âge, les indices de consommation les plus élevés étant ceux des enfants de moins d'un an et ceux des personnes âgées. Elles sont également corrélées avec le milieu social. Enfin la loi d'août 2004 de l'Assurance maladie devrait modifier le comportement de la population avec notamment la détermination d'un médecin référent.

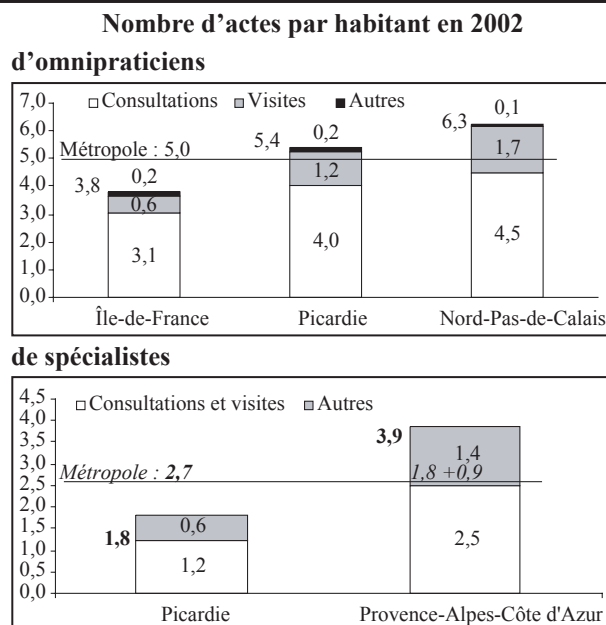
SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

- Une consommation d'actes d'omnipraticiens un peu plus forte qu'en France, mais un recours aux spécialistes particulièrement faible.
- Des actes d'auxiliaires médicaux, de biologie et de dentistes moins nombreux que sur l'ensemble du territoire.
- Diminution du nombre d'entrées en court séjour, contre une progression en psychiatrie.

● Une consommation d'actes d'omnipraticiens un peu plus élevée que la moyenne nationale, mais le recours aux spécialistes le plus faible de France

En 2002, la Picardie compte 5,4 actes d'omnipraticiens par habitant, soit un peu plus que la moyenne nationale. Il s'agit du 9^e recours le plus élevé de métropole.

Concernant les spécialistes (hors radiologues), le recours picard est le plus faible de métropole avec 1,8 acte par an et par habitant en 2002 contre une moyenne nationale de 2,7 actes. Le recours en région Provence – Alpes-Côte d'Azur, région la plus consommatrice, est plus du double de celui de Picardie.



Source : CNAMTS (SNIR)

⁽¹⁾ Les Comptes nationaux de la santé en 2004, *Études et résultats* n° 413, juillet 2005, DREES

LA CONSOMMATION DE SOINS

Évolution du nombre moyen d'actes effectués par des omnipraticiens*, par habitant et par an entre 1997 et 2002

	Picardie			France métropole		
	1997	2002	Évolution 1997-2002 (%)	1997	2002	Évolution 1997-2002 (%)
Consultation	3,4	4,0	18,0	3,3	3,9	16,3
Visites	1,6	1,2	-24,5	1,2	0,9	-21,2
Autres	0,2	0,2	-3,8	0,2	0,2	0,2
Total	5,2	5,4	4,2	4,7	5,0	6,2

Sources : CNAMTS (SNIR), INSEE

* les omnipraticiens comprennent les médecins généralistes ainsi que les médecins ayant un mode d'exercice particulier (homéopathes, acupuncteurs...)

Nombre moyen d'actes par habitant effectués par certains spécialistes

	Picardie		Métropole	
	1997	2002	1997	2002
Cardiologues	0,139	0,122	0,266	0,252
Gynéco-obstétriciens	0,234	0,241	0,308	0,316
Dermatologues	0,169	0,187	0,210	0,233
Psychiatres	0,079	0,097	0,235	0,266
Pédiatres	0,112	0,122	0,169	0,174
Ophthalmologues	0,306	0,350	0,351	0,418
Radiologues	0,512	0,884	0,662	1,006

Sources : CNAMTS (SNIR), INSEE

Nombre d'actes effectués par les dentistes, par habitant

	1997	2002
Picardie	1,30	1,36
France métropolitaine	1,58	1,62

Source : CNAMTS (SNIR)

Prescription pharmaceutique moyenne par habitant en 2002 en euros

	Picardie	Métropole
Des omnipraticiens	308,5	274,4
Des spécialistes	37,3	55,7
Ensemble	345,8	330,1

Sources : CNAMTS-SNIR, INSEE

● Une diminution du nombre de visites par habitant pour les omnipraticiens

La consommation globale dans la région demeure supérieure à la moyenne nationale pour les actes de médecine générale en 1997 comme en 2002. Alors que le nombre moyen de consultations a augmenté de 18 % en Picardie, le nombre de visite a diminué de plus de 24 % entre 1997 et 2002.

● Des recours aux spécialistes inférieurs aux recours nationaux

Le nombre moyen d'actes par habitant est inférieur en Picardie par rapport à la France pour les spécialistes retenus. Les écarts les plus prononcés s'observent pour les cardiologues et les psychiatres avec, en France, un nombre moyen plus du double du nombre picard.

Entre 1997 et 2002, on note une progression du nombre moyen d'actes effectués, excepté pour les cardiologues. Dans la région, les progressions les plus fortes concernent les actes effectués par les psychiatres et par les radiologues.

● Un recours aux dentistes moins fréquent dans la région

Avec les régions de Basse et Haute-Normandie, la Picardie fait partie des trois régions présentant les recours aux dentistes les plus faibles de métropole en 2002. Dans la région, le nombre moyen d'actes par habitant s'élève à 1,36, soit un recours inférieur de 16 % à la moyenne nationale.

● Une prescription pharmaceutique supérieure à la moyenne nationale

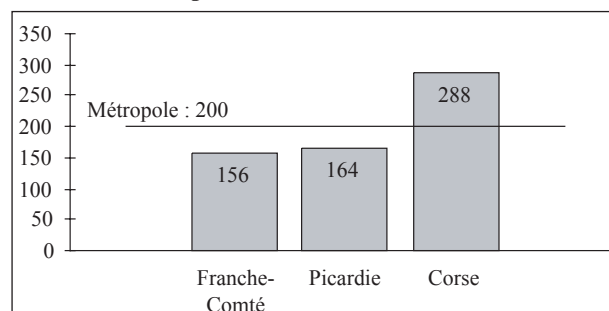
En 2002, la Picardie présente un montant de prescriptions pharmaceutiques par habitant supérieur de 5 % à la moyenne nationale pour l'ensemble des médecins. Il est cependant inférieur au niveau moyen si on ne s'intéresse qu'aux spécialistes (-33 %), avec le deuxième montant le plus faible de métropole. La région occupe le 7^e rang parmi les régions les plus consommatrices pour les prescriptions d'omnipraticiens.

LA CONSOMMATION DE SOINS

● Un nombre d'actes de biologie inférieur à la moyenne nationale

En 2002, le nombre de coefficients d'actes de biologie par habitant est inférieur de 18 % en Picardie (164) par rapport à la moyenne nationale (200). La Picardie présente le 4^e indicateur le plus faible de métropole.

Nombre de coefficients d'actes de biologie (B) par habitant* en 2002



Sources : CNAMTS-SNIR, INSEE

*actes effectués par les laboratoires d'analyse médicale libéraux (actes de prélèvements exclus)

● Des actes d'auxiliaires médicaux moins nombreux que sur l'ensemble du territoire

Pour les trois auxiliaires médicaux retenus, le nombre d'actes par habitant effectués dans la région est inférieur au niveau moyen en 2002. La différence la plus prononcée s'observe pour les orthophonistes (-24 %). Entre 1996 et 2002, on note une progression du nombre d'actes par habitant pour les infirmiers et les orthophonistes, contre une baisse chez les masseurs-kinésithérapeutes.

Nombre d'actes d'auxiliaires médicaux par habitant en 2002

	Picardie		Métropole	
	Nb	Évolution 1996-2002 (%)	Nb	Évolution 1996-2002 (%)
Infirmiers	4,74	30	5,69	22
Masseurs-kinésithérapeutes	1,22	-35	1,58	-33
Orthophonistes	0,22	31	0,29	32

Sources : CNAMTS-SNIR, INSEE

NB : actes AMI et AIS pour les infirmiers, AMK et AMC pour les masseurs-kinésithérapeutes, AMO pour les orthophonistes. Les actes infirmiers ne comprennent pas les actes effectués dans les centres de soins.

● Diminution du nombre d'entrées en court séjour, progression en psychiatrie

En Picardie, près de 306 000 entrées en services de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) ont été enregistrées au cours de l'année 2003. Près de la moitié (45 %) concernait la médecine. Entre 1996 et 2003, le nombre d'entrées a diminué quelle que soit la discipline retenue, la diminution la plus forte s'observant en chirurgie.

Par contre, le nombre d'entrées en psychiatrie a progressé sur la période, en Picardie comme en France.

Notons cependant que d'autres formes d'hospitalisation, alternatives à l'hospitalisation complète, se développent en parallèle.

Évolution du nombre d'entrées en hospitalisation complète pour 1 000 habitants dans les établissements de santé publics et privés entre 1996 et 2003

	Picardie			Métropole		
	1996	2003	%	1996	2003	%
Médecine	83	74	-10,3	89	84	-5,3
Chirurgie	78	68	-12,6	94	83	-12,0
Gynéco-obstétrique	22	21	-3,6	22	21	-5,2
Total court séjour	183	164	-10,5	205	188	-8,3
Psychiatrie	6	7	22,6	10	10	8,3

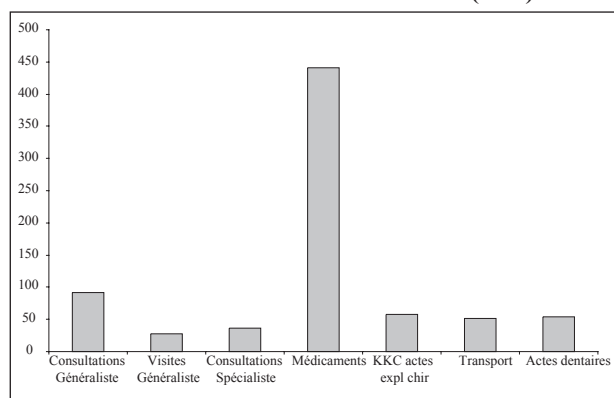
Sources : DRESS (SAE), INSEE

Le **SNIR** (Système national inter-régimes) est un système d'information permettant de recueillir et d'agrèger l'activité libérale des professions de santé ayant donné lieu à remboursement par les caisses gérant l'Assurance maladie. Seuls les régimes de militaires, de la caisse des Français à l'étranger et du port autonome de Bordeaux ne sont pas inclus dans le SNIR. Les données utilisées ne concernent pas la consommation de soins de santé en secteur libéral des habitants d'une région mais la production des professionnels de santé de cette unité géographique. Cela revient à faire l'hypothèse que « production » = « consommation », hypothèse raisonnable au plan régional.

Soulignons que l'indicateur ne tient compte, ni de la structure par âge de la population, ni de l'effet mobilité de la clientèle d'une région à l'autre.

LA CONSOMMATION DE SOINS

Montant moyen des dépenses remboursables par consommant en 2003 en Picardie (en €)



Sources : CPAM, MSA, CMR

● Un poids très important des médicaments parmi l'ensemble des dépenses remboursables

On constate que la consommation de médicaments représente une grande partie de la consommation de soins et de biens médicaux. Ce sont plus de 440 euros par consommant qui sont consacrés aux médicaments en Picardie. Suivent ensuite des dépenses telles que les consultations de généraliste (91 euros par consommant), les actes d'exploration et de chirurgie (58 euros par consommant) et les actes dentaires (54 euros par consommant).

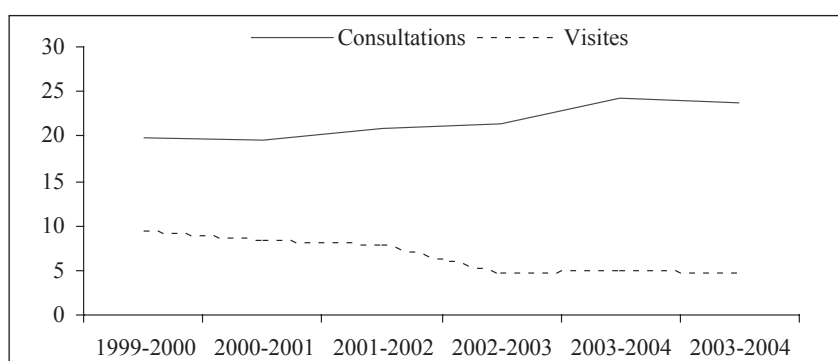
Consultations et visites en médecine générale

Le GROG (groupe régional d'observation sur la grippe) fonctionne en Picardie depuis l'automne 1987. Il repose sur la participation de médecins généralistes dits « sentinelles » qui transmettent chaque lundi ou mardi par téléphone entre le début octobre et la fin du mois de mars les informations suivantes sur la semaine qui a précédé :

- le nombre d'actes et le nombre de visites ;
- le nombre de viroses respiratoires suspectées et le nombre de bronchiolites ;
- le nombre d'arrêts de travail inférieurs à 15 jours prescrits et le nombre de jours travaillés.

Pour chaque « saison », ce sont près de 25 médecins répartis assez uniformément sur les trois départements qui participent au recueil. Les informations et les courbes présentées ici portent sur les données des années 1999 à 2004 sur l'activité de ces médecins. Il ne s'agit bien évidemment pas d'une référence absolue mais d'un élément de connaissances dans la consommation médicale en médecine générale.

Évolution des nombres moyens journaliers de consultations et de visites chez les médecins d'octobre 1999 à mars 2004 en Picardie (sur les mois d'automne et d'hiver)



Source : ORS Picardie - GROG

● Progression du nombre de consultations et diminution du nombre de visites

Entre 1999-2000 et 2003-2004, le nombre de consultations sur les mois d'automne et d'hiver progresse, passant de 20 consultations en 1999-2000 à 24 consultations en 2003-2004. À l'inverse, le nombre de visites décroît, passant de 9 visites en 1999-2000 à 5 visites en 2003-2004. Cette évolution s'observait déjà dans les années quatre-vingt-dix puisque le nombre de consultations s'élevait à 15 en 1990-1991 et le nombre de visites à 11 sur la même période.

● Un acte sur six est une visite en 2003-2004

La conséquence de cette évolution est le poids grandissant des consultations dans le total des actes. Alors que les visites représentaient un acte sur trois en 1999-2000, elles ne représentent plus qu'un acte sur six en 2003-2004.