

CONTEXTE NATIONAL

La France est avec l'Allemagne le pays de l'Union européenne qui consacre la part la plus élevée de sa richesse à la Santé. La dépense nationale de santé (ensemble des versements intervenus durant une année au titre de la santé, dépenses de capital exclues) représente 9,5 % du Produit Intérieur Brut en 1999.

Selon les Comptes nationaux de la Santé, la consommation de soins et de biens médicaux (médicaments et prothèses) a atteint en France 114 milliards d'euros en 1999, soit une moyenne de 1 875 euros par habitant : 869 euros pour les soins hospitaliers (y compris les sections médicalisées des établissements pour personnes âgées) ; 503 euros pour les soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires, dispensaires et cures thermales), dont 244 euros en soins de médecins ; 381 euros pour les médicaments ; et enfin 122 euros pour les transports et les autres biens médicaux (optique, prothèses...).

La Sécurité sociale finance à 76 % cette dépense de soins et de biens médicaux, mais la part varie selon le type de soins : 90 % de l'ensemble des dépenses hospitalières contre 63 % des soins ambulatoires et des biens médicaux en 1999. Les principales autres sources de financement sont les ménages (11%), les mutuelles et les assurances privées (12 %).

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 90 : objectifs prévisionnels d'évolution maximale des dépenses ; mécanismes de reversement... En 1996, les lois de financement de la Sécurité sociale viennent modifier ces dispositifs, le vote de l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) par le parlement constituant 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, pour les pharmaciens, de substitution par un médicament générique, le non remboursement de certains médicaments ...

Depuis 1990, la croissance en volume de la consommation des soins et des biens médicaux s'est ralentie, mais l'année 1998 marque une reprise : le taux de croissance annuel moyen est passé de 4,2 % pour la période 1991-93 à 1,4 % pour 1994-97 puis 3,0 % pour 1998-99. Cette tendance se retrouve pour les soins hospitaliers et surtout pour les soins ambulatoires.

L'utilisation des données issues des enquêtes hospitalières et de l'assurance maladie permettent d'approcher les consommations moyennes par habitant. Pour le secteur hospitalier, la fréquentation dans une discipline de soins de courte durée est de 20,5 séjours pour 100 habitants en hospitalisation complète en 1998 : 9,2 en chirurgie, 9,1 en médecine et 2,2 en obstétrique. Il faut y ajouter 3,4 venues pour 100 habitants en chirurgie ambulatoire, activité en fort développement. En ce qui concerne le secteur libéral, chaque personne a consommé en moyenne 4,9 actes d'omnipraticiens, 3,3 actes de spécialistes (hors radiologues), 1,2 actes de dentistes, 4,5 actes infirmiers et 2,4 actes de kinésithérapie en 1998.

SITUATION EN BASSE-NORMANDIE : FAITS MARQUANTS

- En 2000 le nombre d'actes d'omnipraticiens par habitant en Basse-Normandie est supérieur à la moyenne nationale.
- Peu de recours aux spécialistes, chirurgiens-dentistes et aux auxiliaires médicaux.
- Une diminution du nombre d'entrées en chirurgie entre 1990 et 2000.

• Moindre recours aux spécialistes

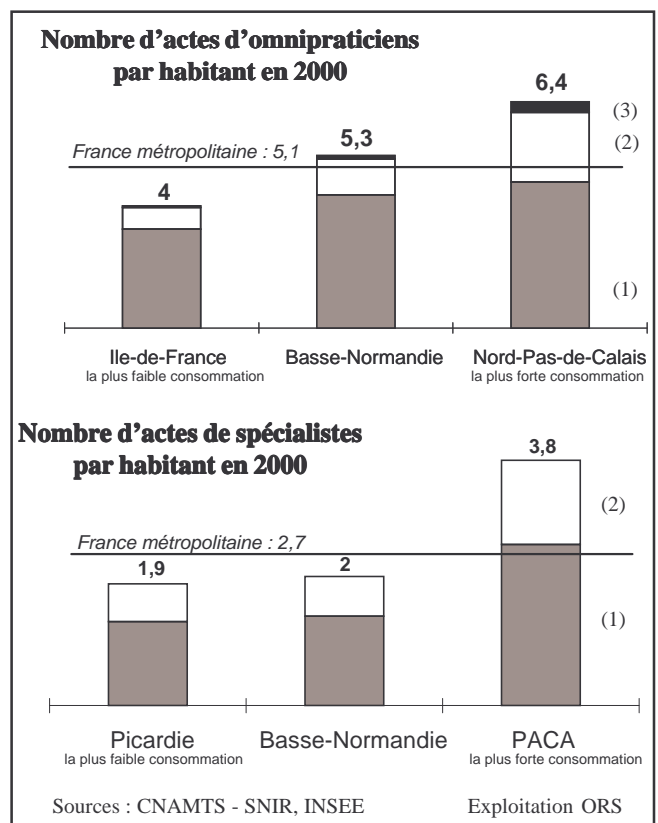
En 2000, le nombre moyen d'actes d'omnipraticiens consommés par individu en Basse-Normandie est de 5,3. Ce niveau est supérieur à celui de la France (5,1).

Dans la région, les consultations représentent 77% des actes d'omnipraticiens.

En revanche, le nombre moyen d'actes de spécialistes est inférieur à la moyenne nationale (2 contre 2,7 pour la France métropolitaine).

Les consultations de spécialistes représentent 70% des actes.

Omnipraticiens :	(1) Consultations,
	(2) Visites,
	(3) Autres [actes en K, S, ...]
Spécialistes :	(1) Consultations,
	(2) Autres [actes en K, Z, ...]



LA CONSOMMATION DE SOINS

Evolution du nombre moyen d'actes par habitant effectués par les omnipraticiens* entre 1990 et 2000

	Basse-Normandie			France métrop.		
	1990	2000	%	1990	2000	%
Consultations	3	4	+33,3	2,9	3,8	+31
Visites	1,4	1,1	-21,4	1,4	1,2	-14,3
Autres	0,2	0,1	-50	0,2	0,2	0
TOTAL	4,5	5,3	+17,8	4,5	5,1	+13,3

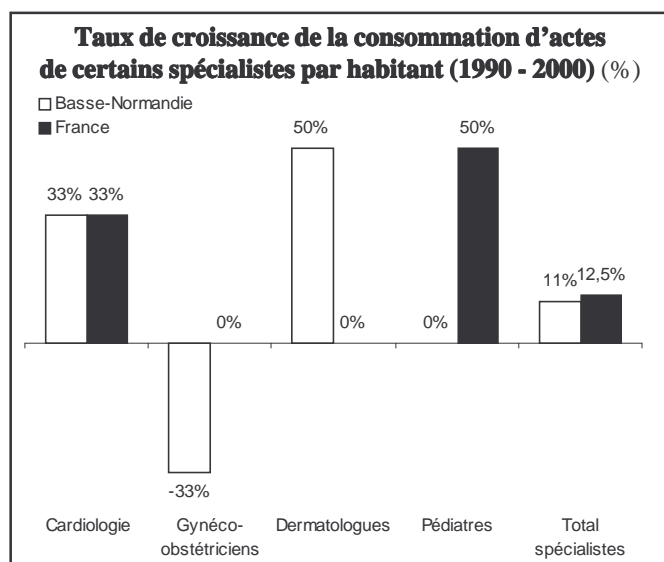
Sources : CNAMTS - SNIR, INSEE Exploitation ORS

* 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 en 1990 et 2000

	Basse-Normandie		France Métropolitaine	
	1990	2000	1990	2000
Cardiologues	0,3	0,2	0,3	0,3
Gynéco-obst.	0,2	0,3	0,3	0,3
Dermatologues	0,2	0,2	0,2	0,2
Psychiatres	0,1	0,1	0,2	0,3
Pédiatres	0,1	0,1	0,2	0,2
Ophthalmologues	0,3	0,4	0,3	0,4
TOTAL	1,8	2	2,4	2,7

Sources : CNAMTS - SNIR Exploitation ORS



Sources : CNAMTS - SNIR, INSEE Exploitation ORS

Nombre d'actes* par habitant effectués par les dentistes en 2000

Basse-Normandie	1
France métropolitaine	1,2

Sources : CNAMTS - SNIR, INSEE Exploitation ORS

* Consultations, visites, soins conservateurs, prothèses, odontologie dentofaciale.

Réalisation ORS Basse-Normandie - 2002

● Diminution des visites des omnipraticiens

En 10 ans, la consommation d'actes d'omnipraticiens a augmenté de 18% dans la région contre 13% en France métropolitaine. Cette augmentation, parallèle à celle de la France, concerne exclusivement les consultations. Le nombre de visites a diminué de plus de 20% au cours de la période, diminution supérieure de 50% à celle de la France métropolitaine.

● Spécialistes : persistance d'un nombre d'actes inférieur à la moyenne

En Basse-Normandie toutes spécialités confondues, le nombre moyen d'actes effectués par les spécialistes reste inférieur à celui de la France, en 2000 comme en 1990 (-25%).

Malgré un contexte d'augmentation entre 1990 et 2000 pour la région comme pour la France, le nombre d'actes réalisés en Basse-Normandie en 2000 reste inférieur à celui de la France de 1990.

Le taux d'accroissement régional (+11%) au cours de la période 1990-2000 est voisin à celui de la France (+12,5%).

En Basse-Normandie, deux spécialités ont connu une augmentation du taux de croissance de la consommation d'actes entre 1990 et 2000 : les dermatologues et les cardiologues. En revanche, alors que les gynécologues-obstétriciens avaient connu une forte évolution d'activité entre 1985 et 1994, on observe une forte diminution de leur activité entre 1990 et 2000. Enfin, des spécialistes comme les ophtalmologues, les pédiatres et les psychiatres, n'ont connu aucune évolution d'activité au cours de cette période.

Cette situation régionale est à l'image de celle de la France, excepté pour les pédiatres, qui ont connu une forte évolution d'activité en France entre 1990 et 2000.

● Dentistes : des recours peu fréquents

Avec 1 acte de chirurgien-dentiste par habitant en 2000, la Basse-Normandie se situe à un niveau inférieur à celui de la France (-17%). Le nombre d'actes par habitant a diminué de 9% dans la région (-14% en France) depuis 1994.

• Des dépenses pharmaceutiques supérieures à la moyenne française

En Basse-Normandie, le montant annuel moyen des prescriptions pharmaceutiques ordonnées par les omnipraticiens est de 1 751 francs, supérieur de 8% à la moyenne nationale.

Le montant moyen des prestations ordonnées par l'ensemble des médecins est légèrement supérieur à celui de la France (+2%).

Il existe d'importantes disparités entre les régions (1 481 francs en Ile de France contre 2 653 francs dans le Limousin pour l'ensemble des médecins), liées avant tout au vieillissement variable des populations.

• Progression de l'activité des laboratoires et des auxiliaires médicaux

Entre 1990 et 2000, l'activité des laboratoires de biologie bas-normands croît de manière identique à celle de la France, mais lui reste inférieure de 20% en 2000 comme en 1990.

En 2000, les taux d'activité des auxiliaires médicaux sont inférieurs à ceux de la France (-6% pour les infirmiers, -30% pour les masseurs-kinésithérapeutes, -33% pour les orthophonistes). Leur progression est moindre que celle observée en France, excepté pour les orthophonistes.

• Diminution des hospitalisations en chirurgie

Sur le nombre d'entrées totales en court-séjour en Basse-Normandie en 2001, 45% concernaient la médecine, 44% la chirurgie et 11% la gynécologie-obstétrique. Par rapport à 1994, le taux de recours aux établissements de santé augmente en médecine (+5,5% pour la Basse-Normandie et +7,5% pour la France), alors que celui relatif à la chirurgie diminue (-3% pour la région et -6,2% pour la France); cette diminution s'explique avant tout par le développement de la chirurgie ambulatoire.

En revanche, l'activité en gynécologie-obstétrique n'a pas évolué entre 1994 et 2001, aussi bien en France qu'en Basse-Normandie.

Nota : ces chiffres ne rendent pas compte de l'importance du nombre de personnes suivies dans d'autres modes de prise en charge tels l'hospitalisation de jour ou la chirurgie ambulatoire.

Méthodologie : Les données présentées sur cette fiche proviennent de 2 sources :

- Celles des premiers tableaux, fournies par le département statistiques de la CNAMTS sont issues du SNIR (Système National Inter-Régimes), système d'information qui concerne l'activité libérale des professions de santé ayant donné lieu à un remboursement par les caisses des différents régimes d'assurance maladie. Ces données de remboursement constituent des indicateurs de consommation médicale en secteur libéral, c'est-à-dire en secteur ambulatoire et en cliniques privées. Afin de permettre des comparaisons dans le temps et dans l'espace, les différentes données ont été rapportées à la population de la région concernée ou de la France, en 1998 et en 1999 (estimation INSEE et RP99). Leur utilisation dans cette perspective doit toutefois tenir compte d'un certain nombre de limites : - Tout d'abord, les données concernent l'activité des professionnels de santé libéraux de la région considérée, et non les remboursements d'actes ou de prescriptions à la population de la région. La consommation est donc surestimée dans les régions touristiques, ainsi que dans celles qui sont attractives en termes de soins (lieux de cure thermales, ville de CHU, ...). - D'autre part, ces données ne tiennent pas compte de l'activité de soins et des prescriptions en secteur non libéral (hôpitaux, centres de soins infirmiers, ...), ainsi que de la consommation notamment pharmaceutique n'ayant pas donné lieu à des prescriptions et/ou remboursements (auto-prescription ...).

- Les données du dernier tableau, fournies par le SESI, sont les entrées totales en hospitalisation complète dans les établissements de santé de la région, quel que soit le domicile de la personne. Ces données sont rapportées à la population estimée.

- Les pourcentages d'évolution figurant dans les tableaux ou les commentaires sont calculés à partir des valeurs exactes non arrondies.

Coût des prescriptions pharmaceutiques moyennes par habitant en 2000 (en francs)

	Basse-Normandie	France métrop.
Prescription moyenne des omnipraticiens	1 751	1 614
Prescription moyenne de l'ensemble des médecins*	1 965	1 919

Sources : CNAMTS - SNIR, INSEE

Exploitation ORS

* : Omnipraticiens et spécialistes.

Evolution de l'activité des laboratoires et des auxiliaires médicaux par habitant entre 1990 et 2000

	Basse-Normandie			France métrop.		
	1990	2000	%	1990	2000	%
LABORATOIRES						
Nbre de lettres clé de biologie	113	135	+19,5	141	168	+19,1
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Infirmiers*	3,7	4,8	+29,7	3,6	5,1	+41,7
Masseurs-kiné.	1,6	1,9	+18,7	2,1	2,7	+28,6
Orthophonistes	0,1	0,2	+100	0,2	0,3	+50

Source : CNAMTS-SNIR, INSEE

* : Non compris les actes effectués dans les centres de soins.

Evolution du nombre d'entrées pour 1 000 habitants dans les établissements de santé publics et privés entre 1994 et 2001 (hospitalisation complète)

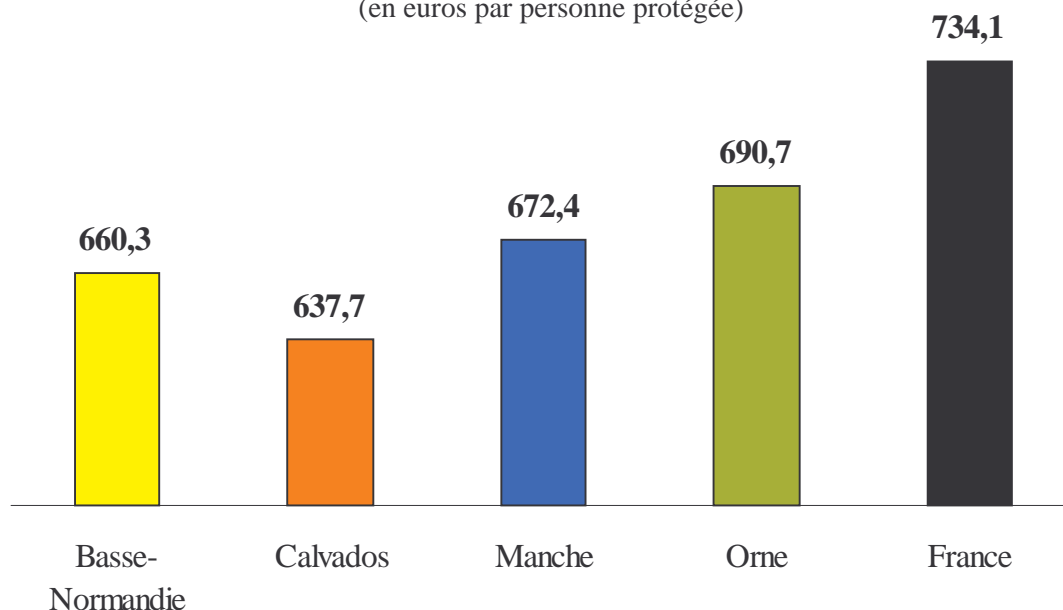
	Basse-Normandie			France métrop.		
	1994	2001	%	1994	2001	%
Médecine	90	95	+5,5	85	91	+7,5
Chirurgie	96	93	-3	97	91	-6,2
Gynéco-Obst.	24	24	0	22	22	0
Total court séjour	210	212	+1	204	204	0

Source : DREES

Exploitation ORS

Dépenses de soins de ville en Basse-Normandie en 2001

(total des prestations hors indemnités journalières et hors frais d'hospitalisation)
(en euros par personne protégée)



Source : URCAM, 2001

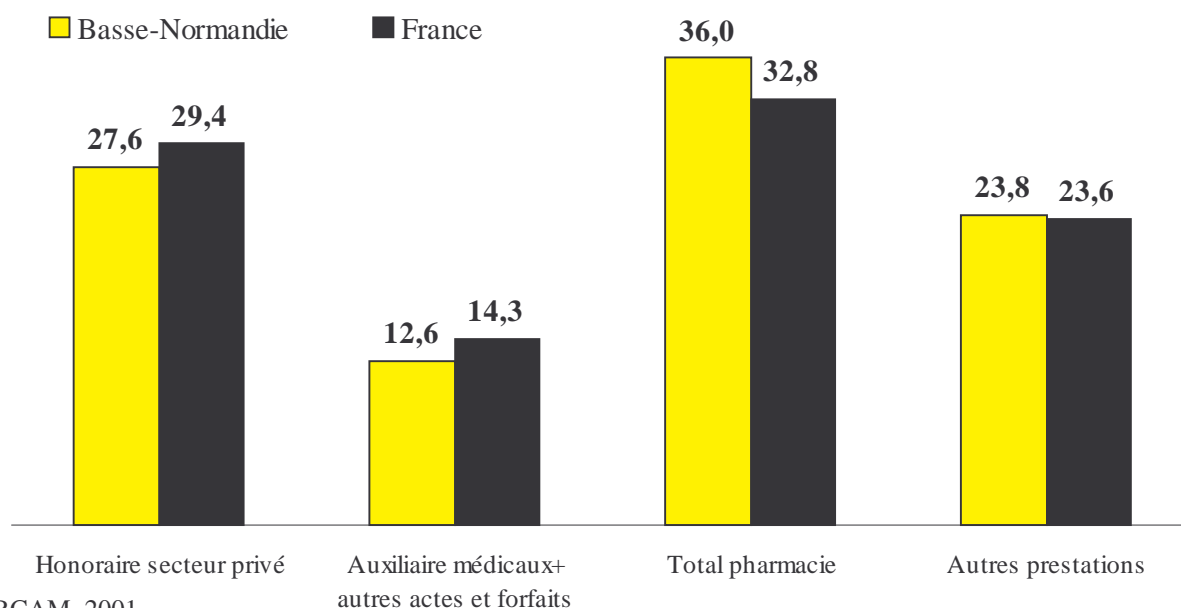
Exploitation : ORS

En Basse-Normandie, les dépenses moyennes par habitant protégé s'élèvent à 660,3 euros. L'Orne est le département où les assurés ont la plus forte consommation de soins de santé (soit 690,7 euros), suivi de la Manche (672,4 euros). En revanche, le Calvados est le département où les dépenses de soins sont les plus faibles (637,7 euros par personnes).

En France comme en Basse-Normandie, les frais pharmaceutiques représentent une grande partie des dépenses de soins de ville (respectivement 33% et 36%), dans la région les frais pharmaceutiques sont plus élevés qu'en France. Les honoraires du secteur privé représentent 27,6% des dépenses pour la région et 29,4% pour la France.

Répartition des dépenses de soins de ville en 2001 en Basse-Normandie

(total des prestations hors indemnités journalières et hors frais d'hospitalisation)
(en euros par personne protégée)



Source : URCAM, 2001

Exploitation : ORS BN