



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



DATA PATHOLOGIES

UNE CARTOGRAPHIE INTERACTIVE DES PATHOLOGIES ET DÉPENSES DE SANTÉ DE 2015 A 2020

Dossier de presse
20 juin 2022

Caisse nationale de l'Assurance Maladie

presse.cnam@assurance-maladie.fr

Perrine Carriau - 0172601764

Cécile Fize - 0172601829

Céline Robert-Tissot - 0172601337

Léo Leroy - 0172601986

Agence Hopscotch

cnam-presse@hopscotch.fr

Sabine Doligé - 0158650133

Lander Marchionni - 0677260169

SOMMAIRE

Edito : 3 questions à Thomas Fatôme, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie	P. 3
Communiqué de synthèse	P. 4
Les grands enseignements de la cartographie :	
Partie 1 - La place prépondérante des maladies chroniques à nouveau confirmée	P. 6
Partie 2 - La prise en charge des patients impactée par l'épidémie de Covid-19	P. 10
Annexe : description synthétique des catégories de pathologies, traitements chroniques et épisodes de soins de la cartographie médicalisée des dépenses	P. 14

3 questions à Thomas Fatôme, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie :

« Avec [Data pathologies](#), nous franchissons une nouvelle étape dans notre démarche globale d'ouverture des données de santé. »



L'Assurance Maladie annonce un nouveau site *open data* sur les pathologies : pourquoi, et pour qui ?

L'Assurance Maladie est engagée dans une démarche résolue d'ouverture en matière de données de santé. Nous gérons le remboursement des soins de plus de 68 millions d'assurés. À ce titre, nous sommes sans doute le plus grand pourvoyeur de données de santé du pays. Ce qui nous donne une grande responsabilité, notamment pour faire progresser l'*open data* en santé en France. Ces informations, précieuses, sont déjà mobilisables à des fins de recherche et d'innovation médicale par de nombreux acteurs. Notre objectif est désormais de les mettre à disposition de tous : chercheurs, professionnels, décideurs en santé, entreprises, journalistes, citoyens... mais aussi d'encourager leur exploitation en les rendant plus accessibles, plus lisibles, et en les partageant avec tout l'écosystème, y compris avec les patients. C'est tout l'objet du site [Data pathologies](#) : il permet d'accéder à une mine gigantesque d'informations, et ce de manière simple, grâce à un site intuitif, exploitable par le plus grand nombre. On y retrouve toutes nos données sur les pathologies, sous la forme d'infographies interactives. Ce site permet également de récupérer toutes les données brutes. Celles-ci constituent un formidable terrain pour le monde de la recherche.

Comment l'Assurance Maladie utilise-t-elle ses propres données ?

A la Cnam, nous possédons une expertise pointue en matière de traitement des données, développée dans toutes les directions mais tout particulièrement au sein de notre Direction de la stratégie, des études et des statistiques. Une équipe pluridisciplinaire de statisticiens, *datascientists*, économistes de la santé mais aussi de spécialistes en santé publique ou en pharmacologie, travaille à l'exploitation des données brutes, en développant des algorithmes de plus en plus spécifiques. Ils en tirent des études stratégiques tant sur le plan médico-économique qu'en termes de santé publique. Ces analyses nous permettent d'assurer nos missions sociales : actualiser notre connaissance des modalités de prise en charge des patients, renforcer la prévention sur certaines pathologies, lancer des actions correctives *ad hoc*. Tout ceci au service d'une meilleure qualité de la prise en charge des patients, une plus grande pertinence des soins et une bonne gestion des deniers publics.

Quels sont les exemples les plus marquants d'utilisation des données de santé par l'Assurance Maladie ?

Dès juin 2021, nous avons lancé [Data vaccin Covid](#), une première en matière de datavisualisation de nos données de suivi de la vaccination anti-Covid. Le site a connu un grand succès et a permis, par exemple, de déterminer des actions pour encourager l'accès à la vaccination anti-Covid, en identifiant les zones géographiques où la vaccination était plus faible. Les informations accessibles sur [Data pathologies](#) sont, quant à elles, le résultat d'un travail de fond sur nos données de remboursement : ce que nous appelons « la cartographie médicalisée des dépenses ». Celle-ci est le point de départ du rapport « Charges et produits » que nous réalisons chaque année et qui adresse au Gouvernement une série de propositions concrètes pour améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. De plus, nous nous sommes associés avec l'ANSM en 2018 pour constituer un groupement d'intérêt scientifique [EPI-PHARE](#), qui associe des équipes de recherche de nos deux institutions. Au sein de ce groupement, nous réalisons des études de pharmaco-épidémiologie basées sur les données complexes et massives, pour éclairer les pouvoirs publics dans la prise de décision, dont une trentaine sur l'épidémie de Covid-19 pendant la crise sanitaire. Enfin, nous sommes membres et partenaires du *Health Data Hub* qui doit notamment permettre de construire des entrepôts de données de santé et favoriser l'accès à ces données pour le plus grand nombre.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

#OpenData #Pathologies #Covid19

Lancement de [Data pathologies](#) : les données de l'Assurance Maladie sur les pathologies en datavisualisation et open data

L'Assurance Maladie lance aujourd'hui une nouvelle plateforme en *open data*, [Data pathologies](#), poursuivant ainsi sa démarche d'ouverture en matière de données de santé. Ce site met à la disposition de tous les acteurs de la santé et du grand public les données sur la prise en charge des pathologies des Français, analysées chaque année sous la forme d'une *cartographie médicalisée des dépenses*. Cette étude constitue d'ailleurs le socle du [rapport annuel de l'Assurance Maladie](#) pour proposer des pistes d'amélioration du système de santé et d'une meilleure maîtrise des dépenses.

Cette année, les données de cette *cartographie* deviennent plus accessibles et plus lisibles grâce à une présentation visuelle des informations en datavisualisation, et s'enrichissent de nouvelles informations. Leur étude montre une nouvelle fois la concentration des dépenses sur les maladies chroniques, ainsi que le poids important de la santé mentale. Elle met aussi en lumière, grâce aux données de 2020, à quel point la prise en charge des patients a été affectée par l'épidémie de Covid-19 en 2020.

[Data pathologies](#) sur [data.ameli.fr](#) : un nouveau site en *open data*

L'Assurance Maladie met en ligne [Data pathologies](#), un nouveau site en *open data* qui met à la disposition de tous ses données sur les pathologies en France. Au cœur de cette innovation : les résultats de la *cartographie médicalisée des dépenses*, travail d'analyse exigeant et réalisé chaque année par la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) pour « faire parler », via des algorithmes, un volume très important de données de facturation. Toutes ces informations sont désormais accessibles sur [Data pathologies](#), de manière simple et intuitive, et au bénéfice de tous : acteurs du système de santé, chercheurs, journalistes, professionnels, associations de patients et même le grand public.

En 2020, ce sont les données de 66,3 millions de personnes qui ont été agrégées, représentant un montant global de dépenses de 168 milliards d'euros. Au total, plus d'1,5 milliard de feuilles de soins sont passées au crible par les experts de la Cnam pour rendre ainsi exploitables ces données.

Des données enrichies et plus lisibles

Plus accessibles, les données de la cartographie sont désormais plus lisibles et plus compréhensibles grâce au recours à la datavisualisation : les informations sont désormais présentées sous la forme d'infographies interactives, à la fois pour 2020 et sur cinq ans (entre 2015 et 2020), pour en montrer l'évolution. Deux entrées principales facilitent la navigation : la première, par pathologies, rassemble 57 pathologies, traitements chroniques et épisodes de soins (diabète, syndrome coronaire aigu, insuffisance cardiaque, cancer, maternité, etc.). La seconde entrée par territoire permet d'avoir une vision régionale et départementale et de faire des comparaisons entre territoires ou par rapport à la situation nationale. Le site permet aussi d'effectuer des recherches par critère : prévalence, effectifs, dépenses, âge, sexe, etc. Enfin, [Data pathologies](#) présente de nouvelles données sur les patients hospitalisés pour Covid-19.

Ainsi, [Data pathologies](#) permet de répondre à des questions comme : quels sont les effectifs de patients pris en charge pour ces différentes pathologies ? Comment évolue la prévalence ? Comment l'effectif est-il réparti sur le territoire français ? Quelles sont les dépenses remboursées affectées à chacune des pathologies identifiées ?

La place prépondérante des maladies chroniques à nouveau confirmée

L'un des enseignements clés est la confirmation des tendances de moyen terme déjà observées, si l'on fait abstraction du fort impact de l'épidémie de Covid-19.

Ainsi, les pathologies et traitements chroniques représentent les 2/3 (62 %) des dépenses (soit 104 milliards d'euros) pour 1/3 des assurés (36 %), soit 24 millions de personnes. Celles-ci représentent un coût moyen par patient de 4 300 euros en 2020. La santé mentale, les cancers et les maladies cardiovasculaires concentrent à elles-seules 36 % des dépenses. S'agissant de la santé mentale, elle représente à elle-seule 23,3 milliards d'euros, soit près de 14 % des dépenses totales si l'on regroupe les « maladies psychiatriques » et l'ensemble des « traitements chroniques par psychotropes ». Le coût moyen est de 2 800 euros par personne. À l'opposé, 56 % de la population, soit plus d'un assuré sur deux, a reçu uniquement des soins qualifiés de « courants ».

Depuis 2015, la dépense totale de la consommation de soins remboursés de l'ensemble des régimes a augmenté de 15,7 milliards d'euros (soit +10,3 % en cinq ans, +2,0 % par an en moyenne).

La prise en charge des patients fortement affectée par l'épidémie de Covid-19 en 2020

Cette dernière édition de la *cartographie médicalisée des dépenses* livre une vision d'ensemble de l'impact de la crise sanitaire en 2020 sur le système de santé dont les dépenses progressent moins vite en 2020 que les années précédentes (+0,7 %).

Cette décélération résulte de l'impact de la crise sanitaire sur le fonctionnement du système de santé, notamment en raison des deux premiers confinements. Elle s'observe en particulier dans le recul des hospitalisations ponctuelles (-1,2 million de patients, en baisse de 12 % entre 2019 et 2020), du fait principalement des reports des chirurgies programmées. L'épidémie de Covid-19 a également conduit à de reports ou des retards de dépistages et d'actes techniques comme le traitement de la cataracte, déjà mis au jour dans les études [Epi-Phare](#) notamment.

Pour certaines pathologies comme les maladies cardionéurovasculaires ou les cancers, on observe également un recul du nombre de patients pris en charge. Celui-ci résulte de retards de dépistage, de diagnostic, voire d'instauration de traitement, impliquant vraisemblablement des prises en charge plus tardives, et donc potentiellement plus lourdes. Inversement, le nombre de nouveaux patients (+127 330 personnes et +9 %) qui ont commencé à prendre des psychotropes en 2020 augmente, objectivant ainsi l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale en France.

Les résultats de la cartographie confirment en effet les différents constats déjà posés par les autorités de santé (Institut national du cancer, la Haute Autorité de santé, Santé publique France) et par les professionnels de santé (notamment par les médecins spécialistes en ville comme à l'hôpital) en termes de non-recours et de retards de soins. Ceux-ci sont notamment visibles sur la prise en charge des cancers ou des maladies cardionéurovasculaires.

Une nouvelle vision globale et une mobilisation accrue de l'Assurance Maladie

Face à ces constats, connus pour la plupart, mais présentés désormais de façon globale, l'Assurance Maladie s'est fortement mobilisée pour lutter contre les retards de soins et les pertes de chances qu'ils induisent. Dès mi-2020, des campagnes ont été menées pour encourager la continuité des soins auprès des patients en affection longue durée (mailings médecins) et en faveur du recours aux dépistages des cancers. Elles s'appuient pour cela sur le savoir-faire acquis lors de la campagne de vaccination anti-Covid qui a vu se multiplier les actions plus ciblées de type « Aller vers ». D'autres actions ont été engagées, face à la dégradation de la santé mentale et elles vont se renforcer, via Monpsy (remboursement de séances de psychologues sur prescription des médecins) et des mesures de soutien auprès des jeunes, notamment. Malgré tout, il faut rappeler que la continuité des soins a été assurée pour la grande majorité des patients.

L'Assurance Maladie fera de nouvelles propositions sur ces sujets dans le cadre du rapport « Charges et Produits » pour 2023 qui sera publié en juillet prochain.

→ [Télécharger des visuels Data pathologies](#)

LES GRANDS ENSEIGNEMENTS DE LA CARTOGRAPHIE

1. La place prépondérante des maladies chroniques à nouveau confirmée

La Cartographie des pathologies et des dépenses est un travail que mène l'Assurance Maladie depuis 2012 ; elle a comme objet d'étudier les soins de 66,3¹ millions de patients, pris en charge au cours de l'année 2020 pour un montant total des remboursements de 168 milliards d'euros².

- **Le poids des pathologies chroniques**

Au sein de la Cartographie, les pathologies et traitements chroniques représentent près de 62 % des dépenses, soit environ 104 milliards d'euros. 36 % des assurés sont concernés par ce type de pathologies – comme le diabète, l'insuffisance rénale chronique terminale ou une maladie respiratoire chronique – ou la prise d'un traitement médicamenteux spécifique au long cours (psychotropes ou un traitement préventif du risque cardiovasculaire). Cela représente près de 24 millions de personnes pour l'ensemble des régimes.

À l'opposé, 56 % de la population, soit plus d'un assuré sur deux, a reçu uniquement des soins sans lien avec les pathologies ou traitements spécifiques identifiés dans la Cartographie (par ex : soins chez le dentiste, consultation chez le généraliste pour un syndrome grippal...).

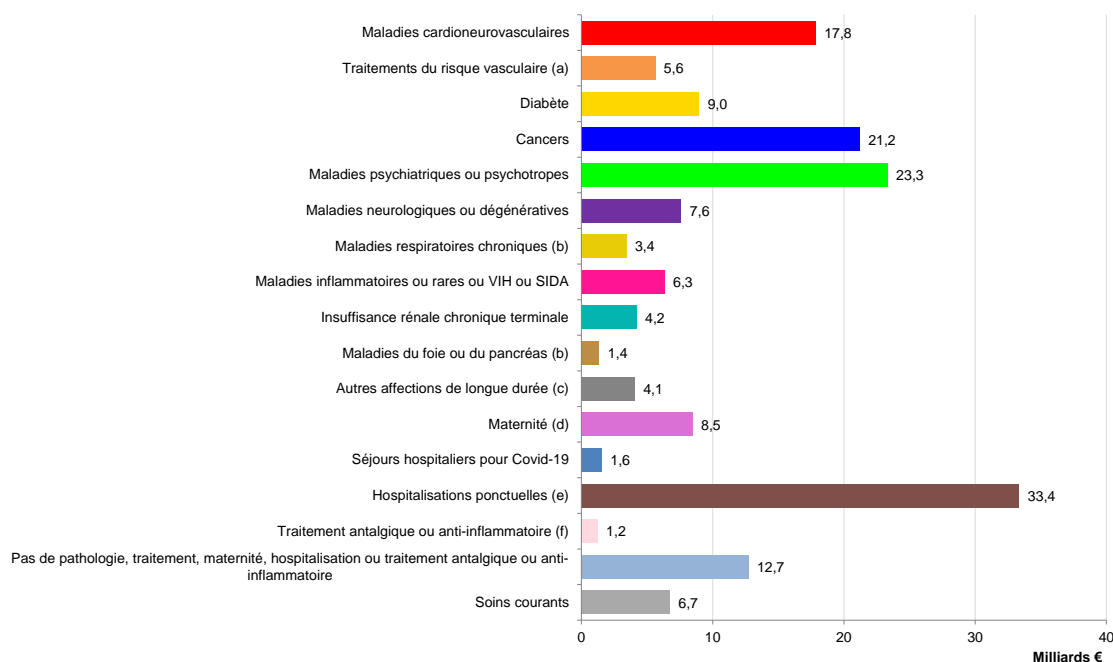


Figure 1 - Répartition des dépenses d'assurance maladie remboursées pour l'ensemble des régimes en 2020

¹ Il s'agit ici des seuls assurés qui se sont effectivement vus rembourser des soins en 2020, ce qui exclut par construction les assurés qui n'ont pas de soins remboursés par l'assurance maladie cette année-là.

² Ce chiffre ne comprend pas les surcoûts liés à la gestion de la pandémie hors hospitalisation vaccination anti-Covid..., tels que les dépenses de tests ou de vaccination anti-Covid.

- **La concentration des dépenses et du nombre sur 4 grands domaines**

La prise en charge la plus importante, tant en nombre de patients qu'en termes de dépenses, englobe les hospitalisations « ponctuelles » ; celles-ci représentent une dépense de 33,4 milliards d'euros, soit 20 % des dépenses totales. Ces hospitalisations peuvent découler de causes infectieuses (pneumonie, par exemple), traumatiques, chirurgicales programmées (prothèse de hanche) ou non (appendicectomie), exploratoires (coloscopie), ou des symptômes ou pathologies mal définis. Près de 8,2 millions de patients ont eu une hospitalisation dite « ponctuelle » en 2020.

Comme les années précédentes, certaines maladies représentent une proportion particulièrement importante des dépenses d'assurance maladie ; c'est le cas notamment de trois d'entre elles :

- 1) Tout d'abord, la **santé mentale**, quand on regroupe les « maladies psychiatriques » et l'ensemble des « traitements chroniques par psychotropes » (dont les anxiolytiques et hypnotiques), représente 23,3 milliards d'euros, soit près de 14 % des dépenses totales. Ce sont plus de 8,4 millions de personnes qui ont été prises en charge pour une pathologie ou un traitement chronique en lien avec la santé mentale.
- 2) Ensuite, la **prise en charge des cancers** atteint 21,2 milliards d'euros, soit 12,6 % des dépenses totales. 90 % du total des dépenses concernent les cancers dits « actifs » contre 10 % pour les cancers dits « sous-surveillance ». On notera le poids important des cancers du sein chez la femme (3,6 milliards d'euros), du poumon (2,7 milliards d'euros), du côlon (1,9 milliard d'euros) et de la prostate (1,9 milliard d'euros) qui représentent à eux quatre près de la moitié des dépenses mobilisées (47 %). Ce sont 3,4 millions de personnes qui ont été prises en charge pour traiter leur cancer en 2020.
- 3) Enfin, la prise en charge des **maladies cardionévrosvasculaires** atteint 17,8 milliards d'euros, soit 10,6 % des dépenses totales. Au sein des maladies cardionévrosvasculaires, trois pathologies représentent à elles-seules plus des 2/3 des dépenses : la maladie coronaire (4,3 milliards d'euros), les accidents vasculaires cérébraux (3,9 milliards d'euros) et l'insuffisance cardiaque (3 milliards d'euros). En 2020, 8,4 millions de personnes ont reçu un traitement chronique du risque vasculaire tandis que les maladies cardionévrosvasculaires représentent 5,2 millions de personnes.

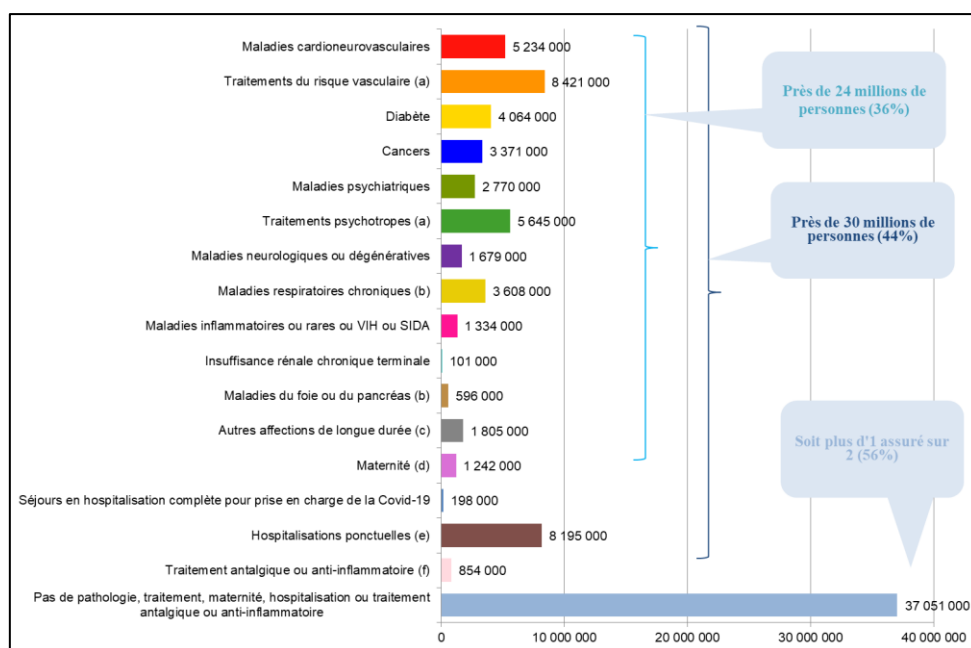


Figure 2 - Nombre de bénéficiaires traités en 2020 par groupe de pathologie ou situation de soins

- **Une vision sur 5 ans**

Le recul disponible (grâce aux données entre 2015 et 2020) permet d'analyser l'évolution du nombre de personnes concernées par les différentes pathologies et les dépenses mobilisées pour leur prise en charge. Cela permet de distinguer ainsi finement les tendances générales à moyen terme, des évolutions annuelles de court terme, d'autant plus utile après l'épidémie hors norme de Covid-19.

L'analyse annuelle des dépenses permet de mettre en évidence pour 2020 des évolutions à la fois notables mais cependant très variables selon les grandes catégories de pathologies, avec des inversions, voire de véritables ruptures de tendance.

Généralement, deux facteurs peuvent influencer sur l'évolution des dépenses affectées à une pathologie : d'une part, l'évolution du nombre de personnes prises en charge dit « effet effectif », comme c'est le cas pour les maladies cardiovasculaires ; c'est alors l'augmentation du nombre de patients qui explique l'augmentation de la dépense et, de l'autre, l'évolution de la dépense annuelle moyenne mobilisée pour chaque personne prise en charge, comme on l'observe pour certains cancers en raison de l'arrivée, par exemple, de traitements innovants et coûteux. Ces deux effets peuvent soit s'additionner, soit au contraire se compenser.

Au-delà des impacts – spécifiques à l'année 2020 – de l'épidémie de Covid-19 (voir ci-après), on observe un certain nombre de tendances entre 2015 et 2020, souvent propres à chaque pathologie.

Ainsi, la cartographie témoigne d'évolutions profondes de l'organisation des soins, comme le virage ambulatoire de certaines prises en charge.

Ce virage se traduit par la progression des dépenses en ville et la baisse de la part de l'hôpital, à mesure que les prises en charge basculent en médecine de ville ou sur des modes d'hospitalisation de jour, y compris pour des pathologies lourdes. Par exemple, c'est le cas des cancers actifs, sous l'effet d'un recours croissant aux thérapies orales, qui permet de limiter le recours à l'hospitalisation complète au profit de l'hospitalisation de jour et qui voit les dépenses de consultations hospitalières, de spécialités médicales et de soins infirmiers et de médicaments délivrés en ville augmenter.

Le coût moyen des traitements joue fortement sur la dynamique des dépenses. C'est le cas notamment pour les cancers du poumon actifs, dont la dépense de médicaments délivrés en ville est passée de 2 868 euros à 4 069 euros en moyenne par patient entre 2015 et 2020, soit une augmentation de 42 %. Cette évolution s'explique par l'arrivée de nouvelles molécules d'immunothérapies plus onéreuses (comme les anti-PD1).

Inversement, la dynamique du coût des traitements peut être contenue par des mécanismes de régulation des prix et ce, alors même que le nombre de patients concernés augmente. C'est le cas notamment pour les maladies du foie et du pancréas en raison de l'effet de la régulation des prix des médicaments antiviraux à action directe pour traiter le VHC : la dépense totale correspondant à ces traitements est passée de 1,185 milliard d'euros en 2015 à 491 millions d'euros en 2020, soit une baisse de 58,6 % en 5 ans.

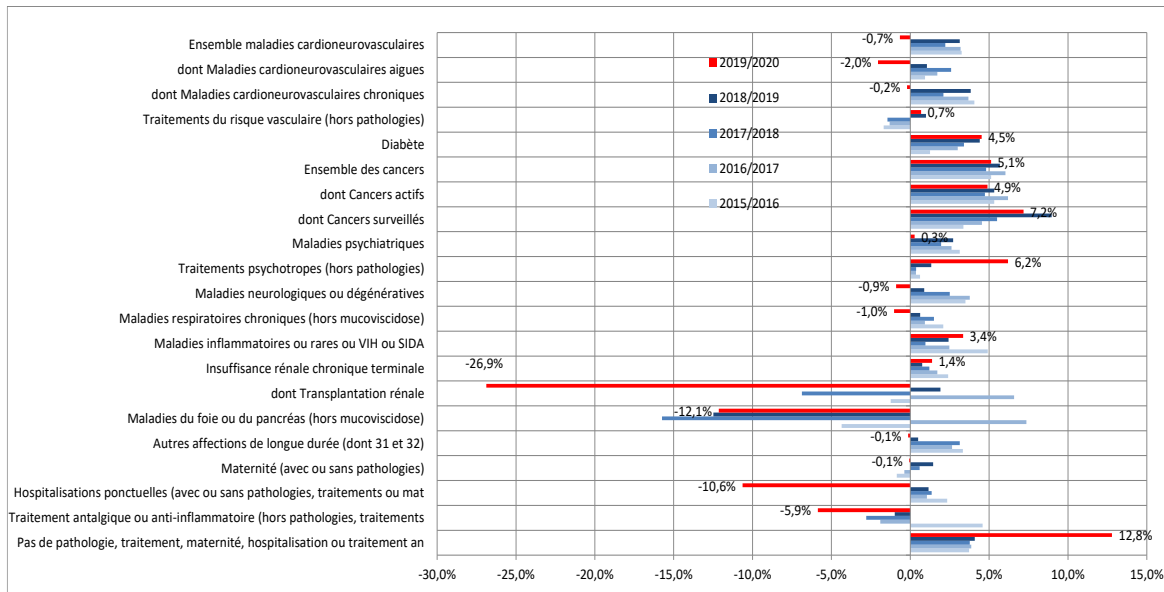


Figure 3 - Taux de croissance annuels des dépenses totales pour chacune des années entre 2015 et 2020 pour chaque catégorie de pathologies, traitements chroniques ou épisode de soins

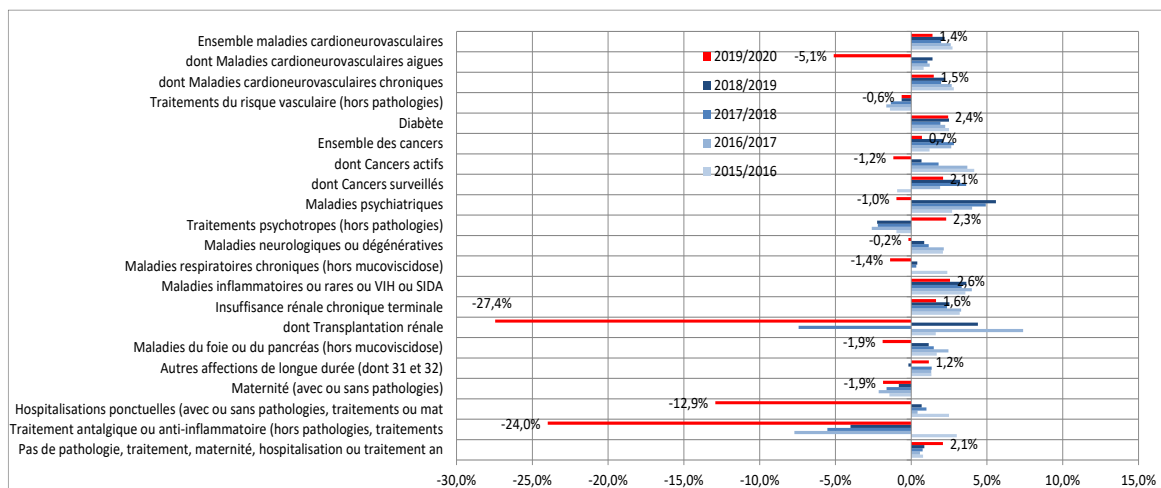


Figure 4 - Taux de croissance annuels des effectifs pour chacune des années entre 2015 et 2020 pour chaque catégorie de pathologies, traitements chroniques ou épisode de soins

Ainsi, les interprétations d'évolutions d'effectifs et de dépenses doivent tenir compte de plusieurs mécanismes :

- Les évolutions des dépenses moyennes résultant des modifications de la prise en charge ou de l'organisation des soins et des évolutions de prix ou de tarifs ;
- La croissance et le vieillissement de la population française chaque année ;
- Enfin, les conséquences de l'épidémie de Covid-19 sur la consommation, le recours aux soins et la santé de la population française.

LES GRANDS ENSEIGNEMENTS DE LA CARTOGRAPHIE

2. La prise en charge des patients impactée par l'épidémie de Covid-19 en 2020

Au-delà de divers constats déjà partagés par les médecins, les hôpitaux, les autorités de santé, par l'abondance littérature internationale comme par nos propres études (par exemple, sur les retards de dépistage du cancer), **la cartographie apporte aujourd'hui une vision globale** sur la manière dont notre système de santé a été marqué par l'épidémie.

Cette lecture est d'autant plus importante pour l'année 2020, que les effets en sont très nets, du fait notamment des confinements.

Toutefois, pour mieux comprendre cet impact, il est souvent nécessaire de descendre en finesse, par type de pathologies et de soins, afin de mieux identifier les ruptures de tendances à surveiller et surtout à corriger par rapport aux années précédentes.

A souligner, les données ci-dessous présentent les impacts pour l'année 2020, notamment les retards de dépistage, les diagnostics, la prise en charge et le suivi des patients entre autres dont une partie a déjà été amortie et corrigée en 2021 comme en 2022.

- **La catégorie « hospitalisation Covid », une vision nouvelle**

Deux algorithmes spécifiques ont été définis pour identifier la prise en charge hospitalière des patients Covid-19, soit en hospitalisation complète, soit via une prise en charge en soins critiques (réanimation, soins intensifs ou soins continus) au cours d'un séjour, sans possibilité toutefois d'étudier les dépenses spécifiquement affectées à ce groupe.

En 2020, ce sont près de 200 000 patients qui ont été ainsi repérés via un séjour d'hospitalisation pour Covid-19 dont 42 000 avec un passage en soins critiques.

La prévalence a été, sur toute l'année, plus forte dans l'Est de la France et chez les hommes, et, comme déjà documentée, elle augmente très nettement avec l'âge. Les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, sont plus fréquemment associées à une hospitalisation pour Covid-19.

Globalement, la prise en charge des patients hospitalisés pour Covid-19 (y compris ceux avec prise en charge en soins critiques) aura occasionné une dépense totale pour l'Assurance Maladie de 1,56 milliard d'euros, soit 7 874 d'euros par patient, tous postes de dépenses confondus, sur l'ensemble de l'année 2020.

- **Une évolution contrastée selon les pathologies**

Parmi les pathologies dont l'impact peut être mis en lien avec les effets de la pandémie, on remarque une nette hausse des embolies pulmonaires, complication connue du Covid-19, de 7 % entre 2019 et 2020, soit environ 3 000 patients supplémentaires et une hausse de 3 % des dépenses totales.

A contrario, on constate une baisse importante des effectifs de patients pris en charge pour des maladies respiratoires chroniques de l'ordre de 51 000 patients, essentiellement liée à la baisse des effectifs de nouveaux patients, dits incidents (-7,8 % contre -3,7 % les années d'avant). Cette évolution peut être envisagée comme la conséquence, potentiellement « bénéfique », des mesures de lutte contre le Covid-19 (port du masque, respect des gestes barrières, etc.), mais elle pourrait aussi être la conséquence d'un moindre repérage des patients et d'une moins bonne prise en charge. Ce constat est corroboré par la baisse de 6 points de la part des hospitalisations dans la dépense moyenne de cette population entre 2019 et 2020 (passant de 26 % à 22 %).

- **Des reculs sur les hospitalisations et sur les malades cardiovasculaires**

La part des dépenses hospitalières a diminué d'un point entre 2019 et 2020 pour chacune des pathologies autres que le Covid-19. Il s'agit ici d'une inversion de tendance par rapport à un poste dont les dépenses augmentaient en moyenne de 2 % chaque année. Elle révèle de façon globale l'effet de la crise sanitaire sur le moindre recours aux soins et notamment sur les prises en charge hospitalières.

Dans le cas des maladies cardiovasculaires (MCV) ou des cancers, la progression moins rapide du nombre de nouveaux patients pris en charge (pour les MCV, +72 747 en 2020 contre +111 256 en 2019 et +97 957 en 2018 ; pour le cancer, +23 737 en 2020 contre +70 007 en 2019 et +89 784 en 2018) atteste de reports ou de retards de dépistage et de diagnostic, voire d'instaurations de traitement, impliquant vraisemblablement des prises en charge plus tardives de ces patients, et donc potentiellement plus lourdes. En témoigne la baisse de 5 % des nouveaux patients identifiés pour prise en charge de maladies cardiovasculaires aiguës en 2020, alors que ce taux augmentait de 1 à 1,5 % par an avant.

- **Les hospitalisations ponctuelles : un double recul des dépenses et des effectifs**

Cette catégorie se caractérise par un net recul des dépenses globales affectées aux hospitalisations ponctuelles, représentant 4 milliards d'euros en moins, soit -10,6 % entre 2019 et 2020. Ce phénomène s'accompagne d'une baisse du nombre de patients pris en charge (-1,2 million, soit 12 % de moins).

L'étude des principaux motifs associés aux hospitalisations ponctuelles, montre que cette baisse d'activité concerne surtout les endoscopies digestives et la chirurgie orthopédique programmée ou encore celles de la cataracte, traduisant les retards accumulés lors des confinements dans les domaines du dépistage des cancers colorectaux, de la chirurgie prothétique ou de la cataracte. Ils peuvent également traduire la baisse des traumatismes liée à la chute du nombre d'accidents constatée durant les confinements.

On note cependant une hausse de la dépense moyenne (+2,6 %), sans doute liée à la sévérité accrue des pathologies des personnes prises en charge.

- **Les maladies cardiovasculaires : moins de repérage**

On observe également un recul des prises en charge des patients atteints de maladies neuro-cardiovasculaires. L'épidémie de Covid-19 a eu un effet direct certain sur la détection et l'initiation des soins, avec un moindre repérage des patients (les effectifs « incidents », c'est-à-dire les nouveaux patients, ont diminué de -5,1 % entre 2021 et 2020) pour l'ensemble des MCV ; ce recul est encore plus marqué pour les patients en insuffisance cardiaque aiguë (-10,5 %) associé à un coût moyen en hausse (+3,2 %), laissant présager d'une prise en charge plus tardive donc plus lourde.

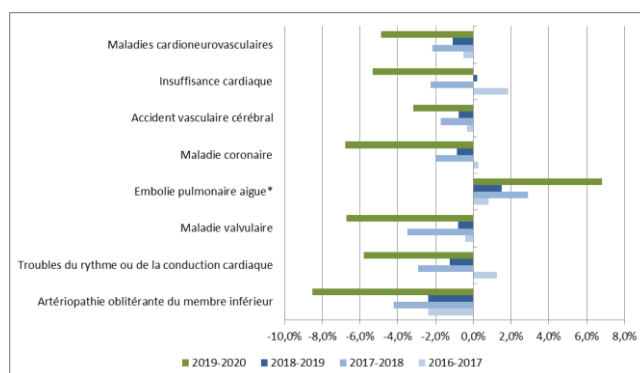


Figure 5 - Evolution des effectifs incidents des maladies cardiovasculaires entre 2016 et 2020 (en %)

- **Un impact plus variable selon les types de cancers**

Les effectifs de patients pris en charge pour des cancers actifs ont diminué de 1,2 % en 2020 alors qu'ils augmentaient légèrement les années précédentes. Dans le même temps, la dépense moyenne par patient a augmenté de 6,1 %, davantage que les augmentations des années précédentes. On retrouve une diminution des effectifs pour toutes les localisations de cancers étudiés dans la cartographie, à des degrés variables.

Si le taux de dépistage des cancers reste insuffisant en France, il s'est dégradé en 2020, comme le confirme le recul des nouveaux patients pris en charge en 2020, confirmant les signaux d'alerte venant des médecins oncologues et radiologues (-14 % de mammographies et -6 % de chirurgies d'ablation de tumeurs entre 2019 et 2020) comme l'a déjà souligné l'Institut national du cancer et nos précédentes analyses (cf. études Epi-Phare et rapport [Charges et produits publié en juillet 2021](#)).

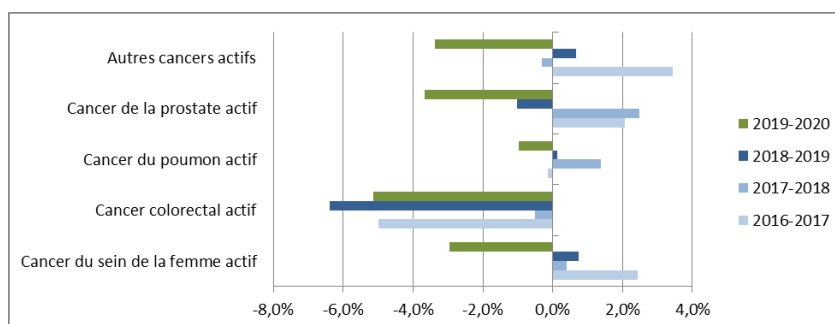


Figure 6 - Evolution des effectifs d'incidences des cancers actifs pour chacune des années entre 2016 et 2020 (en %)

- **Les traitements psychotropes : une hausse du nombre de patients concernés**

Les dépenses affectées aux patients repérés par une prise chronique de traitements psychotropes (au moins 3 délivrances dans l'année) ont augmenté de 6,2 % en 2020, alors que les années précédentes, cette hausse ne dépassait pas 1,3 %. Or, la dépense moyenne n'évolue pas sur la période, contrairement aux effectifs qui augmentent de 2,3 % en 2020 alors qu'ils diminuaient de plus de 2 % les années précédentes.

Cette augmentation s'explique ici par une forte augmentation des effectifs de nouveaux patients en 2020, en rupture avec les baisses d'effectifs enregistrées jusqu'en 2019.

Cette augmentation résulte du recours accru aux anxiolytiques et, dans une moindre mesure, aux hypnotiques pendant et autour des périodes de confinement. Ces résultats sont cohérents avec la littérature déjà existante sur les effets de la pandémie de Covid-19 sur le recours aux soins en 2020.

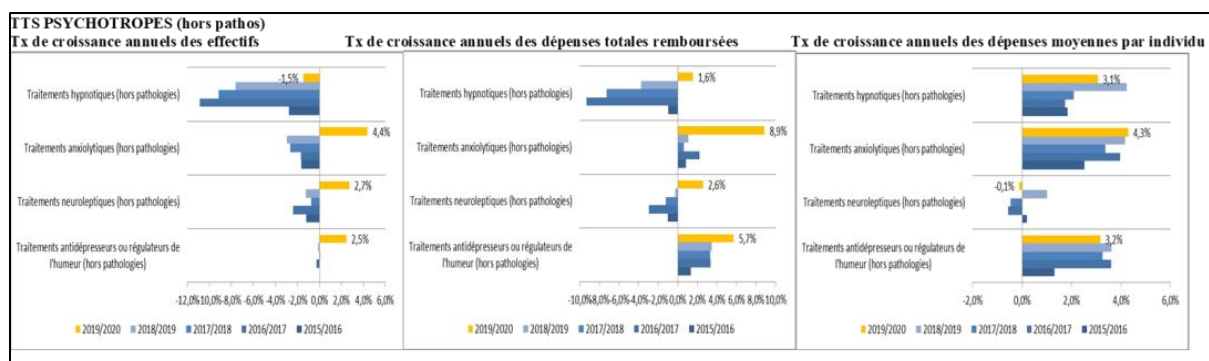
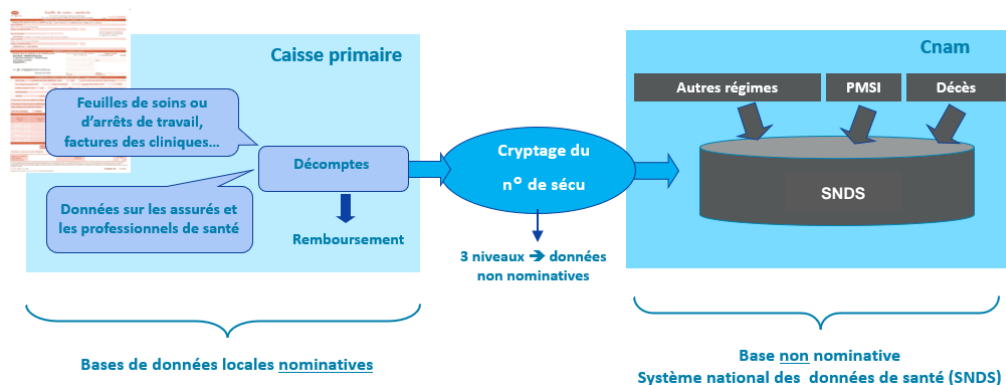


Figure 7 – évolution 2015-2020 sur la catégorie psychotropes 5 effectifs, dépenses totales et moyenne par patient

Méthodologie employée

Le travail effectué dans le cadre de la Cartographie médicalisée des dépenses s'attache à « faire parler » les factures des soins, dont les informations anonymisées remontent dans le Système national des données de santé (SNDS).



Dans un premier temps, des pathologies sont identifiées à l'aide d'algorithmes tenant compte des affections de longue durée, des diagnostics codés lors de séjours hospitaliers pour la tarification du séjour, de médicaments spécifiques au traitement de certaines pathologies et parfois d'autres informations.

A partir de ce travail, 57 catégories ont été établies, ce qui permet, par exemple d'identifier dans le cadre du cancer, 4 types de cancer (sein, prostate, poumon et colon), chacun différencié également suivant qu'il est en phase active de traitement ou sous surveillance. Ces groupes de pathologies sont regroupées en 17 grandes catégories (maladies cardiovasculaires, cancers, etc.).

La Cartographie identifie également le recours à des traitements chroniques comme les psychotropes ou les traitements du risque cardiovasculaire (par ex.. traitements contre l'hypertension artérielle).

La Cartographie comporte enfin trois autres groupes supplémentaires : les hospitalisations ponctuelles, les traitements antalgiques et anti-inflammatoires chroniques (en dehors de tout autre motif considéré) et enfin le reste de la population considérée comme ayant uniquement des soins, non spécifiques, dits « courants ».

Dans un second temps, les dépenses sont affectées aux « pathologies » considérées selon une méthode par proratisation, sauf pour les dépenses en établissements hospitaliers (MCO, SRR et psychiatriques) qui sont affectées de façon directe, en tenant compte des motifs des séjours.

Les indemnités journalières pour maternité sont affectées directement à la population « maternité ».

Les dépenses remboursées au titre des soins de ville, hospitalisations et prestations en espèces sont aussi déclinées en 26 postes distincts, permettant une analyse fine des dépenses mobilisées pour la prise en charge des « pathologies ».

Atouts et limites :

La méthodologie, notamment les algorithmes de repérage des pathologies, s'affine d'une année sur l'autre. Elle apporte ainsi une complétude et une qualité sans égale des données qui, après un travail d'analyse, permet de présenter une vision à la fois globale et fine du fonctionnement du système de soin en France, du nombre de personnes suivies mais aussi d'observer les grandes évolutions au cours des cinq dernières années.

Ainsi, avec des algorithmes révisés, l'analyse permet non seulement d'exploiter la gigantesque base de données de facturation de l'Assurance Maladie (1,5 milliard de factures par an) mais elle permet aussi d'intégrer de nouvelles catégories à analyser. Sur 2020, nous sommes en mesure d'analyser de les données concernant les patients hospitalisés pour Covid-19.

En revanche, il faut souligner que tout n'est pas traçable, notamment quand la facturation ne permet pas d'identifier le motif de prise en charge.

Ainsi, certaines pathologies et traitements affiliés ne sont pas pris en compte par l'outil (c'est le cas notamment du Covid-19 hors hospitalisation ou de la grippe par exemple). Aussi, lorsque l'acte médical n'est pas rémunéré, comme les soins infirmiers à domicile.

Description synthétique des catégories de pathologies, traitements chroniques et épisodes de soins de la cartographie médicalisée des dépenses

Maladies cardioneurovasculaires. Ce groupe comprend les maladies coronaires (dont l'infarctus du myocarde), les accidents vasculaires cérébraux (AVC), l'insuffisance cardiaque, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI), les troubles du rythme ou de la conduction, les maladies valvulaires, l'embolie pulmonaire et les autres affections cardiovasculaires. On distingue les pathologies en phase aiguë et chronique.

Traitements du risque vasculaire. Il s'agit de personnes prenant des traitements antihypertenseurs et/ou hypolipémiants (en dehors de celles qui ont certaines maladies cardioneurovasculaires, un diabète ou une insuffisance rénale chronique terminale).

Diabète (quel que soit son type).

Cancers. Les plus fréquents (cancers du sein, de la prostate, du côlon et du poumon) sont distingués, les autres cancers étant regroupés. On distingue les cancers en phase active de traitement (dits « actifs ») et les cancers en phase de surveillance.

Pathologies psychiatriques. Ce groupe comprend les troubles psychotiques (dont la schizophrénie), les troubles névrotiques et de l'humeur (dont les troubles bipolaires et la dépression), la déficience mentale, les troubles addictifs, les troubles psychiatriques débutant dans l'enfance et l'ensemble des autres troubles psychiatriques (de la personnalité ou du comportement).

Attention : Comme mentionné plus haut, le remboursement des substituts nicotiques a été pris en compte pour le repérage des troubles addictifs, avec une condition sur le nombre de remboursements de ces traitements (délivrés au moins 3 fois dans l'année), afin de cibler spécifiquement les personnes engagées dans une démarche de sevrage tabagique. Cette évolution induit une augmentation des effectifs par rapport aux résultats présentés dans le rapport précédent, qui reflète la facilitation du recours à ces traitements à partir de 2018 et ne doit pas être interprétée comme une hausse de prévalence des troubles addictifs.

Traitements psychotropes. Il s'agit de personnes prenant régulièrement des traitements antidépresseurs et régulateurs de l'humeur, des neuroleptiques, des anxiolytiques et/ ou hypnotiques (mais qui n'ont pas de diagnostic psychiatrique repérable dans le SNDS – via une hospitalisation ou une affection de longue durée (ALD) récentes – et qui ne sont donc pas incluses dans la catégorie des pathologies psychiatriques).

Maladies neurologiques et dégénératives. Elles comprennent les démences (notamment la maladie d'Alzheimer), la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, la paraplégie, la myopathie et la myasthénie, l'épilepsie et les autres affections neurologiques.

Maladies respiratoires chroniques. Asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), insuffisance respiratoire chronique... La mucoviscidose n'est pas incluse dans ce groupe.

Maladies inflammatoires, maladies rares et virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), la polyarthrite rhumatoïde et la spondylarthrite ankylosante, les autres maladies inflammatoires chroniques pour les maladies rares, les maladies métaboliques héréditaires, la mucoviscidose, l'hémophilie et les troubles de l'hémostase grave. L'infection par le VIH ou syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) fait l'objet d'un groupe séparé au sein de cette grande catégorie.

Insuffisance rénale chronique terminale. Elle comprend la dialyse chronique, la transplantation rénale et le suivi de transplantation rénale.

Maladies du foie ou du pancréas. Ensemble des atteintes du foie et du pancréas, à l'exception de la mucoviscidose et du diabète, qui sont repérés par ailleurs.

Autres affections de longue durée (regroupées). Personnes avec une ALD autres que celles relatives aux pathologies ci-dessus mentionnées (y compris les ALDs « hors liste »).

Maternité. Femmes de 15 à 49 ans, prises en charge pour le risque maternité à partir du 1er jour du 6^e mois de grossesse jusqu'au 12^e jour après l'accouchement.

Traitements chroniques par antalgiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et corticoïdes. Il s'agit de traitements délivrés au moins 6 fois dans l'année (hors pathologies, maternité et hospitalisations) qui peuvent être à visée rhumatologique chronique (lombalgie, arthrose, etc.).

Séjours hospitaliers ponctuels (pour des motifs qui ne correspondent pas aux 56 groupes de pathologies repérées). Ils peuvent découler de causes infectieuses (pneumonie par exemple), traumatiques, chirurgicales programmées (prothèse de hanche) ou non (appendicectomie), exploratoires (coloscopie), ou des symptômes ou pathologies mal définis.

Pas de pathologie, traitement, maternité, hospitalisation ou traitement antalgique ou anti-inflammatoire. Personnes n'ayant aucune des pathologies, traitements chroniques ou épisodes de soins décrits ci-dessus, donc a priori n'ayant que des soins courants, ou des pathologies non repérées par ces algorithmes (maladies infectieuses, traumatismes légers, symptômes divers...).

Séjours hospitaliers pour Covid-19. Personnes avec au moins un séjour en hospitalisation complète au cours de l'année, dans un établissement de médecine chirurgie obstétrique ou de soins de suite et de réadaptation. Les analyses des dépenses spécifiquement affectées à la prise en charge du Covid-19 concernent ces personnes. Il est à noter que ces dépenses spécifiques ne reflètent pas l'ensemble des ressources mobilisées pour faire face à la crise sanitaire et ses conséquences. Au sein de cette population, nous avons également identifié les personnes avec une prise en charge en soins critiques (réanimation, soins intensifs ou soins continus) au cours d'un séjour, sans possibilité d'étudier les dépenses spécifiquement affectées à ce groupe. Les critères de repérage de ces personnes ont été définis en conformité avec les consignes de codage et les travaux publiés par l'ATIH.



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

Caisse nationale de l'Assurance Maladie

presse.cnam@assurance-maladie.fr

Perrine Carriau - 0172601764

Cécile Fize - 0172601829

Céline Robert-Tissot - 0172601337

Léo Leroy - 0172601986

Agence Hopscotch

cnam-presse@hopscotch.fr

Sabine Doligé - 0158650133

Lander Marchionni - 0677260169