



## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>19017</b>	De <b>M. Hervé Pellois</b> ( Socialiste, républicain et citoyen - Morbihan )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> > santé	<b>Tête d'analyse</b> > politique de la santé	<b>Analyse</b> > données publiques. usagers. accès.
Question publiée au JO le : <b>19/02/2013</b> Réponse publiée au JO le : <b>09/07/2013</b> page : <b>7156</b> Date de signalement : <b>21/05/2013</b>		

### Texte de la question

M. Hervé Pellois attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la question de l'ouverture des données de santé. Les pouvoirs publics détiennent une multitude d'informations relatives à l'utilisation et au fonctionnement de l'offre de soins en France : tarifs des professionnels, des produits de santé, des hôpitaux, informations relatives à la qualité et à la consommation des soins, rapports d'activité des caisses primaires d'assurance maladie, efficacité des médicaments, qualité de la prescription. Ces données qui composent le paysage de l'offre sanitaire sont aujourd'hui quasi inaccessibles aux acteurs du secteur souhaitant informer les usagers. Il n'est pas acceptable que des informations indispensables à la bonne compréhension et à la bonne gestion de notre système de santé soient présentées de manière parcellaire. L'utilisateur doit pouvoir être informé et accéder à toutes les informations. Les acteurs de la société civile concernés doivent également avoir connaissance de ces données pour jouer leur rôle de veille. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

### Texte de la réponse

Le Gouvernement attache la plus grande importance à la politique d'ouverture et de partage des données publiques en santé. Ces derniers mois, certaines voix ont réclamé un accès plus large aux données de santé produites dans le cadre de la production de soins, des activités de santé publique, des études et de la recherche, ainsi qu'aux données détenues par les organismes de protection sociale. L'accès aux données de santé a été d'ores et déjà élargi à de nouveaux acteurs comme les organismes représentant les patients ainsi que les unions régionales de professionnels de santé ou les organismes de protection sociale complémentaire. L'élargissement des conditions d'accès aux données doit toutefois tenir compte de la nature particulière de ces informations, en assurant leur protection et en garantissant leur confidentialité quand elles présentent un caractère personnel. Ainsi, le gouvernement travaille-t-il à une démarche d'ouverture réfléchie et maîtrisée, respectueuse de l'intérêt général. Concernant les données « indirectement identifiantes », et donc sensibles, contenues dans les bases médico-économiques comme le SNIIRAM (système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie), un cadre spécifique sera défini prochainement, à l'issue des travaux confiés à M. Pierre-Louis Bras, inspecteur général des affaires sociales, par la ministre des affaires sociales et de la santé. Enfin, la ministre des affaires sociales a demandé, en février 2013 aux professeurs Costagliola et Bégaud, de réfléchir aux moyens de mieux exploiter les données du SNIIRAM aux fins de « pharmacovigilance ». Les études menées par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, en lien avec l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, sur le MEDIATOR ou, plus récemment, sur les contraceptifs oraux ont montré l'intérêt d'une structuration du travail de surveillance des pratiques collectives de prescription. Il importe en outre, comme l'expérience l'a montré, de construire les outils à



même d'aider les professionnels de santé à la juste prescription.