

Santé

La DREES produit des statistiques et des études sur la santé et le système de soins, à partir de données d'enquêtes et de données administratives ou médico-administratives. Elle décrit la santé des populations, l'offre de soins proposée par les établissements de santé (capacités d'accueil, organisation, etc.) et les professionnels de santé (formation, démographie, conditions de travail et d'exercice, etc.), l'accès et le recours aux soins. La DREES pilote par ailleurs l'Observatoire national du suicide et assure le secrétariat de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, qui contribuent à la production de connaissance et à la réflexion sur ces sujets.

Elle analyse l'évolution des dépenses de santé et leur financement, qu'elle met en perspective avec des éléments de comparaison internationale. Elle étudie l'assurance maladie de base et complémentaire (marché de la complémentaire santé, couverture de la population) et les restes à charge pour les ménages. Elle participe à l'évaluation des politiques de santé publique.

La DREES documente par ailleurs l'évolution de l'opinion de la population sur ces politiques publiques à travers son Baromètre d'opinion. Enfin, en lien avec la Délégation au numérique en santé (DNS), elle assure la gouvernance des données de santé.

Urgences
Dépenses de santé
Espérance de vie sans incapacité
Causes de décès **100 % santé** Santé mentale
Antibiorésistance
Établissements de santé **IVG** Professionnels de santé
Complémentaire santé solidaire (C2S)
Organismes complémentaires

État de santé de la population

La DREES mène de grandes enquêtes de santé auprès de la population et mobilise les données médico-administratives du Système national des données de santé (SNDS) afin de décrire l'état de santé de la population en France et la prise en charge par le système sanitaire de différentes maladies ou besoins de soins. Grâce à l'EDP-Santé, elle documente par ailleurs, avec une grande précision, les inégalités sociales dans l'apparition ou la présence d'un problème de santé, ainsi que dans les prises en charge des personnes.

Une progression inédite des hospitalisations pour gestes auto-infligés chez les adolescentes et les jeunes femmes

En collaboration avec Santé publique France, la DREES a publié un état des lieux sur les [hospitalisations en lien avec un geste auto-infligé](#) (tentative de suicide ou automutilation non suicidaire du type scarifications). En 2022, près de 85 000 personnes ont été hospitalisées au moins une fois en lien avec un geste auto-infligé, dont 64 % de femmes.

Plus les communes sont défavorisées socialement, plus les taux d'hospitalisation y sont élevés. Le principal mode opératoire est l'intoxication médicamenteuse volontaire (75 % des hospitalisations) suivi des lésions avec un objet tranchant (10 %).

L'étude montre une forte progression, entre 2015 et 2022, du taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé de patientes âgées de 10 à 24 ans. Cette hausse est généralisée sur le territoire et concerne tous les modes opératoires.

Cette publication est complétée par un jeu de données allant jusqu'en 2023 et la mise à disposition du [code source](#), permettant notamment d'exploiter ces données au niveau régional.

Une accélération des arrêts maladie depuis 2019

La DREES et la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) ont analysé l'accélération du nombre d'[arrêts maladie](#) des salariés du secteur privé et des contractuels de la fonction publique entre 2010 et 2023 (arrêts ayant donné lieu à une indemnisation par l'Assurance maladie). Leur indemnisation représente une dépense de 10,2 milliards d'euros en 2023.

La hausse tendancielle du volume d'arrêts maladie entre 2010 et 2019 (+2,3 % par an en moyenne) s'est accentuée entre 2019 et 2023 (+3,9 % par an), au-delà des soubresauts, enregistrés de 2020 à 2022, liés à la crise sanitaire. La tendance ascendante de l'avant-crise est d'abord liée à la dynamique de l'emploi et au vieillissement de la population active, mais elle est aussi la marque d'une hausse de la sinistralité (en taux de recours et en durée) à âge donné.

L'accroissement de la hausse enregistrée entre 2019 et 2023 est, quant à elle, principalement due à une progression plus forte qu'auparavant des taux de recours. La proportion de salariés ayant au moins un arrêt indemnisé au cours de l'année est passée de 25 % en 2010 à 26 % en 2019 et 28 % en 2023.

L'étude analyse également les disparités de sinistralité selon l'âge, le genre et les secteurs d'activité.

3114

Numéro national de prévention du suicide si vous ou l'un de vos proches a des pensées suicidaires.



ÉTUDES ET RÉSULTATS

Plus exposés à la pollution de l'air, les jeunes enfants des ménages modestes, plus fragiles, sont les plus affectés



LES DOSSIERS DE LA DREES

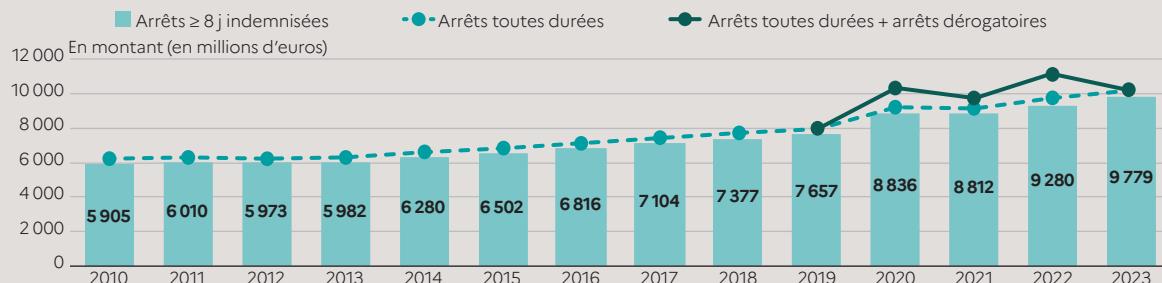
Surpoids et obésité : facteurs de risque et politiques de prévention en France et dans le monde



ÉTUDES ET RÉSULTATS

Les causes de décès en France en 2022 : recul du Covid-19 et hausse des maladies respiratoires

Évolution des arrêts maladie sur la période 2010-2023



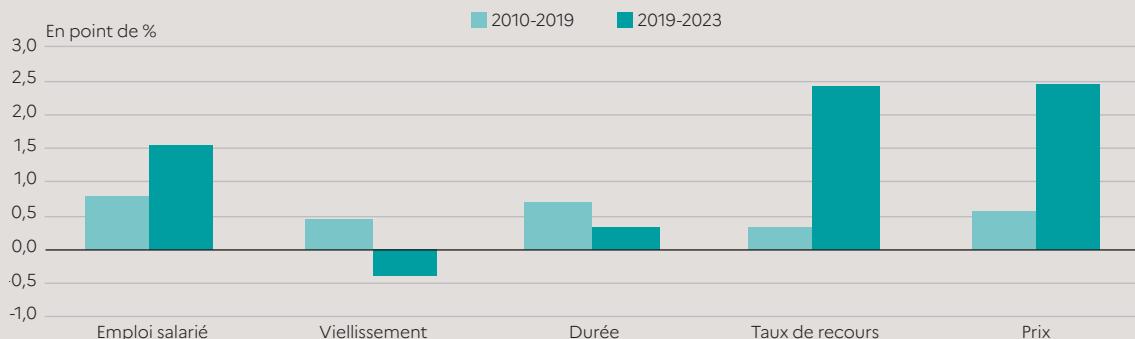
Lecture > En 2022, les dépenses des indemnités journalières pour arrêts maladie représentent 9,8 milliards d'euros (dont 9,3 milliards pour les seuls arrêts maladie de huit jours ou plus), auxquelles s'ajoutent 1,4 milliard de dépenses pour les arrêts dérogatoires.

Champ > Régime général hors travailleurs indépendants, France.

Source > CNAM (SNDS).

> Études et Résultats n° 1321 © DREES

Facteurs explicatifs de l'évolution du montant indemnisé des IJ maladie



IJ : indemnités journalières.

Note > L'évolution des dépenses d'IJ sur une période s'explique par 1) l'évolution de l'effectif total de la population salariée assurée au régime général du secteur privé et des contractuels (effet emploi salarié), 2) la déformation de la structure d'âge de la population salariée et de la population des bénéficiaires d'IJ (effet vieillissement), 3) l'évolution du nombre de journées indemnisées par bénéficiaire d'IJ à âge donné (effet durée), 4) l'évolution du taux de recours à âge donné (effet taux de recours), et 5) l'évolution du montant d'IJ journalier moyen par bénéficiaire à âge donné (effet prix).

Lecture > Entre 2010 et 2019, la dépense d'IJ maladie a augmenté de 2,9 % par an en moyenne. L'évolution de l'emploi salarié a contribué pour 0,8 point à ce taux de croissance, l'effet vieillissement pour 0,45 point.

Champ > Régime général hors travailleurs indépendants, France.

Sources > Emploi salarié : Acos-Urssaf ; contractuels de la fonction publique 2010-2019 : Rapport annuel de la fonction publique ; contractuels de la fonction publique 2023 : estimation en gardant constante depuis 2021 la part des contractuels de la fonction publique dans le total de l'emploi public ; structure d'âge des salariés appliquée par année aux contractuels de la fonction publique ; indemnités journalières : CNAM (SNDS).

> Études et Résultats n° 1321 © DREES

L'indemnisation des accidents du travail avec incapacité permanente compense-t-elle leurs conséquences financières ?

C'est l'objet d'une étude analysant l'évolution des revenus d'un échantillon de 5 000 personnes ayant subi un accident du travail reconnu comme entraînant une incapacité permanente (IP) au cours de la période 2011-2016. Les auteurs ont analysé la baisse de revenu d'activité subie par ces personnes pendant les cinq années suivant l'accident ainsi que la compensation, sur leur revenu disponible, de l'ensemble des transferts publics.

Une perte de revenus d'activité massive et durable

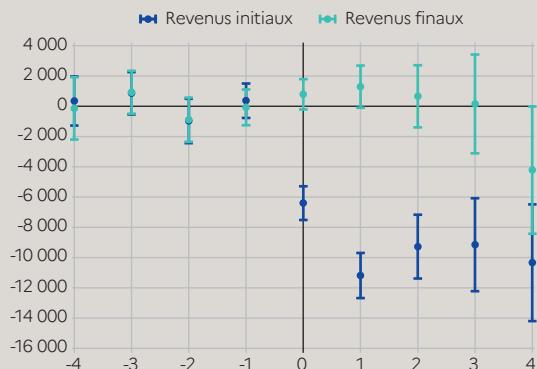
Cette étude, publiée en avril 2024, montre que, l'année suivant un accident du travail entraînant une incapacité permanente, le revenu d'activité de la victime baisse d'environ 40 % en moyenne par rapport à l'année précédant l'accident, en lien avec l'interruption d'activité professionnelle. Quatre ans après l'accident, cette perte se maintient aux alentours de 30 %. Les pertes de revenu sont donc massives, de l'ordre de 7 000 euros par an en moyenne en cas d'incapacité permanente.

La compensation du système socio-fiscal

Si l'on tient compte de l'ensemble des transferts publics, le revenu disponible des ménages auxquels appartiennent les salariés victimes d'un accident du travail avec incapacité permanente n'est pas affecté significativement au cours de la période retenue dans l'étude. L'année de l'accident, ainsi que les quatre années suivantes, le système socio-fiscal compense en effet intégralement la perte de revenu d'activité, en moyenne pour les personnes concernées. Ce résultat s'observe quel que soit le taux d'incapacité.

Le fort taux de couverture du risque d'accident grave est d'abord assuré par l'Assurance maladie, via la branche accidents du travail-maladie professionnelle (AT-MP). Les indemnités journalières AT-MP représentent en effet l'essentiel des transferts reçus par les victimes d'accidents du travail l'année de l'accident et la suivante. À partir de la deuxième année suivant l'accident, ce sont l'assurance chômage et les dispositifs fiscaux qui contribuent significativement au maintien du niveau de vie.

Effets d'un accident du travail avec incapacité permanente supérieure à 10 %, sur les revenus du ménage, avant et après transferts publics



Note > Une correction appliquée au calcul de l'impôt sur le revenu et de la taxe d'habitation limite la profondeur temporelle de l'analyse du revenu disponible. Les barres verticales représentent l'intervalle de confiance à 95 %. L'effet d'un accident du travail sur le revenu disponible quatre ans après l'accident n'est pas significatif statistiquement, au seuil de 95 %.

Source > EDP-Santé, 2008-2018.

> Les dossiers de la DREES n°117 © DREES

Méthodologie

L'étude sur l'indemnisation des accidents du travail avec incapacité permanente mobilise les données de l'EDP-Santé, appariement entre l'échantillon démographique permanent (EDP) de l'Insee et le Système national des données de santé (SNDS) de la CNAM. À partir de cet appariement, les chargés d'étude analysent l'évolution des revenus d'un échantillon de 5 000 personnes ayant subi un accident du travail reconnu comme entraînant une incapacité permanente, au cours de la période 2011-2016.

Les urgences

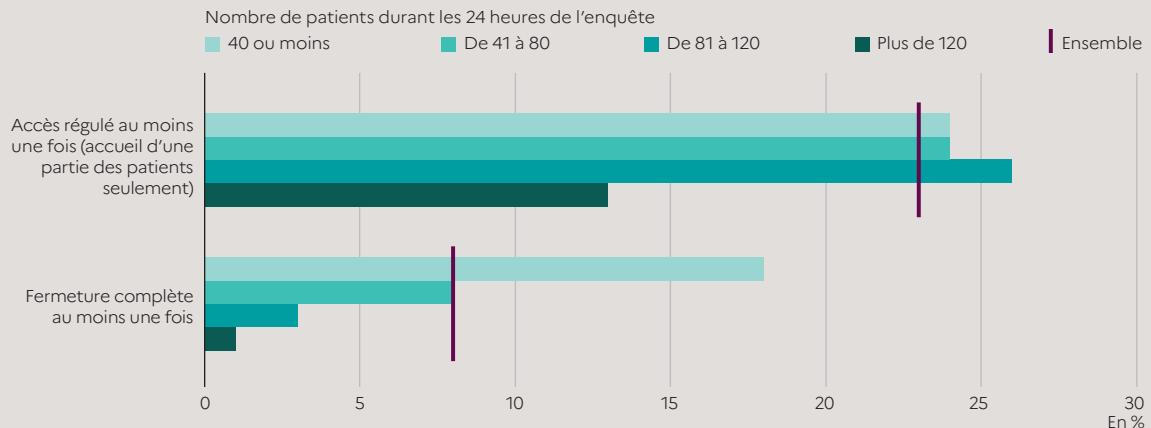
La DREES publie de nombreuses études et jeux de données sur les établissements de santé, s'appuyant notamment sur la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), enquête administrative exhaustive obligatoire réalisée auprès de tous les établissements de santé de France. D'autres sources et enquêtes viennent enrichir ce dispositif d'observation sur les capacités et l'activité des établissements. L'année 2024 a ainsi été marquée par des travaux attendus sur l'organisation et l'activité des urgences à la suite, notamment, de la grande enquête sur les urgences réalisée en juin 2023.

Quelles organisations pour la prise en charge des patients ?

La DREES a publié les premiers résultats du volet « Structure » de l'enquête Urgences, conduite dans les 719 points d'accueil des urgences de France en 2023, dix ans après la précédente édition.

Dans un contexte de manque récurrent de personnel par rapport à l'afflux des patients, 8 % des points d'accueil des urgences ont dû fermer au moins une fois entre mi-mars et mi-juin 2023, et 23 % ont mis en place un accès régulé au service, au moins sur certains créneaux horaires. Au cours d'une semaine donnée, 19 % indiquent un manque de médecins pour remplir les plannings.

Fermetures et régulations de l'accès aux urgences entre mi-mars et mi-juin 2023, selon la taille du point d'accueil



Lecture > Entre le 13 mars et le 13 juin 2023, 18 % des points d'accueil ayant reçu 40 patients ou moins le jour de l'enquête ont fermé au moins sur un créneau horaire.

Champ > Points d'accueil des structures des urgences ayant l'autorisation d'urgences générales ou pédiatriques répondants à l'enquête. France, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Urgences 2023.

> *Études et Résultats* n° 1305 © DREES

L'organisation de la première évaluation des patients par un poste d'accueil et d'orientation s'est généralisée en dix ans. Par ailleurs, pour trouver des lits aux patients devant être hospitalisés à la sortie des urgences, 56 % des points d'accueil disposent, en 2023, de personnel dédié dans l'établissement, contre 22 % en 2013.

Dynamiques territoriales des passages aux urgences entre 2017 et 2023

Dans une autre étude, la DREES s'est intéressée à la variation parfois très importante de fréquentation des urgences selon les périodes et les territoires. Dans un contexte général de forte hausse de la fréquentation des urgences depuis plus de vingt ans, liée notamment au vieillissement de la population, au développement des maladies chroniques et aux tensions sur l'offre en soins de premiers recours, les services des urgences doivent par ailleurs s'adapter à l'accueil d'un nombre de patients parfois extrêmement variable d'un jour à l'autre.

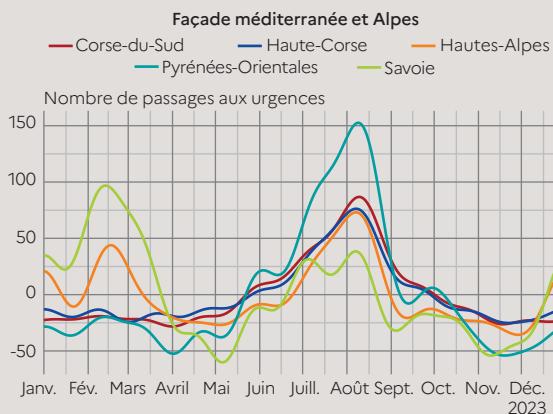
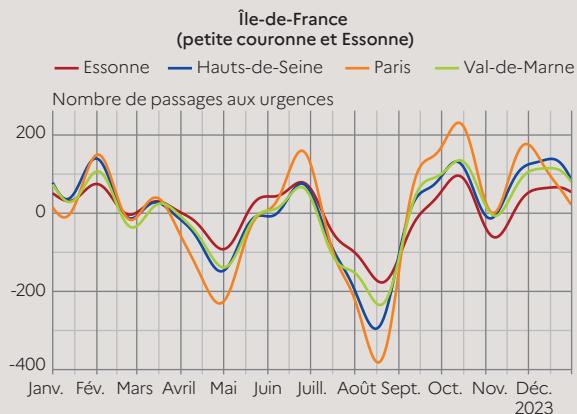
Au cours de l'année 2023, au sein d'un même département, le nombre de passages quotidiens aux périodes d'activité haute est ainsi supérieur d'au moins 34 % à celui des périodes d'activité basse ; cet écart dépasse 50 % dans cinq départements.

Le lundi est le jour enregistrant le plus grand nombre de passages dans la quasi-totalité des départements. Même si les services d'urgences sont davantage chargés en juillet-août qu'en intersaison dans les départements plus touristiques du sud et de l'ouest de la France, et moins dans le nord et l'est, l'étude, qui s'appuie sur l'analyse des résumés de passages aux urgences (RPU), la SAE et le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), montre que l'essentiel de ces écarts d'activité ne procède pas d'une saisonnalité régulière qui peut être anticipée.



La DREES a mis à disposition le code source de cette étude début 2025

Évolution saisonnière des passages aux urgences dans différents départements en 2023



Lecture > La composante saisonnière des passages aux urgences dans les Hautes-Alpes, telle qu'estimée par une modélisation simple sur 2017-2022, présente un pic haut au 1^{er} janvier (21 passages), au 17 février (44 passages) et au 8 août (73 passages). Le minimum est atteint le 28 novembre (-36 passages par rapport à la tendance centrale).

Champ > Départements où la correction de la saisonnalité diminue de plus de 6 points de pourcentage l'amplitude annuelle des passages aux urgences.

Sources > RPU, SAE, calculs DREES.

> *Études et Résultats* n° 1320 © DREES

Les professionnels de santé

La DREES contribue à l'observation de ces professionnels en publiant, chaque année, de nombreuses études et jeux de données. Au-delà du suivi statistique des effectifs et caractéristiques des professionnels en exercice, elle produit des indicateurs sur leur accessibilité et réalise des projections démographiques. Elle analyse également leurs conditions de travail et d'exercice ainsi que leurs pratiques, et produit un bilan annuel sur les inscrits et les diplômés dans les différentes formations préparant aux métiers de la santé.

Projections des effectifs d'infirmières à l'horizon 2050

Grâce à un nouveau modèle de projection mobilisant plusieurs sources de données¹, la DREES a procédé à de nouvelles estimations du nombre d'infirmières² en emploi à l'horizon 2050.

Dans l'hypothèse d'un maintien des politiques de formation en vigueur et de comportements constants à ceux observés ces dernières années, le nombre d'infirmières en emploi augmenterait de 37 % entre 2021 et 2050, pour atteindre 821 000 en 2050. Malgré cette hausse, la couverture des besoins en soins infirmiers diminuerait, du fait du vieillissement de la population. Il faudrait 80 000 infirmières supplémentaires en 2050 par rapport à cette projection pour assurer la même couverture des besoins en soins qu'actuellement.

Dans ces travaux, la DREES analyse différents leviers qui permettraient d'accroître ces effectifs. Le modèle permet d'étudier différents scénarios en fonction du nombre annuel de diplômées.

Suivre les pratiques de prescriptions d'antibiotiques des médecins généralistes

La résistance des bactéries aux antibiotiques constitue un risque stratégique en matière de santé publique. Dans le cadre de la Mission ministérielle de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine (MMPIA), la

DREES a publié en 2023, et mis à jour en 2024, un outil de datavisualisation permettant d'appréhender la pertinence des prescriptions d'antibiotiques par les médecins généralistes.

Le niveau de prescription d'antibiotiques y est appréhendé à travers onze indicateurs indirects³ regroupés en trois thèmes :

- favoriser les antibiotiques de première intention ;
- prescrire à bon escient ;
- éviter les prescriptions d'anti-inflammatoires en cas d'infections.

Pour chacun des indicateurs, la datavisualisation permet de voir le niveau de l'indicateur, ainsi que la part de prescripteurs ayant atteint les cibles optimales et acceptables définies par un comité d'experts. Elle met également en lumière les évolutions de ces indicateurs depuis 2013, et selon les caractéristiques des patients. Il est également possible d'accéder à des cartes départementales.

L'objectif de ces indicateurs est de contribuer à la démarche de renforcement du bon usage des antibiotiques et de prévention de l'antibiorésistance.



Consulter la datavisualisation

1. Le nouveau modèle de projection développé par la DREES mobilise des données issues du Système national des données de santé (SNDS), de la base Tous salariés (BTS), du panel Tous actifs de l'Insee et des enquêtes Ecoles sur les étudiants en formation aux professions de santé.

2. Accord de genre majoritaire : en 2021, les infirmières comprennent plus de huit femmes pour un homme.

3. Il s'agit de onze indicateurs quantitatifs indirects (proxy-indicateurs identifiés par un comité d'experts) calculés sur les données du SNDS.

Les dépenses de santé et leur financement

La DREES publie chaque année les résultats des comptes nationaux de la santé, qui dressent un état des lieux détaillé de la consommation et du financement des soins de santé et des biens médicaux. Elle mène également des travaux sur la prise en charge des dépenses de santé par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires, ainsi que sur les restes à charge des ménages. L'année 2024 a notamment été marquée par la parution d'une nouvelle édition de l'ouvrage sur la complémentaire santé, cinq ans après la précédente.

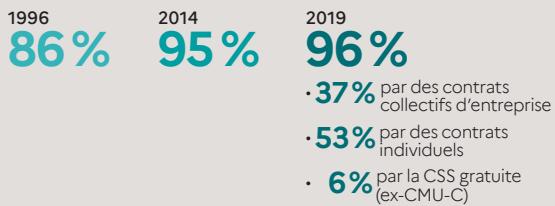
La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties

Cet ouvrage décrit les évolutions récentes de la couverture complémentaire de la population, de l'activité des organismes complémentaires, ainsi que des garanties proposées par les contrats. L'édition 2024 comporte un bilan des réformes du « 100 % santé » et de la complémentaire santé solidaire (C2S).

L'assurance maladie complémentaire constitue le deuxième plus important financeur de la santé après l'assurance maladie obligatoire. Les 400 organismes environ ont reversé au total 29,7 milliards d'euros de prestations en soins et biens médicaux en 2022, soit 12,6 % des dépenses de santé. Si 96 % de la population est couverte, des inégalités persistent, avec une non-couverture de 12 % chez les plus précaires, et des restes à charge finaux et cotisations plus élevés pour les personnes âgées.

La réforme du 100 % santé a rendu accessibles des paniers de biens sans reste à charge en optique, prothèses dentaires et auditives. Elle a contribué à améliorer le recours aux prothèses auditives et dentaires. En optique, l'offre du 100 % santé est rarement choisie, la majorité des bénéficiaires disposant déjà, en 2019, de garanties supérieures à celles ensuite imposées par la réforme.

Population couverte par la complémentaire santé



Les dépenses de santé

Les résultats des comptes de la santé est la seule publication proposant une vision de l'ensemble des dépenses de santé quel que soit leur financeur. Il s'agit d'une synthèse statistique détaillée de toute l'activité économique du pays dans le secteur de la santé, avec des éléments de comparaison avec les autres pays. Ces données permettent d'éclairer le débat sur l'efficacité des dépenses de santé et sont mobilisées pour le pilotage des politiques publiques en matière de santé.

En 2023, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) augmente de 3,5 % en France, s'élevant à 325 milliards d'euros. Cette année marque un retour à la normale après la crise sanitaire, avec l'arrêt de la plupart des dépenses exceptionnelles liées au Covid-19.

Les voisins de la France connaissent des dynamiques assez analogues. En 2022 (dernière année pour laquelle des chiffres sont disponibles à des fins de comparaison internationale), la DCSi augmente dans la quasi-totalité des pays de l'Union européenne, en moyenne de 3,5 % (+2,2% en France en 2022). Dans la majorité des pays concernés, les dépenses de santé ralentissent avec la fin de la crise sanitaire, mais restent dynamiques, en lien avec des hausses de rémunérations des personnels hospitaliers, l'introduction de médicaments innovants, ainsi que l'inflation et l'augmentation des prix de l'énergie.

Une édition 2024 enrichie

L'édition 2024 est marquée par une importante refonte méthodologique, avec l'enrichissement des comptes de la santé par l'intégration des données plus détaillées issues du Système national des données de santé (SNDS) sur le champ des soins et des biens médicaux en ambulatoire ou en cliniques privées.

Quelques chiffres clés sur la santé et le système de soins

La DREES publie chaque année un grand nombre d'études, d'ouvrages, de jeux de données et de data-visualisations. Ce rapport d'activité n'en restitue qu'une petite sélection. Les chiffres clés présentés ci-dessous permettent d'avoir un aperçu de quelques autres sujets développés par la DREES durant l'année passée.

CAPACITÉS D'ACCUEIL HOSPITALIÈRES



369 400

lits d'hospitalisation complète en état d'accueillir des patients sont répartis dans les établissements de santé en 2023 (-1,2 % par rapport à 2022)

CAPACITÉS D'ACCUEIL HOSPITALIÈRES



88 500

places d'hospitalisation partielles sont proposées dans les établissements de santé en 2023 (+4,0 % par rapport à 2022)

ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

12,9 millions

de patients ont été hospitalisés une ou plusieurs fois en 2022



ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ

10,5 ans

c'est la durée que **les hommes de 65 ans** peuvent espérer vivre sans incapacité en 2023



CAUSES MÉDICALES DE DÉCÈS

172 000

décès sont attribués à des tumeurs en 2023, ce qui en fait la principale cause médicale de décès



DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

77 000

psychologues sont en exercice au 1^{er} janvier 2024



DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

233 000

médecins (généralistes et spécialistes) sont en exercice au 1^{er} janvier 2024



ACCÈS AUX SOINS



65 %

des médecins généralistes ont été amenés à refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant en 2022

REVENU DES MÉDECINS

10 000 €

Revenu d'activité mensuel moyen déclaré par les médecins libéraux en 2021

FORMATION AUX PROFESSIONS DE SANTÉ

68 000

élèves ou étudiants ont été diplômés d'une formation aux professions de santé non médicales ou de sage-femme en 2023



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



43 milliards

d'euros de cotisations hors taxe ont été collectés en 2023 par les organismes complémentaires sur le risque santé

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

35 milliards

d'euros de prestations ont été versés en 2023 par les organismes complémentaires sur le risque santé

