

La lettre de SCORE-Santé - N° 3 - Octobre 2010

De nombreuses actualisations sur SCORE-santé avec :

- ◆ 325 indicateurs de 20 thèmes créés ou mis à jour
- ◆ Le recalcul des données de mortalité
- ◆ La mise en ligne des indicateurs infranationaux de suivi de la loi de santé publique



Actualité SCORE-Santé

Entre janvier et septembre 2010

INDICATEURS THÉMATIQUES intégrés dans la base

Population et conditions de vie

- Population
- Emploi et activité économique
- Protection sociale
- Conditions de vie des personnes âgées
- Conditions de vie des personnes handicapées

Pathologies (séjours hospitaliers)

- Sida
- Tuberculose
- Ensemble des tumeurs
- Localisations tumorales : lèvre, cavité buccale et pharynx, œsophage, estomac, côlon-rectum, pancréas, foie,

larynx, trachée, bronches et poumon, mélanome, sein, utérus, ovaire, prostate, vessie, leucémie, système nerveux central

- Ensemble des troubles mentaux
- Psychose alcoolique
- Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire
- Cardiopathies ischémiques
- Ensemble des maladies de l'appareil respiratoire
- Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives
- Pneumonie et bronchopneumonie
- Asthme
- Ensemble des maladies de l'appareil digestif
- Cirrhose du foie

Comportements

- Accidents de la circulation et de la vie courante

Structures et activités de soins

- Etablissements de santé
- Professionnels de santé
- Consommations de soins
- Autres intervenants
- Production de soins libéraux

Structures et activités de prévention

- PMI

CONTEXTES NATIONAUX nouvellement intégrés dans la base

- Protection sociale
- Cancers



Actualité des bases de données

Indicateurs de suivi des objectifs de la loi relative à la politique de santé publique (niveaux infranationaux), comme "indicateurs LPSP"

La loi relative à la politique de santé publique d'août 2004 a défini cent objectifs de santé quantifiés à atteindre à un horizon quinquennal. Des indicateurs de suivi ont été élaborés pour la plupart des objectifs. Certains de ces indicateurs sont déclinables à un niveau infra-national. Un travail a été réalisé par la Fnors et les ORS pour rendre disponibles les indicateurs qui peuvent être régionalisés.

Une base sous forme de tableaux a été élaborée, accompagnée d'une note d'utilisation, présentée en décembre 2009 aux correspondants régionaux du Haut Conseil de la santé publique

(HCSP), puis transmise au HCSP ainsi qu'à chaque ORS.

Il a paru opportun de bien préciser avec la Drees, qui a en charge le suivi de ces indicateurs à l'échelle nationale et la coordination d'un rapport annuel, les indicateurs régionaux pertinents et leur définition. Il a été convenu de mettre également en ligne les indicateurs transversaux associés au suivi de la LPSP. Au final, près de 100 "groupes d'indicateurs" régionaux de suivi de 33 objectifs ont été retenus auxquels s'ajoutent 18 "groupes d'indicateurs" transversaux. Un "groupe d'indicateurs" comprend par exemple un nombre, un taux brut, un taux standardisé, la variation entre le taux standardisé régional et national. La base de tableaux et la note d'utilisation diffusées en décembre 2009 sont en cours d'actualisation et vont être prochainement mises en ligne.



Bon à savoir

Mortalité

Intégration de séries de TSM 1991-2006 calculés en référence à la population française au RP 2006 et à la population-type européenne IARC 1976

L'Inserm CépiDc a modifié à partir de 1998 la définition de l'âge au décès. Il s'agissait auparavant de l'**âge atteint** dans l'année (ou âge en différence de millésime), depuis 1998 l'**âge** est exprimé en **années révolues**. Ce changement de définition de l'âge au décès a été mis en évidence récemment. Le CépiDc a depuis transmis à la Fnors les décès concernant l'année 1990 reclassés selon l'âge révolu. Ceux des années 1991 à 1997 vont être fournis prochainement suivant la même définition de l'âge et les taux standardisés vont être recalculés. Ceci a retardé la mise à disposition, comme prévue, sur le site des indicateurs de mortalité standardisés pour la période 1991-2006 sur les deux populations-types : France au RP 2006 et Europe 1976.

Pour prendre en compte ces éléments (âge au décès, standardisation sur les nouvelles populations-types) et le codage des décès depuis 2000 selon la CIM10, tout en maintenant la possibilité de comparer les indicateurs de mortalité dans le temps, trois séries d'indicateurs de mortalité vont être mises en ligne :

- 1- Série 1980-1983 à 1994-1996, où les décès sont classés selon l'âge atteint et la CIM9 ; la standardisation est faite sur la population française au RP 1990 ;
- 2- Série 1990-1992 à 2006-2008, où les décès sont classés selon l'âge révolu et la CIM9 ; la standardisation est faite sur la population française au RP 2006 et sur la population-type européenne ;
- 3- Série débutant en 2001-2003 qui sera actualisée chaque année, où les décès sont classés selon l'âge révolu et la CIM10 ; la standardisation sera réalisée sur la population française au RP 2006 et sur la population-type européenne. Cette série sera calculée au cours de l'année 2011.



Nouveautés

Liste des indicateurs

SCORE
santé

PRÉSENTATION | INDICATEURS | CONTEXTES | FICHES DE SYNTHÈSE

FNORS » SCORE-Santé » Indicateurs

Bienvenue dans la consultation des indicateurs de SCORE-santé.

- indicateurs par thématiques
- indicateurs par objectifs de la loi de santé publique

[Télécharger la liste des indicateurs et libellés](#)

Envoyer

La liste des indicateurs et libellés de la base SCORE-Santé est désormais téléchargeable sur le site.

Outil de calcul

Un nouvel outil de calcul a été mis en place pour les abonnés. Il permet de faire des calculs simples (somme, calcul de taux, etc.) à partir des indicateurs présents dans SCORE-Santé. Les abonnés ont la possibilité de sauvegarder les formules qu'ils ont utilisées.

Une remise en beauté de SCORE-Santé

L'arborescence actuelle de SCORE-Santé est sur le point d'être modifiée. La version test aura lieu en parallèle en octobre (nombre illimité d'indicateurs, augmentation de la rapidité d'utilisation de la base), pour une ouverture définitive au public en novembre.

Questions-Réponses

Q : Quelles sont les conséquences du passage de la CIM9 à la CIM10 (entre 1999 et 2000) ?

R : La CIM10 apporte plus de précisions et tient compte des évolutions des concepts médicaux. Les conséquences des changements sur les statistiques de mortalité ont été étudiées par le CépiDc. En fonction de ces évolutions, on se trouve confronté à des ruptures de séries chronologiques lorsque des causes de décès passent d'un chapitre à un autre par exemple. Le chapitre " morts violentes " est celui qui a subi le plus de remaniements. En particulier, la non concordance d'un code CIM9 en CIM10 fait que les décès par chute accidentelle diminuent de moitié entre 1999 et 2000 si on ne prend en compte

que la cause principale. La Fnors a élaboré une table de correspondance permettant de " rétrocoder " les causes de décès de la CIM10 vers la liste abrégée de la CIM9, afin de pouvoir rétablir les séries chronologiques et réaliser des exploitations sur des périodes à cheval sur le changement de classification.

Q : Comment expliquer les différences entre les données de décès de la Fnors et celles publiées par le CépiDc ?

R : Les données utilisées par la Fnors sont exactes. En effet, le léger " surplus " de décès décompté dans les données de la Fnors correspond aux décès de personnes résidant dans l'Hexagone qui surviennent Outre-mer, l'Inserm ne les intégrant pas dans ses bases présentées sur son site.



> Vous souhaitez apporter une information pour le prochain n°, réagir sur ce n°, ou vous souhaitez vous abonner :

lettrescore@fnors.org