

La Lettre de SCORE-Santé - n° 4 - Mars 2011

Avec le printemps, la base SCORE-Santé s'est embellie :

- ▶ Un nouvel arbre pour les **indicateurs par thématique**
- ▶ La mise en ligne des **données de mortalité**
- ▶ Un nouvel arbre pour les indicateurs infranationaux de suivi de **la loi de santé publique** et la mise en ligne de leurs données
- ▶ Une nouvelle application : **la cartographie dynamique**



Actualité SCORE-Santé

Les mises à jour entre octobre 2010 et février 2011

INDICATEURS THÉMATIQUES :

Population et conditions de vie

- Population (Caractéristiques générales, naissances et fécondité, population âgée)
- Education
- Emploi et activité économique (Population active, chômage, activité économique)
- Protection sociale
- Conditions de vie des personnes âgées
- Conditions de vie des personnes handicapées

Etat de santé des populations

- Etat de santé des moins de 1 an
- Interruptions volontaires de grossesse

Pathologies

- Tumeurs (nouveaux cas de cancers de l'œsophage et larynx chez les femmes)
- Séjours hospitaliers
- Nouveaux cas de tuberculose

Environnement

- Cas de leptospirose
- Cas de légionellose

Structures et activités de soins

- Professionnels de santé
- Production de soins libéraux
- Consommation de soins (séjours hospitaliers)

Structures et activités de prévention

- Prévention

INDICATEURS PAR OBJECTIF DE LA LOI RELATIVE À LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

La totalité des indicateurs par objectif de la LPSP ont été mis à jour.

CONTEXTES NATIONAUX

- Urgences
- PMI
- Logement
- Tuberculose
- Séjours hospitaliers de courte durée
- Accidents de la circulation et de la vie courante
- Suicides



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

Suite à son implication dans le travail de définition et d'élaboration des indicateurs de suivi des objectifs associés à la LPSP, notamment leur déclinaison régionale, la Fnors a été engagée, dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs 2006-2008 et de son avenant 2009 signés avec le ministère chargé de la santé, pour assurer la mise à disposition sur SCORE-Santé des indicateurs régionaux associés aux objectifs annexés à la loi.

Un travail d'identification et de sélection des indicateurs régionaux a été mené avec la Drees qui a en charge le suivi de ces indicateurs à l'échelle nationale, afin de répondre aux exigences de définition formulées par le groupe technique national de définition des objectifs (GTNDO).

Les indicateurs régionaux, actuellement disponibles pour 33 objectifs, répondent à plusieurs critères :

- Ils sont disponibles pour l'ensemble des régions (moins souvent pour les régions d'outre-mer). Leur production est basée sur des modes d'observation homogènes ; sont donc exclus les indicateurs produits à l'initiative de certaines régions. En l'absence de données régionales, ils sont présentés à l'échelle des Départements ou des départements.
- Les modes de calcul sont les mêmes pour l'ensemble des régions et identiques à ceux utilisés pour le calcul des indicateurs nationaux. Les taux standardisés sont calculés en référence à la population européenne IARC 1976.
- Les indicateurs relatifs à la mortalité, aux admissions en ALD et aux séjours hospitaliers sont constitués de nombres, taux bruts, taux standardisés et pourcentage

d'écart entre le taux standardisé national et régional.

- Quand les données sont disponibles, des séries chronologiques sont constituées, à partir de l'année 2000.

La mise à disposition des indicateurs

Ces indicateurs LPSP sont considérés comme les indicateurs régionaux de référence du suivi des objectifs de la LPSP. Ils sont disponibles sur le site SCORE-Santé, dans un espace dédié. Un souhait spécifique de la Drees et de la DGS préside à la création de cette base : mettre à disposition des ARS ces indicateurs spécifiques associés à la LPSP.

Ces indicateurs sont classés dans SCORE-Santé en 27 thèmes regroupant chacun un ou plusieurs objectifs de santé, ces derniers étant numérotés de 1 à 99.

A chaque objectif est associé un lien vers la « fiche » du rapport de la Drees relative à l'objectif, même pour les objectifs pour lesquels aucun indicateur régional n'est disponible ; ils se distinguent alors par un logo rouge.

Pour les autres objectifs (repérables par un logo jaune), SCORE-Santé présente le lien vers la fiche associée à l'objectif, et pour chaque indicateur régional, le dictionnaire de l'indicateur (définition, libellés, limites, unité, échelon géographique, période, sources, rappel du lien vers la fiche Drees), le tableau de données et les modules habituels de SCORE-Santé (exportation au format Excel, choix des critères et bientôt le module de cartographie). Cette base d'indicateurs sera mise à jour en continu, comme SCORE-Santé thématique.

Une seconde étape de ce projet relatif à la mise à disposition sur SCORE-Santé des indicateurs régionaux associés à la LPSP est en cours. Il se concrétisera par la mise à disposition des indicateurs dits « transversaux », qui correspondent aux données de cadrage également définies par le GTNDO.

Mortalité

Intégration de séries de données de mortalité 1990-2008

Comme évoqué dans le numéro précédent, de nouvelles séries de données de mortalité ont été intégrées dans SCORE-Santé. La création de plusieurs thèmes et indicateurs a été nécessaire pour la cohérence de la base de données. Les séries débutant en 2000 classées selon la CIM-10 seront disponibles en automne.

Jusqu'à présent les données de mortalité étaient produites par le CépiDc en âge atteint et standardisées sur la population de référence du RP 1990. La base SCORE-Santé a conservé ces modalités pour la série 1980-1996 mais propose désormais deux autres séries où les décès sont

classés en âge révolu et les taux standardisés sur deux populations de référence différentes : celle du RP 2006 et de la population européenne IARC 1976.

VOUS POURREZ RETROUVER POUR LA MORTALITÉ ET LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE :

• POUR LES DÉCÈS ET LES PROPORTIONS : 3 SÉRIES

- 2000-2008 : décès en CIM-10, en âge révolu, traitement en cours.
- 1990-2008 : décès en CIM-9 (à partir de 2000, les décès sont produits par le CépiDc selon la CIM-10 et reclassés selon les groupes de pathologies cohérents avec la CIM-9), en âge révolu.
- 1980-1996 : décès en CIM-9, en âge atteint dans l'année.

• POUR LES TAUX SPÉCIFIQUES ET LES INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ : 3 SÉRIES

- 2001-2007 : décès en CIM-10, en âge révolu, traitement en cours.
- 1991-2007 : décès en CIM-9 (à partir de 2000, les décès sont produits par le CépiDc selon la CIM-10 et reclassés selon les groupes de pathologies cohérents avec la CIM-9), en âge révolu.
- 1981-1995 : décès en CIM-9, en âge atteint dans l'année.

• POUR LES TAUX STANDARDISÉS : 3 POPULATIONS DE RÉFÉRENCE ET 5 SÉRIES

Europe IARC 1976 :

- 2001-2007 : décès en CIM-10, en âge révolu (moins

d'un an à 85 ans et plus) ; standardisation sur la population Europe IARC 1976, traitement en cours.

- 1991-2007 : décès en CIM-9, en âge révolu (moins d'un an à 85 ans et plus) ; standardisation sur la population Europe IARC 1976.

RP 2006 France entière :

- 2001-2007 : décès en CIM-10, en âge révolu (moins d'un an à 95 ans et plus) ; standardisation sur la population RP06 France entière, traitement en cours.
- 1991-2007 : décès en CIM-9, en âge révolu (moins d'un an à 95 ans et plus) ; standardisation sur la population RP06 France entière.

RP 1990 France hexagonale :

- 1981-1995, décès en CIM-9, en âge atteint dans l'année ; standardisation sur la population RP 1990 France hexagonale.



Bon à savoir

Un rapport du Haut Conseil de la Santé Publique : « Les systèmes d'information pour la santé publique »

Après un rapport sur le suivi des objectifs de la Loi de santé publique de 2004, pointant le manque de données pour assurer le suivi de certains de ces objectifs, le HCSP présente une réflexion globale sur les besoins, l'organisation et l'articulation des systèmes d'information nationaux et régionaux, afin de répondre au besoin d'évaluation des objectifs du rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique et plus généralement des plans de santé publique. Elle conduit à des recommandations spécifiques

à certaines sources de données qui pourraient être mise en œuvre à court terme, à d'autres plus générales concernant la gouvernance des systèmes d'information pour la santé publique et à des propositions pour l'estimation de l'atteinte des objectifs de la future loi de santé publique.

(http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091111_sisp.pdf)

(http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091111_sisp_src.pdf)

(http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091111_sisp_auditions.pdf)



Nouveautés

Indicateurs thématiques

Mi-décembre, la base de données SCORE-Santé a été modifiée. Une nouvelle structure est désormais disponible : elle comporte plusieurs niveaux dans l'arborescence et rend possible une plus grande rapidité dans le déploiement de l'arbre et les recherches effectuées. Le site étant en maintenance continue, certaines anomalies peuvent être visibles temporairement. Toutes vos remarques sont donc les bienvenues sur score@fnors.org.

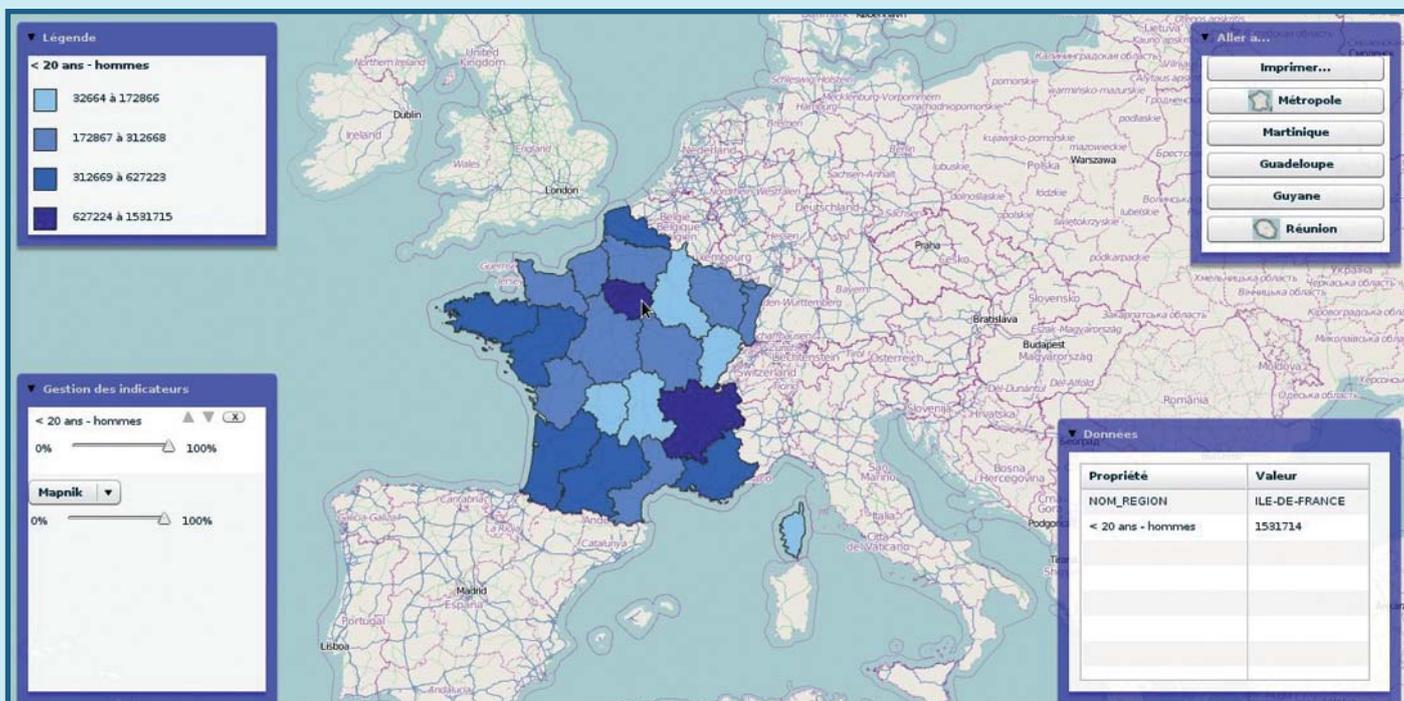
Système d'Information Géographique SCORE-Santé

Le Système d'Information Géographique (SIG) de SCORE-Santé est un outil visuel qui permet d'ajouter une

dimension cartographique aux données déjà présentes sur le site. La cartographie est disponible du niveau régional au niveau cantonal.

Sur le site SCORE-Santé, une fois l'indicateur et les paramètres sélectionnés, l'utilisateur peut choisir d'afficher la carte, ce qui le dirige automatiquement vers le SIG. Actuellement, le SIG comporte 4 panneaux :

- le premier contient la légende ;
- le deuxième contient des outils permettant de gérer les couches qui composent la carte ;
- le troisième contient des boutons de navigation permettant de se déplacer facilement entre les différents Dom et l'Hexagone ;
- le quatrième et dernier panneau contient un tableau d'affichage des données.



Exemple de carte et de panneaux disponibles via le Système d'Information Géographique SCORE-Santé.
N.B. : les panneaux sont rétractables : ils apparaissent d'abord fermés et il faut cliquer sur le titre du panneau pour accéder à son contenu.

Questions-réponses

Q : Qu'est-ce qu'une rupture de série sur SCORE-Santé ?

Il s'agit d'une interruption de séries chronologiques d'indicateurs pour des motifs multiples.

1. Les données nécessaires au calcul de l'indicateur ne sont plus disponibles car elles ne sont plus collectées. Sur SCORE-Santé, la dernière année disponible sera celle de la dernière transmission des données.

2. Plus fréquemment, les modalités d'observation ou de production des données nécessaires au calcul de l'indicateur sont modifiées. C'est notamment le cas lorsque le système de collecte change, le traitement des données de base est effectué différemment (données brutes / redressées), la définition de l'évènement (unité statistique) est modifiée (passage de la notion de blessé grave dans un accident de la circulation à celle de blessé hospitalisé à partir de 2004, perte de la référence à la durée de gestation pour les mortinaissances à partir de 2010), le codage de l'évènement est modifié (passage de la Cim-9

à la Cim-10, modification de la nomenclature des ALD). Dans SCORE-Santé, la série statistique peut dans certains cas être maintenue (rétrocodage des décès de la Cim-10 en Cim-9), dans d'autres cas les données antérieures au changement peuvent être récupérées selon la nouvelle définition (décès en âge révolu de 1991 à 1996) mais le plus souvent une nouvelle série est créée. Dans tous les cas, les éléments de définition de l'indicateur sont inscrits dans le dictionnaire des indicateurs (Didi), ainsi que ceux utiles à l'interprétation de la rupture de la série chronologique.

3. Les modalités de calcul des indicateurs peuvent être modifiées. C'est par exemple le cas lorsque le nombre de classes d'âge de la population de référence servant au calcul des taux standardisés est changé. Une nouvelle série est alors créée dans SCORE-Santé, associée à son Didi qui précise les modalités de calcul.

Le Didi associé à chaque indicateur, notamment les rubriques « Définition et Précision », a donc toujours toute son importance.



> Vous souhaitez apporter une information pour le prochain n°, réagir sur ce n° ou vous souhaitez vous abonner : lettrescore@fnors.org