

La lettre de SCORE-Santé - N° 5 - Décembre 2011

ACTUALITÉS SUR SCORE-SANTÉ :

- ▶ La mise en ligne de nouvelles données de mortalité et prochainement, des admissions en ALD
- ▶ Un nouvel "arbre" pour les indicateurs de santé transversaux de la loi relative à la politique de santé publique et la mise en ligne des données correspondantes



Actualité SCORE-Santé

Les mises à jour entre février 2011 et octobre 2011

INDICATEURS THÉMATIQUES

Population et conditions de vie

- Conditions de vie des enfants
- Éducation

État de santé des populations

- Interruptions volontaires de grossesse

Pathologies

- Données PMSI (nombre de séjours et taux brut de recours selon sexe et âge, taux standardisé de recours, indice comparatif de recours)
- Sida
- Tuberculose

Comportement

- Consommation de drogues chez les jeunes de 17-18 ans
- Vente Subutex, Stéribox, Méthadone

- Toxicomanes pris en charge
- Accidents de la circulation

Structures et activités de soins

- Ensemble des établissements
- Soins de courte durée - Lits et activité
- Soins de suite et de réadaptation - Lits et activité
- Soins de longue durée - Lits et activité
- Psychiatrie - Lits et activité
- Actes libéraux consommés par habitant

Indicateurs de santé transversaux de la loi relative à la politique de santé publique

Les indicateurs de santé transversaux de la LPSP ont tous été mis à jour.

CONTEXTES NATIONAUX

- Actes produits par habitant
- Actes produits par professionnel de santé
- Médecins
- Sages-femmes
- Infirmiers
- Pharmaciens
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Orthophonistes
- Personnes âgées
- Cancers (VADS et œsophage, œsophage, trachée, bronches et poumon, sein, ovaire, prostate, vessie, rein, système nerveux central, maladie de Hodgkin, leucémie, lymphome malin non hodgkinien)
- Conditions de vie des enfants
- Activité économique
- Naissances
- Vaccination



Indicateurs de santé transversaux de la loi relative à la politique de santé publique (niveaux infranationaux)

Dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs 2006-2008 et de son avenant de 2009 signés entre le ministère en charge de la Santé et la Fnors, une réflexion a été engagée en vue d'assurer la mise à disposition sur le site d'information en santé SCORE-Santé des indicateurs régionaux associés aux objectifs annexés à la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. La convention pluriannuelle d'objectifs 2010-2012 a conforté cette orientation.

Le premier volet de ce travail (réalisé en février 2011) concernait les indicateurs par objectifs et le second volet traitait les indicateurs de santé transversaux présentant des données de cadrage. Ceux-ci sont disponibles sur le site depuis mai 2011.

Ces indicateurs sont présentés selon cinq thèmes :

- Cadrage démographique et social ;
- Données synthétiques de mortalité ;
- Indicateurs synthétiques relatifs à la morbidité déclarée ;
- Problèmes de santé spécifiques ;
- Inégalités sociales de santé.

Chacun de ces thèmes est associé à un lien vers la "fiche" du rapport Drees qui s'y rapporte.

Il n'y a pas de données régionales disponibles pour les thèmes Indicateurs synthétiques relatifs à la morbidité déclarée et Inégalités sociales de santé.

Comme pour les indicateurs par objectifs, les indicateurs "transversaux" répondent à plusieurs critères, notamment :

- Ils sont disponibles pour l'ensemble des régions. Leur production est basée sur des modes d'observation homogènes ; sont donc exclus les indicateurs produits à l'initiative de certaines régions. Certains sont disponibles à l'échelle départementale.
- 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 sont constitués de nombres, taux bruts, taux standardisés, pourcentages d'écart entre le taux standardisé national et régional, pourcentages de variation dans le temps. Les indicateurs relatifs aux séjours hospitaliers sont présentés sous forme de nombres et de taux. Les admissions en affections de longue durée sont présentées par des nombres.

Certains de ces indicateurs figurent déjà dans la partie SCORE-Santé consacrée à la thématique à laquelle ils se rapportent. Pour chaque indicateur, SCORE-Santé fournit le dictionnaire de l'indicateur (définition, libellés, limites, unité, échelon géographique, période, sources), le tableau de données et les modules habituels de SCORE-Santé (exportation au format Excel, choix des critères et le module de cartographie). Lorsque les données sont disponibles, les séries sont présentées à partir de 2000. Cette base d'indicateurs sera mise à jour en continu, comme SCORE-Santé thématique.

Mortalité

Intégration de séries de données de mortalité 2000-2008

Comme évoqué dans les précédents numéros de la lettre de SCORE-Santé, de nouvelles séries de données de mortalité ont été intégrées : périodes 1980-1996 (décès en CIM-9, âge atteint dans l'année) et période 1990-2008 (décès en CIM-9, âge révolu).

Pour la période 2000-2009, les données ont été intégrées récemment pour la mortalité générale et la mortalité prématurée. Les décès sont présentés en CIM-10 et en âge révolu.

Sont disponibles pour cette période, les mêmes indicateurs que ceux déjà présents pour les périodes 1980-1996 et 1990-2008 : nombres de décès, taux de mortalité par âge, taux standardisés de mortalité (standardisation sur deux populations de référence : RP 2006 et Europe IARC 1976), indices comparatifs de mortalité. Dans un souci d'harmonisation entre les différentes causes de décès, de nouveaux indicateurs ont été créés. Ces derniers ne sont disponibles sur SCORE-Santé que pour la période 2000-2009.

Admissions en affections longue durée (ALD)

Intégration des données d'incidence et de prévalence des admissions en ALD

Les données concernant les admissions en ALD vont être mises à jour. À cette occasion, de nouveaux indicateurs vont être créés afin d'homogénéiser la présentation entre les différentes ALD.

Les données sont fournies pour les trois principaux régimes d'assurance maladie : la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et la Caisse nationale du régime des salariés indépendants (CNRSI).

Seront présentés plusieurs types d'indicateurs pour l'ensemble des trois régimes :

- des effectifs,
- des taux par âge. En attendant de disposer du poids des assurés des trois régimes au sein de chaque département, ils seront calculés sur l'ensemble de la population et non sur l'ensemble des personnes couvertes par les trois régimes,
- des taux standardisés d'admission. La standardisation sera faite sur la population au RP 2006 et sur la population européenne IARC 1976.

Ces intégrations vont être effectuées en deux phases : une première pour les données d'incidence, et une seconde pour les données de prévalence.

Ces mises à jour portent sur les données d'incidence à partir de 2005 et sur les données de prévalence à partir de 2009.

Ces données devraient être mises sur le site au cours du premier semestre 2012.



Bon à savoir

Rapport du groupe d'expérimentation ADF-Drees "Indicateurs sociaux départementaux"

La démarche "indicateurs sociaux départementaux" initiée dans le cadre du Cnis rassemble depuis 2009 des représentants des départements, de la statistique publique et d'organismes gérant des systèmes d'information sociale. Des indicateurs prioritaires ont été définis, puis expérimentés dans ce cadre. Ils sont progressivement mis à disposition publique. La méthode adoptée est présentée en partie A du rapport, la liste d'indicateurs et les propositions du groupe d'expérimentation en parties B et E. Des analyses nationales et locales ont été réalisées sur les thèmes de la précarité et du vieillissement (partie C et annexes). La démarche coopérative entreprise par les participants, à la recherche d'une information utile et partagée, a mis en évidence l'intérêt qu'il y a à expérimenter la production d'informations nouvelles, difficiles à produire de manière comparable (partie D). Elle reste à prolonger (partie F).

(<http://www.sante.gouv.fr/rapport-du-groupe-d-experimentation-adf-drees-indicateurs-sociaux-departementaux.html>)

Instruction du 26 octobre 2011 relative au rappel des modalités d'enregistrement et de codage des mort-nés dans le PMSI nécessaire à la production de l'indicateur de mortalité

Jusqu'en 2008, l'observation du nombre d'enfants nés sans vie était adossée à l'état civil et la production du taux de mortalité relevait de l'Insee. L'évolution réglementaire survenue en 2008 sur l'enregistrement des enfants sans vie à l'état civil ne

permet plus la production de cet indicateur selon les définitions de l'OMS retenues par l'Union européenne. Les informations utiles à la production de cet indicateur seront désormais issues du PMSI et la Drees assurera la production de l'indicateur. Ce document, après avoir rappelé le contexte et les enjeux de la production de cet indicateur, précise les modalités d'enregistrement et de codage des enfants mort-nés dans le PMSI à partir de 2009.

(<http://www.circulaires.gouv.fr>)

Mise en ligne du "portail des données du cancer" sur le site de l'Institut national du cancer (INCa)

Accessible via l'onglet "Les données" sur le site de l'INCa (www.e-cancer.fr) ou directement à l'adresse <http://lesdonnees.e-cancer.fr>, le portail rassemble de manière transversale (Epidémiologie, Facteurs de risques, Dépistages, Soins, Recherches, Qualité de vie...) les principales données actualisées sur le cancer et la cancérologie.

Validés par les producteurs de données, les indicateurs sont regroupés dans des fiches de synthèse, elles-mêmes rassemblées dans des thématiques et des sous-thématiques.

Identifiés par des mots-clés, les indicateurs et fiches de synthèse peuvent être recherchés à l'aide de moteurs de recherche multicritères et interactifs. Des liens vers des ressources complémentaires (fiches de synthèse, sites des producteurs de données, rapports...) ainsi que les méthodes et les sources à l'origine des indicateurs, un lexique et des aides sont proposés.



Nouveautés

Nouveaux indicateurs :

- Proportion de jeunes de 17 ans concernés par l'illettrisme

Indicateurs créés suite à des ruptures de série :

- Produits consommés par les toxicomanes dans les CSST (2006, 2007), en remplacement des deux indicateurs suivants : Produits consommés par les toxicomanes en centres spécialisés et Produits consommés par les toxicomanes en établissements sanitaires.

- Âge des toxicomanes pris en charge dans les CSST (2006-2007) en remplacement des trois indicateurs suivants : Âge des toxicomanes pris en charge dans les centres spécialisés, Âge

des toxicomanes pris en charge dans les établissements sanitaires, Âge des toxicomanes dans les établissements sociaux.

- Toxicomanes pris en charge dans les CSST (2006, 2007) en remplacement des deux indicateurs suivants : Toxicomanes pris en charge et Taux de toxicomanes pris en charge.

Suppressions d'indicateurs :

- Taux de personnes prises en charge dans les CSST : redondant avec l'indicateur Toxicomanes pris en charge dans les CSST.

- Actes de radiologie : les données antérieures à 2005 ont été supprimées suite à une rupture de série concernant les unités (avant 2005 : coefficients d'actes, à partir de 2005 : actes pour 1 000 habitants).

Questions-Réponses

Q : Qu'est-ce qu'un CSAPA ?

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage). Leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance (en particulier le jeu pathologique).

Financés par l'Assurance maladie, ils remplacent les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) en les rassemblant sous un statut juridique commun. Il ne s'agit pas d'une fusion administrative obligatoire de ces établissements. CSST et CCAA ont du déposer auprès du préfet avant le 22 décembre 2009 une demande d'autorisation en tant que CSAPA. Pour tenir compte de l'organisation du dispositif jusqu'ici structurée autour de l'alcool, d'un côté, et des drogues illicites, de l'autre, les CSAPA peuvent conserver une spécialisation. Quelle que soit cette spécialisation, ils doivent prendre en charge l'ensemble des consommations de leurs patients, y compris le tabac, de préférence directement, soit en lien avec une autre structure.

Les CSAPA fonctionnent soit en ambulatoire, soit avec hébergement, mais ils peuvent également assurer ces deux types de prestation.

Les CSAPA avec hébergement proposent des prestations résidentielles collectives (centres thérapeutiques résidentiels, structures d'hébergement d'urgence ou de transition, communautés thérapeutiques). Le cas échéant, ils peuvent mettre en place des modalités d'hébergement individuel. Les CSAPA ambulatoires peuvent proposer des formes d'hébergement individuel (appartements thérapeutiques résidentiels, chambres d'hôtel, familles d'accueil).

Les CSAPA participent à deux dispositifs de recueil de données : le rapport d'activité standardisé remis à leur délégation territoriale de l'ARS et le Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP). Ce recueil à caractère épidémiologique, qui respecte l'anonymat des patients et des structures, permet une description fine et le suivi des évolutions des profils des populations accueillies. Les données RECAP doivent être transmises par chaque centre à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) qui assure le traitement de ces données.

Circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie



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