

# Mise à jour du guide méthodologique pour la réalisation du diagnostic local en santé environnement en Normandie

*Mise à jour 10/2020 : années disponibles, sources et accès aux indicateurs*

## VUE D'ENSEMBLE

L'état de santé d'une population est la conséquence de nombreux facteurs et déterminants environnementaux, sociaux, économiques et individuels. Ainsi, les taux de mortalité et de morbidité, données chiffrées principalement utilisées pour décrire l'état de santé d'une population, ont des causes multifactorielles dont notamment les pratiques de prise en charge et d'accès aux soins des patients et peuvent être la conséquence de nombreuses années d'exposition. Avant d'aborder les pathologies en lien avec l'environnement, des données de contexte (au nombre de quatre) peuvent être mobilisées afin de positionner dans son ensemble le territoire visé par le diagnostic local en santé environnement.

### Indicateurs sélectionnés

- Espérance de vie à la naissance selon le sexe
- Principaux motifs d'admission en affection de longue durée (ALD) - Répartition des ALD selon le motif (%)
- Principales causes de décès - Répartition des décès selon la cause (%)
- Indice comparatif de mortalité (ICM) prématurée selon le sexe (en base 100 – France métropolitaine)

Indicateurs	Méthode de calcul	Source	Échelon géographique minimum d'analyse possible et/ou recommandé	Périodicité et dernière année disponible	Pour accéder aux données
a. Espérance de vie à la naissance selon le sexe	Nombre d'années restant à vivre en moyenne pour des personnes d'âge donné, dans les conditions décrites par une table de mortalité.	Insee	EPCI	Annuelle 2019 (région/Département) 2015 - EPCI	France, Région et Département : Site internet Score santé ( <a href="https://www.scoresante.org/">https://www.scoresante.org/</a> ) Autres échelons géographiques : sur demande spécifique ORS-CREAI Normandie ( <a href="http://orscreainormandie.org/contact/">http://orscreainormandie.org/contact/</a> )
b. Principaux motifs d'admission en affection de longue durée (ALD) - Répartition des ALD selon le motif (%)	Nombre de nouvelles admissions selon le motif rapporté à l'ensemble des nouvelles admissions recensées sur une année multiplié par 100	Cnamts, CCMSA, RSI	EPCI	Annuelle 2014	France, Région et Département : Site internet Score santé ( <a href="https://www.scoresante.org/">https://www.scoresante.org/</a> ) Autres échelons géographiques : sur demande spécifique ORS-CREAI Normandie ( <a href="http://orscreainormandie.org/contact/">http://orscreainormandie.org/contact/</a> )

Indicateurs	Méthode de calcul	Source	Échelon géographique minimum d'analyse possible et/ou recommandé	Périodicité et dernière année disponible	Pour accéder aux données
c. Principales causes de décès - Répartition des décès selon la cause (%)	Nombre de décès par causes rapporté à l'ensemble des décès recensés sur une période donnée	Inserm-CépiDc	EPCI	Annuelle 2015	France, Région et Département : Site internet Score santé ( <a href="https://www.scoresante.org/">https://www.scoresante.org/</a> )  Autres échelons géographiques : sur demande spécifique ORS-CREAI Normandie ( <a href="http://orscreainormandie.org/contact/">http://orscreainormandie.org/contact/</a> )
d. Indice comparatif de mortalité (ICM) prématurée selon le sexe (en base 100 – France métropolitaine)	Rapport du nombre de décès observés (survenus avant 65 ans) dans le territoire au nombre de décès qui seraient survenus si les taux de mortalité par âge dans le territoire étaient identiques aux taux nationaux	Inserm-CépiDc, Insee	EPCI	Annuelle 2015	France, Région et Département : Site internet Score santé ( <a href="https://www.scoresante.org/">https://www.scoresante.org/</a> )  Autres échelons géographiques : sur demande spécifique ORS-CREAI Normandie ( <a href="http://orscreainormandie.org/contact/">http://orscreainormandie.org/contact/</a> )

### Précisions, précautions et conditions d'utilisation

- Durée de vie moyenne (autrement dit l'âge moyen au décès) d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge.
- Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet l'exonération du ticket modérateur pour des soins associés à certaines maladies chroniques nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Toute personne présentant les critères définis par décret pour chacune des pathologies figurant sur la liste des ALD peut bénéficier de cette prise en charge à 100 % par l'assurance maladie. La liste dite ALD30, établie par décret après avis de la Haute autorité de santé (HAS), comprend 30 affections ou groupes d'affections.

Il existe des biais de déclaration car seuls les patients dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisés. Plus précisément, l'utilisation des données d'admissions en ALD à des fins épidémiologiques reste imparfaite. En effet, les ALD ne sont pas déclarées aux caisses d'assurance maladie dans un but épidémiologique (au même titre que les données d'hospitalisation) et cet indicateur, parfois qualifié « d'incidence médico-sociale », comporte des biais. Ceux-ci conduisent le plus souvent à une sous-estimation de la morbidité réelle mais aussi, dans certains cas, à une sur-déclaration. Les motifs de sous-déclaration sont le plus souvent liés au fait que le patient bénéficie déjà d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une autre affection (surtout s'il est âgé), ou bénéficie d'une complémentaire santé suffisante. Le traitement d'un cancer peut par ailleurs être constitué d'un acte chirurgical unique intégralement

remboursé par l'assurance maladie. Une autre cause de sous-déclaration réside dans la définition même de la maladie : des critères médicaux de sévérité ou d'évolutivité de la pathologie non observés chez un patient peuvent conduire le médecin à ne pas entreprendre la démarche d'admission en ALD. Mais dans le cas précis des cancers, ce phénomène peut parfois conduire, au contraire, à une sur-déclaration, en particulier dans le cas d'états précancéreux dont le traitement est lourd, ou lorsque la limite entre tumeur bénigne et tumeur maligne n'est pas très nette.

Toutefois, les données d'ALD permettent d'approcher une certaine forme de morbidité diagnostiquée. Les ALD permettent aussi une vision des pathologies moins bien mesurées à partir des données de mortalité ou d'incidence (hors cancers).

- d. L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Plus de la moitié des personnes décédées en France métropolitaine en moyenne par an ont 80 ans et plus. Conséquence de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité « prématurée » (mortalité survenant avant 65 ans) semble essentielle. En France, où l'espérance de vie à la naissance est de 79,1 ans chez les hommes et 85,3 ans chez les femmes, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés.

Un indice comparatif de mortalité (ICM) de 120 sur un territoire A veut dire que ce territoire présente une surmortalité de 20% par rapport à la population de référence choisie (généralement France métropolitaine ou France entière). A l'inverse un ICM de 80 signifie une sous-mortalité de 20 % par rapport à l'échelon géographique de référence.

Les indices comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les territoires d'études. Les ICM des hommes et des femmes ne peuvent être comparés.