

# 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*

# MALADIE NEURO-DEGENERATIVES

Une augmentation des maladies neurodégénératives est constatée depuis un certain nombre d'années, telles que la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson. Si le vieillissement de la population est en partie responsable de l'accroissement de ces pathologies, plusieurs études ont également mis en évidence les effets neurologiques chroniques résultant de facteurs environnementaux. Ces derniers sont principalement des agents chimiques tels que les pesticides, le plomb, l'arsenic, les polychlorobiphényles (PCB)... Cependant, la part attribuable de ces facteurs dans la survenue des troubles neurologiques reste difficile à évaluer.

Par ailleurs, les troubles du neuro-développement de l'enfant peuvent être d'origine génétique mais également environnementale suite à des expositions à des substances chimiques du fœtus ou de l'enfant dès sa naissance. Le système nerveux est en effet très sensible à l'action de certains toxiques au cours de son développement et les effets qui en résultent sont irréversibles.

Ces troubles peuvent concerner le système nerveux central : l'encéphale et la moelle épinière. Ils se traduisent par exemple par des troubles de la conscience, des modifications du comportement, de la mémoire ou des capacités intellectuelles. Ils peuvent également toucher le système nerveux périphérique, c'est-à-dire les nerfs et se manifestent alors, par exemple, par des fourmillements, des douleurs, des difficultés à la marche ou des troubles de la sensibilité. Les troubles du neuro-développement de l'enfant se caractérisent quant à eux par des dysfonctionnements physiques, cognitifs, psychiques, sensoriels et du langage.

Deux indicateurs peuvent être mobilisés pour qualifier ce sujet dans le cadre d'un diagnostic local en santé environnement.

## Indicateurs sélectionnés

- a. Taux standardisé des personnes prises en charge pour démence dont Alzheimer
- b. Taux de prévalence et d'incidence standardisé de la Maladie de Parkinson

Indicateurs	Méthode de calcul	Source	Échelon géographique minimum d'analyse possible et/ou recommandé	Périodicité et dernière année disponible	Pour accéder aux données
a. Taux standardisé des personnes prises en charge pour démence dont Alzheimer	Nombre de personnes prises en charge pour 100 000 hab. que l'on observerait dans le territoire d'étude s'il avait la même structure d'âge que la population de référence	SNIIRAM, Cartographie des pathologies	Département	Annuelle 2018	<a href="https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/fiches-par-pathologie/maladies-neurologiques-ou-degeneratives.php">https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/fiches-par-pathologie/maladies-neurologiques-ou-degeneratives.php</a>  <a href="https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/index.php">https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/index.php</a>

Indicateurs	Méthode de calcul	Source	Échelon géographique minimum d'analyse possible et/ou recommandé	Périodicité et dernière année disponible	Pour accéder aux données
b. Taux de prévalence et d'incidence standardisé de la Maladie de Parkinson	Standardisation sur l'âge et le sexe par la méthode directe en utilisant la distribution de la population nationale. L'indicateur tient compte de la spécificité et de la sensibilité de la méthode d'identification.	SNDS - Exploitation Santé publique France	Département	Annuelle 2015	<a href="https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&amp;i=parkinson.txstdinc_park_cor_ens&amp;s=2015&amp;view=map2">https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&amp;i=parkinson.txstdinc_park_cor_ens&amp;s=2015&amp;view=map2</a>  <a href="http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2018/Frequence-de-la-maladie-de-Parkinson-en-France">http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2018/Frequence-de-la-maladie-de-Parkinson-en-France</a>

### Précisions, précautions et conditions d'utilisation

- a. Analyse médicalisée des patients et des dépenses réalisées par le SNIIRAM appelée cartographie des pathologies et des dépenses. La cartographie des pathologies et des dépenses s'appuie sur les données issues du SNDS (système national des données de santé), dont le PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'Information). Cette cartographie concerne environ 57 millions de bénéficiaires du régime général (y compris les sections locales mutualistes) et près de 137 milliards d'euros de dépenses remboursées par le régime général de l'Assurance Maladie (plus de 162 milliards d'euros par extrapolation pour l'ensemble des régimes). Les données de la MSA et du RSI ne sont pas intégrées dans cette cartographie des pathologies.

Les standardisations sont réalisées sur les structures d'âge et de sexe de la population française estimée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) au 1<sup>er</sup> janvier 2017, permettant des comparaisons indépendamment de ces deux facteurs.

Les personnes prises en charge pour démence (dont maladie d'Alzheimer) sont définies via un algorithme combinant les données d'ALD, d'hospitalisation et de consommation de médicaments. Plus précisément, sont considérées comme présentant cette pathologie :

- Personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de démences,
- et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n (à différentes dates),
- et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n-1 (à différentes dates),
- et/ou personnes hospitalisées en MCO pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années (DP ou DR du PMSI-MCO),
- et/ou personnes hospitalisées en MCO l'année n pour tout autre motif avec une démence comme complication ou morbidité associée (DP ou DR d'un des RUM ou DA du PMSI-MCO),

- et/ou personnes hospitalisées en psychiatrie pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années (DP ou DA du RIM-P),
- et/ou personnes hospitalisées en SSR pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années (manifestation morbide principale, affection étiologique, DA du PMSI SSR),  
(à l'exclusion de la démence en lien avec l'infection par le VIH et la maladie de Parkinson).

**Attention : ces données sont issues des système d'informations relatives aux consommations de soins non prévus initialement à des fins épidémiologiques. Ainsi, il faut rester prudent quant à l'interprétation des résultats et des évolutions. De plus, rappelons que la cartographie des pathologies concerne uniquement les assurés du régime général.**

- b. Une méthode mise au point à Santé publique France en partenariat avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) permet d'identifier les personnes traitées pour une maladie de parkinson (quel que soit le régime d'assurance) à partir des données de remboursement de médicaments antiparkinsoniens contenues dans le système national des données de santé (SNDS). Les données sont disponibles pour les années 2010 à 2015 mais les données avant et après 2013 ne peuvent être directement comparées en raison de l'augmentation du périmètre des données à partir de 2013. La méthode d'identification des malades parkinsoniens reposant sur les données de remboursements des soins, les disparités peuvent refléter également des différences de prise en charge ou d'accès aux soins selon les régions.