

# Objectifs de santé publique

## Évaluation des objectifs de la loi du 9 août 2004

### Propositions

## Annexes

Collection  
*Avis et rapports*

Avril 2010

**Objectifs de santé publique :**

**Evaluation des objectifs de la loi du 9 août 2004 et propositions**

**ANNEXES**



# SOMMAIRE

ANNEXE 1 : Objectifs de la LPSP 2004 par thématique

ANNEXE 2 : Fiche type d'évaluation des objectifs

ANNEXE 3 : Résultats des indicateurs associés aux objectifs 2004

ANNEXE 4 : Scannographie des 100 objectifs annexé à la loi du 9 août 2004

ANNEXE 5 : Responsables des groupes de travail

ANNEXE 6 : Le Haut Conseil de la santé publique

ANNEXE 7 : Personnes auditionnées



## **ANNEXE 1 : Objectifs de la LPSP 2004 par thématique**

N°	Objectifs	Thèmes
<b>Non classés</b>		<b>0</b>
066	Dépister et traiter conformément aux recommandations en vigueur 80% des affections systémiques induisant des complications ophtalmologiques	0
<b>Alcool, tabac, toxicomanie</b>		<b>1</b>
001	Diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20 % (passer de 10,7 l/an/hbt en 1999 à 8,5 l/an/hbt d'ici à 2008)	1
002	Réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool et prévenir l'installation de la dépendance	1
003	Abaisser la prévalence du tabagisme (fumeurs quotidiens) de 33 à 25 % chez les hommes et de 26 à 20 % chez les femmes d'ici 2008 (en visant en particulier les jeunes et les catégories sociales à forte prévalence).	1
004	Réduire le tabagisme passif dans les établissements scolaires (disparition totale), les lieux de loisirs et l'environnement professionnel	1
056	Toxicomanie : dépendance aux opiacés et polytoxicomanies : maintenir l'incidence des séroconversions VIH à la baisse chez les usagers de drogue et amorcer une baisse de l'incidence du VHC	1
058	Toxicomanie : dépendance aux opiacés et polytoxicomanies : poursuivre l'amélioration de la prise en charge des usagers dépendants des opiacés et des polyconsommateurs	1
<b>Nutrition</b>		<b>2</b>
005	Obésité : réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC > 25 kg/m <sup>2</sup> ) chez les adultes : passer de 42 % en 2003 à 33 % en 2008 (objectif PNNS).	2
006	Déficiences en iode : réduire la fréquence de la déficience en iode au niveau de celle des pays qui en ont une maîtrise efficace (Autriche, Grande-Bretagne, Pays-Bas, Suisse...) ; réduire la fréquence des goitres : passer de 11,3 % chez les hommes et 14,4 % chez les femmes actuellement à 8,5 % et 10,8 % d'ici à 2008	2
007	Carence en fer : diminuer la prévalence de l'anémie ferriprive, passer de 4 % des femmes en âge de procréer à 3 %, de 4,2 % des enfants de 6 mois à 2 ans à 3 % et de 2 % des enfants de 2 à 4 ans à 1,5 %	2
008	Rachitisme carenciel, carence en vitamine D : disparition du rachitisme carenciel	2
009	Sédentarité et inactivité physique : augmenter de 25% la proportion de personnes, tous âges confondus, faisant par jour, l'équivalent d'au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée, au moins cinq fois par semaine : passer de 60% pour les hommes et 40% pour les femmes actuellement, à 75% pour les hommes et 50% pour les femmes d'ici à 2008	2
010	Faible consommation de fruits et légumes : diminuer d'au moins 25 % la prévalence des petits consommateurs de fruits et légumes : passer d'une prévalence de l'ordre de 60 % en 2000 à 45 % (objectif PNNS)	2
011	Excès de chlorure de sodium dans l'alimentation : La réduction du contenu en sodium, essentiellement sous forme de chlorure de sodium (sel) dans les aliments doit être visée pour parvenir à une consommation moyenne inférieure à 8g/personne/jour (la consommation moyenne a été estimée en 1999 entre 9 et 10 g/personne/jour) selon les recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments	2

N°	Objectifs	Thèmes
012	Obésité : interrompre la croissance de la prévalence de l'obésité et du surpoids chez l'enfant (objectif PNNS)	2
013	Folates dans l'alimentation : diminuer l'incidence des anomalies de fermeture du tube neural	2
098	Dénutrition du sujet âgé : réduire de 20 % le nombre de personnes âgées de plus de 70 ans dénutries (passer de 350 000-500 000 personnes dénutries vivant à domicile à 280 000-400 000 et de 100 000-200 000 personnes dénutries vivant en institution à 80 000-160 000 d'ici à 2008)	12
<b>Environnement / santé et santé / travail</b>		<b>3</b>
014	Réduire le nombre d'accidents routiers mortels liés au travail	3
015	Réduire de 20 % le nombre de travailleurs soumis à des contraintes articulaires plus de 20 h par semaine par rapport à la prévalence estimée à partir des résultats de l'enquête Sumer 2003	3
016	Réduire le nombre de travailleurs soumis à un niveau de bruit de plus de 85 dB plus de 20 heures par semaine sans protection auditive par rapport à la prévalence estimée à partir des résultats de l'enquête Sumer 2003	3
017	Réduire les effets sur la santé des travailleurs des expositions aux agents cancérigènes (cat 1 et 2) par la diminution des niveaux d'exposition	3
018	Habitat : réduire de 50% la prévalence des enfants ayant une plombémie > 100 µg/l ; passer de 2% en 1996 à 1% en 2008	3
019	Bâtiments publics : réduire l'exposition au radon dans tous les établissements d'enseignement et dans tous les établissements sanitaires et sociaux en dessous de 400 Bq/m3 (valeur guide de l'UE)	3
020	Réduire l'exposition de la population aux polluants atmosphériques : respecter les valeurs limites européennes 2010 (pour les polluants réglementés au plan européen, Nox, ozone et particules en particulier) dans les villes (- 20 % par rapport à 2002)	3
021	Réduire l'exposition de la population aux polluants atmosphériques : réduire les rejets atmosphériques : - 40 % pour les composés organiques volatils (dont le benzène) entre 2002 et 2010 ; réduction d'un facteur 10 pour les émissions de dioxines de l'incinération et de la métallurgie entre 1997 et 2008 ; - 50 % pour les métaux toxiques entre 2000 et 2008.	3
022	Qualité de l'eau : diminuer par deux d'ici à 2008 le pourcentage de la population alimentée par une eau de distribution publique dont les limites de qualité ne sont pas respectées pour les paramètres microbiologiques et pesticides.	3
023	Habitat : réduire de 30 % la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone (CO)	3
024	Bruit : réduire les niveaux de bruit entraînant des nuisances sonores quelles que soient leurs sources (trafic, voisinage, musique amplifiée) par rapport aux niveaux mesurés en 2002 par diverses institutions (Ministère de l'écologie, INRETS)	3
025	Qualité de l'eau : réduire de 50 % l'incidence des légionelloses	3
<b>Traumatismes, violences routières</b>		<b>18</b>
014	Réduire le nombre d'accidents routiers mortels liés au travail	3
094	Traumatismes liés à la violence routière : réduire fortement et en tendance régulière et permanente le nombre de décès et de séquelles lourdes secondaires à un traumatisme par accident de la circulation d'ici à 2008	18
<b>Iatrogénie</b>		<b>4</b>
026	Réduire la proportion de séjours hospitaliers au cours desquels survient un évènement iatrogène de 10% à 7% d'ici à 2008	4

N°	Objectifs	Thèmes
027	Réduire la fréquence des évènements iatrogènes d'origine médicamenteuse, survenant en ambulatoire et entraînant une hospitalisation, de 130 000 par an à moins de 90 000 d'ici à 2008.	4
028	Réduire d'1/3 la fréquence des évènements iatrogéniques évitables à l'hôpital et en ambulatoire	4
029	Réduire les doses d'irradiation individuelles et collectives liées aux expositions médicales à visée diagnostique, en renforçant la justification des indications et l'optimisation des pratiques	4
100	Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé : réduire la fréquence des prescriptions inadaptées chez les personnes âgées	4
<b>Maladies infectieuses</b>		<b>5</b>
030	Maîtriser la progression de la résistance aux antibiotiques, notamment pour : S. pneumoniae (réduction du taux de souches ayant une sensibilité diminuée à la pénicilline G -CMI > 0,06mg/l- de 52 % [2001] à moins de 30 %, avec moins de 5 % de souches résistantes -CMI > 1mg/l- ; réduction de la résistance à l'érythromycine de 50 % [2001] à moins de 30 % ; absence de progression de la résistance aux fluoroquinolones (< à 0,5 % en 2001)) et S. aureus (réduire le taux de souches hospitalières résistantes à la méticilline de 34 % à 25 %)	5
036	Infection VIH – Sida : réduire l'incidence des cas de sida à 2,4 pour 100 000 en 2008 (actuellement 3,0 pour 100 000)	5
037	Hépatites : réduire de 30 % la mortalité attribuable aux hépatites chroniques : passer de 10-20 % à 7-14 % des patients ayant une hépatite chronique d'ici à 2008.	5
038	Tuberculose : stabiliser l'incidence globale de la tuberculose en renforçant la stratégie de lutte sur les groupes et zones à risque (10,8 pour 100 000 actuellement) d'ici à 2008	5
039	Grippe : atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 75 % dans tous les groupes à risque : personnes souffrant d'une ALD (actuellement 50 %), professionnels de santé (actuellement 21 %), personnes âgées de 65 ans et plus (actuellement 65 %) d'ici à 2008	5
040	Maladies diarrhéiques : diminuer de 20 % d'ici 2008 la mortalité attribuable aux maladies infectieuses intestinales chez les enfants de moins de 1 an (actuellement 3,4 pour 100 000) et chez les personnes de plus de 65 ans (actuellement 1,65 pour 100 000 chez les 65-74 ans, 6,8 entre 75 et 84 ans, 25,1 entre 85 et 94 ans, 102,9 au delà)	5
041	Réduire l'incidence des gonococcies et de la syphilis dans les populations à risque, la prévalence des chlamydioses et de l'infection à HSV2	5
042	Maladies à prévention vaccinale relevant de recommandations de vaccination en population générale : atteindre ou maintenir (selon les maladies) un taux de couverture vaccinale d'au moins 95 % aux âges appropriés en 2008 (aujourd'hui de 83 à 98 %)	5
043	Infections sexuellement transmissibles : offrir un dépistage systématique des chlamydioses à 100 % des femmes à risque d'ici à 2008	5
056	Toxicomanie : dépendance aux opiacés et polytoxicomanies : maintenir l'incidence des séroconversions VIH à la baisse chez les usagers de drogue et amorcer une baisse de l'incidence du VHC	5
<b>Maladies cardiovasculaires et métaboliques</b>		<b>7</b>
054	Diabète : assurer une surveillance conforme aux recommandations de bonne pratique clinique émises par l'Alfediam, l'Afssaps et l'Anaes pour 80 % des diabétiques en 2008 (actuellement 16 à 72 % selon le type d'examen complémentaire)	7



N°	Objectifs	Thèmes
055	Diabète : Réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète et notamment les complications cardio-vasculaires	7
069	Obtenir une réduction de 13 % de la mortalité associée aux maladies cardio-vasculaires : cardiopathies ischémiques : de 13 % chez les hommes et de 10 % chez les femmes d'ici à 2008 ; thromboses veineuses profondes : de 15 % d'ici à 2008.	7
070	Hypercholestérolémie : réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne (LDL-cholestérol) dans la population adulte dans le cadre d'une prévention globale du risque cardio-vasculaire d'ici à 2008 : actuellement 1,53 g/l pour le LDL-cholestérol chez les hommes de 35 à 64 ans (objectif PNNS)	7
071	Hypertension artérielle : réduire de 2 à 3 mm Hg la moyenne de la pression artérielle systolique de la population française d'ici à 2008	7
072	Accidents vasculaires cérébraux (AVC) : réduire la fréquence et la sévérité des séquelles fonctionnelles associées aux AVC	9
073	Insuffisance cardiaque : diminuer la mortalité et la fréquence des décompensations aiguës des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque	7
080	Stabiliser l'incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale d'ici à 2008 (actuellement 112 par million)	7
<b>Cancer</b>		<b>14</b>
001	Diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20 % (passer de 10,7 l/an/hbt en 1999 à 8,5 l/an/hbt d'ici à 2008)	14
002	Réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool et prévenir l'installation de la dépendance	14
003	Abaisser la prévalence du tabagisme (fumeurs quotidiens) de 33 à 25 % chez les hommes et de 26 à 20 % chez les femmes d'ici 2008 (en visant en particulier les jeunes et les catégories sociales à forte prévalence).	14
004	Réduire le tabagisme passif dans les établissements scolaires (disparition totale), les lieux de loisirs et l'environnement professionnel	14
048	Cancer du col de l'utérus : poursuivre la baisse de l'incidence de 2,5 % par an, notamment par l'atteinte d'un taux de couverture du dépistage de 80 % pour les femmes de 25 à 69 ans et l'utilisation du test HPV	14
049	Toutes tumeurs malignes : contribuer à l'amélioration de la survie des patients atteints de tumeurs, notamment en assurant une prise en charge multidisciplinaire et coordonnée pour 100 % des patients.	14
050	Cancer du sein : réduire le pourcentage de cancers à un stade avancé parmi les cancers dépistés chez les femmes, notamment par l'atteinte d'un taux de couverture du dépistage de 80% pour les femmes de 50 à 74 ans	14
051	Cancer de la peau, mélanome : améliorer les conditions de détection précoce du mélanome	14
052	Cancer de la thyroïde : renforcer la surveillance épidémiologique nationale des cancers thyroïdiens	14
053	Cancer colo-rectal : définir d'ici quatre ans une stratégie nationale de dépistage	14
<b>Maladies respiratoires</b>		<b>16</b>
074	Asthme : réduire de 20% la fréquence des crises d'asthme nécessitant une hospitalisation d'ici à 2008 (actuellement 63 000 hospitalisations complètes ou partielles par an)	16
075	Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : réduire les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité liées à la BPCO et ses conséquences sur la qualité de vie.	16
<b>Rhumatologie</b>		<b>11</b>

<b>N°</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Thèmes</b>
015	Réduire de 20 % le nombre de travailleurs soumis à des contraintes articulaires plus de 20 h par semaine par rapport à la prévalence estimée à partir des résultats de l'enquête SUMER 2003	11
082	Ostéoporose : réduire de 10 % l'incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur d'ici à 2008 (actuellement 67,9 pour 10 000 chez les femmes et 26,1 pour 10 000 chez les hommes de 65 ans et plus.)	11
083	Polyarthrite rhumatoïde : réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites par la polyarthrite rhumatoïde	11
084	Spondylarthropathies : réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites par les spondylarthropathies	11
085	Arthrose : réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites	11
086	Lombalgies : réduire de 20% en population générale la fréquence des lombalgies entraînant une limitation fonctionnelle d'ici 2008	11
087	Arthrose : améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'arthrose	11
<b>Neurologie</b>		<b>9</b>
062	Épilepsie : prévenir les limitations cognitives et leurs conséquences chez les enfants souffrant d'une épilepsie	9
063	Maladie d'Alzheimer : limiter la perte d'autonomie des personnes malades et son retentissement sur les proches des patients	9
064	Maladie de Parkinson : retarder la survenue des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité sévères chez les personnes atteintes	9
065	Sclérose en plaques : pallier les limitations fonctionnelles induites par la maladie	9
072	Accidents vasculaires cérébraux (AVC) : réduire la fréquence et la sévérité des séquelles fonctionnelles associées aux AVC	9
<b>Maladies rares</b>		<b>15</b>
088	Réduire la mortalité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de drépanocytose	10
090	Maladies rares : assurer l'équité pour l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge	15
<b>Qualité de vie</b>		<b>10</b>
031	Prévenir la douleur d'intensité modérée et sévère dans au moins 75% des cas où les moyens techniques actuellement dispos permettent de le faire, notamment en post-opératoire, pour les patients cancéreux (à tous les stades de la maladie), et lors de la prise en charge diagnostique ou thérapeutique des enfants	10
032	Réduire l'intensité et la durée des épisodes douloureux chez les patients présentant des douleurs chroniques rebelles, chez les personnes âgées et dans les situations de fin de vie.	10
035	Réduire les restrictions d'activité induites par des limitations fonctionnelles (3.6% des personnes âgées de 5 ans et plus en population générale selon l'enquête HID, personnes ayant répondu au module de l'indicateur de Katz)	10
075	Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : réduire les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité liées à la BPCO et ses conséquences sur la qualité de vie.	16
076	Réduire le retentissement des mci sur la qualité de vie des personnes atteintes, notamment les plus sévèrement atteintes	10
081	Réduire le retentissement de l'insuffisance rénale chronique sur la qualité de vie des personnes atteintes, en particulier celles sous dialyse	10
087	Arthrose : améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'arthrose	10

N°	Objectifs	Thèmes
088	Réduire la mortalité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de drépanocytose	10
<b>Santé mentale</b>		<b>8</b>
057	Psychoses délirantes chroniques : diminuer de 10% le nombre de psychotiques chroniques en situation de précarité.	8
058	Toxicomanie : dépendance aux opiacés et polytoxicomanies : poursuivre l'amélioration de la prise en charge des usagers dépendants des opiacés et des polyconsommateurs	8
059	Troubles bipolaires, dépressifs et névrotiques : diminuer de 20% le nombre de personnes présentant des troubles bipolaires, dépressifs ou névrotiques non reconnus.	8
060	Troubles bipolaires, dépressifs et névrotiques : augmenter de 20% le nombre de personnes souffrant de troubles bipolaires, dépressifs ou névrotiques et anxieux qui sont traitées conformément aux recommandations de bonne pratique clinique	8
061	Psychoses délirantes chroniques, troubles bipolaires, troubles dépressifs, troubles névrotiques et anxieux : réduire la marginalisation sociale et la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiatriques qui sont en elles-mêmes des facteurs d'aggravation	8
092	Suicide : réduire de 20 % le nombre des suicides en population générale d'ici à 2008 (passer d'environ 12 000 à moins de 10 000 décès par suicide par an)	8
<b>Vieillesse</b>		<b>12</b>
063	Maladie d'Alzheimer : limiter la perte d'autonomie des personnes malades et son retentissement sur les proches des patients	12
078	Incontinence urinaire et troubles de la statique pelvienne chez la femme : réduire la fréquence et les conséquences de l'incontinence urinaire	12
085	Arthrose : réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites	12
098	Dénutrition du sujet âgé : réduire de 20 % le nombre de personnes âgées de plus de 70 ans dénutries (passer de 350 000-500 000 personnes dénutries vivant à domicile à 280 000-400 000 et de 100 000-200 000 personnes dénutries vivant en institution à 80 000-160 000 d'ici à 2008)	12
099	Chutes des personnes âgées : réduire de 25 % le nombre de personnes de plus de 65 ans ayant fait une chute dans l'année d'ici à 2008	12
100	Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé : réduire la fréquence des prescriptions inadaptées chez les personnes âgées	12
<b>Santé de la reproduction</b>		<b>19</b>
044	Réduire la mortalité maternelle au niveau de la moyenne des pays de l'Union Européenne : passer d'un taux actuel estimé entre 9 et 13 pour 100 000 à un taux de 5 pour 100 000 en 2008	19
045	Réduire la mortalité périnatale de 15 % (soit 5,5 pour 1 000 au lieu de 6,5) en 2008	19
046	Grossesses extra-utérines : diminuer le taux des complications des grossesses extra-utérines responsables d'infertilité	19
047	Santé périnatale : réduire la fréquence des situations périnatales à l'origine de handicaps à long terme	19
077	Endométriose : augmenter la proportion de traitements conservateurs.	19
089	Améliorer l'accès à un dépistage et à un diagnostic anténatal respectueux des personnes	19

<b>N°</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Thèmes</b>
097	Assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG dans de bonnes conditions pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours	19
	<b>Santé de la mère et du jeune enfant</b>	<b>6</b>
067	Atteintes sensorielles chez l'enfant : assurer un dépistage et une prise en charge précoces de l'ensemble des atteintes sensorielles de l'enfant, (notamment dépistage systématique de la surdité congénitale en maternité ou au plus tard avant l'âge de un an, dépistage des troubles de la vue entre 9 et 12 mois, et dépistage de l'ensemble des déficits visuels et de l'audition avant l'âge de 4 ans)	6
077	Endométriose : augmenter la proportion de traitements conservateurs.	6
078	Incontinence urinaire et troubles de la statique pelvienne chez la femme : réduire la fréquence et les conséquences de l'incontinence urinaire	12
079	Pathologies mammaires bénignes chez la femme : réduire le retentissement des pathologies mammaires bénignes sur la santé et la qualité de vie des femmes	6
091	Réduire de 30 % d'ici à 2008 l'indice CAO mixte moyen (valeur estimée) à l'âge de 6 ans (de 1,7 à 1,2) et l'indice CAO moyen à l'âge de 12 ans (de 1,94 à 1,4)	6
093	Traumatismes non intentionnels dans l'enfance : réduire de 50% la mortalité par accidents de la vie courante des enfants de moins de 14 ans d'ici à 2008	6
095	Traumatismes intentionnels dans l'enfance : définition d'actions de santé publique efficaces	6
096	Amélioration du dépistage et de la prise en charge des troubles du langage oral et écrit	6
<b>Atteintes sensorielles</b>		<b>17</b>
067	Atteintes sensorielles chez l'enfant : assurer un dépistage et une prise en charge précoces de l'ensemble des atteintes sensorielles de l'enfant, (notamment dépistage systématique de la surdité congénitale en maternité ou au plus tard avant l'âge de un an, dépistage des troubles de la vue entre 9 et 12 mois, et dépistage de l'ensemble des déficits visuels et de l'audition avant l'âge de 4 ans)	17
068	Atteintes sensorielles chez l'adulte : réduire la fréquence des troubles de la vision et des pathologies auditives méconnus, assurer un dépistage et une prise en charge précoce et prévenir les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité associées et leurs conséquences	17
<b>Inégalités de santé sociales et territoriales</b>		<b>13</b>
033	Réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins pour les personnes dont le niveau de revenu est un peu supérieur au seuil ouvrant droit à la CMU	13
034	Réduire les inégalités devant la maladie et la mort par une augmentation de l'espérance de vie des groupes confrontés aux situations précaires : l'écart d'espérance de vie à 35 ans est actuellement de 9 ans	13



## *ANNEXE 2 : Fiche type d'évaluation des objectifs*

**Objectif n° :**

**Intitulé :**

### **1. Eléments quantitatifs d'ensemble**

#### 1.1. Indicateurs

##### 1.1.1. Indicateur principal renseigné :

Limites des données disponibles par rapport à la période de référence (2004-2008).

##### 1.1.2 . Indicateur complémentaire :

Indicateur complémentaire renseigné :

Limites des données disponibles par rapport à la période de référence (2004-2008).

Indicateur complémentaire renseigné :

Limites des données disponibles par rapport à la période de référence (2004-2008).

##### 1.1.3. Evolution d'ensemble :

Quelle appréciation peut-on porter sur la tendance observée :

**En particulier l'objectif est-il atteint ? :**

### **1.2. Inégalités :**

#### 1.2.1. Données par régions :

Moyenne des trois valeurs maximales :

Moyenne des trois valeurs minimales :

#### 1.2.2. Données par PCS :

Valeur maximale :

Valeur minimale :

#### 1.2.3. Constate-t-on un accroissement ou une diminution de ces écarts dans le temps

Commentaire spécifique sur ce point :

### **1.3. Données internationales disponibles et position relative de la France :**

**Commentaire synthétique sur l'évolution des indicateurs en tenant compte de leur dynamique naturelle :**

## **2. Plans et actions correspondants :**

2.1. Plans – Programmes – Actions.

Plan :

Actions principales du plan en relation avec l'objectif :

Autres actions :

Plan :

Actions principales du plan en relation avec l'objectif :

Autres actions :

-----  
-----

2.2. Autres facteurs connus influençant l'objectif .

## **3. Conclusions et préconisations :**

3.1. Propositions par rapport à l'objectif :

Suppression (justification) :

Modification (justification) :

Maintien :

3.2. Mise en regard des évolutions constatées et des actions mises en œuvre :

3.3. Propositions par rapport aux actions :

Actions dont l'efficacité peut être reconnue :

Actions dont l'efficacité demande des investigations complémentaires :

Actions dont l'efficacité ne peut être appréciée :

Actions qui apparaissent inopérantes :

Autres actions non mises en œuvre mais dont l'intérêt est connu par ailleurs

### *ANNEXE 3 : Résultats des indicateurs associés aux objectifs 2004*

Ce tableau est ordonné par thème, dans l'ordre présenté dans le rapport d'évaluation. Au sein de chaque thème, les objectifs sont ordonnés selon une numérotation croissante.





N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
001	Consommation moyenne d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans	P	IDA/INSEE	13,0l/an (2004)	12,3l/an (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Addictions
002	Prévalence déclarée des consommations excessives d'alcool dans l'année (18 ans ou plus)	P	ESPS (IRDES)	27%, typologie de risque non définie (2004)	33%, dont 24,9% à risque ponctuel et 8,5% chronique (2006)	Baromètre Santé	37% dont 28% à risque ponctuel et 9% risque chronique (2005)	ND	DREES (2008), DREES (2006), fiche de synthèse	Addictions
002	Prévalence déclarée des consommations à risque de dépendance (18 ans ou plus)	P	Baromètre Santé DETA	14% hommes 5% femmes (2005)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006), fiche de synthèse	Addictions
002	Nombre (et proportion) de conducteurs impliqués dans un accident corporel de la route avec un taux d'alcoolémie positif	P	ONISR	6844/129148, soit 5,3% des accidents corporels et 945/5737, soit 16,5% des accidents mortels (2003)	6,2% accidents corporels et 16,4% accidents mortels (2006)	ND	ND	ND	fiche de synthèse	Addictions
002	Prévalences des consommations régulières d'alcool et des ivresses répétées déclarées par les jeunes de 17 et 18 ans	Cp	ESCAPAD (OFDT)	14% de consommations régulières et 7% d'ivresses répétées (2003)	12% de consommations régulières et 9,7% d'ivresses répétées (2005) 8,9% de consommations régulières et 8,6% d'ivresses répétées (2008)	ND	ND	ND	DREES (2008), synthèses OFDT	Addictions
002	Nombre de décès, taux brut et taux standardisé de mortalité liée à l'imprégnation éthylique chronique	Cp	Cépi-DC	21998 (2000), taux non publiés	20000 (2005), taux non publiés	ND	ND	ND	DREES (2008), fiche de synthèse	Addictions
003	Prévalence des fumeurs quotidiens (18-74ans)	P	ESPS (IRDES)	fumeurs habituels: 33% des hommes et 23% des femmes (2006)	fumeurs habituels: 30% des hommes et 22% des femmes (2008)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2009), fiche de synthèse	Addictions
003	Prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes (15 ans, 16 ans, 17-18 ans)	P	ESCAPAD	40% des filles et 42% des garçons (2000)	28% des filles et 30% des garçons (2008)	ESPAD (OFDT)	24% des garçons et 21% des filles (2003)	18% des garçons et 16% des filles (2007)	DREES (2009), fiche de synthèse	Addictions
003	Prévalence du tabagisme quotidien au cours de la grossesse	P	Enquête Nationale Périnatale (ENP)	22% (2003)	ND	INPES	29% (2000)	21% (2005)	DREES 2009, fiche de synthèse	Addictions
003	Nombre de décès, taux brut et taux standardisé de mortalité par tumeur du larynx, trachée, bronches ou poumon	P	Cépi-DC	29300 (2005)	29765 (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), fiche de synthèse	Addictions

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>H</sup>	Thème
004	Proportion d'établissements scolaires où l'usage du tabac est effectivement prohibé ou qui limitent la consommation de tabac à des espaces réservés et convenablement ventilés	P	OFDT	interdiction totale dans les lycées: 14% pour les élèves ND pour les personnels (2002)	interdiction totale dans les lycées: 40% pour les élèves 11-18% pour les personnels (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006), fiche de synthèse	Addictions
004	Proportions de restaurants (et autres lieux de loisirs) de lieux de travail où l'usage du tabac est effectivement prohibé ou qui limitent la consommation de tabac à des espaces réservés et convenablement ventilés	P	DNF/TNS	Restaurants: 11% prohibé et 63% limité (2004); autres: ND	ND	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006), fiche de synthèse	Addictions
004	Pourcentage de personnes qui déclarent être exposées au tabac à domicile, en milieu professionnel, dans différents lieux de loisirs	Cp	INPES	Dom: ND; Pro: 53%; Hôtels: 45-50%; Restau: 73%; Cafés, bars: 91% Discothèques: 94% (dec 2006-jan 2007)	Dom: ND; Pro: 26%; Hôtels: 20%; Restau: 21%; cafés, bars: 38% discothèques: 39% (jan-juil 2008)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006), fiche de synthèse	Addictions
004	Pourcentage de jeunes (17-18 ans) qui déclarent fumer dans leur établissement scolaire	Cp	OFDT	ND	ND	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006), fiche de synthèse	Addictions
056	Nombre (et proportion) de nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez des usagers de drogues injectables (UDI)	P	InVS (MDO)	197 soit 2,6% (2004)	128, soit 1,9% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006), fiche de synthèse	Addictions
056	Prévalence du VHC parmi les usagers de drogues (opiacés, cocaïne) âgés de moins de 25 ans ynt recours aux différentes structures de prise en charge	P	Enquête Coquelicot (InVS, ANRS)	10,2% (2004)	ND	PRELUD (OFDT)	18% (2003)	8% (2006)	DREES (2008), DREES (2006), fiche de synthèse	Addictions
058	Nombre de patients sous traitement de substitution et proportion de patients sous Méthadone	P	Indicateur composite GERS, SIAMOIS et InVS	104 767, dont 16,9% sous méthadone (2004)	109 954, dont 24,3% sous méthadone (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006), fiche de synthèse	Addictions
058	Proportion d'établissements pénitentiaires dans lesquels les traitements de substitution par la Méthadone sont accessibles	Cp	DGS/DHOS	74% (2004)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009)	Addictions
005	Prévalence de la surcharge pondérale (surpoids et obésité) en population adulte	P	ENNS	Hommes: 57,1% dont 16,1% obèses; Femmes: 41,4% dont 17,6% obèses (2006)	ND	ObEpi (TNS-SOFRES)	Hommes: 48,8% dont 11,4% obèses; Femmes: 35% dont 11,3% obèses (2003)	Hommes: 52,4% dont 13,9% obèses; Femmes: 41,1% dont 15,1% obèses (2009)	DREES (2009) Fiche de synthèse ObEpi Roche (2009)	Nutrition

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

µ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(?)</sup>	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>H</sup>	Thème
006	Concentration urinaire médiane en iode dans la population générale	P	ENNS	médiane 136 µg/l 20e perc 72 µg/l (2006)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009) Fiche de synthèse	Nutrition
006	Concentration urinaire médiane en iode des femmes enceintes	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Nutrition
006	Proportion de personnes hospitalisées pour pathologies thyroïdiennes non cancéreuses	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Nutrition
006	Apports en iode chez les nourrissons	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Nutrition
007	Prévalence de l'anémie ferriprive chez les enfants âgés de : 6 mois à 2 ans ; 2 à 4 ans	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Nutrition
007	Prévalence de l'anémie ferriprive chez les femmes de 15 à 49 ans	P	ENNS	3% (2006)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009)	Nutrition
007	Prévalence des insuffisances d'apports en fer	Cp	INCA-2	31,5%, dont 13% apports <0,5ANC (2006)	ND	ND	ND	ND		Nutrition
007	Proportion de femmes enceintes pour lesquelles il y a eu remboursement d'un hémogramme	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Nutrition
007	Proportion de femmes enceintes pour lesquelles il y a eu remboursement de supplémentation ferrique au cours de la grossesse	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Nutrition
008	Nombre (et taux) d'hospitalisations en MCO pour rachitisme carentiel	P	PMSI	35, soit taux brut 0,18*10 <sup>-5</sup> jours d'hospitalisation et taux standardisé 0,18*10 <sup>-5</sup> (2004)	37, soit taux brut 0,19*10 <sup>-5</sup> jours d'hospitalisation et taux standardisé 0,20*10 <sup>-5</sup> (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DRESS (2007), DREES (2006)	Nutrition
009	Proportion de personnes interrogées qui déclarent comme activité physique au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide par jour	P	ENNS	63 % (2006)	ND	Baromètre Santé (2005) Baromètre santé nutrition (2008)	79 % (2005)	67% (2008)	DREES (2008)	Nutrition
009	Proportion de personnes interrogées qui déclarent avoir pratiqué une activité physique la veille (marche à pied ou activité sportive)	Cp	Baromètre Santé	81% (2005)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Nutrition

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (?): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

µ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
010	Proportion de personnes déclarant consommer moins de 3,5 portions de fruits ou légumes par jour	P	ENNS	Adultes: 35% (2006)	ND	INCA-2	adultes: 33,7%	ND	Rapport thématique	Nutrition
010	Proportions de personnes déclarant avoir consommé moins de 5, et moins de 3, portions de fruits ou légumes la veille	Cp	Baromètre Santé-nutrition	Moins de 5 Hommes: 92,3%, Femmes: 87,3%; Moins de 3 Hommes: 80,9%, Femmes: 71,2% (2002)	Moins de 5 Hommes: 89,3%, Femmes: 87,0%; (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Nutrition
010	Achats de fruits et légumes par an et par personne	Cp	Comptabilité Nationale	62,1Kg (2003)	63,1Kg (2007)	ND	ND	ND	DRESS (2009), DREES (2006)	Nutrition
011	Consommation de sel moyenne dans la population	P	INCA	8,1g/j (1999)	7,5 g/j (2007)	ENNS	8,4g/j (2006)	ND	DREES (2009)	Nutrition
012	Prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité en grande section de maternelle	P	Enquête en milieu scolaire (Education Nationale)	14,4% en surcharge et 3,9% d'obésité (2000)	12,1% en surcharge et 3,1% d'obésité (2006)	ENNS	18% surcharge et 3% obésité entre 3 et 17 ans (2006)	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Nutrition
012	Prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité en CM2	P	Enquête Santé des élèves (Education Nationale)	19,9% en surcharge, dont 4,1% d'obèses (2001-02)	19,7% en surcharge dont 3,7% d'obèses (2004-05)				DREES (2008), DREES (2006)	Nutrition
012	Prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité des élèves de troisième	P	Enquête Santé des élèves (Education Nationale)	15,7% en surcharge dont 3,3% d'obèses (2000-2001)	16,8% en surcharge dont 4,4% d'obèses (2004)				DREES (2008), DREES (2006)	Nutrition
012	Prévalences de la surcharge pondérale, du surpoids et de l'obésité des adolescents de 17 ans	Cp	ESCAPAD (OFDT)	5,8% en surcharge, dont 1,1% d'obèses (2003)	ND				DREES (2008), DREES (2006)	Nutrition
012	Prévalences de la surcharge pondérale, du surpoids et de l'obésité en CE1 et CE2	Cp	Enquête Santé des élèves (Education Nationale)	18,1% en surcharge dont 3,8% obèses (2000)	18,4% de surcharge dont 3,8% obèses (2007)				DREES (2008), DREES (2006)	Nutrition

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valuer B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
013	<i>Incidence des anomalies de fermeture du tube neural</i>	P	Données groupées des registres de malformations congénitales	10,2AFTN/10000 naissances ou ITG (2002-2006)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Nutrition
013	<i>Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans pour lesquels les apports en folates sont inférieurs aux ANC</i>	Cp	INCA-2	75% <100% des ANC 29<2/3 ANC 8%<50%ANC (2007)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Nutrition
013	<i>Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans pour lesquelles les folates sanguins sont inférieurs aux valeurs normales</i>	Cp	ENNS	6,8% des 18-74 ans non ménopausées, soit 8,0% 18-39 ans et 5,4% >40 ans non ménopausées (2006)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Nutrition
013	<i>Proportion de femmes enceintes ayant eu un traitement par folates</i>	Cp	Medicam	20% (2007)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009)	Nutrition
098	<i>Distribution des taux d'albumine sérique chez les personnes de 70 à 75 ans vivant à domicile</i>	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Nutrition
098	<i>Distribution des taux d'albumine sérique chez les personnes de 75 ans et plus vivant en institution</i>	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Nutrition
098	<i>Prévalence de la maigreur pathologique chez les personnes de 70 à 75 ans vivant à domicile</i>	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Nutrition
098	<i>Prévalence de la maigreur pathologique chez les personnes de 75 ans et plus vivant en institution</i>	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Nutrition
014	<i>Nombre d'accidents routiers mortels liés au travail (accidents de mission et accidents du trajet)</i>	P	CNAMTS et CMSA	Mission: 212, Trajet 497 (2003)	Mission: 149, Trajet: 377 (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2007), fiche de synthèse	Santé-Travail-Environnement
015	<i>Pourcentage de travailleurs exposés à des contraintes articulaires plus de 20 heures par semaine</i>	P	SUMER	6,6% (2003)	ND	ND	ND	ND	DREES (2007)	Santé-Travail-Environnement
015	<i>Pourcentage de travailleurs déclarant être exposés à des postures pénibles ou fatigantes à la longue durant le travail</i>	Cp	Enquête Conditions de Travail (DARES/INSEE)	37% (1998)	34% (2005)	ND	ND	ND	DREES (2008), (DREES 2006)	Santé-Travail-Environnement
015	<i>Incidence des syndromes du canal carpien attribuables à une activité professionnelle</i>	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé-Travail-Environnement

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005  
 \*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire  
 + (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation  
 μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(?)</sup>	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee1)	Valuer B <sup>(?)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>H</sup>	Thème
016	Pourcentage de travailleurs exposés à un bruit de niveau d'exposition sonore supérieur à 85 décibels plus de 20 heures par semaine	P	SUMER	5,9% (2003)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
016	Pourcentage de travailleurs déclarant être exposés à un bruit intense en milieu professionnel	Cp	Enquête Conditions de Travail (DARES/INSEE)	3,5% (1998)	3,3% (2005)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
017	Pourcentage de personnes exposées aux agents cancérigènes (cat 1 et 2) par branche professionnelle et par type de substance pour les 7 principales substances cancérigènes.	P	SUMER	6,3% (2003)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
018	Proportion d'enfants de 1 à 6 ans ayant une plombémie > 100 µg/l en population générale	P	INSERM (RNSP)	2% (1995)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
018	Nombre d'enfants dépistés pour le saturnisme par région, par ville	Cp	SNSPE	10672 (2003)	11534 (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
018	Proportion d'enfants ayant une plombémie supérieure à 100 µg/l parmi les enfants dépistés	Cp	SNSPE	6,7% (2003)	3,7% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Santé-Travail-Environnement
018	Distribution des sources d'exposition : Habitat ancien dégradé ; Pollutions industrielles	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé-Travail-Environnement
019	Pourcentage d'établissements scolaires et médico-sociaux ayant des taux de radon supérieurs à 400 Bq/m <sup>3</sup> parmi ceux des 31 départements considérés comme « prioritaires »	P	DGS/DDASS	11,4% (2000)	21% (2008)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
019	Taux de couverture du programme de détection : pourcentage d'établissements où les mesures de radon ont été faites dans un programme de détection parmi les établissements du département	Cp	DGS/DDASS	1 département était exhaustif (Haute-Vienne) (2000)	En cours	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
019	Impact du traitement sur les établissements : pourcentage d'établissements dont les taux de radon sont descendus au dessous des valeurs seuils parmi ceux qui ont été détectés avec des valeurs supérieures au seuil	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé-Travail-Environnement
020	Concentrations moyennes annuelles en particules PM10 dans l'air ambiant	P	ADEME-BDQA	20µg/m <sup>3</sup> (2004)	23µg/m <sup>3</sup> (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Santé-Travail-Environnement

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (?): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

µ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>H</sup>	Thème
020	Concentrations moyennes annuelles en particules NO <sub>x</sub> dans l'air ambiant	P	ADEME-BDQA	25µg/m3 (2004)	22µg/m3 (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Santé-Travail-Environnement
020	Concentrations moyennes annuelles en particules SO <sub>2</sub> dans l'air ambiant	P	ADEME-BDQA	4µg/m3 (2004)	2,2µg/m3 (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Santé-Travail-Environnement
020	Concentrations moyennes annuelles en particules O <sub>3</sub> dans l'air ambiant	P	ADEME-BDQA	rurales nationales: 68,1 rurales régionales: 61,6 stations urbaines: 47,6 µg/m3 (2004)	rurales nationales: 66,5 rurales régionales: 60,0 stations urbaines: 48,1 µg/m3 (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Santé-Travail-Environnement
020	Fréquence de dépassement des seuils légaux pour le NO <sub>2</sub>	P	AASQA/MED D	Seuil d'information: 6; Seuil d'alerte: 0 (2005)	Seuil d'information: 11; Seuil d'alerte: 0 (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
020	Fréquence de dépassement des seuils légaux pour le SO <sub>2</sub>	P	AASQA/MED D	Seuil d'information: 55; Seuil d'alerte: 6 (2005)	Seuil d'information: 35; Seuil d'alerte: 0 (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
020	Fréquence de dépassement des seuils légaux pour l'O <sub>3</sub>	P	AASQA/MED D	Seuil d'information: 337; Seuil d'alerte: 3 (2005)	Seuil d'information: 36; Seuil d'alerte: 0 (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
020	Nombre de personnes exposées à des dépassements des seuils réglementaires pour les polluants majeurs (NO <sub>2</sub> et O <sub>3</sub> )	P	ADEME-IFEN	Pour O <sub>3</sub> : entre 13 et 15,6 millions en (2004)	ND	ND	ND	ND		Santé-Travail-Environnement
020	Évaluation de l'impact sanitaire à court terme dans les villes de plus de 100 000 habitants où les niveaux d'exposition aux polluants atmosphériques sont mesurés	P	PSAS (InVS)	Pour tous les polluants 2786 décès au total dont 1097 décès par cause Cardio-vasculaire et 316 décès par cause respiratoire évitables sur la période, liés à un effet de court terme (1990- 1997)	1500 décès évitables chez les 30 ans et plus, liés à l'exposition chronique aux PM <sub>2,5</sub> (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
021	Concentrations moyennes annuelles en benzène et métaux lourds (plomb, cadmium, arsenic, nickel) dans l'air ambiant	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé-Travail-Environnement
021	Agglomérations >250 000 habitants touchées par des dépassements de valeurs cibles pour des métaux toxiques (plomb) et des dépassements des valeurs réglementaires en benzène	P	CITEPA	0 (2007)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Santé-Travail-Environnement

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

µ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres



N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
021	Nombre de personnes exposées à des dépassements des valeurs cibles pour les métaux lourds et des dépassements des valeurs réglementaires pour le benzène dans les agglomérations supérieures à 250 000 habitants	P	CITEPA	0 (2007)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Santé-Travail-Environnement
021	Émission totale et sectorielles de Benzène	P	CITEPA	66,3 kT dont 75% secteur résidentiel tertiaire, 17% transport routier. (2004)	54,9 kT, dont 75% secteur résidentiel tertiaire, 15% transport routier. (2006)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Santé-Travail-Environnement
021	Émission totale et sectorielles de Chlorures de vinyle	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Santé-Travail-Environnement
021	Émission totale et sectorielles de Dioxines	P	CITEPA	300gITEQ (2004)	127gITEQ, dont 33% par le traitement des déchets et 33% dans la métallurgie (2006).	ND	ND	ND	DREES (2008)	Santé-Travail-Environnement
021	Émission totale et sectorielles de plomb	P	CITEPA	142T (2004)	127T, dont 66% par l'industrie manufacturière (2006)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Santé-Travail-Environnement
021	Émission totale et sectorielles de cadmium	P	CITEPA	6,7T (2004)	4,6T, dont 76% par l'industrie manufacturière (2006)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Santé-Travail-Environnement
021	Émission totale et sectorielles de mercure	P	CITEPA	8,6T (2004)	7,9T, principalement par la production d'énergie et l'industrie manufacturière (2006)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Santé-Travail-Environnement
022	Proportion de la population alimentée par de l'eau non conforme pour les paramètres microbiologiques	P	SISE-Eaux	5% (2004)	3,8% (2008)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
022	Proportion de la population alimentée par de l'eau non conforme pour les pesticides	P	SISE-Eaux	6,8% (2004)	8,1% (2008)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
023	Nombre de décès, taux brut et taux standardisé de mortalité par intoxication au monoxyde de carbone	P	Cépi-Dc	77 décès; taux brut: 0,13/1000hab, taux standardisé: 0,11/100000hab. (2002)	85 décès; taux brut: 0,14/1000hab, taux standardisé: 0,12/100000hab. (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
024	Pas d'indicateur défini									Santé-Travail-Environnement
025	Nombre de nouveaux cas de légionelloses ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire	P	InVS (MDO)	1527, soit 2,5 cas/100.000hab (2005)	1244, soit 2,0 cas/100.000hab (2008)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
025	Nombre de décès, taux brut et taux standardisé de mortalité par légionellose	Cp	Cépi-Dc	65 décès (2002)	101 décès (2005)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(?)</sup>	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>H</sup>	Thème
025	Qualité de l'eau et présence de légionelles dans les domiciles privés	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Santé-Travail-Environnement
094	Taux de mortalité à 30 jours après accident de la route	P	ONISR	Métropole: 87*10 <sup>-6</sup> Hab; DOM: 122*10 <sup>-6</sup> Hab (2005)	Métropole: 68,8*10 <sup>-6</sup> Hab; DOM: 91,8*10 <sup>-6</sup> Hab (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Traumatismes, violence routière
094	Taux de mortalité après accident de la route	Cp	Cépi-Dc	ND; Nombre de décès: 7200 (2002)	ND; Nombre de décès: 4708 (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Traumatismes, violence routière
094	Taux d'hospitalisation de 6 jours ou plus après un accident de la route	Cp	ONISR	16% des blessés ; Nombre: 17435 (2004)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Traumatismes, violence routière
094	Fréquence des traumatismes responsables d'au moins une lésion IIS >= 3 (séquelles graves)	Cp	Registre du Rhône	taux 51*10 <sup>-6</sup> Hab (1995-2002)	Taux: 53*10 <sup>-6</sup> Hab; (2002-2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Traumatismes, violence routière
026	Densité d'incidence par jour d'hospitalisation des événements indésirables graves liés aux soins observés dans les établissements de santé	P	ENEIS	6,6*10 <sup>-3</sup> journées d'hospitalisation, dont 4,4*10 <sup>-3</sup> pour acte invasif, 1,87*10 <sup>-3</sup> due aux produits de santé et 1,6*10 <sup>-3</sup> en rapport avec des infections. (2004)	ND	ND	ND	ND	DREES (2007), DREES (2006), fiche de synthèse	Risques liés aux soins
026	Incidence des infections du site opératoire	P	ISO-RAISIN	1,46/100 patients opérés (1999-2005)	1,16/100 patients opérés (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2007), DREES (2006), fiche de synthèse	Risques liés aux soins
026	Densité d'incidence des bactériémies nosocomiales / 1000 Journées en hospitalisation complète	P	BN-RAISIN	0,45*10 <sup>-3</sup> journées d'hospitalisation (2004)	0,45*10 <sup>-3</sup> journées d'hospitalisation (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2007), DREES (2006), fiche de synthèse	Risques liés aux soins
026	Prévalence des infections nosocomiales parmi les personnes hospitalisées un jour donné	P	BN-RAISIN	4,61% (2001)	4,25% (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2007), DREES (2006), fiche de synthèse	Risques liés aux soins
026	Nombres et taux de décès - par infections nosocomiales - dans les GHM à faibles taux de mortalité	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Risques liés aux soins

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (?): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>H</sup>	Thème
027	Fréquence et proportion des admissions hospitalières pour effets indésirables graves médicamenteux	P	CRPV	spécialités médicales: 3,19% (1998)	spécialités médicales: 3,6% (2007)	ENEIS	médecine+ chirurgie: 1,6% médecine 2,75% (2004)	ND	DREES (2008), fiche de synthèse	Risques liés aux soins
027	Nombre et pourcentage de feuilles de soins comportant une association médicamenteuse formellement contre-indiquée	Cp	ENEIS	Nombre: ND; 1,9/1000 ordonnances	ND	ND	ND	ND	fiche de synthèse	Risques liés aux soins
027	Données des déclarations, des vigilances, assurantielles	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Risques liés aux soins
027	Nombre et taux de décès ayant la iatrogénie médicamenteuse comme cause principale	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Risques liés aux soins
028	Densité d'incidence des EIG évitables liés aux soins en cours d'hospitalisation	P	ENEIS	2,3/1000 journées d'hospitalisation, actes invasifs:1,4/1000 journées, médicaments 0,5/1000 (2004)	ND	ND	ND	ND		Risques liés aux soins
028	Proportion d'évènements évitables parmi les EIG liés aux soins en cours d'hospitalisation	P	ENEIS	35,9% (2004)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Risques liés aux soins
028	Proportion d'hospitalisations causées par un EIG évitable parmi les hospitalisations causées par un EIG lié aux soins ;	P	ENEIS	46,4% (2004)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Risques liés aux soins
028	Données de déclaration, de vigilance, assurantielles	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Risques liés aux soins
028	Taux de décès ayant la iatrogénie comme cause	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Risques liés aux soins
029	Pas d'indicateur défini									Risques liés aux soins
100	Pas d'indicateur défini									Risques liés aux soins
030	Taux d'incidence des infections à S.ARM pour 1000 journées d'hospitalisation et taux d'attaque pour 100 hospitalisations MCO	P	BMR-RAISIN	Densité d'incidence: 0,72/1000JH (2003)	Densité d'incidence: 0,54/1000JH (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), fiche de synthèse	Maladies Infectieuses
030	Taux d'incidence des infections communautaires graves (méningites, bactériémies) à pneumocoques résistants	P	BMR-RAISIN	5,2*10 <sup>-6</sup> Hab (2003)	4,2*10 <sup>-6</sup> Hab (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies Infectieuses
030	Proportion de souches de S. Pneumoniae ayant une sensibilité diminuée à la pénicilline G et proportions de souches résistantes à la pénicilline G, l'érythromycine, les fluoroquinolones	Cp	CNR Pneumocoques	Pénicilline (I+R): 42,9%; érythromycine (I+R): 47,4%; Fluoroquinolones (I+R): 1,7% (2003)	Pénicilline (I+R): 31,9%; érythromycine (I+R): 34,9%; Fluoroquinolones (I+R): 1,5% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies Infectieuses

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>H</sup>	Thème
030	Proportion de souches hospitalières de <i>S. aureus</i> résistantes à la pénicilline	Cp	BMR-RAISIN	28,7% (2004)	26,0% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), fiche de synthèse	Maladies Infectieuses
030	Prévalence des infections à <i>S.ARM</i> parmi les personnes hospitalisées un jour donné	Cp	Enquêtes Nationales de Prévalence	0,49% (2001)	0,29% (2006)	Enquête nationale tous étbts	0,39/100 patients (2006)	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
030	Consommations d'antibiotiques en santé humaine : Ventes (DDD par jour pour 1 000 habitants)	Cp	Afssaps	28,9doses /1000Hab/j (2003)	28,6doses /1000Hab/j (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies Infectieuses
030	Consommations d'antibiotiques en santé humaine : prescriptions communautaires	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Maladies Infectieuses
036	Incidence cumulée des cas déclarés de sida	P	InVS (MDO)	2,5*10 <sup>-5</sup> (2004)	2,0*10 <sup>-5</sup> (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies Infectieuses
036	Incidence des nouveaux diagnostics déclarés d'infection à VIH chez l'adulte	P	InVS (MDO)	Nombre: 7000 (2004)	Nombre: 6500, soit 103 cas*10 <sup>-6</sup> Hab (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies Infectieuses
036	Proportion de personnes diagnostiquées au stade sida non dépistées auparavant	Cp	InVS (MDO)	45% (2004)	51% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies Infectieuses
036	Proportion de personnes diagnostiquées au stade sida non traitées auparavant (séropositivité connue)	Cp	InVS (MDO)	54% (2004)	60% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies Infectieuses
036	Proportion d'infections récentes (≤ 6 mois) parmi les infections à VIH	Cp	InVS (MDO)	23% (2004)	29% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies Infectieuses
037	Nombre et taux de décès associés à une hépatite chronique par le VHC	P	Cépi-DC	Associés 3618, soit 6,1*10 <sup>-5</sup> Hab; Imputables 2646, soit 4,5*10 <sup>-5</sup> Hab (2001)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
037	Nombre et taux de décès associés à une hépatite chronique par le VHB	P	Cépi-DC	Associés 1507, soit 2,6*10 <sup>-5</sup> Hab; Imputables 1327, soit 2,2*10 <sup>-5</sup> Hab (2001)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
037	Nombre de patients admis en ALD n° 6 pour hépatite chronique B ou C	Cp	Données ALD des 3 régimes AM	12302 (2004)	11706 (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
038	Incidence cumulée des cas déclarés de tuberculose	P	InVS (MDO)	9,2*10 <sup>-5</sup> Hab (2004)	8,9*10 <sup>-5</sup> Hab (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies Infectieuses
038	Nombre et incidence cumulée de patients nouvellement admis en ALD n°29 pour tuberculose active	Cp	Données ALD des 3 régimes AM	Nb: 5566, incidence non publiée (2003)	Nb: 4623, incidence non publiée (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
038	Nombre et incidence cumulée de patients ayant été remboursés pour traitement anti-tuberculeux pendant une durée minimale	Cp	CNAMTS	6471, soit 14,8*10 <sup>-5</sup> Hab (2003)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Maladies Infectieuses

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>H</sup>	Thème
039	Taux de vaccination contre la grippe des personnes âgées de 65 ans ou plus	P	CNAMTS	64% (2004-05)	64% (2007-08)	TNS-SOFRES	68% (2004-05)	69% (2007-2008)	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies Infectieuses
039	Taux de vaccination contre la grippe des personnes de moins de 65 ans ayant une des ALD donnant lieu à une prise en charge à 100% de la vaccination	P	CNAMTS	50,8% (2004-05)	48,4% (2007-08)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
039	Proportion de professionnels du secteur sanitaire ou social déclarant avoir été vaccinés contre la grippe dans l'année	Cp	TNS-SOFRES	MG:66%, IDE:31%, Maisons de retraite: 38%, Urgences: 29% (2004-05)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
040	Taux de mortalité par maladies infectieuses intestinales	P	Cépi-Dc	<1an: 2,9*10 <sup>-5</sup> Hab; 65-74ans: 2,6*10 <sup>-5</sup> Hab; 75-84ans: 7,3*10 <sup>-5</sup> Hab; >85ans: 36,8*10 <sup>-5</sup> Hab (2004)	<1an: 2,2*10 <sup>-5</sup> Hab; 65-74ans: 1,8*10 <sup>-5</sup> Hab; 75-84ans: 7,3*10 <sup>-5</sup> Hab; >85ans: 31,8*10 <sup>-5</sup> Hab (2006)	Rapport de définition des indicateurs de suivi de l'atteinte des objectifs	<1an: 3,4*10 <sup>-5</sup> Hab; 65-74ans: 1,65*10 <sup>-5</sup> Hab; 75-84ans: 6,8*10 <sup>-5</sup> Hab; 85-94ans: 25,1,8*10 <sup>-5</sup> Hab et >102,9*10 <sup>-5</sup> Hab	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
041	Nombre moyen de gonocoques isolés par an et par laboratoire actif au sein du réseau de laboratoires volontaires RENAGO	Cp	InVS	2,48 (2004)	3,3 (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
041	Nombre de personnes ayant un diagnostic de syphilis récente (syphilis primaire, secondaire ou latente précoce) dans les centres volontaires de référence	Cp	InVS	402 (2004)	599 (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
041	Nombre de boîtes d'Extencilline (2,4 MU) vendues	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Maladies Infectieuses
041	Nombre annuel de diagnostics microbiologiques d'infection à chlamydiae trachomatis au sein du réseau de laboratoires volontaires RENACHLA	Cp	InVS	Hommes: 12/laboratoire/an; Femmes: 23/laboratoire/an (2004)	Hommes: 17/laboratoire/an; Femmes: 34/laboratoire/an (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Infectieuses
041	Prévalence des sérologies positives à HSV1 et HSV 2	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale des enfants de 24 mois : Diphtérie tétanos poliomyélite	P	CS24 (DREES)	DT: 90,0%; Polyo: 89,9% (2004)	DTCP>95% (2005)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale des enfants de 24 mois : Coqueluche	P	CS24 (DREES)	89,6% (2004)		ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale des enfants de 24 mois : Hémostophilus influenzae b	P	CS24 (DREES)	87,0% (2004)	85% (2005)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale des enfants de 24 mois : Hépatite B (3 injections)	P	CS24 (DREES)	29,0% (2004)	35,1% (2005)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Infectieuses

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
042	Couverture BCG chez enfants 2-7 mois		CS24 (DREES)		45%(2008)				DREES (2009)	
042	Couverture vaccinale des enfants de 24 mois : ROR	P	CS24 (DREES)	Rougeole: 87,0%; Oreillons: 86,8%; Rubéole: 86,8% (2004)	Rougeole: 87,2%; Oreillons: 87,0%; Rubéole: 87,0% (2005)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale des enfants de 5-6 ans : BCG	P	Enquêtes triennales santé des élèves (éducation nationale)	99% (2002)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale des enfants de 5-6 ans : ROR	P	Enquêtes triennales santé des élèves (éducation nationale)	95% (2002)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale des adolescents : Vaccination DT poliomylélite des élèves de troisième à jour (6 doses)	P	Enquêtes triennales santé des élèves (éducation nationale)	80,5% (2003-04)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale des adolescents : Vaccination coqueluche des élèves de troisième à jour (5 doses)	P	Enquêtes triennales santé des élèves (éducation nationale)	57,4% (2003-04)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale des adolescents : Vaccination ROR des élèves de troisième (2 doses)	P	Enquêtes triennales santé des élèves (éducation nationale)	Rougeole: 65,7%; Oreillons: 61,1%; Rubéole: 65,5% (2003-04)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale des adolescents : Vaccination hépatite B complète des élèves de troisième	P	Enquêtes triennales santé des élèves (éducation nationale)	42,4% (2003-04)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Infectieuses

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>H</sup>	Thème
042	Couverture vaccinale déclarée par les adultes : Rappel tétanos au cours des dix dernières années	P	ESPS (IRDES)	69% (2002)	62,3% (?)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale déclarée par les adultes : Rappel poliomyélite au cours des dix dernières années	P	ESPS (IRDES)	53% (2002)	36,1% (?)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
042	Couverture vaccinale (polio et tétanos) des adultes examinés en consultation de prévention	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Maladies Infectieuses
042	Ventes des différents vaccins aux officines, dispensaires et hôpitaux	Cp	GERS	Variation 2004-2008: BCG: -78%; DTCP (enfant): +5%; HiB: +20%; Pneumocoque heptavalent: +88%; HepB (enfant): +82%; Oreillons: +7%; Rougeole: +7%; Rubéole: +6%; DTP (enfant): -10%; dTP (adulte): -25%; dTcaP (adulte): +275%		ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies Infectieuses
043	Pas d'indicateur défini				ND					Maladies Infectieuses
054	Proportions de personnes diabétiques ayant eu dans l'année au moins trois remboursements pour dosage de l'hémoglobine glyquée ( et au moins 2)	P	ENTRED estimation basse (données de remboursement uniquement) / ERASME estimation basse (données CNAMTS)	≥3: 29,9 / 36,1%; ≥2: 52,5 / 56,2% (2001)	≥3: 38,4 / 46,1%; ≥2: 64,6 / 69,3% (2007)		≥3: 36,2%; ≥2: 60,6% (2005)	≥3: 36,8%; ≥2: 61,7% (2006)	DREES (2008)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
054	Proportions de personnes diabétiques ayant eu dans l'année au moins un remboursement pour dosage du cholestérol (ou bilan lipidique)	P		62,2 / 69,4% (2001)	70,8 / 75,2% (2007)		67,2% (2005)	68,1% (2006)	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
054	Proportions de personnes diabétiques ayant eu dans l'année au moins un remboursement pour dosage de la créatininémie	P		71,3 / 77,6% (2001)	79,7 / 82% (2007)		75,0% (2005)	76,8% (2006)	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
054	Proportions de personnes diabétiques ayant eu dans l'année au moins un remboursement pour dosage de microalbuminurie	P		17,7 / 31,7% (2001)	26,0 / 35,8% (2007)		24,7% (2005)	25,6% (2006)	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (°): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

µ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
054	Proportions de personnes diabétiques ayant eu dans l'année au moins un remboursement d'ECCG (ou consultation de cardiologie)	P	haute (incluant séjours hospitaliers)	29,8 / 44,9% (2001)	34,4 / 41,9% (2007)		32,8% (2005)	33,7% (2006)	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
054	Proportions de personnes diabétiques ayant eu dans l'année au moins un remboursement pour dosage des triglycérides (ou bilan lipidique)	P		62,0 / 69,1% (2001)	71,1 / 75,5% (2007)		67,4% (2005)	68,4% (2006)	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
054	Proportions de personnes diabétiques ayant eu dans l'année au moins un remboursement de consultation ophtalmologique (ou rétinographie)	P		43,0 / 52,5% (2001)	44,1 / 51,0% (2007)		43,3% (2005)	43,7% (2006)	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
054	Prévalence du diabète	Cp	CNAMTS	Diabète traité (médicaments ou insuline): 2,7% (France Métropolitaine 2000)	3,6% France Métro (2005) ; France entière : 3,95% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
055	Prévalence et incidence de cécité chez les personnes présentant un diabète	P	ENTRED	Prévalence (selon): Patients: ND, Médecins: 1,4%; Incidence (selon): Patients: ND, Médecins: 0,3% (2001)	Prévalence (selon): Patients: ND, Médecins: 0,4%; Incidence (selon): Patients: ND, Médecins: 0,1% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
055	Prévalence et incidence d'infarctus du myocarde chez les personnes présentant un diabète	P	ENTRED	IDM ou angor: Prévalence (selon): Patients: 15,3%, Médecins: ND; Incidence (selon): Patients: 1,9%, Médecins: 0,8 (2001)	IDM ou angor ou revascularisation coronaire : Prévalence (selon): Patients: 20,0%, Médecins: 16,5%; Incidence (selon): Patients: ND, Médecins: 4,0% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
055	Prévalence et incidence d'amputations chez les personnes présentant un diabète	P	ENTRED	Membre inférieur uniquement: Prévalence (selon): Patients: 1,4%, Médecins: 1,0%; Incidence (selon): Patients: 0,3%, Médecins: 0,2% (2001)	Membre inférieur uniquement: Prévalence (selon): Patients: 1,5%, Médecins: 0,8%; Incidence (selon): Patients: ND, Médecins: 0,4% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres



N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
055	Prévalence et incidence de l'insuffisance rénale chronique chez les personnes présentant un diabète	P	ENTRED	IRC: ND; Dialyse ou greffe rénale: Prévalence (selon): Patients: 0,5%, Médecins: 0,5%; Incidence (selon): Patients: 0,2%, Médecins: 0,1% (2001)	IRC: ND; Dialyse ou greffe rénale: Prévalence (selon): Patients: 0,3%, Médecins: 0,3%; Incidence (selon): Patients: ND, Médecins: 0,1% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
055	Prévalence et incidence du mal perforant plantaire chez les personnes présentant un diabète	P	ENTRED	Prévalence (selon): Patients: 6,0%, Médecins: 1,5%; Incidence (selon): Patients: 2,7%, Médecins: 0,6% (2001)	Prévalence (selon): Patients: 10,1%, Médecins: 2,3%; Incidence (selon): Patients: ND, Médecins: 0,9% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
055	Hospitalisations de personnes diabétiques pour amputation	P	PMSI	Personnes: 7955, Tx brut: $378 \times 10^{-5}$ diabétiques; tx standardisé: $139 \times 10^{-5}$ diabétiques; Séjours: 9508 (2003)	Personnes: 9 236, Tx brut: $376 \times 10^{-5}$ diabétiques; tx standardisé: $136 \times 10^{-5}$ diabétiques; Séjours: 11 442 (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
055	Hospitalisations de personnes diabétiques pour infarctus du myocarde	P	ND	ND	Personnes: 12600, Tx brut: $512 \times 10^{-5}$ diabétiques; tx standardisé: $208 \times 10^{-5}$ diabétiques; Séjours: 1166 (2006)	ND	ND	ND	DREES 2009	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
055	Hospitalisations de personnes diabétiques pour plaie du pied	P	PMSI	Séjours: 18900, Tx brut: $30,6 \times 10^{-5}$ Hab, Tx standardisé: $25,5 \times 10^{-5}$ Hab (2003)	Séjours: 24 700 Tx brut: $38,8 \times 10^{-5}$ Hab, Tx standardisé: $29,9 \times 10^{-5}$ Hab (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
055	Nombre de patients diabétiques entrant en insuffisance rénale chronique terminale	P	REIN	1507 pour les 13 régions couvertes; estimation France entière: 2670; Tx incidence brute IRCT+diabète : 44 / 1 million pers (2005)	2217 pour les 16 régions couvertes; estimation France entière: 2900; Tx incidence brute IRCT+diabète : 47 / 1 million pers (2006)	ENTRED	Selon patients: $200 \times 10^{-5}$ diabétiques; selon médecins: $120 \times 10^{-5}$ diabétiques (2001)	ND	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
055	<i>Nombres et taux de décès ayant pour cause un diabète et âge moyen au décès</i>	Cp	Cépi-Dc	Nombre: 29 357 (causes multiples) et 11 203 (cause initiale), Tx brut et standardisé pour causes multiples: 49,2*10 <sup>-5</sup> Hab, 31,7*10 <sup>-5</sup> Hab, âge moyen: 78 ans (2002)	Nombre: 32 156 (causes multiples) et 11 498 (cause initiale), Tx brut et standardisé pour causes multiples: 50,7*10 <sup>-5</sup> Hab, 30,8*10 <sup>-5</sup> Hab, âge moyen: 78 ans (2006)	ND	ND	ND	DREES (2007 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
055	<i>Traitement laser ophtalmologique</i>	Cp	ENTRED	entre 90000-290000/2millions personnes diabétiques traitées (2001)	17,2% selon les patients 4,6% selon les médecins (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008 et 2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
069	<i>Nombre de décès, taux brut et taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique</i>	P	Cépi-Dc	Hommes: Nombre: 24256, tx standardisé: 69,9/10 <sup>-5</sup> Hab; Femmes: Nombre: 19321, tx standardisé 28,3*10 <sup>-5</sup> Hab (2002)	Hommes: Nombre: 22 012, tx standardisé: 57,1/10 <sup>-5</sup> Hab; Femmes: Nombre: 16 794, tx standardisé 22,4*10 <sup>-5</sup> Hab (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
069	<i>Nombre de décès, taux brut et taux standardisé de mortalité par thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire (diagnostic initial ou associé)</i>	P	Cépi-Dc	Nombre: 5757, taux standardisé: 6,0*10 <sup>-5</sup> Hab (2002)	Nombre: 5 065 décès taux standardisé: 4,9*10 <sup>-5</sup> (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
069	<i>Taux d'incidence national annuel (estimé) des cardiopathies ischémiques</i>	Cp	MONICA 1996 / MONA LISA 2006	ND	ND	ND	ND	ND		Maladies cardiovasculaires et métaboliques
069	<i>Nombre et taux de séjours hospitaliers en MCO pour cardiopathie ischémique</i>	Cp	PMSI	Séjours: 315800, taux brut: 507,2*10 <sup>-5</sup> Hab; Personnes: 215570, taux brut 345,2*10 <sup>-5</sup> Hab (2004)	Séjours: 319900, taux brut: 506,3*10 <sup>-5</sup> Hab; Personnes: 221373, taux brut 274,8*10 <sup>-5</sup> Hab (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
070	<i>Taux sanguin moyen de LDL cholestérol en population adulte</i>	P	ENNS	1,28 g/l (2006)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
070	<i>Taux sanguin moyen de cholestérol total en population adulte</i>	P	ENNS	2,08 g/l (2006)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques
070	<i>Hypercholestérolémies (LDL) (dont traitées équilibrées et non équilibrées)</i>	Cp	ENNS	18,9% des 18-74 ans >1,6g/L et 12,2% traités(2006)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies cardiovasculaires et métaboliques

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
070	Proportion d'adultes ayant eu une prescription d'hypolipémiant dans l'année	Cp	CNAMTS	15,1% assurés (2005)	15,5% remboursés (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies cardio-vasculaires et métaboliques
071	Pression artérielle systolique et diastolique moyenne mesurée en population adulte	P	ENNS	18-74 ans. PAS: Ensemble: 123,6mmHg, Hommes: 128,7mmHg, Femmes: 118,5mmHg; PAD: Ensemble: 77,8mmHg, Hommes: 79,3mmHg, Femmes: 76,2mmHg (2006)	ND	Mona Lisa	35-74 ans. PAS: Ensemble: ND, Hommes: 136,7mmHg, Femmes: 127,9mmHg; PAD: Ensemble: ND, Hommes: 83,2mmHg, Femmes: 78,6mmHg (2007)	ND	DREES (2008)	Maladies cardio-vasculaires et métaboliques
071	Prévalence de l'hypertension artérielle (non traités/ traités (équilibrés/ non équilibrés))	Cp	ENNS	Prévalence: 31%. Traités: 82%, dont 50,9% équilibrés (2006)	ND	Mona Lisa	Hommes: 47,2%, Femmes: 34,9% (2007)	ND	DREES (2008)	Maladies cardio-vasculaires et métaboliques
072	Taux d'incidence des accidents vasculaires cérébraux (AVC)	P	Registre des AVC (Dijon)	Tx standardisé: $99,1 \cdot 10^{-5}$ Hab (2000-2004)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies cardio-vasculaires et métaboliques
072	Nombre et taux de séjours hospitaliers en MCO pour accidents vasculaires cérébraux	P	PMSI	Séjours. Nombre: 121000, tx brut: $195,9 \cdot 10^{-5}$ Hab, tx standardisé: $108,7 \cdot 10^{-5}$ Hab; Personnes: ND (2003)	Séjours. Nombre: 99 165, tx brut: $156,5 \cdot 10^{-5}$ Hab, tx standardisé: $105,7 \cdot 10^{-5}$ Hab; Personnes: ND (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Maladies cardio-vasculaires et métaboliques
072	Nombre de décès, taux brut et taux standardisé de mortalité par maladies cérébro-vasculaires (AVC)	Cp	Cépi-Dc	Nombre: 36701, tx stand: $36,7 \cdot 10^{-5}$ Hab population européenne (2002)	Nombre: 32 652, tx stand: $29,5 \cdot 10^{-5}$ Hab population européenne (2006)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies cardio-vasculaires et métaboliques
072	Fréquence et sévérité des séquelles fonctionnelles et des incapacités dans les suites d'un AVC	Cp	Registre des AVC (Dijon)	D'après le score de Rankin. Pas de séquelles: 37%, Handicap léger: 21%, Incapacité de marcher sans aide: 42% (2000-2004)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies cardio-vasculaires et métaboliques
073	Nombre et taux de séjours hospitaliers en court séjour pour insuffisance cardiaque	P	PMSI	Séjours. Nombre: 171100, tx brut: $274,9 \cdot 10^{-5}$ Hab, tx standardisé: $175,5 \cdot 10^{-5}$ Hab (2004)	Séjours. Nombre: 187 200, tx brut: $296,3 \cdot 10^{-5}$ Hab, tx standardisé: $182,2 \cdot 10^{-5}$ Hab (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Maladies cardio-vasculaires et métaboliques

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
073	Nombre de décès, taux brut et taux standardisé de mortalité par insuffisance cardiaque	P	Cépi-Dc	Nombre: 20764, tx brut: 34,2*10 <sup>-5</sup> Hab, tx standardisé: 19,2*10 <sup>-5</sup> Hab (2004)	Nombre: 21 011, tx brut: 34,2*10 <sup>-5</sup> Hab, tx standardisé: 17,6*10 <sup>-5</sup> Hab (2006)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Maladies cardio-vasculaires et métaboliques
080	Nombre de personnes nouvellement admises en ALD 19 (Code CIM10 N18.0)	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies cardio-vasculaires et métaboliques
080	Incidence estimée à partir du nombre de nouveaux patients pris en charge en dialyse et du nombre de patients ayant bénéficié d'une greffe préemptive	P	REIN	4 régions: nb 1293, tx standardisé: 128,2*10 <sup>-6</sup> Hab (2002)	16 régions: nb 7196, tx standardisé: 139*10 <sup>-6</sup> Hab (2007)	ND	ND	ND	DREES (2007), DREES (2006)	Maladies cardio-vasculaires et métaboliques
048	Incidence du cancer du col de l'utérus	P	FRANCIM (estimations)	Tx standardisé sur la population mondiale: 7,8*10 <sup>-5</sup> Hab (2000)	Tx standardisé sur la population mondiale: 7,1*10 <sup>-5</sup> Hab (2005)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Cancer
048	Taux de couverture du dépistage par frottis cervico-vaginal entre 25 et 65 ans	P	CNAMTS	53,6% (1998-2000)	57%(2004-2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Cancer
048	Proportion de tests HPV prescrits conformément aux recommandations de bonnes pratiques	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Cancer
048	Nombre annuel de frottis réalisés en médecine libérale chez les femmes de 25 à 65 ans	Cp	CNAMTS	4 546 924 (2003)	4706384 (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Cancer
048	Proportion de femmes de 25 à 65 ans déclarant avoir eu un frottis du col de l'utérus dans les trois années précédentes (date déclarée du dernier frottis)	Cp	Baromètre cancer	81% (2005)	ND	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Cancer
049	Proportion de patients enregistrés dans le cadre d'une réunion de concertation multidisciplinaire	P	Réseaux régionaux de cancérologie	277 416 comptes-rendus de RCP (2006)	465 564 dossiers de malades en RCP (2007)	ND	ND	ND	DRESS (2008)	Cancer
049	Survie relative à 5 ans (et à 10 ans) par type de cancer	P	FRANCIM (estimations)	à 5 ans: 50% ensemble des cancers	ND	ND	ND	ND	DRESS (2008)	Cancer
050	Stades au diagnostic pour le dépistage organisé	P	InVS	13,6% ca in situ, ca invasifs: ≤10mm: 37,0%; sans atteinte ganglionnaire: 74,7% (2003)	13,8% ca in situ, ca invasifs ≤10mm: 37,0%; sans atteinte ganglionnaire: 71,4% (2005)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Cancer
050	Taux de couverture du dépistage organisé ou spontané du cancer du sein	P	EGB CNAMTS	49,8% (2004-2005)	60,6% (2006-2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Cancer
050	Taux de participation au programme de dépistage organisé	Cp	InVS	40,2% (2004)	52,5% (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Cancer

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (°): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(?)</sup>	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
050	Proportion de femmes de 50 à 74 ans déclarant avoir passé une mammographie de dépistage dans les deux années précédentes (dépistage organisé et spontané)	Cp	ESPS (IRDES)	70% (2002)	80% (2006)	Baromètre Santé	88% (2000)	96% (2005)	DREES (2009), DREES (2006)	Cancer
051	Proportion de mélanomes dépistés à un stade précoce (Indice de Breslow)	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Cancer
052	Pas d'indicateur défini									Cancer
053	Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal	P	INVS	42% (2006)	ND					Cancer
074	Nombre et taux d'hospitalisations annuels en MCO pour asthme	P	PMSI	Nombre: 51256; tx standardisé (pop française 1999): $8,7 \cdot 10^{-4}$ Hab (2002)	Nombre: 51680; tx standardisé (pop française 1999): $8,4 \cdot 10^{-4}$ Hab (2007)	ND	ND	ND	fiche de synthèse, DREES (2006), DREES (2006)	Maladies respiratoires
074	Proportion de patients hospitalisés plusieurs fois pour asthme parmi les personnes hospitalisées dans l'année pour asthme	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Maladies respiratoires
074	Proportion d'enfants hospitalisés pour asthme dans les 12 mois précédents parmi les élèves asthmatiques de grande section de maternelle, de CM2, de troisième	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Maladies respiratoires
074	Mortalité par asthme	Cp	Cépi-Dc	Hommes: $2 \cdot 10^{-5}$ Femmes: $1,8 \cdot 10^{-5}$ (2000)	Hommes: $1 \cdot 10^{-5}$ Femmes: $1 \cdot 10^{-5}$ (2006)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Maladies respiratoires
075	Pas d'indicateur défini		ND	ND	ND	ND	ND	ND		Maladies respiratoires
082	Taux de séjours hospitaliers pour fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez les personnes de 65 ans et plus (taux bruts et standardisés sur la population européenne de 65 ans et plus)	P	PMSI	Taux brut: Femmes: $99,2 \cdot 10^{-4}$ Hab, Hommes: $39,8 \cdot 10^{-4}$ Hab; Tx standardisé (pop européenne): Femmes: $73,2 \cdot 10^{-4}$ Hab, Hommes: $39,0 \cdot 10^{-4}$ Hab (2003)	Taux brut: Femmes: $96,3 \cdot 10^{-4}$ Hab, Hommes: $41,0 \cdot 10^{-4}$ Hab; Tx standardisé (pop européenne): Femmes: $65,7 \cdot 10^{-4}$ Hab, Hommes: $36,9 \cdot 10^{-4}$ Hab (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Rhumatologie

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (?): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(?)</sup>	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
082	Taux d'incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur ayant entraîné une hospitalisation chez les personnes de 65 ans et plus (taux bruts et standardisés sur la population européenne de 65 ans et plus)	Cp	PMSI	Taux brut: Femmes: 95,3*10 <sup>-4</sup> Hab, Hommes: 38,0*10 <sup>-4</sup> Hab; Tx standardisé (pop européenne): Femmes: 70,1*10 <sup>-4</sup> Hab, Hommes: 37,1*10 <sup>-4</sup> Hab (2003)	Taux brut: Femmes: 90,6*10 <sup>-4</sup> Hab, Hommes: 38,5*10 <sup>-4</sup> Hab;Tx standardisé (pop européenne): Femmes: 61,8*10 <sup>-4</sup> Hab, Hommes: 34,6*10 <sup>-4</sup> Hab (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Rhumatologie
082	Taux d'incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur entraîné une hospitalisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile ou en institution	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
083	Limitations fonctionnelles des personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
083	Restrictions d'activité des personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
083	Nombre d'assurés sociaux de la CNAMTS atteints de polyarthrite rhumatoïde et mis en invalidité	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
083	Nombre (et taux) de patients nouvellement admis chaque année en ALD 22 pour polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	Cp	CNAMTS	Nombre: ND; taux: 19-35*10 <sup>-5</sup> Hab (2006)	ND	ND	ND	ND	fiche de synthèse	Rhumatologie
084	Limitations fonctionnelles des personnes atteintes de spondylarthropathies	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
084	Restrictions d'activité des personnes atteintes de spondylarthropathies	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
084	Nombre d'assurés sociaux de la CNAMTS atteints de spondylarthropathies et mis en invalidité	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
084	Nombre (et taux) de patients nouvellement admis chaque année en ALD 27 pour spondylarthrite ankylosante grave	Cp	CNAMTS	Nombre: ND; taux: 6-22*10 <sup>-5</sup> Hab (2006)	ND	ND	ND	ND	fiche de synthèse	Rhumatologie
085	Proportion de patients souffrant d'arthrose périphérique et présentant des limitations de mobilité, des restrictions d'activité et/ou une dépendance (selon localisations)	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (?): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(?)</sup>	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
085	Proportion de personnes ayant déclaré avoir de l'arthrose périphérique et déclarant une limitation durable d'activité (selon localisations)	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
085	Taux de séjours hospitaliers pour arthroplasties de hanche ou de genou	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
086	Proportion de patients souffrant de lombalgie et présentant des limitations de mobilité, des restrictions d'activité et/ou une dépendance (selon localisation)	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
086	Proportion de personnes ayant déclaré avoir des lombalgies et une limitation durable d'activité	Cp	HID	Hommes: 7,9%; Femmes: 7,5%. (1998-2002)	ND	ND	ND	ND	fiche de synthèse	Rhumatologie
086	Nombre de mises en invalidité pour lombalgie chronique	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
087	Score de qualité de vie (et sous scores—douleur) chez les patients atteints d'arthrose (selon localisation)	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
087	Complications des traitements médicamenteux de l'arthrose	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Rhumatologie
062	Incidence de l'épilepsie grave de l'enfant	Cp	Epi-VdM (INSERM)	Prévalence des épilepsies de l'enfant: 0,33%. Enfants en PAI: 4,35% des épileptiques. (2005-2006)	ND	ND	ND	ND	fiche de synthèse	Neurologie
062	Taux de patients ayant bénéficié de remboursements de traitement(s) spécifique(s) de l'épilepsie	Cp	RSI / Infocentre OCAPI	0,6% (2005)	0,62% (2006)	ND	ND	ND	fiche de synthèse	Neurologie
063	Score de perte d'autonomie chez les patients atteints de maladie d'Alzheimer	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Neurologie
063	Score de qualité de vie chez les proches de patients atteints de maladie d'Alzheimer	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Neurologie
064	Score de perte d'autonomie chez les patients atteints de maladie de Parkinson	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Neurologie
065	Limitations fonctionnelles des personnes atteintes de sclérose en plaque	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Neurologie
031	% de femmes ayant eu une anesthésie péridurale lors d'un accouchement	P	Enquête Nationale Périnatale (ENP)	Péridurale: 62,6%; Péridurale ou rachianesthésie: 74,2%. (2003)	ND	ND	ND	ND	DREES (2007)	Qualité de vie

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (?): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
031	% de personnes dont la douleur est prise en charge de façon efficace en post-opératoire	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Qualité de vie
031	% de personnes dont les douleurs par excès de nociception liées au cancer sont prises en charge de façon efficace	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Qualité de vie
031	Prévalence des enfants qui déclarent une douleur supérieure à 3/10 ou dont le score d'hétéro évaluation est supérieur à 30% du score maximum au décours de la réalisation de gestes diagnostiques ou thérapeutiques potentiellement douloureux.	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Qualité de vie
031	Prévalence des personnes déclarant avoir souffert d'une douleur physique difficile à supporter au cours des douze derniers mois ;	Cp	Baromètre santé	Une fois: 8,7%; Plus d'une fois: 20,1%. (2000)	ND	ND	ND	ND	DREES (2007), fiche de synthèse	Qualité de vie
031	Pourcentage de personnes déclarant que cette douleur a été prise en compte et soulagée rapidement par l'équipe soignante (douleurs à l'hôpital)	Cp	Baromètre santé	75,7% soulagées rapidement; 12,4% soulagées avec du retard. (2000)	ND	ND	ND	ND	DREES (2007), fiche de synthèse	Qualité de vie
031	Pourcentage de personnes satisfaites du traitement reçu parmi celles ayant consulté un médecin	Cp	Baromètre santé	81,7% (2000)	ND	ND	ND	ND	DREES (2007), fiche de synthèse	Qualité de vie
031	Consommation d'antalgiques en milieu ambulatoire	Cp	CNAMTS (MEDICAM)	260*106 boîtes remboursées. (2002)	342*10 <sup>6</sup> boîtes remboursées (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009)	Qualité de vie
032	Prévalence des personnes déclarant une douleur physique d'intensité modérée, grande ou très grande au cours des 4 dernières semaines	P	Enquête Santé (INSEE)	15 ans et plus: Femmes: 35%, Hommes: 25%; Ensemble: moins de 25 ans: 16%, 65-84ans: 50%, 85 ans et plus: 66%. (2002)	16 ans et plus: Femmes: 32%, Hommes: 24%; Ensemble: moins de 25 ans: 11%, 65-84ans: 50%, 85 ans et plus: 66%. (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009) DREES (2006)	Qualité de vie
032	Prévalence des personnes qui déclarent que leurs douleurs physiques les ont limitées moyennement, beaucoup ou énormément dans leur travail ou leurs activités domestiques	P	Enquête Santé (INSEE)	15 ans et plus: Femmes: 25%, Hommes: 18%; Ensemble: moins de 25 ans: 16%, 65-84ans: 50%, 85 ans et plus: 63%. (2002)	16 ans et plus: Femmes: 24%, Hommes: 18%; Ensemble: moins de 25 ans: 6%, 65-84ans: 42%, 85 ans et plus: 65%. (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009) DREES (2006)	Qualité de vie

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres



N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
032	Prévalence de personnes déclarant souffrir fréquemment de douleurs importantes ou très importantes	P	ESPS (IRDES)	15-24 ans: Hommes: 2,3%, Femmes: 3,7%; 25-64 ans : Hommes: 14,2%, Femmes: 20,0%; 65 ans et plus: Hommes 24,5%, Femmes: 35,3%. (2000)	15-24 ans: Hommes: 2,2%, Femmes: 3,1%; 25-64 ans : Hommes: 12,0%, Femmes: 17,8%; 65 ans et plus: Hommes 29,9%, Femmes: 42,9%. (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009) DREES (2006)	Qualité de vie
035	Pas d'indicateur défini									Qualité de vie
076	Score de qualité de vie chez les patients atteints de MICI (Recto-colite hémorragique et maladie de Crohn)	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Qualité de vie
076	Pourcentage de patients hospitalisés et, le cas échéant, durée totale moyenne annuelle de séjour	Cp	PMSI	Nb de séjours pour MICI: 38400, avec stomie: 2,1%; Durée moyenne de séjour pour MICI: 5,3 jours, patients avec stomie: 25,4 jours. (2003)	Nb de séjours pour MICI: 46900, avec stomie: 2,4%; Durée moyenne de séjour pour MICI: 5,2 jours, patients avec stomie: 25,6 jours. (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Qualité de vie
076	Interventions chirurgicales mutilantes	Cp	PMSI	1% des personnes hospitalisées (2003)	0,9% des personnes hospitalisées (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Qualité de vie
076	Traitements des poussées inflammatoires	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Qualité de vie
076	Nombre (et taux) de patients nouvellement admis chaque année en ALD 24 pour rectocolite hémorragique ou maladie de Crohn évolutives	Cp	Données ALD des 3 régimes AM	Nombre: 84200; taux: ND (2004)	Nombre: 108000 en ALD dont 11000 nvx; taux: ND (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Qualité de vie
081	Score de qualité de vie des personnes atteintes d'IRCT sous dialyse	P	QV-REIN (SF-36)	Proportion de patients ayant une qualité de vie très altérée: score résumé physique: 30%; score résumé mental: 20% (2005)		QV-REIN (KDQoL)	Score moyen (/100) : Symptômes / problèmes: Femmes: 65,5-66,8, Hommes: 69,2-73,0; Effets de la maladie: Femmes: 48,8-55,4, Hommes: 51,5-57,4; Fardeau de la maladie: Femmes: 31,9-37,9, Hommes: 36,2-38,3. (2005-2006)	ND	DREES (2007)	Qualité de vie
081	Durée médiane d'attente avant greffe	Cp	REIN	13,4 mois; (1993-1995)	18,2 mois; (2002-2007)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Qualité de vie

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>H</sup>	Thème
081	<i>Temps d'accès moyen au centre de dialyse</i>	Cp	REIN	Moyenne: 20min; Proportion de trajets >45min: 6,0-20,3% selon les régions. (2003)	Moyenne: 24min; Proportion de trajets >45min: 7,5%. (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Qualité de vie
088	<i>Distribution de l'âge au décès et létalité de la drépanocytose homozygote (ou hétérozygote composite)</i>	P	Cépi-Dc	Nombre: 711 décès liés, dont 418 en cause initiale distribution entre 1981-2005: 5% décès <1 an; 12,4% entre 1 et 4 ans; 7,5% entre 5 et 9 ans; 25% avant 10ans ; Âge moyen décès: 31 ans entre 2001-2005	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Rares
088	<i>Score de qualité de vie</i>	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Maladies Rares
088	<i>Nombre annuel moyen de jours d'hospitalisation pour les personnes atteintes de drépanocytose homozygote (ou hétérozygote composite)</i>	Cp	PMSI	8,8 jours d'hospitalisation/an (2006)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Rares
088	<i>Prévalence de la drépanocytose homozygote (ou hétérozygote composite)</i>	Cp	Données ALD CNAMTS et RSI	7271 personnes en ALD, dénominateur: ND (2006)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Rares
088	<i>Dépistage néonataux</i>	Cp	AFDPHE	242 nouveaux cas, France métro + 71 DOM (2003)	285 nouveaux cas, France métro + 90 DOM (2006)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Maladies Rares
090	<i>Pas d'indicateur défini</i>									Maladies Rares
057	<i>Nombre de malades psychotiques en situation de précarité suivis dans le système de soin</i>	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé mentale
057	<i>Nombre de malades psychotiques en situation de précarité non suivis dans le système de soin</i>	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé mentale
057	<i>Taux d'admission en ALD 23 (psychose et troubles graves de la personnalité)</i>	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé mentale
059	<i>Proportion de personnes ayant des troubles dépressifs sans recours aux soins parmi les personnes ayant des troubles dépressifs</i>	P	Baromètre Santé	12 derniers mois. Ensemble: 62% 66% hommes, femmes 61% (2005)	ND	Enquête Santé Mentale en Population Générale	2 dernières semaines. Ensemble: 40%; Hommes 47% femmes 36% (2003)	ND	DREES (2007)	Santé mentale

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
059	Proportion de personnes ayant des troubles anxieux sans recours aux soins parmi les personnes ayant des troubles anxieux	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé mentale
059	Proportion de personnes ayant des troubles bipolaires sans recours aux soins parmi les personnes ayant des troubles bipolaires	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé mentale
060	Pas d'indicateur défini									Santé mentale
061	Pas d'indicateur défini									Santé mentale
092	Taux de décès par suicide en population générale	P	Cépi-Dc	Selon sexe: Tx standardisé (âge): Hommes: 25,1*10 <sup>-5</sup> Hab; Femmes: 8,6*10 <sup>-5</sup> Hab. Selon l'âge: Tx brut: 15-24 ans: 7,6*10 <sup>-5</sup> Hab; Après 74 ans: 36,6*10 <sup>-5</sup> Hab. (2002)	Selon sexe: Tx standardisé (âge): Hommes: 23,6*10 <sup>-5</sup> Hab; Femmes: 8,0*10 <sup>-5</sup> Hab. Selon l'âge: Tx brut: 15-24 ans: 6,7*10 <sup>-5</sup> Hab; Après 74 ans: 33,7*10 <sup>-5</sup> Hab. (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé mentale
092	Fréquence relative des modes de suicide	P	Cépi-Dc	Pendaisons: 45%; Arme à feu: 16%; Médicaments: 15%; Saut d'un lieu élevé: 7% (2002)	Pendaisons: 46%; Arme à feu: 15%; Médicaments: 16%; Saut d'un lieu élevé: 8% (2005)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Santé mentale
078	Proportion de femmes déclarant l'existence de « pertes involontaires d'urines » durant depuis moins d'un an / plus d'un an	P	ESPS (IRDES)	Ensemble: 12,3%. Données sur la durée: ND (2006)	Ensemble: 12,7%. Données sur la durée: ND (2008)	INSERM	Incontinence d'effort: 26,8%; Incontinence avec impériosité: 6,8%; Incontinence mixte: 1,5% (2007)		DREES (2009), DREES (2006)	Personnes âgées
078	Proportion de femmes à qui une rééducation périnéale est prescrite après un accouchement.	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Personnes âgées
078	Proportion des femmes de plus de 50 ans à qui une rééducation périnéo-sphinctérienne est prescrite.	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Personnes âgées
099	Incidence annuelle des chutes ayant entraîné une hospitalisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus	P	EPAC (InVS)	65 ans et plus. Chutes avec recours aux urgences. Ensemble: 4,8%; Hommes: 3,0%; Femmes: 5,9%. Une hospitalisation concerne 38% des épisodes. (2002)	65 ans et plus. Chutes avec recours aux urgences. Ensemble: 4,5%; Hommes: 3,0%; Femmes: 5,6%. Une hospitalisation concerne 37% des épisodes. (2004)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Personnes âgées

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
099	<i>Incidence annuelle des chutes déclarées chez les personnes âgées de 65 à 75 ans</i>	P	Baromètre Santé	23,8% des 65 ans et plus. Femmes: 27,6%; Hommes: 19,9%. (2005)	ND	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Personnes âgées
099	<i>Taux de mortalité par chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus</i>	Cp	Cépi-Dc	Tx standardisé (âge pop européenne). Ensemble: 36,6*10 <sup>-5</sup> Hab; Hommes: 45,2*10 <sup>-5</sup> Hab; Femmes: 31,4*10 <sup>-5</sup> Hab. (2002)	Tx standardisé (âge pop européenne). Ensemble: 44,2*10 <sup>-5</sup> Hab; Hommes: 45,5*10 <sup>-5</sup> Hab; Femmes: 43,2*10 <sup>-5</sup> Hab. (2004)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Personnes âgées
044	<i>Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes</i>	P	Cépi-Dc	7,9*10 <sup>-5</sup> Naissances vivantes. (2001-2002)	6,4*10 <sup>-5</sup> Naissances vivantes. (2005-2006)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Santé de la reproduction
044	<i>Nombre et proportion de décès maternels jugés évitables</i>	Cp	INSERM U953 (Comité National d'experts sur la mortalité maternelle évitable).	54% (1996-2000)	49,1% (1999-2003)	ND	ND	ND	DREES (2008)	Santé de la reproduction
045	<i>Taux de mortalité périnatale</i>	P	INSEE	Métropole: 11,1*10 <sup>-3</sup> naissances (2004)	Métropole: 11*10 <sup>-3</sup> naissances (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé de la reproduction
045	<i>Taux de mortalité</i>	P	INSEE	Métropole: 8,9*10 <sup>-3</sup> ; DOM: 15,1*10 <sup>-3</sup> (2003)	Métropole: 9,3*10 <sup>-3</sup> (2007); DOM: 13,9*10 <sup>-3</sup> (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé de la reproduction
045	<i>Taux de mortalité néonatale</i>	P	INSEE	2,7*10 <sup>-3</sup> (2003)	2,5*10 <sup>-3</sup> (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé de la reproduction
045	<i>Taux de mortalité infantile</i>	Cp	INSEE	4,0*10 <sup>-3</sup> (2003)	3,8*10 <sup>-3</sup> (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé de la reproduction
046	<i>Nombre et taux d'incidence des grossesses extra-utérines</i>	P	PMSI	Nombre de séjours: 12670; Tx de GEU pour 100 naissances vivantes: 1,6% (2003)	Nombre de séjours: 12910; Tx de GEU pour 100 naissances vivantes: 1,6% (2007)	ND	ND	ND	DREES (2008), DREES (2006)	Santé de la reproduction

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
047	Fréquence et distribution de la prématurité (< 28s, 28-30 s, 31-32 s, 33-34 s 35-36 s)	P	Enquête Nationale Périnatale (ENP)	Au global, 7,2% en comptant les mort-nés. Par rapport aux naissances vivantes, en métropole. 6,3% des naissances sont prématurées et se répartissent telles que: <28SA: 0,3%; 28-30SA: 0,4%; 31-32SA: 0,5%; 33-34SA: 1,2%; 35-36SA: 3,9% (2003)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Santé de la reproduction
047	Fréquence et distribution des petits poids de naissance (<1 000 g; 1000-1 499 g, 1500-2499 g)	P	Enquête Nationale Périnatale (ENP)	Par rapport aux naissances vivantes, en métropole. <1000g: 0,9%; 1000-1499g: 0,6%; 1500-2499g: 6,5% (2003)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Santé de la reproduction
047	Distribution des scores d'Apgar (< 7, < 4) à 5 mn	Cp	Enquête Nationale Périnatale (ENP)	Par rapport aux naissances vivantes, en métropole. <4: 0,2%; <7: 0,7% (2003)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Santé de la reproduction
047	Prévalence à 8 ans des infirmités motrices d'origine cérébrale; Prévalences des handicaps neurologiques, sensoriels et cognitifs d'origine périnatale	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de la reproduction
077	Disponibilité de données d'incidence et de prévalence;	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de la reproduction
077	Disponibilité d'une évaluation du retentissement sur la qualité de vie	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de la reproduction
077	Disponibilité de résultats permettant de déterminer un consensus sur les modalités de prise en charge	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de la reproduction
077	Description des pratiques de prise en charge, déterminants sociaux, déterminants liés à l'offre de soins	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de la reproduction
089	Fréquence des naissances d'enfants atteints d'une affection d'origine anténatale pour laquelle il n'y a pas eu d'évaluation préalable du risque	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de la reproduction
089	Ratio du nombre total d'amniocentèses (ou chorioncentèses) sur le nombre total de grossesses	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de la reproduction

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B (°)	Valeur B (°) (annee1)	Valeur B (°) (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
089	Ratio du nombre total d'IMG sur le nombre d'amniocentèses ou chorioncentèses	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de la reproduction
089	Degré de satisfaction des femmes à l'égard de la qualité de l'information reçue sur les différents dépistages des affections anténatales réalisés pendant la grossesse et notamment pour le dépistage de la trisomie 21	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de la reproduction
097	Fréquence et répartition des méthodes contraceptives utilisées et du recours à la contraception d'urgence (pilule du lendemain) par les femmes de 15 à 49 ans ayant des relations sexuelles et souhaitant éviter une grossesse	P	Baromètre Santé	Aucune méthode ou pas systématique: 4,6%. Parmi les utilisatrices: Pillule: 58,7%; Autre méthode hormonale: 1,3%; Stérilet: 24,2%; Préservatif masculin: 11,5%; Stérilisation tubaire: 2,0%; Implants, patchs, anneaux: 1,3%, Autres: 1,3%. (2005)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Santé de la reproduction
097	Taux d'incidence des IVG	P	DREES	14,6 p.1000 femmes (2004)	14,7 p.1000 femmes (2007)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Santé de la reproduction
097	Distribution des délais de prise de RV d'IVG	P	SAE	médiane: 10j; 1e quartile: 8j; 3e quartile: 15j (2003)	médiane: 10j; 1e quartile: 7j; 3e quartile: 15j (2005)	ND	ND	ND	DREES (2007), DREES (2006)	Santé de la reproduction
097	Ventes de contraceptifs utilisés en contraception d'urgence	Cp	GERS	811433 boîtes (2003)	1 209 223 boîtes (2008)	ND	ND	ND	DREES (2007)	Santé de la reproduction
097	Nombre d'unités de contraceptifs d'urgence délivrées dans les pharmacies et les établissements d'enseignement du second degré.	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de la reproduction
079	Incidence et prévalence des pathologies mammaires bénignes	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé des femmes
079	Retentissement des pathologies mammaires bénignes et de leur prise en charge sur la qualité de vie	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé des femmes
079	Suivi des pathologies mammaires bénignes en fonction de la catégorie sociale	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé des femmes
067	Pas d'indicateur défini									Santé de l'enfant

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (°): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A+ (annee2)	Source B <sup>(1)</sup>	Valeur B <sup>(1)</sup> (annee1)	Valuer B <sup>(1)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
091	Distribution des indices CAO mixte pour les enfants de 6 ans et CAO pour les enfants de 12 ans : moyenne, écart-type, médiane et quartiles; Proportion d'enfants indemnes de caries; Significant Caries Index (CAO ou CAO mixte moyen sur le 1/3 des enfants le	P	UFSBD	Enfants de 6 ans: CAO mixte: 3,73; Indemnes: 30% (1987); Enfants de 12 ans: CAO: 1,94; Indemnes: 40%; SCI: ND. (1998)	Enfants de 6 ans: CAO mixte: 1,38; Indemnes: 63,4%; Enfants de 12 ans: CAO: 1,23; Indemnes: 56%; SCI: ND. (2006)	ND	ND	ND	DREES (2007)	Santé de l'enfant
091	Proportion d'enfants ayant consulté au moins une fois un chirurgien dentiste au cours de l'année précédant et suivant leurs 6 ans.	Cp	CNAMTS et RSI	52,8% (2003-2005)	55,5% (2005-2007)	ND	ND	ND	fiche de synthèse	Santé de l'enfant
093	Taux de mortalité après accident de la vie courante chez les 0-14 ans, par cause	P	Cépi-Dc	Toutes causes: $2,8 \times 10^{-5}$ , RC (sexe masculin): 1,9. Par cause ( $\times 10^{-5}$ ): Noyade: 0,89; Suffocation: 0,58; Feu: 0,28; Chutes: 0,25; Intox: 0,07; Autres causes: 0,19; Cause non précisée: 0,5. (2002)	Toutes causes: $2,4 \times 10^{-5}$ , RC (sexe masculin): 2,0. Par cause ( $\times 10^{-5}$ ): Noyade: 0,7; Suffocation: 0,43; Feu: 0,34; Chutes: 0,27; Intox: 0,13; Autres causes: 0,13; Cause non précisée: 0,34. (2006)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2007)	Santé de l'enfant
095	Pas d'indicateur défini									Santé de l'enfant
096	Pourcentage d'enfants de 5-6 ans ayant bénéficié d'un dépistage des troubles du langage dans le cadre du bilan scolaire	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de l'enfant
096	Pourcentage d'enfants de 5-6 ans ayant été adressés à un professionnel en orthophonie (centre de référence, CMP ou orthophoniste indépendant) parmi les enfants ayant bénéficié d'un dépistage des troubles du langage dans le cadre du bilan scolaire	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de l'enfant
096	Nombre d'enfants dans la file active des centres de référence des troubles du langage et part d'enfants adressés par la médecine scolaire, la PMI et par les professionnels libéraux	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de l'enfant
096	Nombre et proportion d'enfants âgés d'environ 6 ans (fourchette d'âge de 5 à 7 ans) ayant bénéficié d'un bilan orthophonique	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de l'enfant

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (1): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(?)</sup>	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
096	Nombre d'enfants orientés en CMPP pour des troubles du langage oral et écrit sur avis du médecin scolaire	Cp	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Santé de l'enfant
068	Prévalence des difficultés de vision de près sans lunettes, lentilles de contact ou autre appareillage spécifique déclarées	P	Enquête décennale Santé (INSEE)	49,5% (2002)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Atteintes sensorielles
068	Proportion de personnes qui déclarent avoir accès à un appareillage spécifique efficace parmi celles qui déclarent présenter des difficultés de vision de près	P	Enquête décennale Santé (INSEE)	Utilisation de correction parmi les symptomatiques: 96,2%. Efficacité: 92,4%. (2002)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Atteintes sensorielles
068	Prévalence des difficultés de vision de loin sans lunettes, lentilles de contact ou autre appareillage spécifique déclarées	P	Enquête décennale Santé (INSEE)	16,4% (2002)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Atteintes sensorielles
068	Proportion des personnes qui déclarent avoir accès à un appareillage spécifique efficace parmi celles qui déclarent présenter des difficultés de vision de loin	P	Enquête décennale Santé (INSEE)	Utilisation de correction parmi les symptomatiques: 96,8%. Efficacité: 90,10%. (2002)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Atteintes sensorielles
068	Prévalence des difficultés d'audition sans appareillage spécifique déclarées	P	Enquête décennale Santé (INSEE)	18 ans et plus: 11%; RC (H/F): 1,6. (2002)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Atteintes sensorielles
068	Proportion de personnes qui déclarent avoir accès à un appareillage efficace parmi celles qui déclarent présenter des troubles de l'audition	P	Enquête décennale Santé (INSEE)	Utilisation de correction parmi les symptomatiques: 19,4%. Efficacité: 56,6%. (2002)	ND	ND	ND	ND	DREES (2006)	Atteintes sensorielles
068	Prévalence des déficit auditifs (mesurés)	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Atteintes sensorielles
068	Prévalence des acouphènes	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Atteintes sensorielles
068	Incidence des traumatismes sonores	P	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Atteintes sensorielles

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (?): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres



N° obj	Indicateurs*	Type**	Source A +	Valeur A + (annee1)	Valeur A + (annee2)	Source B <sup>(?)</sup>	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee1)	Valeur B <sup>(?)</sup> (annee2)	Documents de référence <sup>μ</sup>	Thème
033	<i>Proportion de personnes qui ont renoncé à des soins dentaires ou optiques au cours des 12 derniers mois</i>	P	ESPS (IRDES)	18 ans et plus: 10%. Si présence d'une couverture complémentaire ou CMUc: 9,1%, si aucune couverture complémentaire: 20,3% (2004)	18 ans et plus: 11,6%. Si présence d'une couverture complémentaire ou CMUc: 11,1%, si aucune couverture complémentaire: 20,2% (2008)	ND	ND	ND	DREES (2009), DREES (2006)	Inégalités de santé
034	<i>Pas d'indicateur défini</i>									Inégalités de santé

\* : libellés selon propositions du groupe DGS-DREES juillet 2005

\*\* P: indic principal ; Cp: indic complémentaire

+ (?): Sources et données mesurées pour la période d'évaluation

μ : Rapports annuels DREES, fiches experts HCSP, autres

***ANNEXE 4 : Scannographie des 100 objectifs de santé publique  
annexés à la loi du 9 août 2004***



EVALUATION DES 100 OBJ DE LA LSP 2004  
"SCANNOGRAPHIE" EN DECEMBRE 2009

07/04/2010

N°	Objectif	Objectif préalable	Nature de l'obj	Obj quantifié et/ou indicateur	Indicateur(s) défini(s) LSP	Données de réf	Données période	Objectif évaluable	Evolution en 2009
001	Diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20 % (passer de 10,7 l/an/hbt en 1999 à 8,5 l/an/hbt d'ici à 2008)		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	pas de tendance favorable
002	Réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool et prévenir l'installation de la dépendance	Estimer la prévalence des usages à risque ou nocif (entre 2 et 3 millions de personnes selon les données disponibles aujourd'hui) et l'incidence du passage à la dépendance (inconnue)	Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	pas de tendance favorable
003	Abaisser la prévalence du tabagisme (fumeurs quotidiens) de 33 à 25 % chez les hommes et de 26 à 20 % chez les femmes d'ici 2008 (en visant en particulier les jeunes et les catégories sociales à forte prévalence).		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	tendance favorable
004	Réduire le tabagisme passif dans les établissements scolaires (disparition totale), les lieux de loisirs et l'environnement professionnel	L'objectif sur le tabagisme passif est à quantifier pour les autres lieux que les établissements scolaires. Il faut construire ou identifier le dispositif de mesure	Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	partiellement atteint
005	Obésité : réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC > 25 kg/m2) chez les adultes : passer de 42 % en 2003 à 33 % en 2008 (objectif PNNS).		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	pas de tendance favorable
006	Déficience en iode : réduire la fréquence de la déficience en iode au niveau de celle des pays qui en ont une maîtrise efficace (Autriche, Grande-Bretagne, Pays-Bas, Suisse...); réduire la fréquence des goitres : passer de 11,3 % chez les hommes et 14,4 %		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf non	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
007	Carence en fer : diminuer la prévalence de l'anémie ferriprive, passer de 4 % des femmes en âge de procréer à 3 %, de 4,2 % des enfants de 6 mois à 2 ans à 3 % et de 2 % des enfants de 2 à 4 ans à 1,5 %		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	évaluation inconnue
008	Rachitisme carenciel, carence en vitamine D : disparition du rachitisme carenciel		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	pas de tendance favorable
009	Sédentarité et inactivité physique : augmenter de 25% la proportion de personnes, tous âges confondus, faisant par jour, l'équivalent d'au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée, au moins cinq fois par semaine : passer de 60% pour les ho		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	globalement atteint
010	Faible consommation de fruits et légumes : diminuer d'au moins 25 % la prévalence des petits consommateurs de fruits et légumes : passer d'une prévalence de l'ordre de 60 % en 2000 à 45 % (objectif PNNS)		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	partiellement atteint
011	Excès de chlorure de sodium dans l'alimentation : La réduction du contenu en sodium, essentiellement sous forme de chlorure de sodium (sel) dans les aliments doit être visée pour parvenir à une consommation moyenne inférieure à 8g/personne/jour (la consom		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	partiellement atteint
012	Obésité : interrompre la croissance de la prévalence de l'obésité et du surpoids chez l'enfant (objectif PNNS)	A quantifier	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	globalement atteint
013	Folates dans l'alimentation : diminuer l'incidence des anomalies de fermeture du tube neural	L'objectif pourra être quantifié après évaluation d'un programme pilote d'enrichissement de la farine panifiable	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf non	en 2008	non évaluable	évaluation inconnue
014	Réduire le nombre d'accidents routiers mortels liés au travail	Améliorer la qualité des dispositifs de prévention des accidents routiers liés au travail Encourager les négociations de branche dans le cadre des accords sur la prévention des risques professionnels	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	globalement atteint
015	Réduire de 20 % le nombre de travailleurs soumis à des contraintes articulaires plus de 20 h par semaine par rapport à la prévalence estimée à partir des résultats de l'enquête SUMER 2003		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
016	Réduire le nombre de travailleurs soumis à un niveau de bruit de plus de 85 dB plus de 20 heures par semaine sans protection auditive par rapport à la prévalence estimée à partir des résultats de l'enquête SUMER 2003		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
017	Réduire les effets sur la santé des travailleurs des expositions aux agents cancérigènes (cat 1 et 2) par la diminution des niveaux d'exposition	Evaluer la faisabilité de l'identification des cancers d'origine professionnelle dans les registres généraux du cancer Systématisation de la surveillance épidémiologique des travailleurs exposés sur le lieu de travail (renforcement du rôle de l'InVS)	Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
018	Habitat : réduire de 50% la prévalence des enfants ayant une plombémie > 100 µg/l ; passer de 2% en 1996 à 1% en 2008		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
019	Bâiments publics : réduire l'exposition au radon dans tous les établissements d'enseignement et dans tous les établissements sanitaires et sociaux en dessous de 400 Bq/m3 (valeur guide de l'UE)		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	pas de tendance favorable
020	Réduire l'exposition de la population aux polluants atmosphériques : respecter les valeurs limites européennes 2010 (pour les polluants réglementés au plan européen, Nox, ozone et particules en particulier) dans les villes (-20 % par rapport à 2002)		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	partiellement atteint
021	Réduire l'exposition de la population aux polluants atmosphériques : réduire les rejets atmosphériques : - 40 % pour les composés organiques volatils (dont le benzène) entre 2002 et 2010 ; réduction d'un facteur 10 pour les émissions de dioxines de l'inci		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	partiellement atteint
022	Qualité de l'eau : diminuer par deux d'ici à 2008 le pourcentage de la population alimentée par une eau de distribution publique dont les limites de qualité ne sont pas respectées pour les paramètres microbiologiques et pesticides.		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	tendance favorable
023	Habitat : réduire de 30 % la mortalité par intoxication au monoxyde de carbone (CO)	Préciser les estimations de la mortalité (actuellement 150 à 300 décès annuels)	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	pas de tendance favorable
024	Bruit : réduire les niveaux de bruit entraînant des nuisances sonores quelles que soient leurs sources (trafic, voisinage, musique amplifiée) par rapport aux niveaux mesurés en 2002 par diverses institutions (Ministère de l'écologie, INRETS)	Préciser les estimations et évaluer l'impact des actions envisageables	Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
025	Qualité de l'eau : réduire de 50 % l'incidence des légionelloses	Préciser les estimations pour tenir compte des cas méconnus et de la sous-déclaration	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	pas de tendance favorable
026	Réduire la proportion de séjours hospitaliers au cours desquels survient un événement iatrogène de 10% à 7% d'ici à 2008		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	2008	évaluable	tendance favorable
027	Réduire la fréquence des événements iatrogènes d'origine médicamenteuse, survenant en ambulatoire et entraînant une hospitalisation, de 130 000 par an à moins de 90 000 d'ici à 2008.		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	pas de tendance favorable
028	Réduire d'1/3 la fréquence des événements iatrogènes évitables à l'hôpital et en ambulatoire	Disposer des données épidémiologiques nationales sur la iatrogénie globale par la mise en œuvre à intervalle régulier d'une étude portant sur le risque iatrogène global	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
029	Réduire les doses d'irradiation individuelles et collectives liées aux expositions médicales à visée diagnostique, en renforçant la justification des indications et l'optimisation des pratiques	Actualiser les connaissances sur le nombre et la fréquence des examens radiologiques et sur les doses délivrées aux personnes exposées	Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
030	Maîtriser la progression de la résistance aux antibiotiques, notamment pour : S. pneumoniae (réduction du taux de souches ayant une sensibilité diminuée à la pénicilline G -CMI > 0,06mg/l- de 52 % [2001] à moins de 30 %, avec moins de 5 % de souches résis		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	tendance favorable
031	Prévenir la douleur d'intensité modérée et sévère dans au moins 75% des cas où les moyens techniques actuellement dispos permettent de le faire, notamment en post-opératoire, pour les patients cancéreux (à tous les stades de la maladie), et lors de la pri	Disposer de la prévalence actuelle pour évaluer l'importance des efforts nécessaires, même si l'objectif est exprimé en termes absolus à partir d'une estimation grossière de moins de 50% des douleurs prévenues actuellement	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	évaluable	partiellement atteint
032	Réduire l'intensité et la durée des épisodes douloureux chez les patients présentant des douleurs chroniques rebelles, chez les personnes âgées et dans les situations de fin de vie.	Améliorer la connaissance épidémiologique et physiopathologique de ces douleurs ; développer des stratégies de prise en charge appropriées et évaluer leur efficacité	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	non prévu	non évaluable	évaluation inconnue

EVALUATION DES 100 OBJ DE LA LSP 2004  
"SCANNOGRAPHIE" EN DECEMBRE 2009

07/04/2010

N°	Objectif	Objectif préalable	Nature de l'obj	Obj quantifié et/ou indicateur	Indicateur(s) défini(s) LSP	Données de réf	Données période	Objectif évaluable	Evolution en 2009
033	Réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins pour les personnes dont le niveau de revenu est un peu supérieur au seuil ouvrant droit à la CMU	Analyser les conséquences d'une effet "seuil" lié aux revenus sur le recours aux soins	Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	pas de tendance favorable
034	Réduire les inégalités devant la maladie et la mort par une augmentation de l'espérance de vie des groupes confrontés aux situations précaires : l'écart d'espérance de vie à 35 ans est actuellement de 9 ans	Identifier les meilleurs instruments de mesure des inégalités et des discriminations liées à l'origine	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	évaluation inconnue
035	Réduire les restrictions d'activité induites par des limitations fonctionnelles (3.6% des personnes âgées de 5 ans et plus en population générale selon l'enquête HID, personnes ayant répondu au module de l'indicateur de Katz)	Construire un outil spécifique, sensible au changement et utilisable en routine pour repérer et décrire les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité qu'elles induisent, en population générale comme dans les populations particulières (rég	Rés santé	Quantifiable	Indicateur non	réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
036	Infection VIH – Sida : réduire l'incidence des cas de sida à 2,4 pour 100 000 en 2008 (actuellement 3,0 pour 100 000)		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	globalement atteint
037	Hépatites : réduire de 30 % la mortalité attribuable aux hépatites chroniques : passer de 10-20 % à 7-14 % des patients ayant une hépatite chronique d'ici à 2008.		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf non	en 2009	non évaluable	évaluation inconnue
038	Tuberculose : stabiliser l'incidence globale de la tuberculose en renforçant la stratégie de lutte sur les groupes et zones à risque (10,8 pour 100 000 actuellement) d'ici à 2008		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	globalement atteint
039	Grippe : atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 75 % dans tous les groupes à risque : personnes souffrant d'une ALD (actuellement 50 %), professionnels de santé (actuellement 21 %), personnes âgées de 65 ans et plus (actuellement 65 %) d'ici		Activité procéd	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	pas de tendance favorable
040	Maladies diarrhéiques : diminuer de 20 % d'ici 2008 la mortalité attribuable aux maladies infectieuses intestinales chez les enfants de moins de 1 an (actuellement 3,4 pour 100 000) et chez les personnes de plus de 65 ans (actuellement 1,65 pour 100 000 c		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	globalement atteint
041	Réduire l'incidence des gonocoques et de la syphilis dans les populations à risque, la prévalence des chlamydioses et de l'infection à HSV2	Maintien et amélioration de la surveillance épidémiologique des IST	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	pas de tendance favorable
042	Maladies à prévention vaccinale relevant de recommandations de vaccination en population générale : atteindre ou maintenir (selon les maladies) un taux de couverture vaccinale d'au moins 95 % aux âges appropriés en 2008 (aujourd'hui de 83 à 98 %)	Améliorer le suivi du taux de couverture vaccinale dans les populations à risque et aux âges clés	Activité procéd	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	partiellement atteint
043	Infections sexuellement transmissibles : offrir un dépistage systématique des chlamydioses à 100 % des femmes à risque d'ici à 2008	Evaluation d'un programme pilote	Activité procéd	Quantifiable	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable*	pas de tendance favorable
044	Réduire la mortalité maternelle au niveau de la moyenne des pays de l'Union Européenne : passer d'un taux actuel estimé entre 9 et 13 pour 100 000 à un taux de 5 pour 100 000 en 2008		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	tendance favorable
045	Réduire la mortalité périnatale de 15 % (soit 5,5 pour 1 000 au lieu de 6,5) en 2008		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	pas de tendance favorable
046	Grossesses extra-utérines : diminuer le taux des complications des grossesses extra-utérines responsables d'infertilité	Mesurer la fréquence des complications responsables d'infertilité selon les modes de prise en charge	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	Non évaluable	évaluation inconnue
047	Santé périnatale : réduire la fréquence des situations périnatales à l'origine de handicaps à long terme	Repérage et mesure de la fréquence des situations périnatales à l'origine de handicaps à long terme Enquête de cohorte sur l'apparition et l'évolution du handicap à long terme chez les enfants exposés à un risque périnatal	Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
048	Cancer du col de l'utérus : poursuivre la baisse de l'incidence de 2,5 % par an, notamment par l'atteinte d'un taux de couverture du dépistage de 80 % pour les femmes de 25 à 69 ans et l'utilisation du test HPV		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	tendance favorable
049	Toutes tumeurs malignes : contribuer à l'amélioration de la survie des patients atteints de tumeurs, notamment en assurant une prise en charge multidisciplinaire et coordonnée pour 100 % des patients.	Estimation de la fréquence actuelle des prises en charge multidisciplinaires et coordonnées	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	tendance favorable
050	Cancer du sein : réduire le pourcentage de cancers à un stade avancé parmi les cancers dépistés chez les femmes, notamment par l'atteinte d'un taux de couverture du dépistage de 80% pour les femmes de 50 à 74 ans	Estimation en cours du pourcentage de cancers dépistés à un stade avancé	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	tendance favorable
051	Cancer de la peau, mélanome : améliorer les conditions de détection précoce du mélanome	Connaissance de la situation actuelle	Activité procéd	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
052	Cancer de la thyroïde : renforcer la surveillance épidémiologique nationale des cancers thyroïdiens	Fournir un état de référence national de l'épidémiologie des cancers thyroïdiens et tester un système de surveillance (avant généralisation à d'autres cancers)	Activité procéd	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable*	pas de tendance favorable
053	Cancer colo-rectal : définir d'ici quatre ans une stratégie nationale de dépistage	Poursuivre les expérimentations de dépistage organisé du cancer colo-rectal dans 20 départements et les évaluer	Activité procéd	Non quantif	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	globalement atteint
054	Diabète : assurer une surveillance conforme aux recommandations de bonne pratique clinique émises par l'ALFEDIAM, l'AFSSAPS et l'ANAES pour 80 % des diabétiques en 2008 (actuellement 16 à 72 % selon le type d'examen complémentaire)		Activité procéd	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	tendance favorable
055	Diabète : Réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète et notamment les complications cardio-vasculaires	Dispositif de mesure de la fréquence et de la gravité des complications du diabète	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	pas de tendance favorable
056	Toxicomanie : dépendance aux opiacés et polytoxicomanies : maintenir l'incidence des séroconversions VIH à la baisse chez les usagers de drogue et amorcer une baisse de l'incidence du VHC		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	partiellement atteint
057	Psychoses délirantes chroniques : diminuer de 10% le nombre de psychotiques chroniques en situation de précarité.	Estimer le nombre de psychotiques chroniques en situation de précarité	Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
058	Toxicomanie : dépendance aux opiacés et polytoxicomanies : poursuivre l'amélioration de la prise en charge des usagers dépendants des opiacés et des polyconsommateurs	Estimer le taux de rétention en traitement de substitution	Activité procéd	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	partiellement atteint
059	Troubles bipolaires, dépressifs et névrotiques : diminuer de 20% le nombre de personnes présentant des troubles bipolaires, dépressifs ou névrotiques non reconnus.	Développer et valider des instruments de dépistage	Activité procéd	Quantifiable	Indicateur oui	Réf non	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
060	Troubles bipolaires, dépressifs et névrotiques : augmenter de 20% le nombre de personnes souffrant de troubles bipolaires, dépressifs ou névrotiques et anxieux qui sont traitées conformément aux recommandations de bonne pratique clinique	Développer et valider des instruments de dépistage	Activité procéd	Quantifiable	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
061	Psychoses délirantes chroniques, troubles bipolaires, troubles dépressifs, troubles névrotiques et anxieux : réduire la marginalisation sociale et la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiatriques qui sont en elles-mêmes des facteurs d'	Construire un dispositif et des outils de mesure de l'exclusion sociale	Déterm facteur	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
062	Épilepsie : prévenir les limitations cognitives et leurs conséquences chez les enfants souffrant d'une épilepsie	Etude quantifiant l'impact global de la maladie sur le développement cognitif chez l'enfant	Rés santé	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
063	Maladie d'Alzheimer : limiter la perte d'autonomie des personnes malades et son retentissement sur les proches des patients	Mesurer la perte d'autonomie des personnes malades et son retentissement sur les malades et leurs proches	Rés santé	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
064	Maladie de Parkinson : retarder la survenue des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité sévères chez les personnes atteintes	Définition des critères de sévérité	Rés santé	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
065	Sclérose en plaques : pallier les limitations fonctionnelles induites par la maladie	Dispositif de mesure des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité associées	Rés santé	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
066	Dépister et traiter conformément aux recommandations en vigueur 80% des affections systémiques induisant des complications ophtalmologiques		Activité procéd	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	pas de tendance favorable

EVALUATION DES 100 OBJ DE LA LSP 2004  
"SCANNOGRAPHIE" EN DECEMBRE 2009

07/04/2010

N°	Objectif	Objectif préalable	Nature de l'obj	Obj quantifié et/ou indicateur	Indicateur(s) défini(s) LSP	Données de réf	Données période	Objectif évaluable	Evolution en 2009
067	Atteintes sensorielles chez l'enfant : assurer un dépistage et une prise en charge précoces de l'ensemble des atteintes sensorielles de l'enfant. (notamment dépistage systématique de la surdité congénitale en maternité ou au plus tard avant l'âge de un an	Compléter la connaissance épidémiologique des atteintes sensorielles de l'enfant, des modalités et résultats des dépistages existants Définir ou réactualiser des recommandations pour les dépistages sensoriels (âge des dépistages, contenu de l'examen) aux	Activité procéd	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
068	Atteintes sensorielles chez l'adulte : réduire la fréquence des troubles de la vision et des pathologies auditives méconnus, assurer un dépistage et une prise en charge précoce et prévenir les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité associée	Améliorer la connaissance des circonstances d'exposition à des traumatismes sonores aigus et répétés ; définir des protocoles et dispositifs de dépistage rapide en médecine du travail et de ville ; dresser un état des conséquences des atteintes sensorielles	Activité procéd	Non quantif	Indicateur oui	Réf oui	non prévu	non évaluable	évaluation inconnue
069	Obtenir une réduction de 13 % de la mortalité associée aux maladies cardio-vasculaires : cardiopathies ischémiques : de 13 % chez les hommes et de 10 % chez les femmes d'ici à 2008 ; thromboses veineuses profondes : de 15 % d'ici à 2008.		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	globalement atteint
070	Hypercholestérolémie : réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne (LDL-cholestérol) dans la population adulte dans le cadre d'une prévention globale du risque cardio-vasculaire d'ici à 2008 : actuellement 1,53 g/l pour le LDL-cholestérol chez les hommes de		Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	globalement atteint
071	Hypertension artérielle : réduire de 2 à 3 mm Hg la moyenne de la pression artérielle systolique de la population française d'ici à 2008	Définir les conditions d'échantillonnage et de mesure permettant d'estimer la distribution de la pression artérielle de façon fiable et reproductible	Déterm facteur	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	partiellement atteint
072	Accidents vasculaires cérébraux (AVC) : réduire la fréquence et la sévérité des séquelles fonctionnelles associées aux AVC	La quantification des objectifs pour les AVC et les insuffisances cardiaques suppose une exploration préalable des données disponibles (HID, PMSI)	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	tendance favorable
073	Insuffisance cardiaque : diminuer la mortalité et la fréquence des décompensations aiguës des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque	La quantification des objectifs pour les AVC et les insuffisances cardiaques suppose une exploration préalable des données disponibles (HID, PMSI)	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	partiellement atteint
074	Asthme : réduire de 20% la fréquence des crises d'asthme nécessitant une hospitalisation d'ici à 2008 (actuellement 63 000 hospitalisations complètes ou partielles par an)		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	tendance favorable
075	Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : réduire les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité liées à la BPCO et ses conséquences sur la qualité de vie.	Dispositif de mesure des limitations fonctionnelles, des restrictions d'activité associées et des conséquences sur la qualité de vie	Rés santé	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
076	Réduire le retentissement des mci sur la qualité de vie des personnes atteintes, notamment les plus sévèrement atteintes	Mesurer la qualité de vie des personnes malades	Rés santé	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
077	Endométriose : augmenter la proportion de traitements conservateurs.	Disposer de données fiables sur l'incidence, la prévalence de l'endométriose, sur son retentissement sur la qualité de vie et sur la place respective des différents modes de prise en charge	Activité procéd	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
078	Incontinence urinaire et troubles de la statique pelvienne chez la femme : réduire la fréquence et les conséquences de l'incontinence urinaire		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	pas de tendance favorable
079	Pathologies mammaires bénignes chez la femme : réduire le retentissement des pathologies mammaires bénignes sur la santé et la qualité de vie des femmes	Disposer de données d'incidence et de prévalence des différentes pathologies mammaires bénignes et d'une évaluation de la qualité de vie des femmes souffrant de ces pathologies	Rés santé	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
080	Stabiliser l'incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale d'ici à 2008 (actuellement 112 par million)		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	globalement atteint
081	Réduire le retentissement de l'insuffisance rénale chronique sur la qualité de vie des personnes atteintes, en particulier celles sous dialyse	Mesurer la qualité de vie des personnes malades et identifier les problèmes sociaux associés	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
082	Ostéoporose : réduire de 10 % l'incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur d'ici à 2008 (actuellement 67,9 pour 10 000 chez les femmes et 26,1 pour 10 000 chez les hommes de 65 ans et plus.)		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	tendance favorable
083	Polyarthrite rhumatoïde : réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites par la polyarthrite rhumatoïde	Dispositif de mesure des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité associées	Rés santé	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
084	Spondylarthropathies : réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites par les spondylarthropathies	Dispositif de mesure des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité associées	Rés santé	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
085	Arthrose : réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites	Dispositif de mesure des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité associées	Rés santé	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
086	Lombalgies : réduire de 20% en population générale la fréquence des lombalgies entraînant une limitation fonctionnelle d'ici 2008	Enquête sur la fréquence des lombalgies et des limitations fonctionnelles induites	Rés santé	Quantifiable	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
087	Arthrose : améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'arthrose	Connaître la distribution actuelle des indicateurs de qualité de vie chez les personnes souffrant d'arthrose	Rés santé	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
088	Réduire la mortalité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de drépanocytose		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	pas de tendance favorable
089	Améliorer l'accès à un dépistage et à un diagnostic antenatal respectueux des personnes	Estimer la fréquence actuelle des naissances d'enfants atteints d'une affection d'origine anténatale pour laquelle il n'y a pas eu d'évaluation préalable du risque	Activité procéd	Non quantif	Indicateur oui	Réf non	non prévu	non évaluable	évaluation inconnue
090	Maladies rares : assurer l'équité pour l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge	Définir les critères opérationnels de l'équité	Activité procéd	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
091	Réduire de 30 % d'ici à 2008 l'indice CAO mixte moyen (valeur estimée) à l'âge de 6 ans (de 1,7 à 1,2) et l'indice CAO moyen à l'âge de 12 ans (de 1,94 à 1,4)		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	partiellement atteint
092	Suicide : réduire de 20 % le nombre des suicides en population générale d'ici à 2008 (passer d'environ 12 000 à moins de 10 000 décès par suicide par an)		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	tendance favorable
093	Traumatismes non intentionnels dans l'enfance : réduire de 50% la mortalité par accidents de la vie courante des enfants de moins de 14 ans d'ici à 2008		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	évaluable	tendance favorable
094	Traumatismes liés à la violence routière : réduire fortement et en tendance régulière et permanente le nombre de décès et de séquelles lourdes secondaires à un traumatisme par accident de la circulation d'ici à 2008		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	en 2008	évaluable	partiellement atteint
095	Traumatismes intentionnels dans l'enfance : définition d'actions de santé publique efficaces	Réunir l'ensemble des connaissances scientifiques nécessaires	Activité procéd	Non quantif	Indicateur non	Réf non	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue
096	Amélioration du dépistage et de la prise en charge des troubles du langage oral et écrit	Evaluation des résultats obtenus par le plan triennal interministériel	Activité procéd	Non quantif	Indicateur oui	Réf non	non prévu	non évaluable	évaluation inconnue
097	Assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG dans de bonnes conditions pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours	Améliorer les connaissances relatives à l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG	Activité procéd	Non quantif	Indicateur oui	Réf oui	en 2009	non évaluable*	pas de tendance favorable
098	Dénutrition du sujet âgé : réduire de 20 % le nombre de personnes âgées de plus de 70 ans dénutries (passer de 350 000-500 000 personnes dénutries vivant à domicile à 280 000-400 000 et de 100 000-200 000 personnes dénutries vivant en institution à 80 000		Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
099	Chutes des personnes âgées : réduire de 25 % le nombre de personnes de plus de 65 ans ayant fait une chute dans l'année d'ici à 2008	Améliorer les connaissances relatives aux circonstances, facteurs déterminants des chutes, notamment en institution	Rés santé	Quantifiable	Indicateur oui	Réf oui	après 2009	non évaluable	évaluation inconnue
100	Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé : réduire la fréquence des prescriptions inadaptées chez les personnes âgées	Préciser la fréquence, les type et les circonstances des prescriptions inadaptées	Activité procéd	Quantifiable	Indicateur non	Réf oui	sans objet	non évaluable	évaluation inconnue

## *ANNEXE 5 : Responsables des groupes de travail*

<b>Groupe</b>	<b>Thématique</b>	<b>Responsables des groupes</b>
<b>1</b>	addictions	Pierre POLOMENI et Patrick PERETTI-WATEL
<b>2</b>	nutrition	Serge HERCBERG
<b>3</b>	environnement/santé et santé/travail	Denis ZMIROU et Pierre VERGER
<b>4</b>	risques liés aux soins	Pierre CZERNICHOW
<b>5</b>	maladies infectieuses	François BRICAIRE, Catherine LEPORT et Jean-Paul BOUTIN
<b>6</b>	santé de la mère et de l'enfant	Nelly DEQUIDT et Martine HUOT-MARCHAND
<b>7</b>	maladies cardiovasculaires et métaboliques	Yves LE CARPENTIER
<b>8</b>	santé mentale	Guy GOZLAN
<b>9</b>	neurologie	François BOURDILLON
<b>10</b>	qualité de vie	Serge BRIANCON et Elisabeth SPITZ
<b>11</b>	rhumatologie	Hélène GRANDJEAN
<b>12</b>	vieillesse	Franck LE DUFF
<b>13</b>	inégalités de santé sociales et territoriales	Thierry LANG
<b>14</b>	cancers	Franck CHAUVIN
<b>15</b>	maladies rares	Anne TURZ et Bernard PERRET
<b>16</b>	maladies respiratoires	Laure COM-RUELLE
<b>17</b>	atteintes sensorielles	Alain TRUGEON et Marcel GOLDBERG
<b>18</b>	traumatismes, violences routières	Bernard SIANO et Mireille CHIRON
<b>19</b>	santé de la reproduction	Marie-Hélène BOUVIER-COLLE
<b>20</b>	santé sexuelle	Eric BILLAUD
	indicateurs manquants	Chantal CASES
	systèmes d'information	Marcel GOLDBERG





## **ANNEXE 6 : Le Haut Conseil de la Santé publique**

### **Collège**

#### *Personnalités qualifiées*

[Marc Eloit](#)

[Marie-Alix Ertzscheid](#)

[Anne Laude](#)

[Stéphane Le Bouler](#)

[Catherine Le Galès](#)

[Isabelle Momas](#) (vice-présidente)

[Roger Salamon](#) (président)

[Fernand Sauer](#)

[Anne Tallec](#)

[Anne Tursz](#)

#### *Représentants des Membres de droit*

Hubert Allemand (Union nationale des caisses d'assurance maladie)

Michel Bourguignon (Autorité de sûreté nucléaire)

Etienne Caniard (Haute Autorité de santé)

Alexandra Fourcade (Direction générale de l'Offre de soins)

Benoît Lesaffre (Direction générale de la Santé)

Lucille Olier (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)

Anne-Marie Tahrat (Direction générale de la cohésion sociale)

### **Commissions spécialisées**

#### **Commission spécialisée Maladies transmissibles (CSMT)**

#### *Personnalités qualifiées*

[Edouard Bingen](#)

[Jean-Paul Boutin](#) (vice-président)

[François Bricaire](#)

[Emmanuel Camus](#)

[Fabrice Carrat](#)

[Céline Cazorla](#)

[Christian Chidiac](#)

[Pierre Foucaud](#)

[Dominique Gendrel](#)

[Jean-François Guégan](#)

[Sylvie Larnaudie](#)

[Catherine Leport](#)

[Nicole Pasteur](#)

[Hélène Peigue-Lafeuille](#)

[Christian Perronne](#) (président)

[Pierre Pothier](#)

[François Puisieux](#)

[Carole Swan](#)

[Patrick Zylberman](#)

*Membres de droit*

Bertrand Xerri (Institut de veille sanitaire)

Christine Jestin (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)

Marie-Christine Favrot (Agence française de sécurité sanitaire des aliments)

Pascale Maisonneuve (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé)

**Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC)**

*Personnalités qualifiées*

[Jean-Marie André](#)

[Rémy Bataillon](#)

[Bernard Bioulac](#)

[François Boué](#)

[Serge Briançon](#) (vice-président)

[Laure Com-Ruelle](#)

[Hélène Fagherazzi-Pagel](#)

[Guy Gozlan](#)

[Hélène Grandjean](#)

[Isabelle Grémy](#)

[Jacques Hugon](#)

[Claude Jeandel](#)

[Jean-François Mathé](#)

[Alfred Penfornis](#)

[Philippe Ravaud](#)

[Brigitte Sandrin-Berthon](#) (présidente)

[Bernadette Satger](#)

[Jean Sengler](#)

[Elisabeth Spitz](#)

[Alain Vergnenègre](#)

*Membres de droit*

Christine Bara (Institut national du cancer)

Juliette Bloch (Institut de veille sanitaire)

Sophie de Chambine (Haute autorité de santé)

Cécile Fournier (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)

Christian Jacquelinet (Agence de la biomédecine)

Michèle Le Fol (Direction générale de la cohésion sociale)

André Morin (Haute autorité de santé)

Marie-Hélène Rodde-Dunet (Institut national du cancer)

Pascale Maisonneuve (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé)

Stéphanie Portal (Direction générale de la santé)

**Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE)**

*Personnalités qualifiées*

[André Aurengo](#)

[Thomas Barnay](#)

[Serge Boarini](#)

[Patrick Brochard](#)

[Claude Casellas](#)

[Mireille Chiron](#)

[Sylvie Crauste-Manciet](#)  
[Bruno Fouillet](#)  
[Emmanuel Henry](#)  
[Yvon Le Moullec](#)  
[Francelyne Marano](#)  
[Christophe Paris](#)  
[Jacques Puch](#)  
[Jean-Louis Roubaty](#)  
[René Seux](#)  
[Pierre Verger](#) (vice-président)  
[France Wallet](#)  
[Denis Zmirou-Navier](#) (président)

*Membres de droit*

Delphine Girard (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)  
Jean-René Jourdain (Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire)  
Jean-Nicolas Ormsby (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail)  
Nathalie Pires (Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire)  
Pascale Robineau (Agence française de sécurité sanitaire des aliments)  
Georges Salines (Institut de veille sanitaire)  
Isabelle Tordjman (Institut national du cancer)

**Commission spécialisée Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques (CSSP)**

*Personnalités qualifiées*

[Antoine Andreumont](#)  
[Robert Anton](#)  
[Elisabeth Bouvet-Koskas](#)  
[Rémy Collomp](#)  
[Pierre Czernichow](#)  
[Jacques-Christian Darbord](#)  
[Michel Dupon](#)  
[Jean-François Gehanno](#)  
[Bruno Grandbastien](#) (président)  
[Dominique Grimaud](#)  
[Joseph Hajjar](#)  
[Philippe Hartemann](#)  
[Dominique Le Bœuf](#)  
[Régine Léculée](#)  
[Chantal Léger](#)  
[Sylvie Legrain](#)  
[Alain Lepape](#)  
[Jean-Christophe Lucet](#)  
[Sanaa Marzoug](#)  
[Philippe Michel](#) (vice-président)  
[Dominique Orphelin](#)  
[Marie-Laure Pibarot](#)  
[Bruno Pozzetto](#)  
[Christian Rabaud](#)  
[Jean-Hugues Trouvin](#)  
[Philippe Vanhems](#)

*Membres de droit*

Anne Broyart (Haute autorité de santé)

Bruno Coignard (Institut de veille sanitaire)  
Hervé Creusvaux (Agence de biomédecine)  
Philippe de Micco (Etablissement français du sang)  
Sophie Féguéux (Direction générale de la santé)  
Jean-René Jourdain (Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire)  
Emmanuelle Le Lay (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)  
Pascale Maisonneuve (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé)  
Vanessa Van Rossem Magnani (Direction générale de l'Offre de soins)  
Céline Moty-Monnereau (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)  
Michèle Perrin (Direction générale de l'offre de soins)

### **Commission spécialisée Prévention, éducation et promotion de la santé (CSPEPS)**

*Personnalités qualifiées*

[Paolo Antonelli](#)  
[Carole Baeza](#)  
[François Baudier](#)  
[Eric Billaud](#)  
[François Bourdillon](#)  
[Marie-Hélène Bouvier-Colle](#) (vice-présidente)  
[Denis Caillaud](#)  
[Pierre Chauvin](#)  
[Dominique Combret](#)  
[Marie-Josée Couteau](#)  
[Véronique de la Source](#)  
[Michel Debout](#)  
[Nelly Dequidt](#)  
[Jean-François Duhamel](#)  
[Laurence Fond-Harmant](#)  
[Olivier Ganry](#)  
[Marcel Goldberg](#)  
[Sophie Guillaume](#)  
[Virginie Halley des Fontaines](#)  
[Serge Hercberg](#)  
[Martine Huot-Marchand](#)  
[Thierry Lang](#)  
[Franck Le Duff](#)  
[Yves Lecarpentier](#)  
[Patrick Peretti-Watel](#)  
[Pierre Poloméni](#)  
[Monique-Marie Rousset](#)  
[Bernard Siano](#)  
[Jean-François Toussaint](#) (président)  
[Alain Trugeon](#)

*Membres de droit*

Philippe Guilbert (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)  
Dominique Bessette (Institut national du cancer)

### **Commission spécialisée Évaluation, stratégie et prospective (CSESP)**

*Personnalités qualifiées*

[Jean-Claude André](#)  
[Marie-Odile Carrère](#)

[Chantal Cases](#) (vice-présidente)  
[Yves Charpak](#)  
[Franck Chauvin](#)  
[Bertrand Dargelos](#)  
[Benoît Dervaux](#)  
[Eric Jougla](#)  
[Alain Letourmy](#)  
[Gérard Parmentier](#)  
[Bernard Perret](#)  
[Roland Sambuc](#) (président)  
[Marie-Paule Serre](#)  
[Emmanuel Vigneron](#)

*Membres de droit*

Pierre Arwidson (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)  
Sandrine Danet (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)  
Michel Depinoy (Institut de veille sanitaire)  
Marianne Deschênes (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé)  
Alain Fontaine (Direction générale de la santé)  
Martine Lequellec-Nathan (Institut national du cancer)  
Carole Monnin Parietti (Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire)  
Jean-Nicolas Ormsby (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail)  
Catherine Rumeau-Pichon (Haute autorité de santé)  
Tanareh Shojaei (Agence de la biomédecine)  
Jean-Luc Volatier (Agence française de sécurité sanitaire des aliments)

**Secrétariat général**

Renée Pomarède (secrétaire générale)

*Chargés de mission*

Gérard Badéyan  
Paule Deutsch  
Geneviève Guérin  
Brigitte Haury  
Corinne Le Goaster  
Claudine Le Grand  
Robertte Manigat  
Béatrice Tran

*Internes de santé publique*

Arnaud Fouchard,  
Aurélié Fourcade (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)



## *ANNEXE 7 : Personnes auditionnées*

### **Santé – travail :**

Jean-Jacques ATAIN-KOUADIO, INRS (troubles musculo-squelettiques)  
Jack BERNON, ANACT (Accompagnement des entreprises)  
Pierre CANETTO, INRS (Bruit)  
Michel HERY, INRS (CMR)  
Mireille JARRY et Yvan DENION, Direction générale du travail (Plan santé - travail)  
Claude ROUY, Délégation interministérielle à la sécurité routière (accidents routiers mortels)

### **Santé – environnement :**

Didier CHE - InVS, DMI (légionelloses)  
Vincent DELPORTE, DPPR- MEDAD (émissions polluantes)  
Claire GRISEZ - Direction eau – MEDAD (eaux, pesticides)  
Frédéric LE RALLIER – DGS, bureau environnement extérieur (bruit)  
Nathalie MARTINEZ - ADEME Vallebonne (pollution atmosphérique)  
Claire NOGUERA - DPPR- MEDAD (légionelles)  
Marc RICO - DPPR – MEDAD (pollution atmosphérique)  
Odile SANQUER- ADEME Angers (émissions polluantes)  
Charles SAOUT – DGS, bureau qualité des eaux (eau)  
Philippe TUPPIN – InVS, DMC (intoxication au CO)  
Pascal VALENTIN - Mission Bruit, DPPR – MEDAD (bruit)

### **Maladies infectieuses :**

Jean-Michel AZANOWSKY – DGS, sous-direction du risque infectieux (résistance aux antibiotiques)  
Laurence CATE, Frédérique DELATOURr, Thierry TROUSSIER – DGS, sous-direction du risque infectieux (VIH, Sida, infections sexuellement transmissibles)  
Daniel DHUMEAUX, Comité stratégique hépatites virales (hépatites)  
Julien EMMANUELLI –MILDT (toxicomanie)  
Anne-Marie JULLIEN-DEPRADEUX – DGS, sous-direction du risque infectieux (hépatites)  
Christine LARSEN - InVS, département des maladies infectieuses (hépatites)  
Caroline SEMAILLE – InVS, département des maladies infectieuses (sida – hépatites)

### **Maladies neurologiques :**

Catherine LUBETZKI - AP-HP (Pitié-Salpêtrière)  
Alain FRANCO - CHU Grenoble  
Philippe ROBERT - CHU Nice  
Jean-François DARTIGUES - CHU Bordeaux  
Joël MENARD - Paris V  
Philippe AMOUYEL - CHU Lille  
Benoît LAVALLARD - Mission de suivi Alzheimer  
Juliette BLOCH - InVS  
Nicolas DUPORT - InVS  
Denis RAYNAUD - Drees  
Bruno VELLAS - CHU Toulouse  
Florence PASQUIER - CHU Lille  
Marc FREYSZ - SFMU (médecine d'urgence) et SFAR  
France WOIMANT - SFNV (neuro-vasculaire)  
Maurice GIROUD - SFN (neurologie)  
Jacques PELISSIER - SFMR (médecine et réadaptation)  
Marc VERNY - SFGG (gériatrie et gérontologie)  
Pierre CESARO - AP-HP (Henri Mondor)

Annick ALPEROVITCH - AP-HP (Pitié-Salpêtrière)  
Pierre CARLI - SFAR  
Danielle CULLET - DHOS  
Dominique FLETCHER - SFAR  
Godefroy HIRSCH - SFAP  
Muriel RAINFRAY - CHU Bordeaux  
Olivier DULAC - AP-HP (Necker)

### **Maladies métaboliques**

Pascale DHOTE-BURGER - DGS/MC3  
Michel CHAULIAC - DGS/EA3  
Christian JACQUELINET - ABM  
André MORIN - HAS

### **Maladies respiratoires**

Christos CHOUAID - AP-HP (Saint-Antoine)  
Marie-Christine DELMAS - InVS  
Claire FUHRMAN - InVS  
Jocelyne JUST - AP-HP (Trousseau)  
Jean-Claude ROUSSET - FFAAIR  
Sergio SALMERON - CH Saint-Joseph  
Pierre SCHEINMANN - AP-HP (Necker)  
Lydia VALDES - DGS/MC3

### **Qualité de vie**

Albert BENSMAN - SFNP  
Pascal AUQUIER - AP-HM  
de PERETTI Christine - InVS  
Chantal DUFRESNE - Association. François Aupetit  
Liana EULLER-ZIEGLER - SFR  
Luc FRIMAT- SFN  
Jenny HIPPOCRATE - APIPD  
Patricia JEANVILLE - SOS-GLOBI  
Marc LEHMANN - SNFG  
Alain LEPLEGE - Université Paris VII  
Aïcha LY - SOS-GLOBI  
Alain OLYMPIE - Association François Aupetit  
Anne-Christine RAT - CHU Nancy  
Christian-Hubert ROUX - SFR  
Jean-Philippe RYCKELYNCK - SFN  
Gil TCHERNIA - CIDD PARIS  
Lydia VALDES - DGS/MC3

### **Santé mentale**

Bernard BASSET - INPES  
Emmanuelle BAUCHET - DGS/MC4  
Jean-Pierre COUTERON - ANIT  
Jean-Michel DELILE - CEID  
Claude (Mme) FINKELSTEIN - Fna Psy  
Olivier LEHEMBRE - Fédération française de psychiatrie  
Nadine RICHARD - DGS/MC4  
Chantal ROUSSY - UNAFAM  
Stéphanie WOOLEY - France Dépression