

Distr.
GENERALE

CES/AC.36/1998/24 (Summary)
EUR/ICP/INFO 020603/24

22 juillet 1998

Original: Français

COMMISSION DE STATISTIQUE et
COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'EUROPE

ORGANISATION MONDIALE DE LA
SANTÉ
BUREAU REGIONAL POUR L'EUROPE

CONFERENCE DES STATISTICIENS EUROPEENS

Réunion conjointe CEE-OMS sur les
statistiques de la santé
(Rome, Italie, 14-16 octobre 1998)

SESSION I : Problèmes liés au manque de coordination dans les statistiques
nationales et internationales de santé

**LA BASE RÉGIONALE EN SANTÉ PUBLIQUE : VERS UN SYSTÈME D'INFORMATION
SUR L'ÉTAT DE SANTÉ EN FRANCE ORIENTÉ VERS LA POPULATION**

Document d'appui présenté par le Ministère de l'emploi et de la
solidarité, Paris, France¹

1. Les systèmes d'information dans le domaine de la santé en France ont été, jusqu'à ce jour, essentiellement orientés vers les établissements de soins. Mais les nouvelles orientations en santé publique nécessitent la création de nouveaux systèmes d'information pour définir et piloter les politiques.
2. Ainsi des priorités de santé ont été définies au niveau national et la mise en œuvre des politiques de santé se fait de plus en plus au niveau régional. Celle-ci s'est concrétisée par une planification de l'offre de soins qui tient compte des besoins de la population, la création de Conférences régionales de santé chargées de définir les priorités de santé publique au niveau régional et la mise en œuvre de programmes régionaux de santé associant prévention et soins, social et
3. La création de la Base Régionale en Santé Publique est une réponse aux besoins d'information des acteurs de santé sur l'état de santé de la population et ses déterminants. Elle visera à fédérer diverses sources

¹ Etabli par M. Hubert Isnard, Direction générale de la santé.

d'information dans une base de données unique permettant ainsi de comparer de façon simple ces différentes données en les rapportant à la population d'une même zone géographique.

4. La première version de la Base régionale en santé publique comprendra des données sur la démographie, les causes de décès, les données de morbidité en provenance de l'assurance maladie (causes d'invalidité, maladies chroniques et graves), les diagnostics hospitaliers, les résultats des certificats de santé obligatoires des enfants, etc. L'objectif est de disposer, à chaque fois, de données agrégées à un niveau géographique suffisamment fin pour pouvoir réaliser des analyses qui soient utiles aux décideurs. Des données nationales ou régionales, en provenance d'enquêtes, compléteront ces premières données et serviront de référence. La base devra évoluer de façon permanente en s'enrichissant de nouvelles sources et de nouveaux indicateurs.

5. La base de données offrira trois types d'informations : des indicateurs accessibles sur internet et facilement compréhensibles par tous, des indicateurs et des fichiers comprenant des données finement agrégées réservés à un nombre plus restreint d'utilisateurs et accessibles sur un intranet santé.

6. La création de cette base de données se heurte à de nombreuses difficultés : qualité très variable des données selon les sources, petit nombre de sources de données disposant d'informations à un niveau géographique fin, difficultés d'interprétation des données créées pour un usage administratif ou économique, crainte des producteurs de données par rapport à une diffusion large de leurs données à des utilisateurs non spécialistes, nécessité de protéger le caractère anonyme des données qui se heurte au souhait de disposer de données finement agrégées...mais on peut espérer que la mise à disposition de ces données, au niveau régional et au niveau national, permettra une amélioration des politiques de santé ainsi qu'une amélioration de la qualité des données qui seront utilisées pour prendre des décisions.