

Distr.
GÉNÉRALE

CES/AC.36/1998/30 (Summary)
EUR/ICP/INFO 020603/30
22 juillet 1998

FRANÇAIS
Original : ANGLAIS

COMMISSION DE STATISTIQUE et
COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'EUROPE

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

CONFÉRENCE DES STATISTICIENS EUROPÉENS

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

SESSION III : Mise au point et utilisation d'indicateurs de résultat dans
le domaine de la santé

**UTILISATION DES STATISTIQUES DE LA SANTÉ POUR CERTAINES TECHNIQUES
DE SOINS DE SANTÉ ET L'ÉVALUATION DES PROBLÈMES
RELATIFS À LA QUALITÉ**

Document d'appui présenté par le Centre letton
des statistiques de la santé¹

1. Le système letton d'information sur la santé exploite différentes sources. Pour l'évaluation de l'efficacité des soins de santé, on consulte principalement les rapports annuels des établissements médicaux; pour les données sur la morbidité, on se réfère aux notifications, à certains dossiers de patients et aux enquêtes; pour les données socioéconomiques, les données relatives au comportement et les données concernant les facteurs à risque, on utilise les enquêtes.

¹Élaboré par R. Psavke, Technologies informatiques et médicales, Bureau de statistiques médicales.

2. Le moyen le plus utilisé, traditionnellement, était le système élargi de déclaration (basé sur les chiffres se rapportant à l'utilisation des ressources sanitaires). Les dossiers des patients constituent depuis quelques années une source d'information sur la santé plus élaborée. Les enquêtes sont un moyen relativement nouveau d'évaluation de l'état sanitaire.

3. Le précédent système d'information sur la santé se caractérisait par un certain nombre de défauts majeurs :

- Il reposait essentiellement sur les établissements,
- Les résultats n'étaient pas suffisamment évalués,
- Il n'y avait pas d'analyse coût-efficacité.

Pour établir un système d'information sur la santé plus développé (conformément à la réforme des soins de santé), on met l'accent sur :

- L'existence d'indicateurs de résultat et de qualité,
- Le développement de statistiques axées sur la population,
- La recherche de liens avec les données sur l'économie de la santé.

4. Pour les rapports sur la santé publique, nous choisissons un certain nombre d'indicateurs essentiels (en nous fondant sur la base de données relatives à la Santé pour tous (SPT) et sur le système national d'indicateurs concernant les services de santé) afin d'identifier les problèmes sanitaires qui sont liés (dans une certaine mesure) à des questions touchant la qualité et les techniques de santé.

5. La comparaison des données concernant la mortalité infantile (15 à 16 pour 1000 ces dernières années en Lettonie contre 5 pour 1000 en Suède pour la période 1991-1995) fait apparaître qu'une proportion relativement importante des décès infantiles (près de 20 %) sont dus en Lettonie à des causes "évitables" (maladies infectieuses, maladies respiratoires, facteurs externes).

6. Si l'on considère de façon plus détaillée la structure de la mortalité due à des appendicites, des hernies et des obstructions intestinales, on constate une forte surmortalité chez les personnes en âge de travailler (36-46 % des décès concernent des patients de moins de 65 ans, contre 9 à 17 % en Suède).

7. La très forte mortalité due à des cardiopathies ischémiques tient au nombre insuffisant des pontages coronariens et des opérations de dilatation de l'artère coronaire pratiqués (environ 20 pour 100 000 habitants contre une centaine pour 100 000 habitants dans les pays nordiques).

8. Il ressort de certains indicateurs concernant la santé et les soins de santé en Lettonie les caractéristiques suivantes :

- Insuffisance des résultats des bilans de santé préventifs et dépistage tardif des tumeurs malignes (plus de 30 % des tumeurs malignes visibles sont détectées tardivement).
- Proportion importante des cas de tuberculose évolutive détectés au moyens de frottis et de cultures positifs (plus de la moitié de tous les nouveaux cas de tuberculose évolutive),
- Augmentation depuis quelques années du nombre des complications survenant chez les patients souffrant de certains ulcères gastrique et duodénal (ce nombre a pratiquement doublé),
- Très forte incidence des psychoses alcooliques (35 à 40 cas pour 100 000 habitants), témoignant des méfaits de l'alcoolisme.

Ces caractéristiques font apparaître les faiblesses du système actuel de santé publique (au sens large) et donnent une indication quant aux mesures à prendre et aux orientations à suivre pour l'améliorer :

- Développement des soins de santé primaires,
- Renforcement de la promotion de la santé,
- Application de nouvelles technologies efficaces,
- Bonne gestion des dépenses de santé.
