

DÉTERMINANTS DE SANTÉ

ALCOOL

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	1	Diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20 % : passer de 10,7 l/an/habitant en 1999 à 8,5 l/an/habitant d'ici à 2008.		* Consommation annuelle d'alcool par habitant.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	2	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).	* Age moyen d'initiation à l'alcool. * Prévalence des comportements d'ivresse répétée. * Proportion de femmes enceintes qui consomment de l'alcool pendant leur grossesse.

TABAC

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	3	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).		* Age moyen d'initiation au tabac. * Prévalence des fumeurs (fumeurs quotidiens) par sexe, classe d'âge et catégorie socioprofessionnelle. * Prévalence du tabagisme au cours de la grossesse.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	4	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.	* Proportion des lieux de loisirs (restaurants, discothèques ...) où l'usage du tabac est effectivement prohibé ou qui limitent la consommation de tabac à des espaces réservés

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
				et convenablement ventilés. * Proportion de lieux de travail où l'usage du tabac est prohibé ou qui limitent la consommation de tabac à des espaces réservés et convenablement ventilés.

NUTRITION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	5	<i>Obésité</i> : réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC > 25 kg/m ²) chez les adultes : passer de 42 % en 2003 à 33 % en 2008 (objectif PNNS ⁽¹⁾).		* Indice de masse corporelle (IMC) de la population adulte (18 ans et plus).
	6	<i>Déficience en iode</i> : 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.	Quantification en cours.	* Proportion de personnes ayant des apports alimentaires en iode inférieurs aux apports nutritionnels conseillés. * Fréquences de goitres par sexe.
	7	<i>Carence en fer</i> : 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 %.		* Prévalence de l'anémie ferriprive dans les groupes et situations à risque.

(1) Programme national nutrition santé.

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
	8	<i>Rachitisme carentiel, carence en vitamine D : disparition du rachitisme carentiel.</i>		* Nombre d'hospitalisations pour rachitisme. * Consommation de vitamine D par la population pédiatrique.
	9	<i>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.</i>		* Proportion de personnes, tous âges confondus, faisant, par jour, l'équivalent d'au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée, au moins 5 jours par semaine.
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	10	<i>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).</i>	La prévalence actuelle des petits consommateurs (consommant moins de 5 fruits ou légumes par jour) est à préciser.	* Prévalence des petits consommateurs de fruits et de légumes.
	11	<i>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</i>		* Apport en sel évalué par les enquêtes alimentaires (INCA2-ENNS) pilotées par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et l'Institut de veille sanitaire. * Consommation de sel moyenne dans la population estimée par enquête de consommation alimentaire (méthode validée par rapport à la natriurèse de 24 h).

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
		française de sécurité sanitaire des aliments.		
	12	<i>Obésité</i> : interrompre la croissance de la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants (objectif PNNS).	A quantifier.	* Evolution de l'IMC au cours de la croissance chez l'enfant et l'adolescent.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable l'évaluation de programmes précédents ou programmes pilotes</i>	13	<i>Folates dans l'alimentation</i> : 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.	* Incidence des anomalies de fermeture du tube neural.

SANTÉ ET TRAVAIL

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	14	Réduire le nombre d'accidents routiers mortels liés au travail.	<ul style="list-style-type: none"> – 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. 	* Nombre d'accidents routiers mortels par branche (accidents de trajet et accidents liés à l'activité professionnelle).
	15	Réduire de 20 % le nombre de travailleurs soumis à des contraintes articulaires plus de 20 heures par semaine par rapport à la prévalence estimée à partir des résultats de l'enquête SUMER 2003.		* Nombre de travailleurs exposés à des contraintes articulaires plus de 20 heures par semaine.
	16	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		* Nombre de travailleurs soumis à un niveau de bruit de plus de 85 dB plus de 20 heures par semaine.

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
		prévalence estimée à partir des résultats de l'enquête SUMER 2003.		
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	17	Réduire les effets sur la santé des travailleurs des expositions aux agents cancérigènes (cat. 1 et 2) par la diminution des niveaux d'exposition.	<ul style="list-style-type: none"> – 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). – Développement de la connaissance des dangers des substances utilisées en milieu professionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> * Nombre de cancers d'origine professionnelle identifiés à partir des registres généraux du cancer. * Nombre de personnes exposées / personnes non exposées par branche professionnelle par type de substance. * Nombre de dossiers d'évaluation des risques associés aux substances chimiques déposés par les fabricants auprès des autorités compétentes des états membres de l'Union Européenne (futur système « REACH »).

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	18	<i>Habitat</i> : réduire de 50 % la prévalence des enfants ayant une plombémie > 100 µg/l : passer de 2 % en 1996 à 1 % en 2008.		* Nombre d'enfants de 1 à 6 ans ayant une plombémie > 100 µg/l en population générale et dans les groupes à risque.
	19	<i>Bâtiments publics</i> : Réduire l'exposition au radon dans tous les établissements d'enseignement et dans tous les établissements sanitaires et sociaux en dessous de 400 Bq/m ³ (valeur guide de l'UE).		* Cartographie des expositions au radon.

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
	20	<p><i>Réduire l'exposition de la population aux polluants atmosphériques</i> : 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).</p>		<p>* Concentrations en particules (PM10 et PM2,5) et NOx dans l'air ambiant (mesurées par les stations urbaines des réseaux gérés par les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air ; la représentativité spatiale des stations de mesure doit être évaluée ; la surveillance des particules fines (PM2,5) doit être étendue et celle des particules ultra-fines développée).</p> <p>* Impact sanitaire attribuable à la pollution atmosphérique urbaine.</p>
	21	<p><i>Réduire l'exposition de la population aux polluants atmosphériques</i> : 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.</p>		<p>* Emissions totales et sectorielles de composés organiques volatils, dioxines et métaux toxiques.</p>
	22	<p><i>Qualité de l'eau</i> : diminuer par deux d'ici 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 les pesticides.</p>		<p>* Qualité de l'eau : indicateurs réglementaires européens : 2 paramètres microbiologiques, et ensemble des substances individualisées pour les pesticides (plus de 200 molécules recherchées).</p>

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	23	<i>Habitat</i> : réduire de 30 % la mortalité par intoxication par le monoxyde de carbone (CO).	Préciser les estimations de la mortalité (actuellement 150 à 300 décès annuels).	* Nombre annuel de décès par intoxications au CO. * Nombre d'intoxications au CO signalées sur l'ensemble du territoire, dans les zones à risque majeur et en milieux domestique ou professionnel. * Nombre de personnes traitées à l'oxygène hyperbare en caisson ayant des antécédents d'intoxication au CO.
	24	<i>Bruit</i> : 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.	* Distribution des niveaux d'exposition au bruit.
	25	<i>Qualité de l'eau</i> : réduire de 50 % l'incidence des légionelloses.	Préciser les estimations pour tenir compte des cas méconnus et de la sous-déclaration.	* Nombres de nouveaux cas et de décès par légionellose.

IATROGÉNIE

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectifs quantifiables</i>	26	Réduire la proportion de séjours hospitaliers au cours desquels survient un événement iatrogène (2) de 10 % à 7 % d'ici à 2008.		* Proportion de séjours hospitaliers au cours desquels survient un événement iatrogène.

(2) Ensemble des événements indésirables consécutifs à l'action médicale : accidents médicaux, événements indésirables secondaires à l'usage de médicaments ou de dispositifs médicaux, infections nosocomiales...

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
	27	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.		* Fréquence des hospitalisations pour événements iatrogènes d'origine médicamenteuse chez les personnes prises en charge en médecine de ville.
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	28	Réduire d'un tiers la fréquence des événements iatrogéniques évitables à l'hôpital et en ambulatoire.	Disposer des données épidémiologiques nationales sur la iatrogénie globale par la mise en œuvre à intervalles réguliers d'une étude portant sur le risque iatrogène global.	* Nombre de séjours hospitaliers avec un événement iatrogène évitable. * Nombre annuel d'hospitalisations dues à un événement iatrogène. * Nombre de décès ayant la iatrogénie comme cause principale.
	29	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.	* Suivi des doses délivrées lors d'irradiations médicales à visée diagnostique.

RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	30	Maîtriser la progression de la résistance aux antibiotiques, notamment pour <i>S. pneumoniae</i> (réduction du taux de souches ayant une sensibilité diminuée à la pénicilline G - CMI > 0,06 mg/l - de 52% (2001) à moins de 30%		*Taux d'incidence et de prévalence des infections communautaires à bactéries résistantes par habitant. *Taux de prévalence des infections nosocomiales à bactéries résistantes par patient hospitalisé.

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
		, 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 (inférieur à 0,5% en 2001) et <i>S. aureus</i> (réduire le taux de souches hospitalières résistantes à la métilciline de 34% à 25%).		*Taux d'incidence des infections nosocomiales à bactéries résistantes par patient hospitalisé et par jour d'hospitalisation. *Taux de résistance (proportion de bactéries résistantes isolées) par type de bactérie et d'antibiotique.

DOULEUR

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	31	Prévenir la douleur d'intensité modérée et sévère dans au moins 75 % des cas où les moyens techniques actuellement disponibles permettent de le faire, notamment en postopératoire, pour les patients cancéreux (à tous les stades de la maladie), et lors de la prise en charge diagnostique ou thérapeutique des enfants.	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.	* Prévalence des douleurs d'intensité modérées ou sévères, mesurée par une méthodologie appropriée, notamment en postopératoire, pour les patients cancéreux et au décours de la prise en charge diagnostique ou thérapeutique des enfants.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	32	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 physio-pathologique de ces douleurs ; développer des stratégies de prise en charge appropriées et évaluer leur efficacité.	

PRÉCARITÉ ET INÉGALITÉS

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	33	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'un effet « seuil » lié aux revenus sur le recours aux soins.	
	34	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.	* Probabilité de décès et espérance de vie selon les catégories professionnelles, le statut dans l'emploi, le lieu de naissance (à partir d'enquêtes longitudinales de cohorte).

DÉFICIENCES ET HANDICAPS

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	35	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 (régions, pathologies).	

MALADIES INFECTIEUSES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectifs quantifiables</i>	36	<i>Infection VIH-Sida</i> : réduire l'incidence des cas de sida à 2,4 pour 100 000 en 2008 (actuellement 3,0 pour 100 000).		* Incidence des cas de sida.
	37	<i>Hépatites</i> : 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.		* Mortalité attribuable aux hépatites chroniques (cirrhose et ses complications).
	38	<i>Tuberculose</i> : 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.		* Incidence annuelle nationale/régionale dans les groupes à risque.
	39	<i>Grippe</i> : 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.		* Taux de couverture vaccinale dans les groupes à risque.
	40	<i>Maladies diarrhéiques</i> : 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)		* Taux de mortalité par maladies infectieuses intestinales par classe d'âge.

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
		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).		
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	41	Réduire l'incidence des gonococcies 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.	<ul style="list-style-type: none"> * Prévalence des infections à <i>chlamydia trachomatis</i> en population générale et chez les femmes de moins de 25 ans. * Incidence des gonococcies chez les personnes à risque et en population générale. * Incidence de la syphilis chez les personnes à risque et en population générale. * Prévalence des infections à HSV2 par sexe.
	42	<i>Maladies à prévention vaccinale relevant de recommandations de vaccination en population générale</i> : 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.	* Taux de couverture vaccinale pour les différentes valences en population générale et dans les principaux groupes à risque.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable l'évaluation de programmes précédents ou programmes pilotes</i>	43	<i>Infections sexuellement transmissibles</i> : offrir un dépistage systématique des chlamydioses à 100 % des femmes à risque d'ici à 2008.	Evaluation d'un programme pilote.	

SANTÉ MATERNELLE ET PÉRINATALE

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectifs quantifiables</i>	44	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.		* Taux de mortalité maternelle.
	45	Réduire la mortalité périnatale de 15 % (soit 5,5 pour 1000 au lieu de 6,5) en 2008.		* Taux de mortalité périnatale.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	46	<i>Grossesses extra-utérines</i> : 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.	* Répartition des modes de prise en charge : chirurgie classique ou coelioscopie, médicaments.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	47	<i>Santé périnatale</i> : 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 facteur de risque périnatal.	* Fréquence des situations périnatales à l'origine de handicaps à long terme. * Incidence et sévérité des handicaps à long terme d'origine périnatale.

TUMEURS MALIGNES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	48	<i>Cancer du col de l'utérus</i> : poursuivre la baisse de l'incidence de 2,5 % par an, notamment par l'atteinte d'un taux de couverture du		* Incidence du cancer du col de l'utérus. * Taux de couverture du dépistage. * Volume de tests HPV.

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
		dépistage de 80 % pour les femmes de 25 à 69 ans et l'utilisation du test HPV.		
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	49	<i>Toutes tumeurs malignes</i> : 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.	* Taux de patients pris en charge de façon multidisciplinaire et coordonnée. * Taux moyen de survie à 5 et 10 ans par type de cancer.
	50	<i>Cancer du sein</i> : 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.	* Stades au diagnostic. * Taux de couverture du dépistage.
	51	<i>Cancer de la peau-mélanome</i> : améliorer les conditions de détection précoce du mélanome.	Connaissance de la situation actuelle.	* Stades au diagnostic des mélanomes.
	52	<i>Cancer de la thyroïde</i> : 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).	* Incidence et prévalence du cancer thyroïdien en population générale. * Evolution de la taille des tumeurs.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable l'évaluation de programmes précédents ou programmes pilotes</i>	53	<i>Cancer colorectal</i> : définir d'ici quatre ans une stratégie nationale de dépistage.	Poursuivre les expérimentations de dépistage organisé du cancer colorectal dans vingt départements et les évaluer.	

PATHOLOGIES ENDOCRINIENNES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	54	<i>Diabète</i> : 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 de 16 à 72 % selon le type d'examen complémentaire).		<ul style="list-style-type: none"> * Proportion de patients diabétiques suivis selon les recommandations de bonnes pratiques. * Taux et intervalles de réalisation des examens complémentaires et des consultations spécialisées de suivi.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	55	<i>Diabète</i> : réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète et notamment les complications cardiovasculaires.	Dispositif de mesure de la fréquence et de la gravité des complications du diabète.	* Incidence et évolution de chaque complication du diabète dans la population des diabétiques.

AFFECTIONS NEUROPSYCHIATRIQUES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	56	<i>Toxicomanie</i> : 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.		<ul style="list-style-type: none"> * Incidence du VIH à partir des déclarations obligatoires de séropositivité mises en place à partir de 2003. * Prévalence biologique du VHC dans les enquêtes sur les populations d'usagers de drogue : première enquête COQUELICOT en 2004.
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	57	<i>Psychoses délirantes chroniques</i> : diminuer de 10 % le nombre de psychotiques chroniques en situation de précarité.	Estimer le nombre de psychotiques chroniques en situation de précarité.	* Nombre de psychotiques chroniques en situation de précarité.

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
	58	<i>Toxicomanie</i> : 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.	* Taux de rétention en traitement de substitution.
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	59	<i>Troubles bipolaires, dépressifs et névrotiques</i> : diminuer de 20 % le nombre de personnes présentant des troubles bipolaires, dépressifs ou névrotiques non reconnus.	Développer et valider des instruments de dépistage.	* Nombre de personnes présentant des troubles dépressifs ou névrotiques non reconnus.
	60	<i>Troubles bipolaires, dépressifs et névrotiques</i> : 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.	* Nombre de personnes souffrant de troubles dépressifs ou névrotiques et anxieux qui sont traitées conformément aux recommandations de bonne pratique clinique.
	61	<i>Psychoses délirantes chroniques, troubles bipolaires, troubles dépressifs, troubles névrotiques et anxieux</i> : réduire la marginalisation sociale et la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiatriques qui sont en elles-mêmes des facteurs d'aggravation	Construire un dispositif et des outils de mesure de l'exclusion sociale.	* Echelles d'exclusion sociale.

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
	62	<i>Epilepsie</i> : 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.	* A développer en fonction des résultats des études (voir étape préalable).
	63	<i>Maladie d'Alzheimer</i> : 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.	* A construire.
	64	<i>Maladie de Parkinson</i> : retarder la survenue des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité sévères chez les personnes atteintes.	Définition des critères de sévérité.	* Incidence des limitations fonctionnelles sévères. * Prévalence de la maladie de Parkinson sévère en population générale (par âge et sexe).
	65	<i>Sclérose en plaques</i> : pallier les limitations fonctionnelles induites par la maladie.	Dispositif de mesure des limitations fonctionnelles et restrictions d'activité associées.	* A construire.

MALADIES DES ORGANES DES SENS

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	66	Dépister et traiter conformément aux recommandations en vigueur 80 % des affections systémiques induisant des complications ophtalmologiques.		* Proportion des personnes souffrant d'affections systémiques induisant des complications ophtalmologiques dépistées et traitées conformément aux recommandations en vigueur.
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	67	<i>Atteintes sensorielles chez l'enfant</i> : assurer un dépistage et une prise en charge précoces de l'ensemble des	Compléter la connaissance épidémiologique des atteintes sensorielles de l'enfant, des modalités et résultats	* Indicateurs d'évaluation et de suivi des dépistages : taux de couverture, pourcentage de faux positifs,

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
		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).	des dépistages existants. Définir ou réactualiser des recommandations pour les dépistages sensoriels (âges des dépistages, contenu de l'examen) aux différents âges de l'enfant, y compris pour les enfants non scolarisés en petite section de maternelle.	taux de suivi... * Prévalence des limitations fonctionnelles et restrictions d'activité associées à des troubles sensoriels aux différents âges de la vie.
	68	<i>Atteintes sensorielles chez l'adulte</i> : 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.	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 sur la vie quotidienne ; définir les stratégies de compensation des pathologies auditives dans les différentes situations de communication (privée, sociale, professionnelle) à tous les âges.	* Indicateurs d'évaluation et de suivi des dépistages : taux de couverture, pourcentage de faux positifs, taux de suivi ... * Prévalence des troubles de la vision et de l'audition par âge et par sexe. * Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité associées aux troubles selon les âges. * Proportion et niveau de perte auditive des personnes appareillées.

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectifs quantifiables</i>	69	Obtenir une réduction de 13 % de la mortalité associée aux maladies cardiovasculaires : – cardiopathies ischémiques : de 13 % chez		* Incidence et létalité des cardiopathies ischémiques et des embolies pulmonaires.

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
		les hommes et de 10 % chez les femmes d'ici à 2008 ; – Thromboses veineuses profondes : de 15 % d'ici à 2008.		
	70	<i>Hypercholestérolémie</i> : réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne (LDL-cholestérol) dans la population adulte dans le cadre d'une prévention globale du risque cardiovasculaire d'ici à 2008 : actuellement 1,53g/l pour le LDL-cholestérol chez les hommes de 35 à 64 ans (objectif PNNS)		* Taux moyen de la LDL-cholestérolémie dans la population adulte.
	71	<i>Hypertension artérielle</i> : 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.	* Valeur moyenne de la pression systolique par tranche d'âge et par sexe, avec la prise en compte des pourcentages d'hypertendus (= 140/90 mm Hg) dépistés, traités et contrôlés.
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	72	<i>Accidents vasculaires cérébraux (AVC)</i> : 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).	* Incidence et létalité des AVC. * Fréquence et sévérité des séquelles fonctionnelles et des incapacités associées dans les suites des AVC.
	73	<i>Insuffisance cardiaque</i> : diminuer la mortalité et la fréquence des décompensations aiguës des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque.		* Fréquence des réhospitalisations par décompensation aiguë d'une insuffisance cardiaque.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	74	<i>Asthme</i> : 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).		* Incidence des crises d'asthme nécessitant une hospitalisation complète ou partielle.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	75	<i>Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)</i> : 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 et des conséquences sur la qualité de vie.	* Proportion de patients présentant une hypoxémie chronique bénéficiant d'une oxygénothérapie à long terme. * Proportion de patients qui ont bénéficié d'un test de réversibilité pharmacologique. * Limitations fonctionnelles, restrictions d'activité et qualité de vie.

MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN (MICI)

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	76	Réduire le retentissement des MICI sur la qualité de vie des personnes atteintes, notamment les plus sévèrement atteintes.	Mesurer la qualité de vie des personnes malades.	* Handicaps et qualité de vie à construire.

PATHOLOGIES GYNÉCOLOGIQUES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	77	<i>Endométriose</i> : augmenter la proportion de traitements conservateurs.	Disposer de données fiables sur l'incidence, la prévalence de l'endométriose, sur son retentissement sur la qualité	* Incidence et prévalence.

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
			de vie et sur la place respective des différents modes de prise en charge.	* Proportion de traitements conservateurs au cours des prises en charge.
	78	<i>Incontinence urinaire et troubles de la statique pelvienne chez la femme</i> : réduire la fréquence et les conséquences de l'incontinence urinaire.	Disposer de données fiables sur la fréquence de ces troubles et sur leur retentissement sur la qualité de vie	* Incidence et prévalence. * Pourcentage de femmes bénéficiant d'une rééducation périnéale dans les suites d'accouchement.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	79	<i>Pathologies mammaires bénignes chez la femme</i> : 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.	

INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE (IRC)

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	80	Stabiliser l'incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale d'ici à 2008 (actuellement 112 par million).		* Incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	81	Réduire le retentissement de l'IRC 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.	* Indicateurs de qualité de vie des insuffisants rénaux.

TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	82	<i>Ostéoporose</i> : réduire de 10% l'incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur		* Taux d'incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur par âge et sexe.

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
		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.)		
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	83	<i>Polyarthrite rhumatoïde</i> : réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites par la polyarthrite rhumatoïde.	Dispositif de mesure des limitations fonctionnelles et restrictions d'activité associées.	* Suivi des indices d'incapacité, de fonction et de qualité de vie des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde.
	84	<i>Spondylarthropathies</i> : réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites par les spondylarthropathies.	Dispositif de mesure des limitations fonctionnelles et restrictions d'activité associées.	* Suivi des indices d'incapacité, de fonction et de qualité de vie des patients souffrant d'une spondylarthropathie.
	85	<i>Arthrose</i> : réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites.	Dispositif de mesure des limitations fonctionnelles et restrictions d'activité associées.	* Suivi des indices d'incapacité, de fonction et de qualité de vie des patients souffrant d'arthrose.
	86	<i>Lombalgies</i> : réduire de 20 % en population générale la fréquence des lombalgies entraînant une limitation fonctionnelle d'ici 2008.	Enquête sur la fréquence des lombalgies et les limitations fonctionnelles induites.	* Nombre d'arrêts de travail et durée moyenne des arrêts de travail prescrits pour lombalgie.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	87	<i>Arthrose</i> : 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.	* Fréquence des conséquences de la maladie affectant la qualité de vie (effets indésirables des traitements, perte d'autonomie, dépendance...) dans la population arthrosique.

AFFECTIONS D'ORIGINE ANTÉNATALE

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	88	Réduire la mortalité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de drépanocytose.		<ul style="list-style-type: none"> * Taux de mortalité. * Nombre de jours d'hospitalisation par malade et par an. * Nombre d'unités de sang transfusées par malade et par an.
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	89	Améliorer l'accès à un dépistage et à un diagnostic anténatal 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.	* 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.

MALADIES RARES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	90	Assurer l'équité pour l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge.	Définir les critères opérationnels de l'équité.	

AFFECTIONS BUCCODENTAIRES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	91	Réduire de 30 % d'ici à 2008 l'indice CAO (3) 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).		* Distributions des indices CAO mixte à 6 ans et CAO à 12 ans.

(3) L'indice CAO est la somme des nombres de dents cariées (C), absentes pour cause de carie (A) et obturées définitivement (O).

TRAUMATISMES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	92	<i>Suicide</i> : 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).		* Incidence des suicides par tranches d'âge en population générale. * Fréquence relative des moyens de suicide utilisés.
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques</i>	93	<i>Traumatismes non intentionnels dans l'enfance</i> : réduire de 50 % la mortalité par accidents de la vie courante des enfants de moins de 14 ans d'ici à 2008.	Dispositif de recueil de données d'incidence et de gravité des accidents par cause et par classe d'âge (dans la population des moins de 14 ans). Est connue, à ce jour, la mortalité par accidents, toutes causes confondues, des enfants de 1 à 4 ans : 8,9 pour 100 000 pour les garçons et 5,8 pour 100 000 pour les filles.	* Taux de mortalité à 30 jours après accident chez les 1-14 ans, par cause et par sexe.
	94	<i>Traumatismes liés à la violence routière</i> : 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.	Dispositif épidémiologique des mesures des décès et séquelles lourdes secondaires à un accident de la circulation.	* Taux de mortalité secondaire à un accident de la circulation (par classe d'âge et par sexe). * Taux d'incidence des séquelles secondaires à un accident de la circulation (par classe d'âge et par sexe).
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable d'autres connaissances scientifiques</i>	95	<i>Traumatismes intentionnels dans l'enfance</i> : définition d'actions de santé publique efficaces.	Réunir l'ensemble des connaissances scientifiques nécessaires.	

**PROBLEMES DE SANTÉ SPÉCIFIQUES
À DES GROUPES DE POPULATION
TROUBLES DU LANGAGE ORAL OU ÉCRIT**

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable l'évaluation de programmes précédents ou programmes pilotes</i>	96	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 (juin 2001).	

REPRODUCTION, CONTRACEPTION, IVG

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	97	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.	* Nombre d'IVG survenant en l'absence de contraception ou suite à une mauvaise utilisation de la méthode de contraception. * Population de femmes sexuellement actives qui ne souhaitent pas de grossesse et ont au moins un rapport sexuel sans utiliser de méthode contraceptive au cours des 28 derniers jours.

SANTÉ DES PERSONNES AGÉES

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
<i>Objectif quantifiable</i>	98	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		* Prévalence des personnes de plus de 70 ans présentant un taux d'albumine sérique < 35 g/l (par âge, sexe et selon le lieu de vie).

		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
		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).		
<i>Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'autres connaissances scientifiques</i>	99	<i>Chutes des personnes âgées</i> : 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.	* Incidence des chutes chez les personnes de plus de 65 ans (par sexe).
	100	Consommation médicamenteuse chez le <i>sujet âgé</i> : réduire la fréquence des prescriptions inadaptées chez les personnes âgées.	Préciser la fréquence, le type et les circonstances des prescriptions inadaptées.	* A construire.

Vu pour être annexé au projet de loi adopté par le Sénat dans sa séance du 30 juillet 2004.

Le Président,

Signé : Christian PONCELET