

Glossaire :

A - B - C - D - E - F

- A -

Affections de longue durée (ALD) :

Les ALD sont des maladies qui nécessitent un suivi et des soins prolongés (+ de six mois) et des traitements coûteux ouvrant droit à la prise en charge à 100 %. Ainsi, les assurés sociaux et leurs ayants droits peuvent bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins liés à l'une des 30 ALD dont la liste est fixée par décret. L'admission en ALD est prononcée par les services médicaux de l'assurance maladie, sur demande du malade ou de son médecin traitant.

Années potentielles de vie perdues (APVP) :

Les années potentielles de vie perdues (APVP) sont le nombre d'années qu'un sujet décédé entre 1 et 64 ans n'a pas vécues. L'indicateur est la part (en pourcentage) des APVP selon les causes de mortalité sur l'ensemble des APVP toutes causes de décès confondues.

Allocataire :

L'allocataire est le titulaire du dossier et peut percevoir une ou plusieurs allocations pour son propre compte ainsi que pour le compte des bénéficiaires dont il est responsable.

Allocation aux adultes handicapés (AAH) :

Créée en 1975, elle s'adresse aux personnes handicapées âgées de plus de 20 ans, ne pouvant prétendre ni à un avantage vieillesse ni à une rente d'accident du travail. Le titulaire doit justifier d'un taux d'incapacité d'au moins 80%, ou d'au moins 50% si la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées reconnaît qu'il lui est impossible de travailler en raison de son handicap.

Allocation de Logement Temporaire (ALT) :

Créée fin 1991, l'aide au logement temporaire permet d'accueillir, dans des logements ou des chambres, des personnes défavorisées qui ne peuvent pas accéder, du fait de leurs difficultés, à un logement locatif et percevoir à ce titre une aide à la personne. Les types d'organismes gestionnaires des logements ALT sont : les associations gestionnaires de CHRS, d'autres associations, des communes, des hôtels sociaux, des foyers de jeunes travailleurs.

Allocation de parent isolé (API) :

Créée en 1976, elle s'adresse aux personnes assumant seules la charge d'au moins un enfant né ou à naître. Si le plus jeune enfant a plus de trois ans, l'allocation est versée pendant un an au maximum (API dite « courte »), sinon elle est versée jusqu'à ses trois ans (API dite « longue »).

Allocation supplémentaire vieillesse (ASV) :

Créée en 1956, elle s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans (60 ans en cas d'inaptitude au travail) et leur assure un niveau de revenu égal au minimum vieillesse.

Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) :

Entrée en vigueur le 13 janvier 2007, cette allocation unique se substitue, pour les nouveaux bénéficiaires, aux prestations de premier étage du minimum vieillesse (qui ne font pas partie des minima sociaux) et à l'allocation supplémentaire vieillesse. Au 1er janvier 2009, le seuil du minimum vieillesse s'élevait à 633,13 € par mois pour une personne seule et 1 135,79 € par mois pour un couple.

Allocation de solidarité spécifique (ASS) :

Instituée en 1984, c'est une allocation chômage s'adressant aux chômeurs ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage, et qui justifient d'au moins cinq années d'activité salariée au cours des dix

dernières années précédant la rupture de leur contrat de travail. Au 1er janvier 2009, le montant maximum de l'ASS était de 455,03 € par mois pour un taux normal et de 653,35 € pour un taux majoré.

Allocation personnalisée d'autonomie (APA) :

Allocation attribuée aux personnes âgées d'au moins 60 ans qui se trouvent en situation de perte d'autonomie, nécessitant une aide pour l'accomplissement des actes de la vie courante. L'APA concerne à la fois les personnes âgées résidant à domicile et celles demeurant en établissement. L'attribution de l'APA n'est pas soumise à une condition de ressources mais le montant de la somme perçue dépend du niveau du revenu.

Ayant droit :

Personne à charge au sens du code de la sécurité sociale (art. L 512-3).

- B -

Base de Données Sociales Localisées (BDSL) :

Outil d'observation sociale mettant des données chiffrées issues de différents producteurs de données à la disposition des décideurs et des professionnels de l'action sociale.

Bénéficiaire d'une allocation :

Correspond à la personne qui ouvre droit à une prestation. Cette personne peut être soit l'allocataire, le conjoint ou le(s) enfant(s) à charge.

- C -

Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) :

Un CHRS est une catégorie d'établissements sociaux intervenant dans le domaine de l'accueil, de l'hébergement et de la réinsertion sociale et professionnelle des personnes en situation d'exclusion. Les CHRS relèvent du champ de compétence de l'État. La tarification, le financement, le contrôle et le suivi de ces établissements sont assurés par la DDASS à l'échelon départemental. Avant 1998, l'intitulé était Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale.

Centre de Planning Familial (CPF) :

Les centres de planification familiale informent sur la contraception et l'interruption volontaire de grossesse (IVG), orientent vers les médecins et partenaires et pratiquent des tests de grossesse. La prescription d'une contraception (pilule, stérilet, implant,...) est possible grâce à la présence d'un médecin.

Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) :

Il a une mission d'aide auprès des futurs parents, de prévention des difficultés des tout-petits, de la naissance à 6 ans, de soins à de jeunes enfants handicapés. Le CAMSP est agréé par les Caisses d'Assurance Maladie et le Conseil Général du département au titre de la Protection Maternelle et Infantile.

Centre Médico-Psycho Pédagogique (CMPP) :

Sous tutelle du Ministère des Affaires sociales et conventionné par la Sécurité sociale, le CMPP a pour rôle le diagnostic et le traitement ambulatoire ou à domicile des enfants de 3 à 18 ans (ou 20 ans selon le cas) dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychologiques ou à des troubles du comportement. La réadaptation de l'enfant s'effectue dans son milieu familial, scolaire et social.

Chômeur au sens du BIT :

Au sens du BIT, un chômeur est une personne en âge de travailler (15 ans ou plus) qui répond simultanément à trois conditions :

- être sans emploi, c'est-à-dire ne pas avoir travaillé, ne serait-ce qu'une heure, durant une semaine de référence ;

- être disponible pour prendre un emploi dans les 15 jours ;
- avoir cherché activement un emploi dans le mois précédent ou en avoir trouvé un qui commence dans moins de trois mois.

Remarque : un chômeur au sens du BIT n'est pas forcément inscrit à Pôle Emploi (et inversement).

Couverture Maladie Universelle (CMU) :

Mise en œuvre en 2000, la CMU est une prestation sociale française permettant l'accès au soin et le remboursement des soins, des prestations et des médicaments à toute personne résidant en France et qui n'est pas déjà couverte par un autre régime obligatoire d'assurance maladie. Elle comprend deux volets :

- la CMU de base : elle permet l'accès à l'Assurance Maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle,...).
- la CMU complémentaire (CMU-C) : c'est une complémentaire santé gratuite qui prend en charge ce qui n'est pas couvert par les régimes d'assurance maladie obligatoire. La CMU-C est accordée pour un an sous condition de ressources. Au 1er juillet 2009, le plafond annuel de ressources pour bénéficier de la CMU-C est fixé à 8 371 euros par an (soit 698 euros par mois) pour une personne seule dans les DOM. Ce montant évolue en fonction de la situation familiale et du lieu de résidence (en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer).

- D -

Densité de population :

Nombre d'habitants au km².

Décès domiciliés :

Décès comptabilisés au domicile du défunt.

- E -

Espérance de vie à la naissance :

Durée de vie moyenne ou âge moyen au décès d'une génération fictive qui aurait tout au long de son existence les conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

- F -

Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) :

Créé en 1989, le Fonds d'Aide aux Jeunes est destiné à aider financièrement les jeunes de 18 à 25 ans qui connaissent des difficultés, ces derniers ne pouvant pas, notamment, bénéficier d'une aide dans le cadre du RMI (sauf en cas d'enfant à charge). La mise en place du FAJ dans les départements, au départ facultative, a été rendue obligatoire en 1992. Initialement co-piloté dans chaque département par l'État et le Conseil Général, le FAJ a été décentralisé en 2005 : le Conseil Général assure depuis cette date la gestion et le financement du fonds. Le FAJ attribue des aides financières ponctuelles et/ou des prestations d'accompagnement social.

G - H - I - J - K - L

- G -

GIR (Groupe Iso-Ressources) :

Elaborée en 1997, la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) permet de déterminer les ressources nécessaires à la prise en charge d'une personne âgée dépendante à travers l'observation de 10 activités qu'effectue seule la personne âgée. Elle est actuellement utilisée par les Conseils Généraux pour l'attribution de l'APA, mais également en institution et par certains assureurs dans le cadre de l'assurance dépendance.

Les personnes âgées sont classées en 6 groupes GIR. Le groupe 1 rassemble les individus les plus dépendants, nécessitant la présence permanente d'une aide ; le groupe 6 rassemble les personnes n'ayant besoin d'aucune aide pour les actes discriminants de la vie quotidienne. Les GIR 5 et 6 ne donnent pas droit au versement de l'APA.

- I -

Illettrisme :

Selon la définition donnée par l'Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme (ANLCI), ce terme est réservé pour qualifier la situation des personnes qui ont été scolarisées dans le cadre de l'école française, qui en sont sorties, et qui ne maîtrisent pas la lecture, l'écriture, le calcul, les compétences de base pour être autonomes dans des situations simples de la vie quotidienne.

Incidence :

Nombre de nouveaux cas sur une période donnée.

Indice comparatif d'hospitalisation (ICH) ou indice comparatif de recours aux soins (ICR) :

Cet indice permet de comparer, globalement ou pour un diagnostic d'hospitalisation donné, la fréquence des séjours hospitaliers dans la région ou dans un département, avec la moyenne nationale. Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de séjours observé dans la zone géographique étudiée au nombre de séjours qui serait obtenu si les taux de séjours pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine. L'ICH France métropolitaine étant égal à 100, un ICH de 114 signifie une fréquence de séjours hospitaliers supérieure de 14 % à la moyenne nationale. Par contre, un ICH de 86 signifie une fréquence de séjours hospitaliers inférieure de 14 % par rapport à cette moyenne. En aucun cas, les indices comparatifs masculins et féminins ne sont comparables entre eux.

Indice comparatif de mortalité (ICM) :

Cet indice permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée, la mortalité dans la région ou dans un département, avec la moyenne nationale. Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de décès observé dans une zone géographique au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine. L'ICM France métropolitaine étant égal à 100, un ICM de 107 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la moyenne nationale et un ICM de 84 une sous-mortalité de 16 % par rapport à cette moyenne. En aucun cas, les indices comparatifs masculins et féminins ne sont comparables entre eux, car l'indice masculin est calculé à partir des taux de mortalité de la population masculine et l'indice féminin à partir de la mortalité féminine.

Indice conjoncturel de fécondité (ICF) :

Somme de l'ensemble des taux de fécondité par âge pour une année donnée. Il indique le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde chaque femme d'une génération fictive pendant sa vie féconde avec les taux de fécondité par âge identiques à ceux observés l'année considérée. L'ICF est plus adapté que le taux global de fécondité aux comparaisons car il ne dépend pas de la structure par âge des populations : il représente le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait durant toute sa vie féconde (15-49 ans) les conditions de fécondité observées cette

année-là.

IVG :

Interruption volontaire de grossesse pratiquée à la demande d'une femme enceinte par un médecin dans un établissement public ou privé. En France, elle doit être pratiquée avant la fin de la deuxième semaine de grossesse, depuis la loi de juillet 2001, et elle est remboursée par la sécurité sociale. Deux méthodes existent, la méthode chirurgicale et médicamenteuse (RU 486). La loi de 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse institue une déclaration obligatoire l'entretien avant l'IVG pour les femmes majeures.

IVG médicamenteuse :

Pratiquée jusqu'à cinq semaines de grossesse, elle est autorisée à l'hôpital depuis 1988 et peut également être réalisée dans un cabinet médical de ville.

M - N - O - P - Q - R

- M -

Mortalité par cause :

Les causes médicales de décès sont établies à partir de la cause principale du décès constatée par le médecin sur le certificat de décès et envoyées à l'INSERM avec les données socio-démographiques en provenance de l'INSEE. Les causes sont ensuite classées selon les 22 chapitres de la 10ème édition de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10).

Mortalité prématurée :

La mortalité prématurée est par convention, l'ensemble des décès survenus avant 65 ans.

Mortalité prématurée évitable :

Certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme "évitables", c'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte-tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles ne devraient pas entraîner de décès avant 65 ans.

La liste des causes de décès évitables a été établie par la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS) en s'inspirant à la fois des travaux européens et des travaux menés au sein de l'INSERM. Basée sur la classification simplifiée "S9" de l'INSERM, elle inclut les décès avant 65 ans par typhoïde, tuberculose, tétanos, sida, cancers de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, de la peau, du sein, de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémies, psychose alcoolique et cirrhose du foie, cardiopathies rhumatismales chroniques, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcères, mortalité maternelle, accidents de la circulation, chutes accidentelles et suicides.

Les décès "évitables" peuvent se subdiviser en deux groupes selon les modalités d'actions capables d'en diminuer la fréquence. Le premier groupe distingue les décès qui pourraient être évités essentiellement par une action sur les facteurs de risques individuels, par exemple décès par cancer du poumon ou accident de la circulation. Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris dans le cadre d'actions de dépistage), éventuellement renforcée par une action sur certains comportements individuels, comme les décès par tuberculose ou cancer du sein.

Les travaux européens classent les décès "évitables" en deux groupes selon les modalités d'actions capables d'en diminuer la fréquence. Le premier groupe distingue les décès qui pourraient être

évités essentiellement par une action sur les facteurs de risques individuels, par exemple décès par cancer du poumon, alcoolisme, ou encore accident de la circulation. Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris dans le cadre d'actions de dépistage), éventuellement renforcée par une action sur certains comportements individuels, par exemple décès par tuberculose, cancer du sein ou maladies hypertensives.

- N -

Naissances domiciliées :

Naissances comptabilisées au domicile de la mère.

- P -

Personnes couvertes :

Comprend l'allocataire et les ayants droit.

Prévalence :

Nombre total de cas dans une population à un moment donné.

Protection Maternelle Infantile (PMI) :

Créée en 1945, la PMI est un système de protection de la mère et de l'enfant géré par le Conseil Général. Ce service est dirigé par un médecin et comprend des personnels qualifiés notamment dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique. Le service de PMI assure des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ; des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans ainsi que de conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ; la surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ainsi que des assistantes maternelles et des actions d'aides aux familles.

Population active au sens du BIT :

Elle regroupe la population active occupée et les chômeurs (ces deux concepts étant entendus selon les définitions BIT).

- R -

Revenu minimum d'insertion (RMI) :

Créé en 1988, il garantit des ressources minimales à toute personne âgée d'au moins 25 ans ou assumant la charge d'au moins un enfant né ou à naître.

Revenu de solidarité (RSO) :

Créé en décembre 2001 et spécifique aux départements d'outre-mer (DOM), il est versé aux personnes d'au moins 50 ans, bénéficiaires du RMI depuis au moins deux ans, qui s'engagent sur l'honneur à quitter définitivement le marché du travail.

S - T - U - V - W - X

- S -

Seuil de pauvreté :

Ce seuil est défini comme une fraction du niveau de vie médian, la plus couramment utilisée étant 60 %. Toute personne dont le niveau de vie est inférieur à ce seuil est considérée comme pauvre monétairement. Pour notre région, deux approches sont possibles :

- soit on se réfère au seuil national (768 € par mois et par unité de consommation en 2006), dans ce cas le taux de pauvreté est de 52% à La Réunion en 2006,
- soit on se réfère au seuil de pauvreté régional (473 € par mois et par unité de consommation en 2006) calculé sur la distribution des niveaux de vie des Réunionnais. Ce seuil régional permet d'appréhender les revenus les plus bas compte tenu des caractéristiques de la population réunionnaise.

- T -

Taux brut :

Le taux brut est le rapport du nombre de cas sur une période donnée (nombre de cas incidents ou nombre de décès) à l'effectif moyen de la population sur cette période.

Taux brut de mortalité :

Rapport du nombre de décès au cours d'une période (en général l'année) à la population correspondante au milieu de la période (ici il s'agit des populations issues des recensements de l'INSEE 1999 et 2006). Il dépend des conditions de santé et de la structure par âge de la population.

Taux comparatif (ou standardisé sur l'âge) :

Le taux standardisé est le taux que l'on observerait dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge qu'une population de référence. C'est la moyenne pondérée des taux spécifiques, le poids de chacune des tranches d'âge étant son pourcentage dans la population de référence. La population de référence utilisée le plus souvent est la population française, mais on peut aussi utiliser la population régionale et dans certains cas (pour l'incidence des cancers) la population mondiale. Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et permettent des comparaisons de mortalité ou d'incidence entre deux périodes, deux sexes ou entre zones géographiques.

Taux comparatif (ou standardisé sur l'âge) d'hospitalisation :

Taux d'hospitalisation que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au 1er janvier 1999). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

Taux comparatif (ou standardisé sur l'âge) d'incidence :

Taux d'incidence que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au recensement de 1999). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

Taux comparatif (ou standardisé sur l'âge) de mortalité (TCM) :

Taux de mortalité que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au recensement de 1990). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

Taux d'incidence :

Le taux d'incidence d'une pathologie est le nombre de nouveaux cas observés rapporté à la population concernée (population à risque). C'est la probabilité (ou risque) qu'une personne indemne de la maladie au début de la période soit atteinte au cours de la période.

Taux de chômage au sens du BIT :

Proportion du nombre de chômeurs au sens du BIT dans la population active au sens du BIT. On

peut calculer un taux de chômage par âge en mettant en rapport les chômeurs d'une classe d'âge avec les actifs de cette classe d'âge. De la même manière se calculent des taux de chômage par sexe, par catégorie socioprofessionnelle, par région, par nationalité, par niveau de diplôme...

Taux de croissance annuel moyen (TCAM) :

Variation moyenne entre deux valeurs données sur une durée de n périodes.

L'intérêt du TCAM est de fournir une indication sur le taux de croissance moyen sur une période donnée. La comparaison de deux TCAM permet, par suite, de comparer les fluctuations du phénomène observé relativement à ces deux périodes.

Taux de natalité :

Rapport du nombre de naissances vivantes au cours d'une période (en général l'année) à la population totale au milieu de la période (ici il s'agit des populations issues des recensements de l'INSEE 1999 et 2006).

Taux de fécondité :

Rapport du nombre de naissances au cours d'une période à la population de femmes fécondes en milieu de période. Les femmes dites fécondes sont celles âgées de 15 à 49 ans.

Taux global annuel de fécondité :

Rapport du nombre de naissances vivantes au cours d'une année donnée à la population de femmes fécondes issue du recensement de l'INSEE pour cette année.

Taux de mortalité :

Le taux de mortalité est le nombre de personnes décédées rapporté à la population concernée et pour un temps déterminé.

Taux de mortalité infantile :

Rapport du nombre d'enfants décédés à moins d'un an sur l'ensemble des enfants nés vivants.

Taux de mortalité maternelle :

Rapport du nombre de décès maternels sur le nombre de naissances vivantes.

Taux de prévalence :

Le taux de prévalence d'une maladie est le nombre de cas recensés dans la population concernée pendant une période donnée, sans distinction entre les nouveaux cas et les anciens cas.

Taux de recours à l'IVG :

Rapport du nombre d'IVG sur le nombre de femmes de 15 à 49 ans.

Taux spécifique :

Un taux spécifique pour une tranche d'âge est le rapport du nombre de cas de la tranche d'âge dans la population concernée (nombre de cas incidents ou nombre de décès) à l'effectif moyen de la tranche d'âge dans cette population.