

La Lettre de SCORE-Santé - n° 13 - Juin 2017

Actualités sur SCORE-Santé :

- ▶ Nouvel échelon géographique : les territoires de démocratie sanitaire
- ▶ Indicateurs portant sur les prestations sociales et les comptes de la protection sociale
- ▶ Rapport État de santé de la population - Édition 2017
- ▶ Présentation des EPCI



Mises à jour SCORE-Santé

Les dernières mises à jour ont porté sur :

Population et conditions de vie

- Protection sociale : bénéficiaires de la CMU-C
- Conditions de vie des personnes âgées : accueil permanent, alternatives à l'accueil permanent
- Conditions de vie des enfants handicapés : services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), établissements spécialisés
- Conditions de vie des adultes handicapés : établissements spécialisés

Pathologies

- VIH-Sida : cas de Sida, découvertes de séropositivité au VIH, dépistage du VIH

Environnement

- Eaux de baignade : répartition des sites de baignade selon la classe de qualité (eau douce, eau de mer)

Comportements

- Consommation de tabac, alcool et drogues illicites chez les jeunes de 17-18 ans

Les trois chapitres État de santé des populations, Pathologies et Structures et activités de soins ont fait l'objet de mises à jour transversales :

- ensemble des indicateurs portant sur les séjours hospitaliers : nombre de séjours par sexe et âge, taux brut de recours à l'hospitalisation par sexe et âge, taux standardisé de recours à l'hospitalisation par sexe, pour les années 2012 et 2013.

De nouveaux indicateurs ont été créés pour les thèmes suivants :**Logement et hébergement social**

- Allocataires et personnes couvertes par une aide au logement selon le type d'aide

Conditions de vie des enfants

- Allocataires de la prime à l'accueil du jeune enfant (PAJE) et de l'allocation de soutien familial (ASF)

Prestations sociales/Revenu de solidarité active (RSA)

- Allocataires du RSA selon la composante, l'âge de l'allocataire et la situation familiale

Conditions de vie des personnes handicapées

- Bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)
- Allocataires de l'allocation adulte handicapé (AAH) selon le sexe, l'âge et le taux de perception

Comptes de la protection sociale

- Dépense de prestations selon les différents risques et les financeurs, en euros courants.

Des informations plus détaillées sur ces nouveaux indicateurs sont présentées en page 4.



Actualisation de l'outil de cartographie

Les fonctionnalités de l'outil de cartographie ont été améliorées et permettent à l'utilisateur de personnaliser la carte affichée :

- **fonctions d'exportation** : les exports aux formats SVG, PNG, PDF sont accompagnés d'options de mise en page avec notamment la possibilité d'afficher sur la carte les noms des territoires et les valeurs (choix du nombre de décimales) ;
- **légende de la carte et discrétisation** : les bornes des classes ainsi que les couleurs peuvent être modifiées ;
- **fonds de carte** : le fond de carte peut être modifié et un découpage supplémentaire à celui sélectionné pour la consultation des données peut être ajouté sur la carte.

Pour rappel, l'outil de représentation cartographique est disponible à partir de la page de consultation des données de chaque indicateur à partir de l'icône « Cartographie » figurant dans la boîte à outils.

Informations sur l'actualisation des indicateurs

Pour plus de transparence sur les procédures de mises à jour des indicateurs, différentes informations ont été ajoutées dans les dictionnaires des indicateurs :

- **Date de mise à disposition des données par le producteur** : il s'agit de la date à laquelle le fichier de données dans une forme validée et exploitable a été transmis par le producteur à la Fnors ;
- **Date de dernière mise à jour** : c'est la date à laquelle les dernières données disponibles à la Fnors ont été intégrées sur le site SCORE-Santé.

Par ailleurs, les indicateurs mis à jour au cours des quatre derniers mois sont identifiables par une icône spécifique (●). Une option permettant d'afficher uniquement ces indicateurs a été ajoutée dans l'encadré « Filtres » au-dessus de l'arborescence.

Archivage de l'arborescence 26 régions

Suite à l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 du nouveau découpage régional institué par la loi portant sur la nouvelle organisation de la République (NOTRe), une arborescence présentant les indicateurs à échelle des 17 régions a été ouverte au public sur SCORE-Santé. Au cours de l'année 2016, l'actualisation des indicateurs s'est accompagnée d'un travail conséquent de reprise des séries historiques de chaque indicateur au niveau de ces 17 régions.

Comme annoncé dans le précédent numéro de la Lettre de SCORE-Santé, l'arborescence « Base 26 régions », restée accessible sur la page d'accueil de l'onglet « Indicateurs »,

sera très prochainement archivée. Elle restera consultable dans un espace spécifique du site, mais les indicateurs de cette arborescence ne seront plus mis à jour.

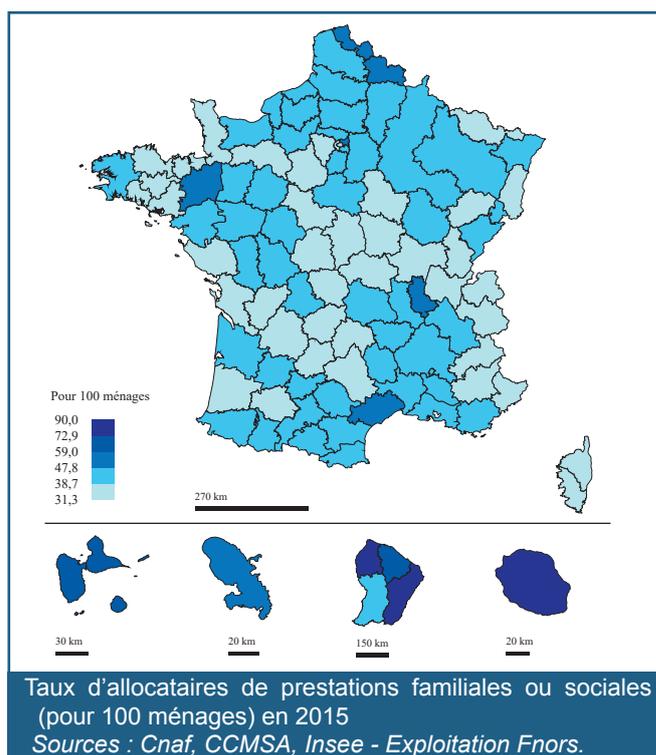
Mise en place des territoires de démocratie sanitaire

Un nouvel échelon géographique est disponible sur SCORE-Santé : les territoires de démocratie sanitaire. Ces territoires ont été institués par la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) du 26 janvier 2016 et ont été définis par chaque Agence régionale de santé (ARS), à l'automne 2016. Il en existe 103 en France dont 8 dans les Dom. Ces territoires permettent (Décret n°2016-1024 du 26 juillet 2016) :

- 1° La mise en cohérence des projets de l'agence régionale de santé, des professionnels et des collectivités territoriales ;
 - 2° La prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé et notamment celle des usagers ».
- Il s'agit d'un découpage infrarégional à géométrie variable selon les régions : souvent départemental et parfois infra-départemental.

À ce jour, seuls les indicateurs portant sur les bénéficiaires de prestations sociales sont disponibles pour ce niveau géographique (voir carte ci-dessous). Les mises à jour se feront au fil de la mise à disposition des données par les producteurs.

Les territoires de démocratie sanitaire se substituent aux territoires de santé tels que définis par les ARS en 2010. En conséquence, ces derniers ne seront plus présentés sur SCORE-Santé.





Publication du rapport État de santé de la population en France - Édition 2017

L'édition 2017 du rapport « L'état de santé de la population en France », coordonné conjointement par la Drees et Santé publique France, conjugue des approches transversales, par population, par déterminants et par pathologies, pour illustrer l'état de santé des Français. Il met également en lumière les principaux problèmes de santé auxquels est confronté notre pays et auxquels les politiques publiques doivent répondre.

Une attention particulière a été portée à la description des inégalités sociales et territoriales de santé grâce à la déclinaison d'un certain nombre d'indicateurs de mortalité et de morbidité en fonction de l'indice de désavantage social de la commune de résidence. Cette nouvelle édition est aussi l'occasion d'aborder de nouvelles dimensions de la santé comme les cancers de l'enfant et la pénibilité au travail, tandis que certaines fiches thématiques ont été enrichies avec l'introduction de nouveaux indicateurs comme la prévalence des personnes traitées par médicaments antihypertenseurs ou la prévalence du diabète gestationnel. Cette édition 2017 accorde une place plus large aux données régionales et infrarégionales avec l'introduction de cartes et données supplémentaires et l'ajout de 18 profils régionaux. Ces derniers ont été réalisés par la Fédération nationale des observatoires régionaux de

santé (Fnors) et le réseau des observatoires régionaux de santé (ORS). Chaque profil se divise en quatre parties : Contexte démographique et social, État de santé de la population étudié à partir des données de mortalité, Conséquences sur la mortalité de la consommation d'alcool et de tabac, Éclairage sur une thématique spécifique à chaque région.

Afin de mesurer les disparités socioterritoriales de la France à des niveaux géographiques fins, deux typologies ont été réalisées par la Fnors :

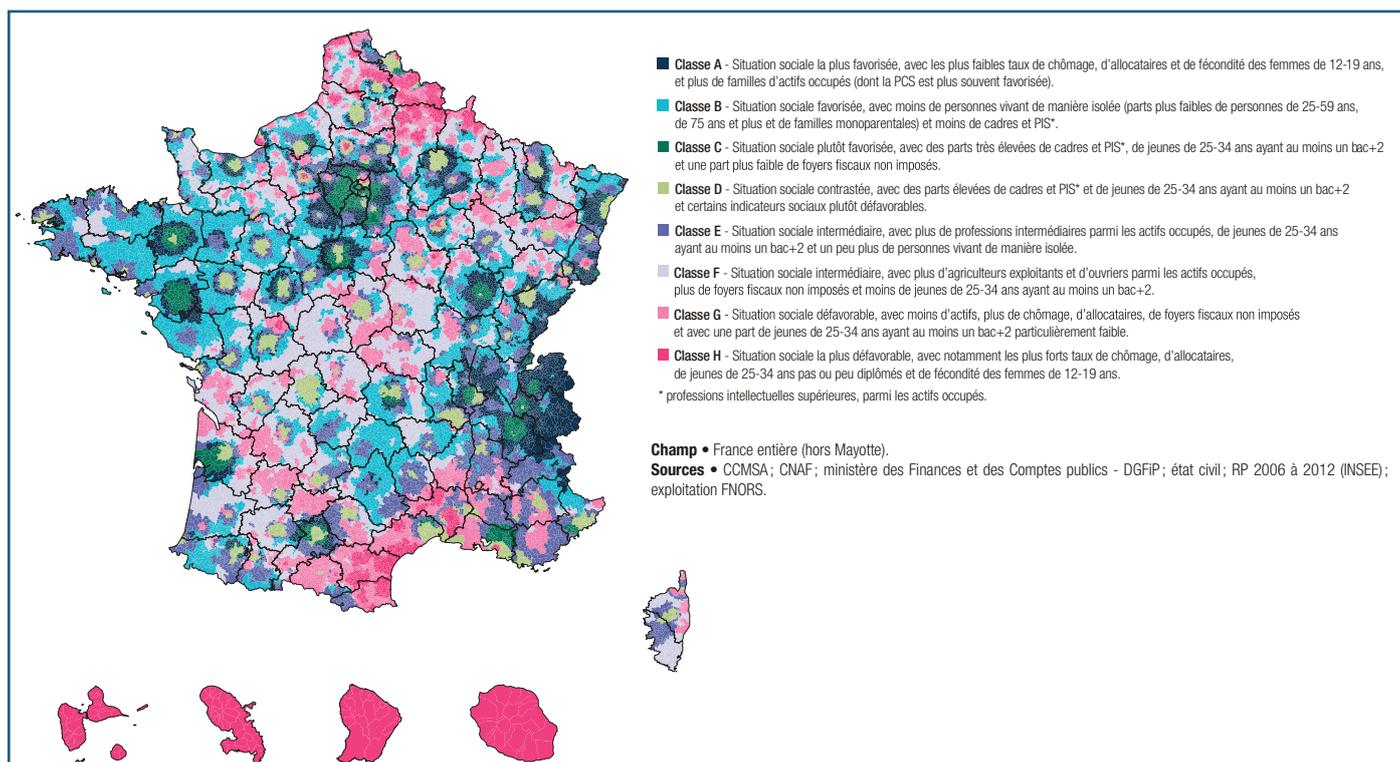
- l'une à partir d'indicateurs sociaux déclinés à l'échelle communale (voir carte ci-dessous), consultable dans la partie Mesures des inégalités sociales, déterminants sociaux et territoriaux de la santé du rapport ;

- l'autre à partir d'indicateurs sociaux et de mortalité déclinés à l'échelle cantonale, en guise de conclusion de la partie Profils régionaux.

Ces typologies mettent en évidence des situations contrastées au sein de la France, avec des zones particulièrement vulnérables.

Pour en savoir plus et consulter la publication :

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2017.pdf>



Typologie sociale communale

Source : Drees, Santé publique France. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017.



Prestations sociales

Dans la suite des travaux initiés en 2015 et en complément des indicateurs déjà en ligne (*cf.* Lettre de SCORE-Santé n°10), des indicateurs couvrant différents sous-thèmes ont été intégrés :

- *Revenu de solidarité active (RSA)* : nombre et taux d'allocataires du RSA selon la composante (socle seul/activité/socle + activité) avec de possibles déclinaisons selon la situation familiale et l'âge ;
- *Logement et hébergement social* : nombre et taux d'allocataires selon le type d'aide au logement (aide personnalisée au logement - APL, allocation de logement familiale - ALF, allocation de logement sociale - ALS), nombre et taux de personnes couvertes par une aide au logement. Pour l'ensemble des aides au logement des déclinaisons sont proposées selon la situation familiale et l'âge de l'allocataire ;
- *Conditions de vie des enfants* : nombre d'allocataires de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et d'allocataires de l'allocation de soutien familial (ASF) ;
- *Conditions de vie des personnes handicapées* : nombre et taux de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de

l'enfant handicapé (AEEH), nombre d'allocataires de l'allocation adulte handicapé (AAH) selon le sexe, l'âge et le taux de perception, taux, nombre et taux de personnes couvertes par l'AAH.

Les indicateurs de ce thème sont produits à partir des données de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), ils sont disponibles pour l'ensemble des niveaux géographiques à partir de 2012, voire 2011 pour certaines allocations, et jusqu'en 2015.

Comptes de la protection sociale

Un chapitre dédié a été ajouté dans l'arborescence SCORE-Santé. Les indicateurs portent sur les dépenses de la protection sociale selon les financeurs et les types de risques (maladie, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, santé, vieillesse-survie, famille, logement, pauvreté et exclusion sociale). Les séries, disponibles à partir 2006, sont issues des données publiées par la Drees. Ces indicateurs n'étant pas déclinés aux niveaux régional et infrarégional, ils sont uniquement accessibles à partir de l'arborescence dédiée aux indicateurs nationaux.

Questions-réponses

Q : Que sont les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ?

L'intercommunalité est le terme qui regroupe l'ensemble des formes de coopération intercommunale. Les premières remontent au XIX^e siècle avec la loi de 1890 qui crée les syndicats de communes destinés à gérer un bien d'intérêt commun. Depuis le milieu du XX^e siècle, avec la dotation de compétences obligatoires, un financement propre et l'objectif de répondre aux grands enjeux de l'aménagement du territoire et du développement économique, plusieurs formes d'EPCI ont été créées (communautés de communes en milieu rural, communautés urbaines, d'agglomération...) et le législateur a cherché au fil du temps à rationaliser la carte des intercommunalités et à améliorer leur fonctionnement (lois de 1999 et 2004 notamment).

La réforme territoriale du 16 décembre 2010 a fixé l'objectif de simplifier et d'achever la carte de l'intercommunalité et a rendu obligatoire l'appartenance à une EPCI à fiscalité propre. La loi du 7 août 2015 portant sur la nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) a prolongé ce mouvement en faveur de l'intercommunalité à fiscalité propre, en relevant le seuil minimal de constitution de 5 000 à

15 000 habitants (sauf zones de montagne et certaines situations de densité démographiques) et en élargissant les compétences obligatoires de ces intercommunalités. Les EPCI à fiscalité propre rassemblent depuis janvier 2017 l'ensemble des communes françaises (sauf 4 communes situées sur des petites îles restent isolées) et comprennent les communautés de communes (CC), les communautés d'agglomération (CA), les communautés urbaines (CU) et les métropoles. Leur composition est fixée par les schémas départementaux de coopération intercommunale (SDCI) arrêtés par les préfets. Elles ont des compétences en matière de développement économique, de promotion du tourisme, d'urbanisme, d'accueil des gens du voyage, d'eau et assainissement mais aussi pour certaines d'action sociale, éducative et culturelle, d'habitat... Il s'agit d'entités politiques marquées par leur enracinement dans un territoire, rattachées à des dynamiques socio-économiques et appareillées pour l'élaboration et la mise en œuvre de l'action publique.

Ils constituent ainsi un nouvel échelon infra-départemental pertinent d'observation de la santé.



Vous souhaitez apporter une information pour le prochain numéro, réagir sur ce numéro ou vous souhaitez vous abonner :
lettrescore@fnors.org