



# La lettre



# SCORE Santé

NOUVELLES FONCTIONNALITÉS  
FICHES MÉTHODOLOGIQUES  
ACTUALISATION DES INDICATEURS  
ENQUÊTE AUPRÈS DES  
UTILISATEURS DE SCORE-SANTÉ  
MORTALITÉ ÉVITABLE  
PROFILS DE TERRITOIRES

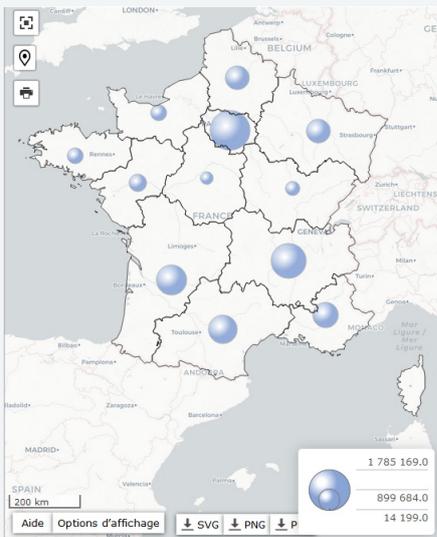
## N°16



### ACTUALITÉS

## De nouvelles fonctionnalités...

... dans l'outil de cartographie : la dernière version disponible en ligne permet deux modes de représentation des données : aplats de couleurs (représentation par défaut des indicateurs de type proportion, taux, etc.) ou cercles proportionnels (représentation par défaut des indicateurs de type nombre). Les méthodes de discrétisation et les options d'affichage de la carte ont été améliorées. D'autres évolutions de l'outil de cartographie sont prévues pour 2021.



Population des 65 ans et plus (2017)

... lors de la consultation des données : après avoir sélectionné un indicateur, vous avez désormais la possibilité d'afficher le ou les libellé(s) de votre choix.

	2013	2014	2015	2016	2017
HOMMES - MOINS DE 20 ANS	8 239 395	8 265 560	8 281 955	8 282 675	8 270
FEMMES - MOINS DE 20 ANS	7 941 553	7 967 683	7 985 024	7 989 038	7 981
ENSEMBLE - MOINS DE 20 ANS	16 180 948	16 233 243	16 266 979	16 271 713	16 251
HOMMES - 20-64 ANS	8 800 085	8 866 587	8 922 722	8 966 194	8 996
FEMMES - 20-64 ANS	8 399 525	8 398 573	8 397 740	8 396 116	8 393
ENSEMBLE - 20-64 ANS	17 199 610	17 265 160	17 320 462	17 362 310	17 389
HOMMES - 65 ANS OU PLUS	402 760	404 043	405 514	405 000	405
FEMMES - 65 ANS OU PLUS	316 210	316 399	315 227	314 381	313
ENSEMBLE - 65 ANS OU PLUS	718 970	720 442	720 741	719 381	718
POPULATION TOTALE	68 200 000	68 200 000	68 200 000	68 200 000	68 200 000
TOUTS LES LIBELLÉS	316 210	316 399	315 227	314 381	313

## De nouvelles fiches méthodologiques

L'espace dédié aux fiches méthodologiques (voir Lettre de SCORE-Santé n°15) s'est enrichie de deux nouvelles fiches : [La standardisation des indicateurs appliquée au domaine de la santé](#), [La mortalité évitable par prévention ou traitement](#).

LES FICHES  
MÉTHODOLOGIQUES DE  
SCORE-SANTÉ

Accéder au site

## Indicateurs nouveaux ou actualisés

Cinq thèmes ont été créés ou actualisés récemment dans l'arborescence territoriale de SCORE-Santé :

- **Mode de vie** : produits à partir du recensement de la population de l'Insee, les indicateurs de ce thème portent sur l'habitat, la vie en communauté et les actifs ne disposant pas de voiture. Ils sont disponibles à partir de 2006 pour les régions, départements, territoires de démocratie sanitaire et EPCI.

*Pour les consulter : Population et conditions de vie > Population > Mode de vie*

- **Statut conjugal** : les questions relatives à l'état matrimonial légal ont évolué dans le questionnaire du recensement de l'Insee à compter de l'enquête 2015 et portent à présent sur le statut conjugal. L'état matrimonial ne pouvant être actualisé, de nouveaux indicateurs ont été créés et sont déclinés par sexe. Ils sont disponibles à partir de 2017 pour les régions, départements, territoires de démocratie sanitaire et EPCI.

*Pour les consulter : Population et conditions de vie > Population > Structure la population – Recensement*

- **Dépenses d'aide sociale départementale** : produits à partir des données de l'enquête « Aide Sociale » réalisée annuellement par la Drees, les indicateurs sont disponibles à partir de 2010 pour les régions et départements. Les dépenses sont détaillées selon les différents postes : personnes âgées, personnes handicapées, enfance, insertion.

*Pour les consulter : Population et conditions de vie > Prestations sociales > Dépenses d'aide sociale départementale*

- **Interruptions volontaires de grossesse** : actualisés à partir des données publiées annuellement par la Drees à partir des bases du PMSI de l'Atih et du DCIR de la Cnam, ces indicateurs, disponibles à partir de 2016 pour les régions et départements, viennent se substituer à ceux présentés auparavant sur SCORE-Santé. Ils sont déclinés selon la méthode et le lieu d'intervention, l'âge de la femme, la durée d'aménorrhée.

*Pour les consulter : Population et conditions de vie > Population > Naissances, fécondité, IVG > Interruptions volontaires de grossesse*

- **Professionnels de santé** : produits à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé - RPPS (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) et du répertoire Adeli (paramédicaux), les indicateurs sont disponibles à partir de 2012 pour les régions, départements et territoires de démocratie sanitaire. Ces indicateurs sont déclinés selon le mode d'exercice, l'âge et le sexe et présentent des nombres, densités, répartitions. Pour les médecins, l'ensemble des spécialités sont détaillées.

Les séries d'indicateurs relatifs aux masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues s'arrêtent respectivement en 2016 et 2017. Le passage du répertoire Adeli vers le RPPS entraîne des difficultés dans la production et validation des bases.

*Pour les consulter : Structures et activités de soin > Professionnels de santé*

## VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

### Enquête auprès des utilisateurs de SCORE-Santé

Dans le cadre du développement et de l'amélioration continue de la base SCORE-Santé, une enquête a été réalisée au cours du second semestre 2019 afin de recenser les éléments permettant d'orienter les modifications à apporter, notamment en termes de qualité de la navigation et de contenu de la base.

#### Méthodologie

L'enquête qualitative, sous forme d'entretien téléphonique, a été réalisée auprès de 26 personnes identifiées comme des utilisatrices régulières ou potentielles de SCORE-Santé. Il s'agit de représentants de différentes institutions œuvrant dans le champ de la santé à l'échelle locale et nationale ; une attention particulière a été portée sur la diversité des profils, des niveaux d'usage de SCORE-Santé et des régions d'exercice.

Sur la base d'une grille d'entretien, les répondants ont été interrogés sur leurs usages de SCORE-Santé (et plus généralement des bases de données en ligne), les éléments facilitant la navigation sur le site, les difficultés rencontrées, leurs besoins aussi bien en termes de contenu que de fonctionnalités.

#### Constats et plan d'actions

L'ensemble des échanges ont été positifs et ont permis de mieux appréhender les points forts et points faibles de SCORE-Santé et les axes pour lesquels des évolutions sont nécessaires et souhaitables.

Sur cette base, un plan d'actions a été défini et se décline sur deux axes :

**Aspects généraux :**

- améliorer la communication autour de SCORE-Santé ;
- rendre plus visible l'accès aux données, améliorer la clarté des différents espaces sur la page d'accueil ;
- renforcer la présentation d'indicateurs à des niveaux géographiques fins ;
- proposer régulièrement de nouveaux éléments méthodologiques en les valorisant ;
- procéder à un nettoyage de l'arborescence (indicateurs anciens, reformulations de vocabulaire, ruptures de série, etc.) ;
- améliorer la réactivité sur la mise à jour des indicateurs.

**Aspects techniques :**

- avoir une navigation plus intuitive pour la « Boîte à outils » et les espaces « Tableaux thématiques » et « STATISS » ;
- modifier les exports de tableaux de données pour rendre plus facile leur exploitation ;
- simplifier l'affichage des séries de mortalité.

Des travaux sont en cours alors que d'autres ont déjà été finalisés et sont déjà visibles en ligne, nous vous en dirons plus dans le prochain numéro de la Lettre de SCORE-Santé. À suivre !

## Mortalité évitable

En 2019, une nouvelle méthodologie de la mortalité évitable a été validée par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)<sup>1</sup>. Elle établit une définition de la mortalité évitable :

- par des actions de prévention : sont retenues les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces permettraient essentiellement d'éviter ;

- par traitement : sont retenues les causes de décès qui peuvent être évitées grâce à des soins de santé efficaces et prodigués à temps, y compris les interventions de prévention secondaire et de traitement (après le déclenchement des maladies, pour réduire le taux de létalité).

Pour l'ensemble de ces causes le seuil de 74 ans a été retenu. À partir de cette définition, des indicateurs ont été déclinés sur SCORE-Santé : nombre et taux standardisés par sexe. Comme tous les indicateurs de mortalité de SCORE-Santé, ils sont disponibles pour les régions, départements et territoires de démocratie sanitaire, à partir de 2000.

Une fiche méthodologie détaillant les causes de décès retenues est accessible dans l'espace Fiches méthodologiques et à partir de la Documentation des indicateurs concernés.

*Pour consulter les indicateurs : Etat de santé des populations > Vue d'ensemble > Mortalité évitable.*

### LA MORTALITÉ ÉVITABLE PAR PRÉVENTION OU TRAITEMENT

La définition de la mortalité évitable utilisée depuis les années quatre-vingt a été remise en question par les acteurs de santé publique et une nouvelle méthodologie a été validée par l'OCDE/Eurostat en 2019. C'est sur celle-ci que sont basés les indicateurs relatifs à la mortalité évitable par des actions de prévention ou par le traitement présentés dans SCORE-Santé. Les séries de données antérieures ont été archivées.

<p><b>La mortalité évitable pour contribuer au suivi des politiques de santé publique</b></p> <p>Les premières réflexions relatives à la mortalité évitable remontent aux années soixante-dix aux États-Unis et elles se développent en France et en Europe dans les années quatre-vingt/quatre-vingt-dix. Elles se situent alors dès le début dans le cadre du suivi des politiques de santé publique et du besoin d'indicateurs permettant de mesurer l'effet de ces politiques sur l'état de santé des populations. La mortalité évitable regroupe un ensemble de pathologies en référence à des moyens de lutte.</p> <p>Elle est définie par deux composantes : la mortalité évitable liée au système de soins, appelée aussi mortalité évitable liée aux traitements, et la mortalité évitable liée aux « risques individuels ».</p> <p>Cette dernière appellation a connu plusieurs expressions jusqu'à aujourd'hui : « mortalité évitable liée aux habitudes de vie », puis « mortalité évitable liée aux comportements à risque » et aujourd'hui « mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire ou par des actions de prévention primaire », « réduire une évolution du renouvellement des politiques de prévention ». La mortalité évitable est perçue comme une partie de la mortalité prématernelle initialement, c'est l'âge de 65 ans qui est choisi comme âge limite.</p> <p>Les indicateurs de mortalité prématernelle et évitable par des actions de prévention primaire ont occupé une place importante en France pour suivre l'état de santé. Ils indiquaient dans les années quatre-vingt-dix une situation dégradée de l'état de santé des Français, avec un faible niveau de mortalité au-delà de 65 ans mais des niveaux de mortalité prématernelle et de mortalité prématernelle évitable par la prévention plus élevés que dans nombre d'autres pays européens. D'autres inégalités marquées en France étaient mises en évidence, notamment entre hommes et femmes et entre territoires infra-nationaux. La mortalité liée au système de soins se situait à un bon niveau parmi les pays européens.</p>	<p><b>La nécessité de revoir la méthodologie</b></p> <p>Au cours de la dernière décennie, face à l'intérêt renouvelé de recourir à cet indicateur et afin de prendre en compte les politiques de prévention et l'évolution des progrès technologiques ou ceux relatifs aux traitements, la liste des causes de décès associées à la mortalité évitable a été reconstruite afin de prendre en compte ces évolutions. L'âge seuil a également été réévalué.</p> <p>Différents travaux ont été conduits à l'initiative de chercheurs et dans le cadre de groupes de travail rassemblant des experts de différents pays européens, afin d'établir une nouvelle méthodologie.</p>
<p><b>Les choix méthodologiques</b></p> <p>En novembre 2019, une méthodologie, validée conjointement par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), établit une définition de la mortalité évitable par la prévention et de la mortalité évitable par le traitement. C'est sur cette méthodologie que repose le calcul des indicateurs de mortalité évitable de SCORE-Santé.</p> <p>« D'après les définitions OCDE/Eurostat de 2019, ainsi la méthodologie mortalité évitable par prévention s'entendent les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces (également avant le déclenchement des maladies chroniques, pour en réduire l'incidence) permettraient essentiellement d'éviter. Les causes de mortalité évitable par traitement sont celles qui peuvent être évitées grâce à des soins de santé efficaces et prodigués à temps, y compris des interventions de prévention secondaire et de traitement après le déclenchement des maladies, pour réduire le taux de létalité ».</p>	

<sup>1</sup> Haut Conseil de la santé publique, Indicateurs de mortalité prématernelle et évitable, Collection Documents, Avril 2013, p. 9

« Mortalité évitable », « mortalité évitable (par prévention et traitement) », dans Santé et Énergie 2019 : OECD Indicators, GÉNEVE OCDE, Paris, p. 747-8





<sup>1</sup> OCDE, Eurostat, Avoidable mortality : OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version), Novembre 2019.



# Profils de territoires

En cette période de crise sanitaire liée à la Covid-19, la Fnors et les ORS ont réalisé des profils de territoires à l'échelle des EPCI pour l'ensemble de la France afin d'accompagner les politiques et acteurs de santé publique. Ce travail a pour objectif de présenter de façon fine les territoires, à partir d'indicateurs pouvant décrire à la fois la population pouvant être à risque de présenter des formes graves de la Covid-19 et les situations démographiques et sociales pouvant favoriser la circulation du Sars-Cov-2 à l'origine de cette maladie. Chacune des 1 250 fiches-EPCI présente une sélection d'une trentaine d'indicateurs.

En complément, une synthèse nationale permet de voir les similitudes et particularités des EPCI au regard des caractéristiques de la population sur l'ensemble du territoire national et souligne les inégalités territoriales face à la propagation de la Covid-19. À partir de ces travaux, une typologie des EPCI de France a été mise en œuvre. Elle a permis de regrouper les EPCI en sept groupes distincts. Ces éléments peuvent venir en aide aux décideurs, ainsi qu'aux acteurs y compris citoyens, pour décliner de manière adaptée à chaque territoire les mesures de prévention pour réduire la circulation du virus.



L'ensemble de ces documents est accessible dans l'espace dédié sur SCORE-Santé. [Accéder aux profils de territoires](#)

## Inégalités territoriales face à la propagation de la Covid-19 - Typologie des EPCI de France

