

La Lettre de SCORE-Santé - n° 8 - Juillet 2013

Actualités sur SCORE-Santé :

- ▶ Mise en ligne d'un nouvel espace : les tableaux thématiques
- ▶ Développement de l'espace personnel
- ▶ Résultats de l'enquête réalisée auprès des utilisateurs



Mises à jour SCORE-Santé

Au cours du premier semestre 2013, les mises à jour ont porté sur les thèmes suivants :

Population et conditions de vie

- Bénéficiaires de la CMU-c
- Enfants pris en charge par l'Ase
- Bénéficiaires de l'Apa
- Taux d'équipement en hébergement médicalisé

Environnement

- Eaux de distribution : nombre d'unités de distribution, de mesures et proportion de mesures non-conformes pour les paramètres suivants : aluminium, arsenic, fluor, nitrates, turbidité, ensemble des paramètres microbiologiques, ensemble des paramètres chimiques
- Eaux de baignade : répartition des sites de baignade selon la classe, en eau de mer et en eau douce

Structures et activité de soins

- Nombre et densité de professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes)

Structures et activités de prévention

- Personnels de santé scolaire
- Dépistage du cancer du sein

De plus, de nouveaux indicateurs ont été créés pour les thèmes suivants :

Population et conditions de vie

- Densité d'omnipraticiens libéraux pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus
- Densité d'infirmiers libéraux pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus

Pathologies

- De nouvelles séries d'indicateurs sont disponibles dans les sous-thèmes Cas de Sida et Découvertes de séropositivité au VIH

Par ailleurs, de nouveaux contextes nationaux sont disponibles pour les thèmes suivants :

Maladies infectieuses et parasitaires, Cancers, Diabète, Insuffisance rénale



Nouvel espace : Tableaux thématiques

Comme annoncé dans la Lettre de SCORE-Santé n°7, la partie Fiches de synthèse a été restructurée et renommée : elle s'intitule dorénavant « Tableaux thématiques ».

À ce jour, huit tableaux sont disponibles et regroupent des indicateurs présentés dans l'arborescence par thématiques sur les thèmes suivants :

- Personnes âgées – Population et conditions de vie,
- Personnes âgées – Dispositifs,
- Cancers,
- Cancer des VADS et de l'œsophage,
- Cancer du côlon-rectum,
- Cancer de la trachée, des bronches et du poumon,
- Cancer de la prostate,
- Cancer du sein.

Les thèmes prioritaires sont définis avec le Groupe projet de SCORE-Santé, puis la liste des indicateurs retenus est expertisée par des représentants d'institutions nationales ou régionales.

Les travaux menés dans le cadre de l'élaboration des tableaux thématiques permettront d'avoir une réflexion plus approfondie sur de nouveaux thèmes, ce qui contribuera à enrichir la base SCORE-Santé tout en répondant au mieux aux besoins et attentes des utilisateurs.

Pour mémoire, l'utilisateur a la possibilité de choisir une ou plusieurs zones géographiques (régions, départements) et la France (entière et hexagonale). Les données sont affichées pour la dernière année disponible dans SCORE-Santé.

Ce nouvel espace est accessible aux personnes inscrites à l'espace personnel de SCORE-Santé.



Tableaux thématiques : sélection du thème.

L'espace personnel

Au cours du premier semestre 2013, les possibilités offertes par l'inscription à l'espace personnel de SCORE-Santé se sont étoffées.

À présent, les utilisateurs inscrits ont la possibilité de sauvegarder leur recherche et de créer une liste d'indicateurs favoris. Ainsi, lors de visites ultérieures, il est possible d'accéder directement aux tableaux de données des indicateurs sauvegardés sans avoir à parcourir l'arborescence. Cette option est disponible à partir de la page de consultation des tableaux de données.

L'inscription à l'espace personnel permet également d'avoir un accès privilégié :

- aux tableaux thématiques (voir ci-contre et la Lettre de SCORE-Santé n°7),
- à l'outil de calcul qui permet de réaliser des calculs simples à partir des indicateurs présents dans l'arborescence par thématiques.

De plus, les utilisateurs de l'espace personnel sont tenus informés des actualités, des mises à jour réalisées dans la base SCORE-Santé et sont destinataires de la lettre d'information.

Pour plus de précisions sur l'espace personnel, différentes aides sont disponibles en ligne sur SCORE-Santé : [le guide d'utilisation de SCORE-Santé](#) et les [vidéos de démonstration](#).

Synthèse de l'enquête menée auprès des utilisateurs de SCORE-Santé

Afin de mieux connaître les modalités et motivations d'usage, les appréciations et les attentes des utilisateurs de SCORE-Santé, une enquête en ligne a été réalisée du 21 décembre 2012 au 22 janvier 2013.

Plus de 100 personnes ont répondu au questionnaire, nous les remercions pour leur participation.

Les utilisateurs ont été interrogés sur la présentation, la structure et l'organisation du site, la facilité d'accès à l'information, la richesse des informations et les mises à jour. Pour ces différents points, les utilisateurs sont dans l'ensemble satisfaits.

Cependant, pour près d'un quart des répondants la facilité d'accès à l'information, la structure et l'organisation du site sont jugées moins satisfaisantes.

À l'avenir, les utilisateurs enquêtés souhaiteraient trouver sur SCORE-Santé des données plus approfondies sur les champs social et médico-social ainsi que sur l'activité

hospitalière, et aussi la déclinaison des indicateurs à des niveaux géographiques plus fins.

La majeure partie des enquêtés utilise SCORE-Santé dans le cadre de leur activité professionnelle. Dans l'ensemble, ils sont chargés d'études ou de mission, professionnels de santé, documentalistes, statisticiens et épidémiologistes ; ils exercent dans des établissements de santé, des collec-

tivités territoriales, des associations, des ARS ou encore dans des agences nationales et organismes de protection sociale.

Les résultats de l'enquête serviront à orienter les travaux qui seront menés sur SCORE-Santé dans les mois à venir, tant sur les indicateurs développés que sur l'ergonomie et la présentation du site.



Actualités des bases de données

Suppression de l'hypertension artérielle de la liste des Affections de Longue Durée (ALD)

Suite au décret n°2011-726 du 24 juin 2011, l'hypertension artérielle sévère a été supprimée de la liste des ALD (code ALD n°12). Afin de suivre cette évolution, des modifications ont été opérées dans l'arborescence des indicateurs par thématiques.

Lorsque l'ALD n°12 fait partie d'un groupe de pathologies, deux séries ont été créées :

- une série incluant les admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère, qui s'arrête en 2010 ;
- une série excluant les admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère, qui sera mise à jour régulièrement.

Lorsque l'ALD n°12 est individualisée : les indicateurs ne seront plus actualisés, les mises à jour s'arrêtent en 2010.

Cela concerne les thèmes et sous-thèmes suivants :

- État de santé des populations / Vue d'ensemble, État de santé des 0-14 ans, des 15-34 ans, des 35-64 ans, des 65 ans et plus ;
- Pathologies / Maladies de l'appareil circulatoire / Ensemble des maladies, Hypertension artérielle sévère.

Données VIH/Sida

Les données issues de la déclaration obligatoire du Sida et du VIH sont téléchargeables en ligne sur le site de l'InVS, au 30 juin et 31 décembre chaque année. Il s'agit de données brutes (non corrigées).

À l'occasion notamment de la Journée mondiale de lutte contre le Sida, l'InVS publie également des données estimées. Celles-ci sont corrigées du délai de déclaration, de la sous déclaration et des valeurs manquantes. L'InVS réalise des estimations régionales pour certains indicateurs, mises à disposition de SCORE-Santé.

Les indicateurs présentés sur SCORE-Santé se basent sur les données corrigées et certaines données brutes. Pour les découvertes de séropositivité au VIH, les indicateurs portent sur l'âge, le sexe, le lieu de naissance, le mode de contamination, le motif de dépistage, le prescripteur du test de dépistage, le dépistage précoce. Les nouveaux cas de Sida sont déclinés selon la connaissance de la séropositivité au VIH lors du diagnostic du Sida et la prise d'un traitement.



Bon à savoir



Présentation du site de l'Observatoire des Territoires de la Datar

Un groupe de travail réunissant des représentants de la Fnors, de la Drees et de la Datar, a permis d'aboutir au premier semestre 2013 à l'enrichissement du site internet de l'Observatoire des Territoires de la Datar sur le volet « santé et vieillissement » ([Accueil > Accès par Indicateurs > Cohésion sociale](#)). Une trentaine d'indicateurs ont ainsi été ajoutés et déclinés en cinq thèmes : état de santé, offre de soins, personnes âgées, précarité et handicap. Chaque indicateur est cartographié à la maille territoriale la plus pertinente pour son observation.

L'Observatoire des Territoires a été créé par décret en 2004, renouvelé en 2011 pour une durée de six ans. Ce décret, signé du Premier ministre, précise les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de l'Observatoire. Celui-ci bénéficie d'une organisation en réseau, son conseil d'orientation réunit les principaux utilisateurs de données territoriales mais aussi les producteurs de ces données.

Animé par la Datar, il constitue un lieu de synthèses, d'échanges et de mutualisation d'informations sur l'aménagement des territoires.

Il est un lieu d'innovation et d'expertise recherchant un bon équilibre entre approche théorique et mise au point d'outils d'aide à la décision utiles aux différents acteurs de l'aménagement du territoire.

L'Observatoire des Territoires remet au Parlement tous les trois ans un rapport sur les dynamiques et la diversité des territoires français (parution : fin 2005, 2009 et 2012).

L'Observatoire est présent sur internet grâce à son site portail <http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr>, créé en 2005 pour répondre à la nécessité de mettre à disposition du public des indicateurs cartographiés sur les dynamiques territoriales et les politiques d'aménagement du territoire. Grâce aux outils de cartographie interactive, l'internaute peut composer des cartes à partir d'une information territorialisée, regroupée par grands thèmes d'intérêt pour l'aménagement du territoire.

Plus de 450 indicateurs et zonages sont disponibles sous forme de cartographie interactive, les données et cartes sont téléchargeables.

L'animation de l'Observatoire est assurée par une petite équipe pluridisciplinaire, avec des compétences en statistique, en géographie, en cartographie, en démographie et en économie.

Pour les contacter : observatoire@datar.gouv.fr



Page d'accueil du site de l'Observatoire des Territoires de la Datar

Questions-réponses

Q : Quels décès considère-t-on liés à la consommation d'alcool ou de tabac ?

Pendant longtemps, une liste de causes de décès associées à la consommation d'alcool ou de tabac a été utilisée. Pour l'alcool, elle comprend les cirrhoses du foie, les psychoses alcooliques et les cancers des voies aéro-digestives supérieures. Pour le tabac, il s'agit des cancers de la trachée, des bronches et des poumons, des bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives et des cardiopathies ischémiques. Les indicateurs de mortalité liée à l'alcool et au tabac étaient calculés en prenant en compte la totalité des décès pour ces causes.

Différents travaux ont cherché à mesurer l'impact réel de la consommation d'alcool ou de tabac sur la mortalité. Ces travaux ont abouti à de nouvelles listes de causes de décès à considérer. De plus, pour chaque cause, des proportions de décès attribuables à la consommation d'alcool ou de tabac ont été estimées. Ces travaux reposent sur différentes informations de base (données de consommation, relation consommation / décès, identification de causes de décès...) et des hypothèses.

L'utilisation à l'échelle infranationale des résultats de ces travaux est possible mais impose des réserves.

Dans l'attente de recommandations sur l'utilisation de ces estimations, les indicateurs de SCORE-Santé prennent actuellement en compte la totalité des décès pour les causes suivantes :

- alcool : maladies alcooliques du foie, psychoses alcooliques et cancers des voies aéro-digestives supérieures ;
- tabac : en cours de définition.

Bibliographie

- Guérin S., Laplanche A., Dunant A., Hill C., *Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009*, BEH 16-17-18 / 7 mai 2013, pp. 163-168.
- Hill C., Laplanche A., *Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques*, BEH 22-23 / 27 mai 2003, pp. 98-100.
- Hill C., Doyon F., Moussanif A., *Évolution de la mortalité par cancer en France de 1950 à 2006*, InVS, mai 2009, 272 p.
- Peto R., Lopez A., Boreham J., Thun M., *Mortality for smoking in developed countries 1950-2005 (or later) – France*, Oxford [UK] : CTSU (Clinical Trial Service Unit and Epidemiological Studies Unit), 2012, 13 p.
- Rey G., Boniol M., Jouglu E., *Estimating the number of alcohol-attributable deaths : methodological issues and illustration with French data for 2006*. *Addiction*. 2010 Jun ; 105(6) : 1018-29.



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