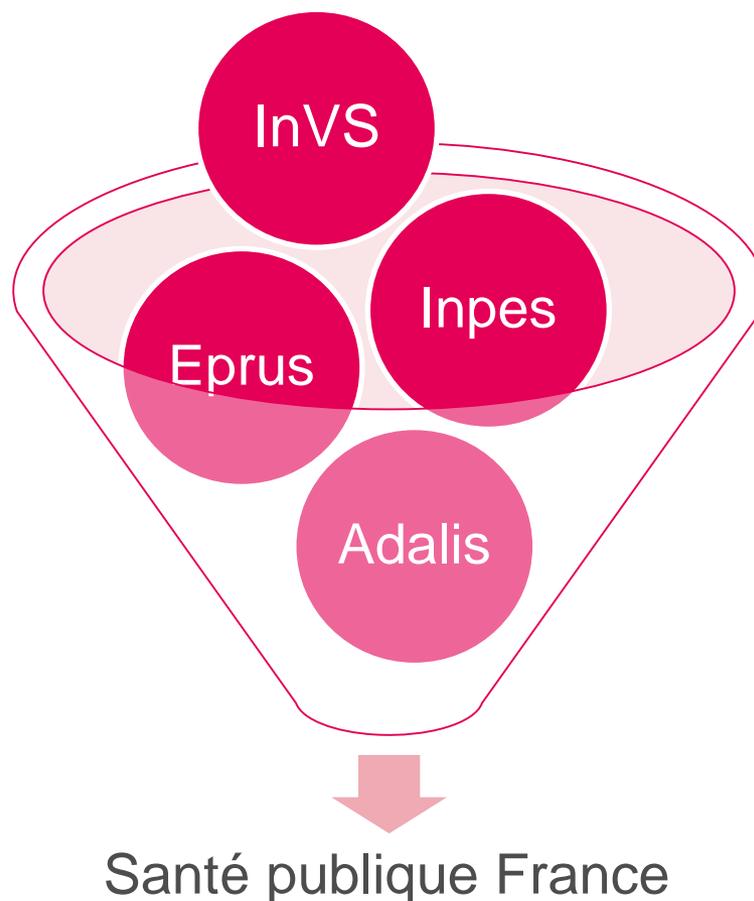




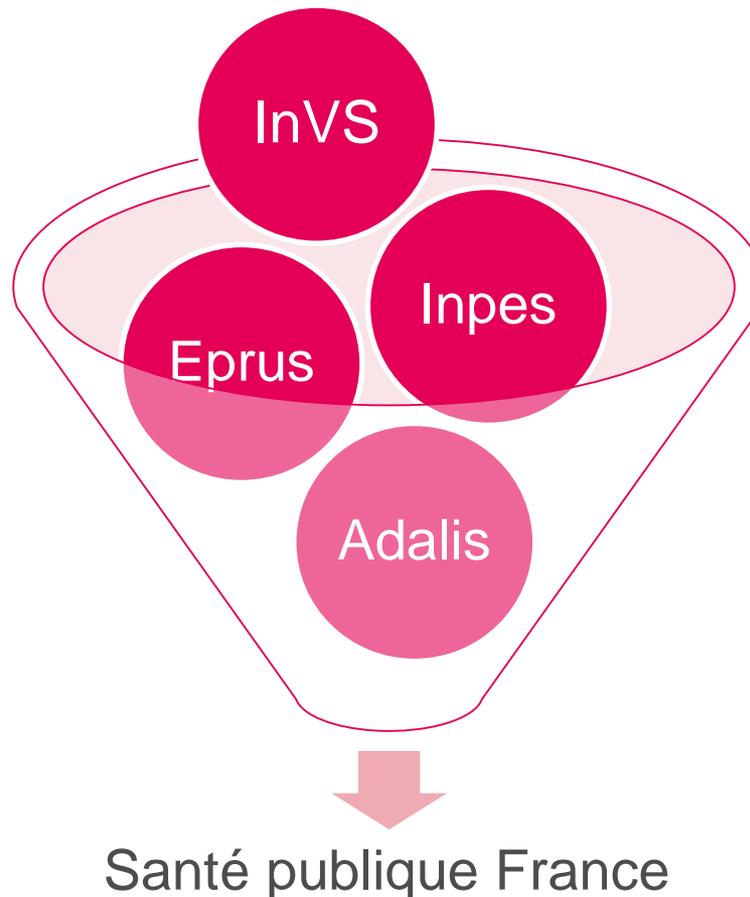
GÉODES – Géo données en santé publique

Michel VERNAY – Direction des Régions – Grand Est

- Santé publique France (l'Agence nationale de santé publique) a été créée le 1^{er} mai 2016 (tutelle Ministère de la santé) :



- Santé publique France (l'Agence nationale de santé publique) a été créée le 1^{er} mai 2016 (tutelle Ministère de la santé) ·

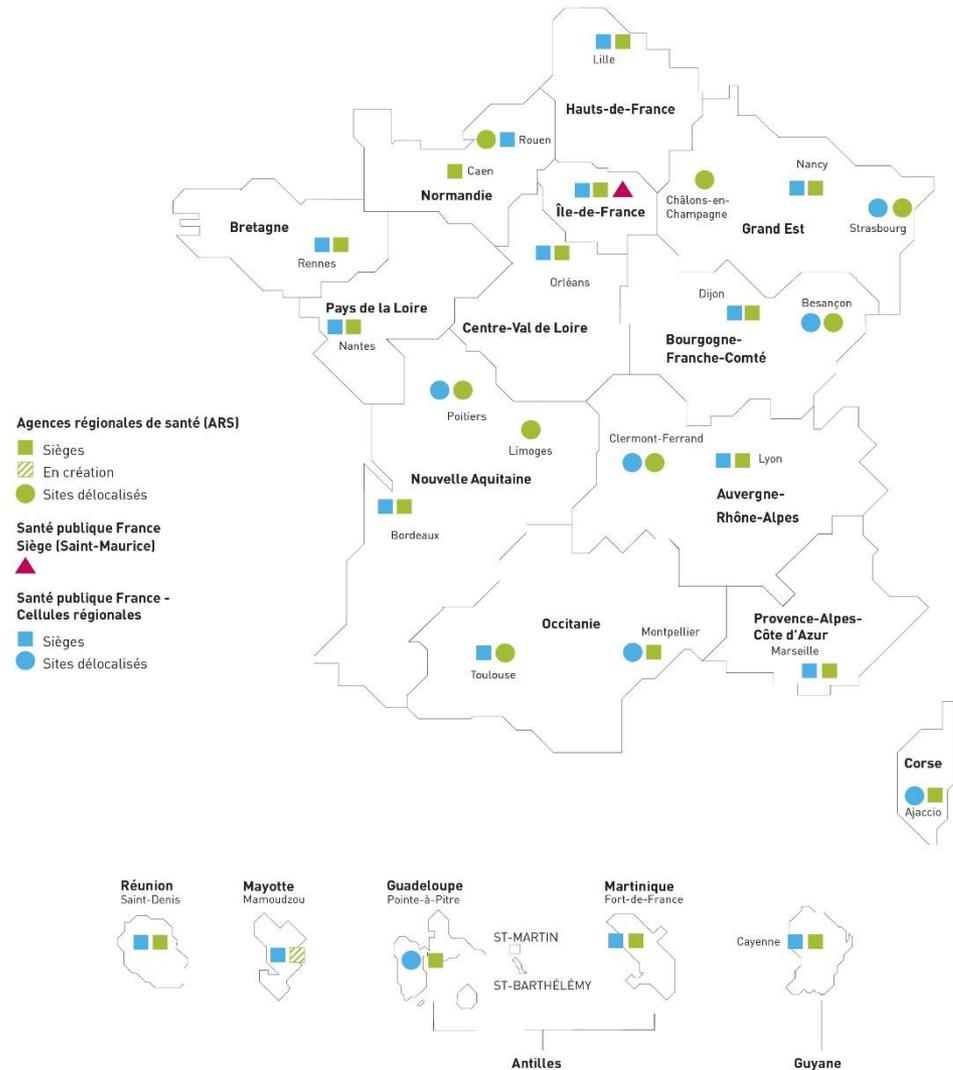


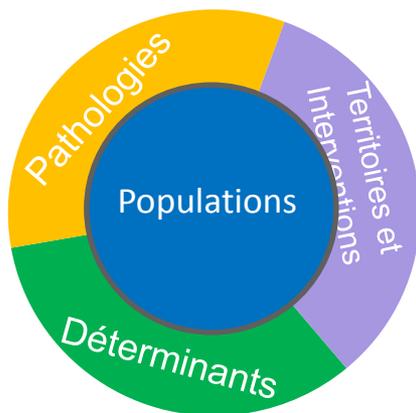
⇒ Les missions :

- l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations
- la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations
- le lancement de l'alerte sanitaire
- la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé
- le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé
- la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires

⇒ Mise en œuvre du **continuum de l'observation à la prévention** (approche « populationnelle » et « environnement favorable à la santé »)

⇒ Une agence nationale
avec un maillage territorial
(positionnement auprès des
DGARS)





Axes	Programmes
Déterminants	1. Tabac
	2. Alcool
	3. Drogues et autres addictions
	4. Nutrition
	5. Vaccinations
	6. Santé mentale
	7. Santé sexuelle
	8. Milieux de vie favorables à la santé
	9. Travail et Santé
Populations	10. Périnatalité et petite enfance
	11. Enfants et jeunes
	12. Accessibilités et populations vulnérables
	13. Personnes âgées
Grandes Pathologies	14. Maladies infectieuses
	15. Infections associées aux soins et résistance aux ATB
	16. Maladies à transmission vectorielle
	17. Maladies non transmissibles
	18. Traumatismes
Territoires et interventions	19. Coordination de l'alerte et situation sanitaire exceptionnelle
	20. Programme régional intégré de santé publique
	21. Outre-mer
Infrastructures	22. Moderniser la collecte, l'analyse et la restitution des données
	23. Stratégie scientifique et internationale 2018-2022
	24. Expertise en prévention et promotion de la santé
	25. Prévention par l'aide à distance en santé
	26. Communication, valorisation scientifique, dialogue avec la société
	27. Documentation, veille et archives

Qu'est-ce qu'un indicateur de santé ?

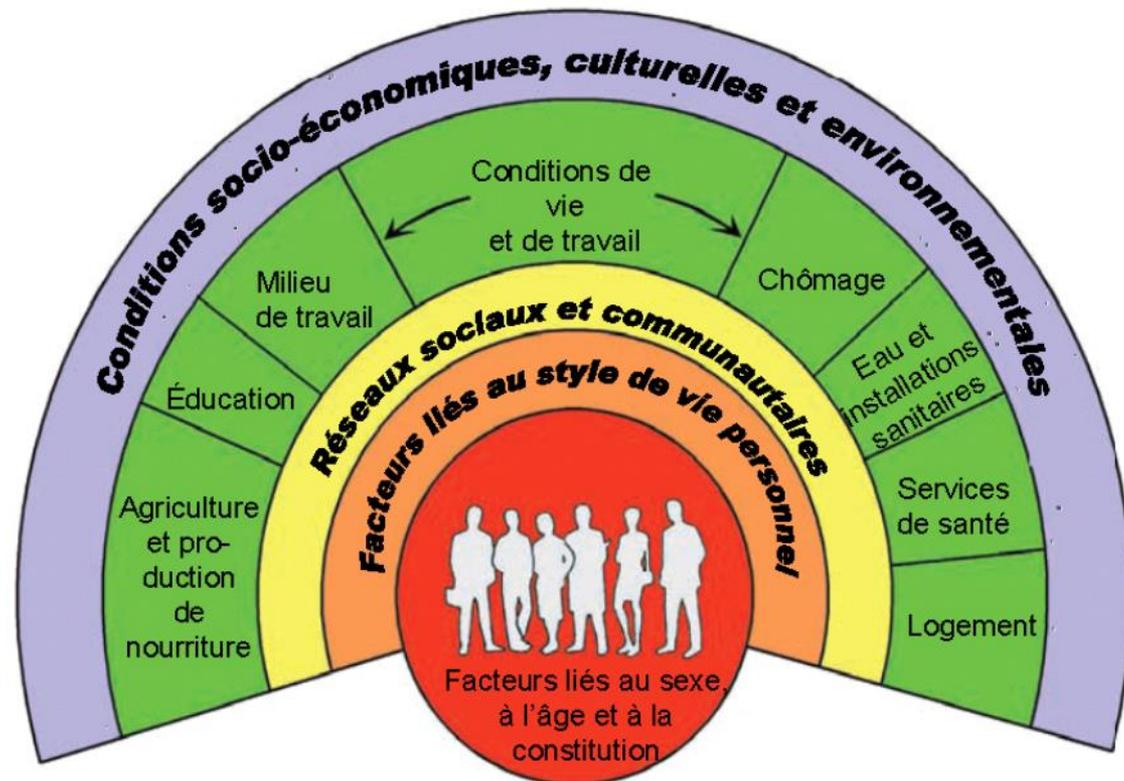
De multiples définitions...

- *La connaissance de l'état de santé d'une population s'exprime par l'intermédiaire d'indicateurs de santé, qui sont des variables qui reflètent diverses composantes de l'état de santé*
- *Les indicateurs de santé fournissent des données **comparables** et **exploitables à différentes échelles** (emplacement géographique, organisme ou entité administrative) et permettent de **surveiller la progression au fil du temps***
- *Les indicateurs de santé sont des statistiques produites dans l'objectif de **renseigner, mesurer** et **suivre l'état de santé d'une population**. Un « bon » indicateur doit être suffisamment **performant** et **fiable** pour permettre **l'élaboration des stratégies** de santé publique, **définir les orientations** des actions de santé et **assurer leur pilotage, leur mise en œuvre** comme **leur évaluation***

Qu'est-ce qu'un indicateur de santé ?

Evénements de santé *versus* déterminants de santé

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de la vie. Divers facteurs - **politiques**, **économiques**, **sociaux**, **culturels**, **environnementaux**, **comportementaux** et **biologiques** - peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte (OMS, Charte d'Ottawa)



DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies. Stockholm (traduction)

Qu'est-ce qu'un indicateur de santé ?

Une question de sources de données...

- ⇒ La performance (pertinence), la fiabilité et la comparabilité des indicateurs de santé dépendent des sources :
- Systèmes d'information en continu :
 - SurSaUD[®] (passages aux urgences, associations SOS Médecins, mortalité (sans cause))
 - Déclarations obligatoires (DO)
 - Système national des données de santé (SNDS) (données chaînées ⇒ consommations de soins, ALD, hospitalisations complètes, certificats de décès)
 - Enquêtes
 - Population générale (Baromètre, Esteban...) / spécifiques (usagers de drogue, bénéficiaires de l'aide alimentaire, etc.)
 - Par interview / avec examens de santé (+/- appariées avec le SNDS)
 - Périodicité (cycle d'enquêtes)

Les sources et leurs limites

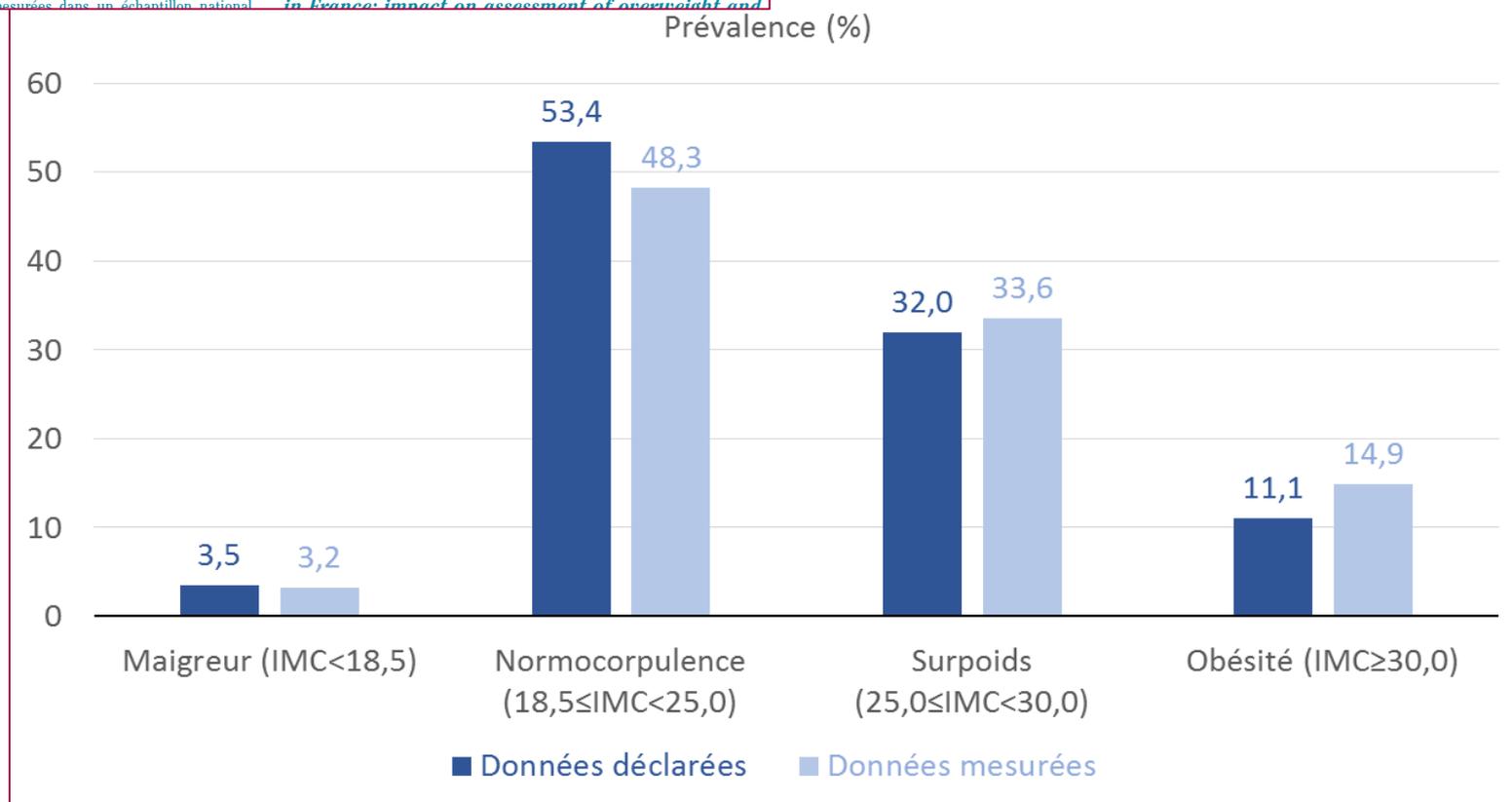
Données déclarées *versus* données mesurées (1/2)

Biais de déclaration du poids et de la taille chez les adultes en France : effets sur l'estimation des prévalences du surpoids et de l'obésité

Chantal Julia, Benoît Salanave, Katia Binard, Valérie Deschamps, Michel Vernay, Katia Castetbon (katia.castetbon@univ-paris13.fr)
Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle, Institut de veille sanitaire, Université Paris 13, Bobigny, France

Résumé / Abstract

Introduction - Notre objectif était d'estimer les écarts entre données anthropométriques déclarées et mesurées dans un échantillon national *Bias in reporting weight and height among adults in France: impact on assessment of overweight and*



Les sources et leurs limites

Données déclarées *versus* données mesurées (2/2)

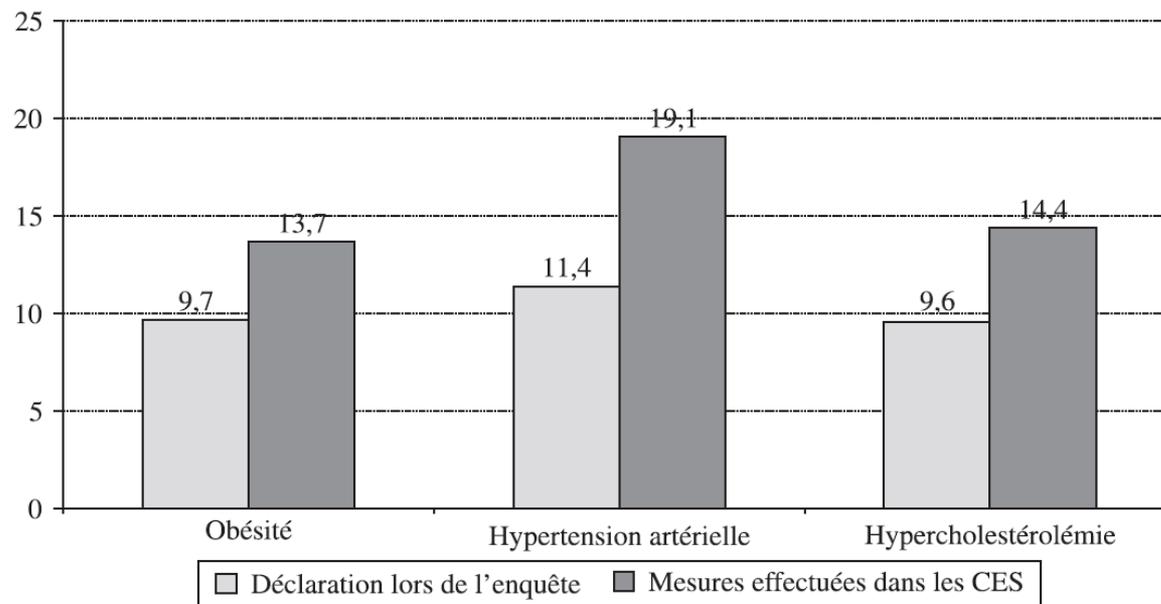
ÉCARTS ENTRE MORBIDITÉ DÉCLARÉE ET MORBIDITÉ DIAGNOSTIQUÉE

L'exemple de l'obésité, de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie

Virginie Dauphinot, Florence Naudin, René Guéguen, Marc Perronnin et Catherine Sermet

La Documentation française | « Revue française des affaires sociales »

Figure 1 : Écart entre déclaration et mesure pour l'estimation des prévalences de l'obésité, de l'hypertension artérielle, et de l'hypercholestérolémie



Taux standardisés sur l'âge en % dans la population appariée

Source : appariement Enquête décennale Santé 2002-2003 – Examens de santé Cetaf.

Les sources et leurs limites

Le cas des accidents vasculaires cérébraux (1/2)

Registres des AVC (Dijon, Pays de Brest, Lille)

Enregistrent en continu et de manière exhaustive des cas d'AVC qui surviennent dans la population couverte par le registre.

-  Incidence réelle de la pathologie, exhaustivité des cas, données cliniques individuelles riches
-  Moins de 1% de la population est couverte par un registre des AVC, difficile d'extrapoler les données à la France entière, seulement les + de 35 ans

Données d'hospitalisations (PMSI-MCO)

Répertorie l'ensemble des séjours hospitaliers sur l'ensemble du territoire

-  Exhaustivité des cas hospitalisés, données disponibles sur l'ensemble du territoire
-  Manque les cas d'AVC décédés avant leur arrivée à l'hôpital et les personnes non hospitalisées (Ephad) (entre 4 et 6%)
Qualité du codage dans ces bases de données médico-administrative (Giroud et al., Eur Neurol, 2015)

Causes médicales de décès

Enregistrement de l'ensemble des décès pour AVC sur le territoire

-  Exhaustivité des décès, comparabilité internationale, historique depuis 1975
-  Uniquement les cas décédés

Affections de longue durée (ALD)

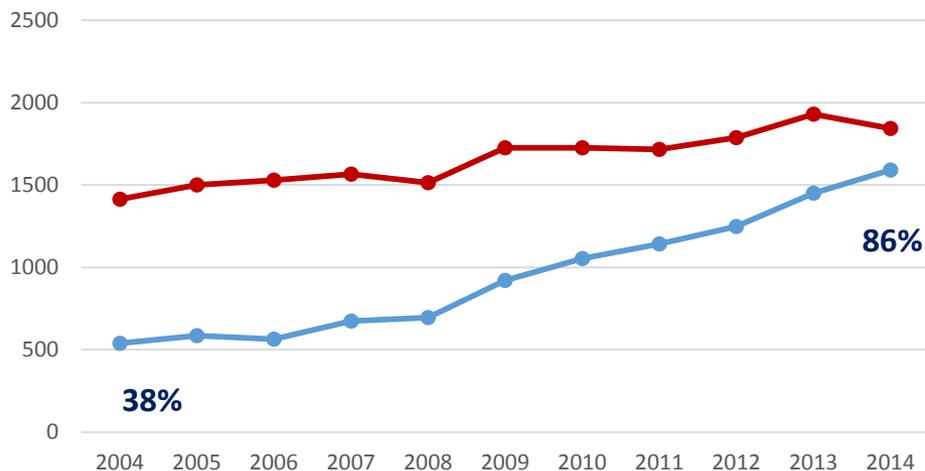
Dispositif permettant une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100 %) pour les soins en rapport avec son affection. ALD1: AVC invalidant

-  Indication du recours aux soins
-  Modifications réglementaires du périmètre des ALD, Interprétation difficile des évolutions et variations régionales du recours à l'ALD
Sous estimation du fardeau

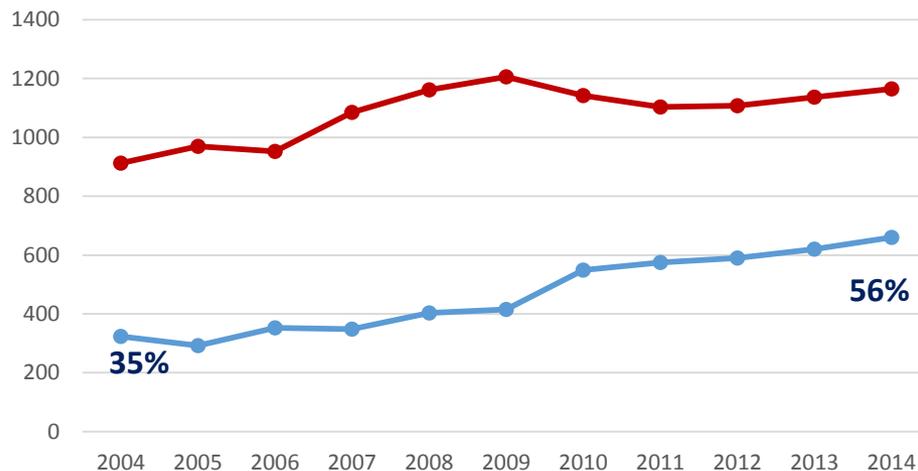
Les sources et leurs limites

Le cas des accidents vasculaires cérébraux (2/2)

Bas-Rhin

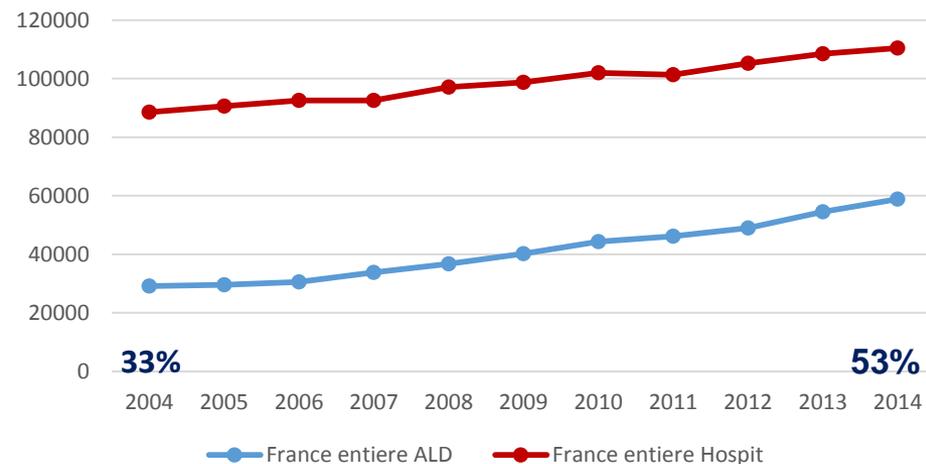


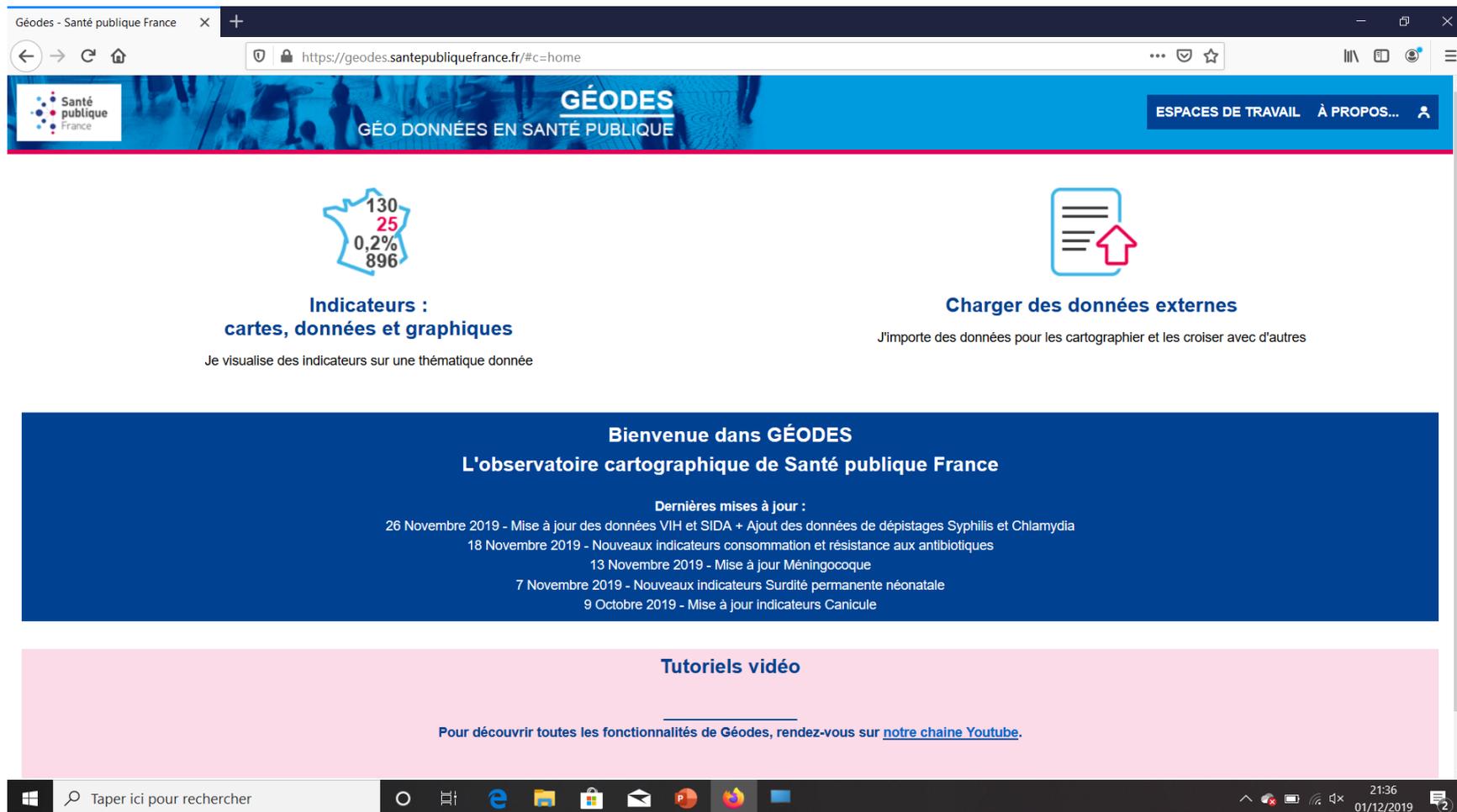
Haut-Rhin



Taux de recours à l'ALD
nb ALD/ nb hospitalisations

France entière





The screenshot shows the Géodes website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo on the left, the title "GÉODES" and subtitle "GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE" in the center, and links for "ESPACES DE TRAVAIL" and "À PROPOS..." on the right. Below the navigation bar, there are two main sections: "Indicateurs : cartes, données et graphiques" and "Charger des données externes". The "Indicateurs" section features a map of France with data points: 130, 25, 0,2%, and 896. Below it, the text reads "Je visualise des indicateurs sur une thématique donnée". The "Charger des données externes" section has a document icon with an upward arrow and the text "J'importe des données pour les cartographier et les croiser avec d'autres". A large blue banner in the middle contains the text "Bienvenue dans GÉODES" and "L'observatoire cartographique de Santé publique France". Below this banner, a list of "Dernières mises à jour" is provided, including dates and descriptions of updates. At the bottom, a pink banner titled "Tutoriels vidéo" contains the text "Pour découvrir toutes les fonctionnalités de Géodes, rendez-vous sur [notre chaine Youtube.](#)". The browser's address bar shows the URL "https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home". The Windows taskbar at the bottom shows the search bar with the text "Taper ici pour rechercher" and various application icons. The system tray on the right shows the time "21:36" and the date "01/12/2019".

Géodes - Santé publique France - [X] +

← → ↻ 🏠 🔒 <https://geodes.santepubliquefrance.fr/#view=map2&c=indicateur> ... 📄 🌐 🗺️ ☰

 **GÉODES**
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ESPACES DE TRAVAIL À PROPOS... 👤

Indicateurs : cartes, données et graphiques

CARTE + **TABLEAU**

France par département

ACTIONS ⚙️

CHOISIR DES INDICATEURS

par pathologie par déterminant

Chercher... OK Effacer Autres filtres ▾

A	68
B	19
C	23
D	5
G	7
H	10
I	1
L	2
M	15
N	2
O	3
P	9
R	13
S	52
T	15
V	16

CHANGER LE DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE

Niveau **département ref. 2016** ▾

Rechercher un territoire

ALLER PLUS LOIN



France par département
101 départements

Santé publique France GÉODES / © 2016 - IGN GéoFla 200km

Windows taskbar: Taper ici pour rechercher | [Taskbar icons] | 21:37 01/12/2019

Géodes - Santé publique France - | X +

https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&i=inc_l_k_h_2007_2016.poumon_est&s=2007-2016&t=a01&view=map2

Santé publique France **GÉODES** GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE ESPACES DE TRAVAIL À PROPOS...

Indicateurs : cartes, données et graphiques

CHOISIR DES INDICATEURS

C > Cancer du poumon (4)

- ✓ Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon – hommes, 2007-2016, 2007-2016
- Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon – femmes, 2007-2016
- Taux de mortalité standardisé lissé par cancer du poumon – hommes, 2007-2014
- Taux de mortalité standardisé lissé par cancer du poumon – femmes, 2007-2014

classer par type

Mes indicateurs

Arrière-plan (aplats de couleurs)

Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon – hommes, 2007-2016

CHANGER LE DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE

Niveau : département ref. 2016

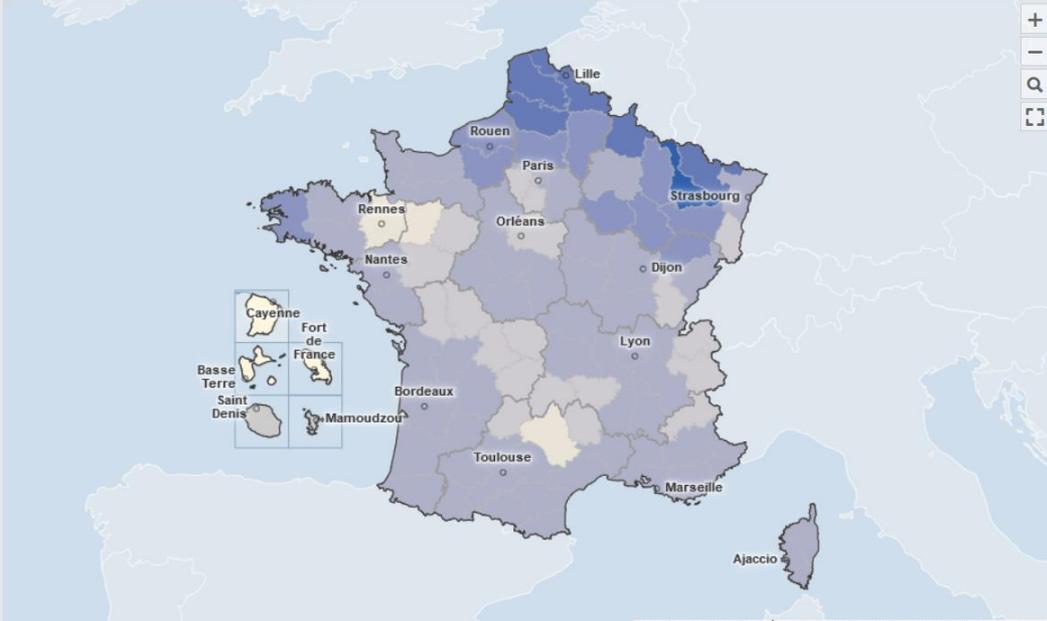
Rechercher un territoire

ALLER PLUS LOIN

- Partager, imprimer, exporter
- Charger des données externes

CARTE + TABLEAU SYNTHÈSE

1 Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon chez les hommes en 2007-2016 (pour 100 000 personnes-années) 2007-2016 ACTIONS



France par département
101 départements

moins de 36,0 (3)
36,0 à 41,0 (3)
41,0 à 47,0 (21)
47,0 à 57,0 (56)
57,0 à 62,0 (10)
62,0 à 67,0 (5)
plus de 67,0 (1)
N/A (2)

France : 51,8 pour 100 000 personnes-années

Santé publique France GÉODES / © 2016 - IGN GéoFla 200km

Taper ici pour rechercher

21:40 01/12/2019

Géodes - Santé publique France - [X] +

https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&i=inc_l_k_h_2007_2016.poumon_est&s=2007-2016&t=a01&view=map2

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ESPACES DE TRAVAIL À PROPOS...

Indicateurs : cartes, données et graphiques

CHOISIR DES INDICATEURS

C > **Cancer du poumon (4)**

- Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon – hommes, 2007-2016, 2007-2016
- Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon – femmes, 2007-2016
- Taux de mortalité standardisé lissé par cancer du poumon – hommes, 2007-2014
- Taux de mortalité standardisé lissé par cancer du poumon – femmes, 2007-2014

classer par type

Mes indicateurs
Arrière-plan (aplats de couleurs)
Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon – hommes, 2007-2016

CHANGER LE DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE

Niveau : département ref. 2016

Rechercher un territoire

ALLER PLUS LOIN

- Partager, imprimer, exporter
- Charger des données externes

CARTES **TABLEAU** **SYNTHÈSE**

France par département
101 ligne(s)

ACTIONS

Code	Libellé	Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon – hommes, 2007-2016	2007-2016
01	Ain	47,5	
02	Aisne	59,8	
03	Allier	48,3	
04	Alpes-de-Haute-Provence	49,3	
05	Hautes-Alpes	42,1	
06	Alpes-Maritimes	49,9	
07	Ardèche	47,9	
08	Ardennes	66,5	
09	Ariège	47,2	
10	Aube	57,3	
11	Aude	55,9	
12	Aveyron	38,5	
13	Bouches-du-Rhône	52,2	
14	Calvados	54,9	
15	Cantal	44,0	
16	Charente	50,0	
17	Charente-Maritime	56,2	
18	Cher	56,2	
19	Corrèze	46,0	
21	Côte-d'Or	51,7	
22	Côtes-d'Armor	50,1	
23	Creuse	46,3	

Taper ici pour rechercher

21:42
01/12/2019

Géodes - Santé publique France - [X] +

https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&i=inc_l_k_h_2007_2016.poumon_est&s=2007-2016&t=a01&view=map2

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ESPACES DE TRAVAIL À PROPOS...

Indicateurs : cartes, données et graphiques

CHOISIR DES INDICATEURS

C > Cancer du poumon (4)

- ✓ Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon – hommes, 2007-2016, 2007-2016
- Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon – femmes, 2007-2016
- Taux de mortalité standardisé lissé par cancer du poumon – hommes, 2007-2014
- Taux de mortalité standardisé lissé par cancer du poumon – femmes, 2007-2014

classer par type

Mes indicateurs

Arrière-plan (aplats de couleurs)

Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon – hommes, 2007-2016

CHANGER LE DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE

Niveau : département ref. 2016

Rechercher un territoire

ALLER PLUS LOIN

- Partager, imprimer, exporter
- Charger des données externes

CARTE + TABLEAU SYNTHÈSE

France par département
101 ligne(s)

Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon chez les hommes en 2007-2016

Présentation Stats Pour en savoir +

Source : Registres des cancers du réseau Francim, SNDS, Insee

Unité : pour 100 000 personnes-années

Niveaux géos : département ref. 2016, région ref. 2016

Étendue(s) : France

Thème(s) : Cancer du poumon

Description : Taux d'incidence par cancer du poumon chez les hommes en 2007-2016 standardisé sur la structure d'âge de la population mondiale et lissé.

Précisions : Prédications d'incidence à partir de données médico-administratives issues du SNDS et des données d'incidence issues des registres de cancers du réseau Francim. Dans les territoires ultramarins, les taux, non lissés, sont calculés à partir des données observées dans les registres des cancers de Guadeloupe (période 2008-2014), Martinique (période 2007-2014) et Guyane (période 2010-2014).

Précision des données : Valeurs assorties d'un intervalle de confiance

Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon – hommes, 2007-2016
47,5
59,8
48,3
49,3
42,1
49,9
47,9
66,5
47,2
57,3
55,9
38,5
52,2
54,9
44,0
50,0
56,2
56,2
46,0
51,7
50,1
46,3

23 Creuse

Taper ici pour rechercher

21:44 01/12/2019

Géodes - Santé publique France - [X] +

https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&f=16&i=cv_hpv.cv_hpv&s=2018&t=a02&view=map2

Santé publique France **GÉODES** GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE ESPACES DE TRAVAIL À PROPOS...

Indicateurs : cartes, données et graphiques

CHOISIR DES INDICATEURS

V > Vaccination > Couvertures vaccinales (14)

- Grippe -65 ans (2018-2019...2016-2017)
- Grippe 65 ans et + (2018-2019...2016-2017)
- Hépatite B (2017...2004)
- Hib (2017...2004)
- ✓ Papillomavirus (HPV) (2018...2011) ▼
une dose à 15 ans
✓ schéma complet à 16 ans
- Méningocoque C, plus de 10 ans (2018...2014) ▼
- Méningocoque C, moins de 10 ans (2018...2014) ▼
- Pneumocoque (2017...2010)
- Douze doses (2017...2004)

classer par type ▼

Mes indicateurs x

- Arrière-plan (aplats de couleurs)
- Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon - hommes, 2007-2016
- Papillomavirus (HPV) - schéma complet à 16 ans

CHANGER LE DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE

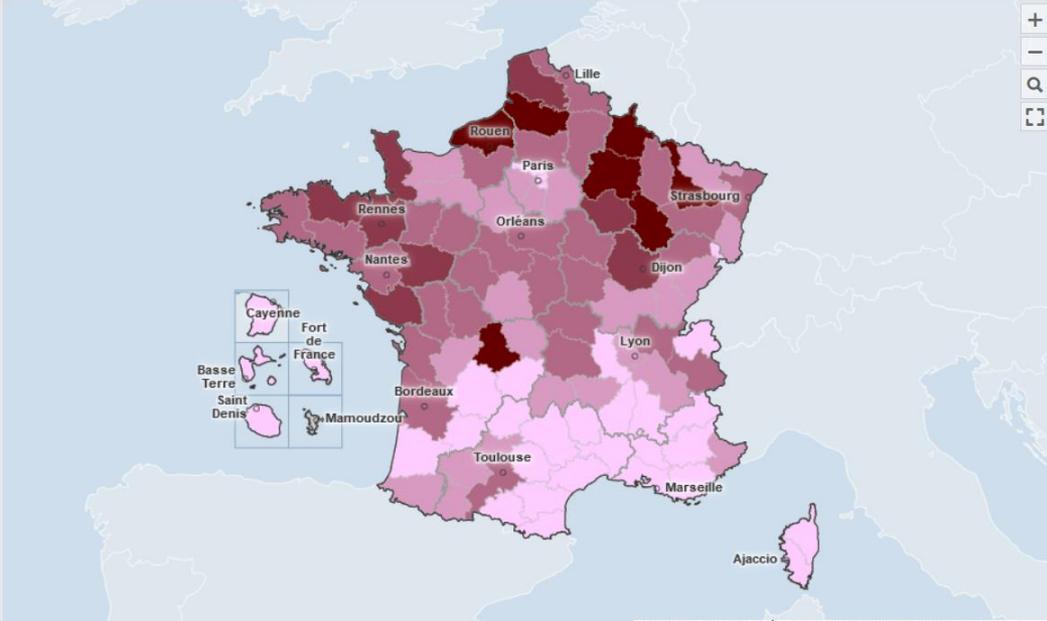
Niveau département ref. 2016

Rechercher un territoire

ALLER PLUS LOIN

javascript:void(0); mprimer, exporter

1 Couverture vaccinale pour papillomavirus (HPV) (%) - schéma complet à 16 ans 2018 ▼ ACTIONS



France par département
101 départements

- 1
- moins de 20,0 (33)
- 20,0 à 25,0 (24)
- 25,0 à 30,0 (28)
- 30,0 à 35,0 (8)
- plus de 35,0 (7)
- N/A (1)

France : 23,7 %

Santé publique France GÉODES / © 2016 - IGN GéoFla 200km

Windows taskbar: Taper ici pour rechercher, 21:57 01/12/2019

Conduites suicidaires

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Introduction p.2 Décès par suicide – analyse régionale p.3 Hospitalisations pour tentative de suicide – analyse régionale p.5 Décès par suicide et hospitalisations pour tentative de suicide – Inégalités départementales p.7 Passages aux urgences pour tentative de suicide – analyse régionale p.8 Conduites suicidaires p.14 Prévention p.21 Méthodologie p.23 Bibliographie p.24 Sigles, remerciements et contact p.25

ÉDITO

Les suicides et tentatives de suicide demeurent un problème de santé publique majeur. Dans la région Grand Est, les conduites suicidaires, c'est en moyenne, un décès par suicide toutes les 12 heures, un passage aux urgences et une hospitalisation complètes toutes les 80 minutes. En 2017, un habitant de la région sur 20 (4,9 %) déclarait avoir eu des pensées suicidaires au cours de l'année écoulée, ce qui représentait environ 100 000 personnes. Derniers ces chiffres, ce cabinet autant de drames humains.

À l'occasion de la journée nationale pour la prévention du suicide du 6 février, Santé publique France dresse dans toutes les régions métropolitaines et ultra-marines, et, lorsque c'était possible, jusqu'au niveau départemental, un état des lieux détaillé des suicides, des tentatives de suicide ayant donné lieu à un passage aux urgences et/ou à une hospitalisation et des conduites suicidaires déclarées en population générale.

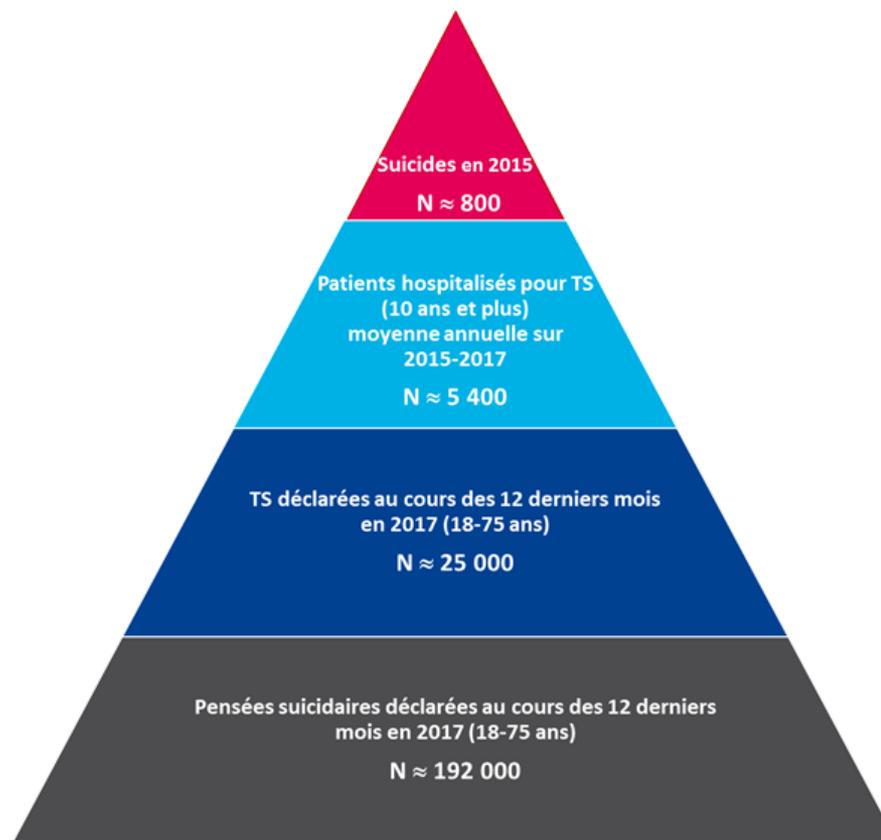
Cette démarche inédite a mobilisé des données issues de différents systèmes de surveillance épidémiologique comme les certificats de décès, les séjours hospitaliers du programme de médicalisation des systèmes d'information des établissements sanitaires en médecine, chirurgie et obstétrique et ostéopédie (MCSO) et les passages aux urgences du système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SuSaUDS). L'analyse de ces derniers a ainsi permis de fournir, outre la description de l'activité des services d'urgence en matière de tentative de suicide, une estimation du taux de récurrence de tentative de suicide, ainsi que du délai médian de récurrence. Enfin, le baromètre de Santé publique France 2017 apporte également des informations au niveau régional sur les conduites suicidaires chez les 18-75 ans (pensées suicidaires et tentatives de suicides), ainsi que sur les facteurs, notamment socio-économiques, qui leur sont associés.

Ces approches complémentaires apportent un éclairage du phénomène suicidaire dans son ensemble. Elles ont été développées pour aider les agences régionales de santé, et au-delà l'ensemble des acteurs locaux, à mieux définir, mettre en oeuvre et évaluer les actions de santé publique en matière de prévention du risque suicidaire.

D'autres résultats viendront prochainement compléter ce premier état des lieux, notamment des analyses au niveau intra-départemental afin de mieux cartographier les territoires prioritaires et dimensionner plus finement l'offre de soins et de prévention.

POINTS CLÉS

- Avec 811 décès par suicide en 2015 (dont 77,6% d'hommes), la région Grand Est présentait un taux de mortalité par suicide (16,5 pour 100 000 habitants) comparable au taux national. On y observait néanmoins de fortes disparités départementales : les Vosges et la Haute-Marne enregistraient les taux les plus élevés de la région, avec respectivement 23,7 et 23,6 décès par suicide pour 100 000 habitants contre 11,7 dans le département du Bas-Rhin.
- En 2017, le taux régional d'hospitalisation pour tentative de suicide s'élevait à près de 136 hospitalisations pour 100 000 habitants et était comparable au taux national. C'était chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans qu'il était le plus élevé, ainsi que dans les départements des Vosges et de la Haute-Marne avec respectivement 250,6 et 222,1 hospitalisations pour 100 000 habitants. Inversement, la situation apparaissait beaucoup plus favorable dans les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin (65,1 et 67,2 hospitalisations pour 100 000 habitants).
- En 2017, la région Grand Est a enregistré 6 522 passages aux urgences pour tentative de suicide, dont 62,5 % de femmes. Plus de neuf passages sur 10 (94 %) résultaient d'une auto-intoxication médicamenteuse. Sur l'ensemble de la région, 6,6 % des patients passés aux urgences pour tentative de suicide en 2017 ont réitéré leur geste au moins une fois dans les six mois suivant le premier passage. C'était dans les Vosges que ce taux était le plus élevé.
- Selon les baromètres de Santé publique France, on observait une augmentation de la prévalence des tentatives de suicide déclarées depuis 2005. En 2017, près d'un habitant du Grand Est sur 12 (8,1%) déclarait avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de la vie, alors que cette proportion n'était que de un sur 20 en 2005. La fréquence des tentatives de suicide déclarées au cours de la vie était plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Enfin, en 2017, un habitant de la région Grand Est sur 20 (4,9 %) déclarait avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois.



Merci de votre attention

Michel.vernay@santepubliquefrance.fr

www.santepubliquefrance.fr/regions/grand-est