

FAQ

COVID-19 : Des indicateurs à l'échelle infra-départementale en Open data sur Géodes

A partir du 21 octobre, Santé publique France met à la disposition de tous, sur son observatoire cartographique Géodes, de nouveaux indicateurs à des échelons infra-départementaux.

En complément des indicateurs nationaux, régionaux et départementaux déjà disponibles, Santé publique France décline le taux d'incidence (tous âges), le taux de dépistage et le taux de positivité à des échelons territoriaux très fins : IRIS, commune et établissement public de coopération intercommunale (EPCI). Cette nouvelle déclinaison des indicateurs permet de situer chaque territoire par rapport aux autres ainsi qu'à l'échelon national. L'objectif est d'apporter une aide à la décision à tous les niveaux du territoire.

Quels sont les indicateurs concernés ?

Les indicateurs concernés sont :

- Le taux d'incidence pour les 22 métropoles sur 7 jours glissants pour 100 000 habitants « tous âges » et « personnes âgées de plus de 65 ans »
- Le taux d'incidence tous territoires sur 7 jours glissants pour 100 000 habitants « tous âges » et « personnes âgées de plus de 65 ans »
- Le taux de dépistage tous territoires sur 7 jours glissants pour 100 000 habitants « tous âges » et « personnes âgées de plus de 65 ans »
- Le taux de positivité tous territoires sur 7 jours glissants (exprimé en pourcentage) « tous âges » et « personnes âgées de plus de 65 ans »

Comment sont calculés ces indicateurs ?

Les indicateurs concernés sont construits à partir des données virologiques transmises par les laboratoires de biologie de ville et hospitaliers dans le système d'information du dépistage (SI-DEP).

- **Le taux de dépistage** est calculé par le rapport du nombre de personnes testées (résultat positif ou négatif) sur une semaine « glissante » sur le nombre d'habitants à l'échelon national, régional, départemental ou d'une ville.
- **Le taux de positivité** est calculé par le rapport du nombre des personnes testées positives sur une semaine « glissante » sur le nombre de personnes testées à un échelon donné
- **Le taux d'incidence** est calculé par le rapport du nombre de personnes positives sur une semaine « glissante » sur le nombre d'habitants à un échelon donné

Les taux sont calculés un jour J à partir des tests réalisés entre 3 et 9 jours précédemment car pour les jours plus récents (J, J-1, J-2), un grand nombre de tests n'est pas encore rapporté (délai d'analyse). Il est à noter que les tests arrivant après J3 sont intégrés au fur et à mesure dans les indicateurs. Ainsi, les données sont réactualisées chaque jour.

Que nous apprennent ces différents indicateurs ?

L'objectif de ces indicateurs est d'apporter une aide à la décision à tous les niveaux du territoire. Ils apportent des informations de nature à évaluer et ajuster au mieux l'offre de dépistage, à adapter les mesures de maîtrise de la transmission et à prévoir les besoins de prises en charge hospitalière, en particulier en réanimation.

Le maillage géographique très fin permettra d'avoir une vision précise et à un instant donné de l'épidémie territoire par territoire et sera un point d'appui pour les acteurs concernés par la gestion de l'épidémie de COVID-19. Par ailleurs, cette mise à disposition vise également à accroître la prise de conscience des enjeux liés à l'épidémie au niveau des citoyens. En rendant plus concret le niveau épidémique à l'échelle d'une ville ou d'un quartier, on facilite la compréhension et l'acceptation de la population à l'ensemble des mesures mises en place pour lutter contre l'épidémie. La publication de ces indicateurs répond aussi à une volonté de transparence de l'Agence depuis le début de la surveillance de la Covid-19 avec les ouvertures successives d'indicateurs en open data.

Il est nécessaire d'interpréter et d'utiliser avec prudence ces indicateurs notamment lorsque la taille de la population est petite. Ils peuvent en effet être sensibles à la présence de clusters localisés (en population générale, en ESMS, etc.) et varier fortement d'une semaine à l'autre.

IRIS, commune, EPCI que représentent ces échelles ?

L'**IRIS** (îlots regroupés pour l'information statistique) est une échelle utilisée par l'Insee pour le recensement de la population. Il constitue l'échelle la plus fine. Les communes d'au moins 10 000 habitants et une forte proportion des communes de 5 000 à 10 000 habitants sont découpées en IRIS. Ce découpage constitue une partition de leur territoire. La France compte environ 16 100 IRIS dont 650 dans les DOM.

La **commune** est la plus petite subdivision administrative française., avec un total de 34 970 communes recensées par l'INSEE au 1^{er} janvier 2019. Elle peut être constituée d'un ou plusieurs IRIS selon la taille de sa population. La commune se différencie du code postal défini par la Poste afin de simplifier et accélérer l'acheminement du courrier. En fonction du contexte géographique, un code postal peut correspondre à la desserte d'une portion de commune, d'une commune entière, de plusieurs communes, allant jusqu'à 46 communes pour le code postal le plus étendu.

L'**EPCI** (Etablissement public de coopération intercommunale) est un regroupement de communes ayant pour objet l'élaboration de « projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité », comme par exemple une communauté de commune. 1 236 EPCI sont recensés par l'INSEE

La **métropole** fait partie des EPCI, elle concerne des territoires de plus de 400 000 habitants. En 2020, le territoire français métropolitain compte 21 EPCI à statut de métropoles (Bordeaux, Brest, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Metz, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Orléans, Rennes, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg, Toulon, Toulouse, Tours, Aix-Marseille, le Grand Paris), auxquels il faut ajouter la collectivité territoriale de Lyon métropole.

Par exemple, 7 IRIS constituent la commune de Honfleur qui fait partie de la Communauté de communes du Pays de Honfleur-Beuzeville qui est une EPCI.

Comment sont présentés ces indicateurs ?

Pour les 22 métropoles, les taux sont présentés en valeur.

Pour les autres échelles, les taux seront présentés par classe et non en valeur pour écarter tout risque d'identification d'une personne. Sachant que l'on descend à des niveaux très fins, des données en

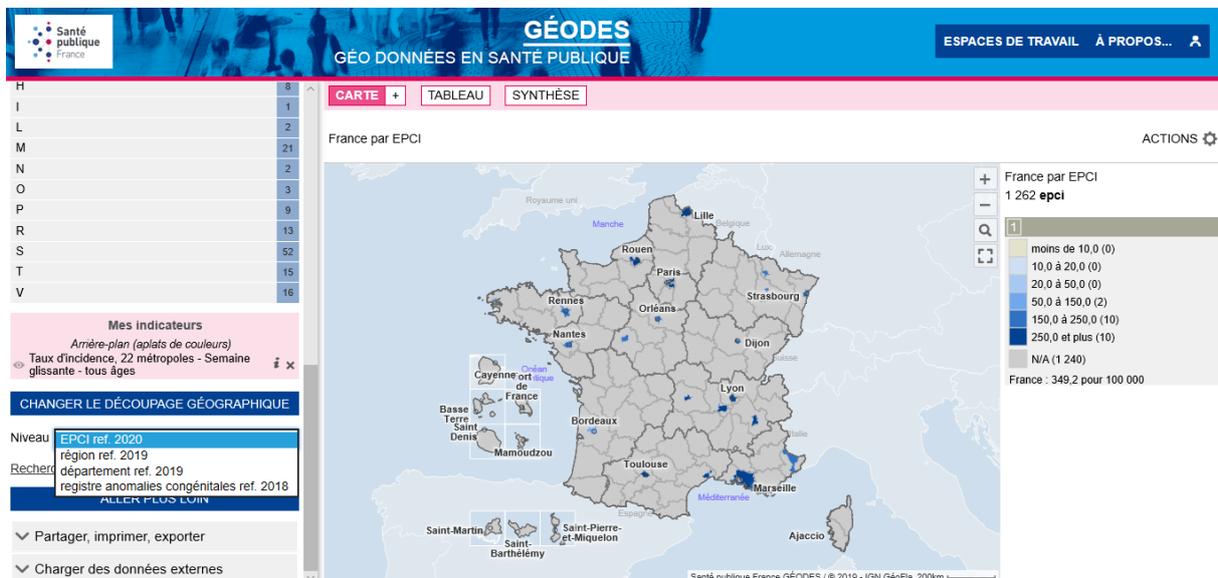
valeur absolue pourraient être indirectement identifiantes, ce qui serait contraire au droit et à l'éthique.

Chaque indicateur possède les classes spécifiques suivantes :

Taux de dépistage (TD) pour 100000 habitants	Taux de positivité (TP) (en %)	Taux d'incidence (TI) pour 100000 habitants
<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> moins de 300 (10 594) 300 à 600 (7 564) 600 à 800 (5 712) 800 à 1 000 (5 321) 1 000 à 1 500 (10 644) 1 500 à 2 000 (5 330) 2 000 à 2 500 (2 058) 2 500 et plus (1 737) 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> moins de 1 (24 287) 1 à 5 (2 790) 5 à 10 (5 634) 10 à 15 (3 977) 15 et plus (4 957) 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> moins de 10 (31 685) 10 à 20 (76) 20 à 50 (3 156) 50 à 150 (7 829) 150 à 250 (3 411) 250 et plus (2 803)

Comment accéder à ces indicateurs ?

Ces indicateurs sont disponibles sur l'observatoire cartographique Géodes dans un onglet spécifique « Données de laboratoires infra-départementales SI-DEP ». Une fois sur la page de l'indicateur, il suffira de sélectionner l'échelle géographique souhaitée à partir du menu déroulant « Changer le découpage géographique » proposé à la gauche de l'écran.



Ces indicateurs sont également disponibles sur le site datagouv.fr

<https://www.data.gouv.fr/fr/>

A quel rythme ces indicateurs sont-ils mis à jour ?

Les taux sont mis à jour quotidiennement et disponibles à partir de 19h sur Géodes.

Pourquoi les indicateurs sont-ils présentés sous forme de semaine glissante ?

L'indicateur hebdomadaire, qui s'appuie sur les données collectées sur une semaine calendaire, du lundi au dimanche, permet d'établir des comparaisons semaine après semaine. L'indicateur hebdomadaire est privilégié car il permet des analyses robustes. L'indicateur sur 7 jours glissants permet de lisser les données pour mieux percevoir les tendances de l'épidémie en s'affranchissant des fluctuations quotidiennes. Cet indicateur est celui qui est le plus utilisé car il donne une vision plus réactive de la situation.

Pourquoi donner uniquement le taux d'incidence pour les plus de 65 ans et pas les autres classes d'âge ?

Les personnes de plus de 65 ans sont les plus susceptibles de faire de s formes graves de la maladie. Surveiller la progression de l'épidémie dans cette tranche d'âge permet :

- De développer des messages de prévention spécifiquement à leur destination
- De prévoir les conséquences d'une augmentation de ce taux sur l'offre de soin et d'essayer d'y pallier

Pourquoi ne pas décliner ces échelons à l'ensemble des indicateurs du suivi de l'épidémie ?

La déclinaison d'indicateurs à des échelons géographiques fins nécessite de collecter des données elles-mêmes très fines, de manière exhaustive dans le temps et l'espace. C'est le cas des données de laboratoires qui reposent sur l'ensemble des laboratoires français. Grâce aux coordonnées (notamment l'adresse ou le code postal) des patients qui se font tester, une localisation infra-départementale est possible. Cette déclinaison fine n'est pas possible pour les autres systèmes de surveillance pour lesquels soit l'on ne dispose pas de données individuelles (par exemple la surveillance en établissements médicaux sociaux) ou soit parce que le niveau d'information n'est pas assez détaillé. Enfin, la déclinaison à des échelons géographiques très fins n'est possible que sur un grand nombre de personnes afin de ne pas pouvoir identifier une personne à partir des indicateurs produits.

Contacts presse

Santé publique France - presse@santepubliquefrance.fr

Vanessa Lemoine : 01 55 12 53 36 – Marie Delibéros : 01 41 79 69 61

Cynthia Bessarion : 01 71 80 15 66 - Stéphanie Champion : 01 41 79 67 48



@santeprevention



@santepubliquefrance



@santepubliquefrance