

Odissé Dataviz Challenge, par Santé publique France

Présentation du challenge

Chaque année, Santé publique France produit des milliers d'indicateurs de santé à partir de plus de 70 systèmes de surveillance. Ces données couvrent 90 pathologies et déterminants de santé, accessibles jusqu'à l'échelle intercommunale, en métropole et en outre-mer. Elles sont disponibles en open data sur **Odissé**, la plateforme de référence de l'agence.

Mais une donnée ouverte n'est pas encore une donnée valorisée, contribuant activement à l'information du public ou à l'orientation de l'action publique.

C'est là qu'on vous propose d'entrer en jeu !

Odissé Dataviz Challenge invite des équipes de tous horizons (chercheur·euses, professionnel·les de la santé publique, designer·euses, passionné·es de données...) à s'emparer de ces données pour les transformer en visualisations percutantes, accessibles et rigoureuses. **Vous contribuerez ainsi à rendre visibles des enjeux de santé publique qui touchent des millions de personnes, mais restent parfois dans l'angle mort du débat public.**

Pendant deux semaines, vous explorerez les données d'Odissé, dans le cadre d'un défi thématique, formulerez une question, et vous concevrez une visualisation originale.

L'équipe de Santé publique France sera bien sûr là pour vous accompagner afin concevoir une visualisation originale et incisive. En plus de webinaires et de sessions de questions-réponses avec des experts, vous aurez accès à une espace d'échange entre participants, et nous resterons bien sûr disponibles pour répondre à toutes vos questions, qu'elles soient "métier" ou "technique" !

Les meilleures productions seront présentées lors des Rencontres de Santé publique France (lundi 9 novembre 2026), seront diffusées sur Odissé, et pourront être intégrées aux outils de communication de l'agence : une façon concrète de faire entrer vos visualisations dans le débat public.

Le challenge s'articulera autour de trois défis (voir détail ci-dessous) :

- la santé mentale
- l'impact de la chaleur
- les inégalités sociales et territoriales de santé

Qui peut participer ?

Le challenge est ouvert à toutes et tous, sans restriction d'âge, de nationalité ou de profil. Que vous soyez étudiant·e en santé publique, en data science, en design ou en communication, professionnel·le, chercheur·se, développeur·se, graphiste, journaliste de données ou simplement passionné·e de données : vous avez votre place dans cet événement.

Les candidatures individuelles et en équipe sont bienvenues. Si vous vous inscrivez seul·e mais êtes ouvert·e à rejoindre un groupe, nous pourrions vous mettre en contact avec d'autres candidatures.

Ce que vous pouvez produire

Il n'y a pas de format imposé. Ce qui compte, c'est la pertinence de votre angle et la qualité de votre démarche. Vous pouvez produire :

- une **visualisation statique** : infographie, affiche, poster de données, rapport illustré (PDF ou image haute résolution, 300 dpi minimum)
- une **visualisation dynamique ou interactive** : tableau de bord, application web, vidéo de données (accessible en ligne pendant toute la période de délibération et la remise des prix ; codes sources à partager via un dépôt ouvert de type GitHub)
- une **visualisation physique** : livre graphique, magazine de données, objet... avec la contrainte d'une présentation à distance lors des pitches (votre création pourra toutefois être exposée en physique lors de la remise des prix)

Quelle que soit la forme choisie, chaque contribution doit s'appuyer sur au moins un jeu de données issu d'Odissé. L'utilisation de données externes en open data est autorisée, à condition qu'elles soient clairement citées et compatibles avec les licences ouvertes.

Les participant·es devront choisir un défi parmi les trois ci-après.

Calendrier

Tout l'évènement aura lieu à distance, à l'exception de la remise des prix. Le cœur du challenge (la phase de production) aura lieu du 28 septembre au 10 octobre 2026.

- Juin-juillet : pré-inscriptions
- Août-septembre 2026 : Ouverture des inscriptions et recrutement des équipes
- jeudi 17 septembre 2026 : Webinaire 1 : présentation du challenge et des défis
- lundi 28 septembre : visio de lancement du challenge
- Du lundi 28 septembre au vendredi 10 octobre : production
- mercredi 30 septembre : Webinaire 2 : présentation des jeux de données avec les référent·es métier de Santé publique France
- jeudi 8 octobre 2026 : Webinaire 3 : préparation des pitches
- Semaine du 12 octobre 2026 (date tbc) : Restitution devant le jury
- 15 octobre 2026 : Annonce des résultats
- 9 novembre 2026 : Remise des prix lors des Rencontres de Santé publique France

Critères d'évaluation

Les productions seront évaluées par un jury composé d'experts en santé publique, en data science et en design, selon cinq critères :

- la qualité du storytelling (clarté du message et de la narration)
- le design et l'esthétique (soin visuel et lisibilité)
- l'innovation (originalité de l'approche)
- la profondeur analytique (rigueur et pertinence de l'analyse)
- l'impact potentiel (utilité pour le grand public ou les décideurs)

Les prix

Prix Huwise/WeDoData du « Meilleur Espoir »

- accompagnement par Huwise et WeDoData dans leurs locaux, sur une journée (dates et modalités exactes à définir avec le lauréat)
- Diffusion sur :
 - Odissé
 - Le site de Santé publique France
 - La [newsletter Buena Vista Data Club](#) de l'agence [WeDoData](#)

Prix défi 1 : Santé mentale

- lots d'une valeur de 300€
- Diffusion sur :
 - Odissé
 - Le site de Santé publique France
 - La [newsletter Buena Vista Data Club](#) de l'agence [WeDoData](#)

Prix défi 2 : Impacts de la chaleur

- lots d'une valeur de 300€
- Diffusion sur :
 - Odissé
 - Le site de Santé publique France
 - La [newsletter Buena Vista Data Club](#) de l'agence [WeDoData](#)

Prix défi 3 : Inégalité sociales et territoriales de santé

- lots d'une valeur de 300€
- Diffusion sur :
 - Odissé
 - Le site de Santé publique France
- La [newsletter Buena Vista Data Club](#) de l'agence [WeDoData](#)

Le règlement

Disponible sur la même page

Formulaire de pré-inscription : <https://docs.getgrist.com/forms/wvqh2oXBz1cYgY6quxvyaR/28>

Les trois défis

Ces trois défis ne sont pas étanches. Des ponts sont possibles. Une équipe qui s'interroge sur les impacts sanitaires de la chaleur pourra vouloir explorer qui en est le plus affecté socialement. Les participants travaillant sur les inégalités pourront quant à eux trouver dans la chaleur un révélateur puissant. Les participants sont libres d'emprunter ces passerelles, à condition de s'inscrire dans un défi principal.

Défi 1 - Santé mentale

Contexte

En 2024, près d'un adulte sur six a vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois. Les jeunes adultes de 18 à 29 ans sont particulièrement concernés (22 %), ainsi que les femmes (18 % contre 13 % des hommes). Ces moyennes masquent des écarts socio-économiques, en plus de genres : la prévalence des épisodes dépressifs est trois fois plus élevée parmi les personnes percevant leur situation financière comme difficile (28 %) par rapport à celles se déclarant à l'aise financièrement (9 %)¹.

La crise sanitaire liée au Covid-19 a amplifié des tendances préexistantes, mettant en lumière la fragilité de certains groupes. Les enfants et adolescents ont par exemple été particulièrement impactés : dès l'automne 2020, des professionnels de la pédopsychiatrie ont vu arriver dans leurs services des enfants dans des états de crise aiguë². De plus, les hospitalisations pour gestes auto-infligés ont fortement augmenté chez les jeunes filles et femmes de 11 à 24 ans.

Derrière ces chiffres se pose la question de la prise en charge. En 2024, selon le Baromètre de Santé publique France, 56 % des personnes concernées par un épisode dépressif dans l'année n'ont pas consulté, en rapport avec leur santé mentale, un professionnel de santé ou de la santé mentale (proportion qui atteint 65 % chez les hommes et 43 % en cas d'épisode sévère). La souffrance psychique reste donc en partie invisible dans le système de soins

Les données de surveillance de Santé publique France permettent de documenter ces évolutions (état de la santé mentale, prise en charge) sur plusieurs décennies, à différentes échelles géographiques. Elles restent pourtant largement méconnues du grand public.

Points de vigilance

Les données de Santé publique France appellent quelques précautions importantes, que les participant-es sont invité-es à prendre en compte dans leur analyse.

Le Baromètre de Santé publique France est une enquête déclarative. Comme dans toute enquête déclarative, les estimations peuvent être influencées par des biais de déclaration, de mémoire ou de désirabilité sociale, bien que ces biais soient atténués par l'anonymat et le mode auto-administré de certaines réponses. Les différentes données sont recueillies en même temps (étude transversale), on ne peut donc pas conclure à un quelconque lien de cause à effet à partir de ces dernières. Par ailleurs, le mode de recueil a changé en 2024 : le questionnaire, autrefois administré par téléphone, est désormais majoritairement rempli par internet (plus de 80 % des répondant-es). Ce changement peut expliquer des variations dans les réponses et donc dans les prévalences observées. **Pour ces raisons, Santé publique France ne préconise pas l'analyse de tendances sur les données du Baromètre (la comparaison de l'édition 2024 aux éditions précédentes s'avérant donc limitée d'un point de vue méthodologique).**

¹Baromètre de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/depression-et-anxiete/donnees>

²Impact de la pandémie de Covid-19 sur la santé mentale des français : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actuelles/impact-de-la-pandemie-covid-19-sur-la-sante-mentale-des-francais-le-dossier-de-la-sante-en-action>

En revanche, les données médico-administratives (par exemple liées aux hospitalisations, ou décès par suicide) permettent d'observer des évolutions dans le temps, car elles ne sont pas affectées par une rupture méthodologique. Le codage des décès par suicide n'est pas exhaustif, toutefois ce biais est constant d'une année à l'autre, ce qui permet des comparaisons temporelles.

Données recommandées sur Odissé

[Indicateurs bien-être et santé générale : Baromètre 2024](#) → Cette enquête nationale recueille des données sur les comportements, opinions et connaissances en lien avec la santé, auprès de personnes âgées de 18 à 79 ans, résidant en France hexagonale, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique ou à La Réunion.

Vous pourrez trouver des jeux de données séparés pour (attention, pour des raisons méthodologiques les comparaisons avec d'autres années ne sont pas possibles) :

- [Les épisodes dépressifs](#)
- [Le trouble anxieux généralisé](#)
- [Les conduites suicidaires](#)
- [Épisodes dépressifs caractérisés \(EDC\) chez les 18-75 ans](#) → Le jeu de données fournit les taux d'épisodes dépressifs caractérisés au cours des 12 derniers mois chez les 18-75 ans, et les indicateurs par région présentent l'existence d'une différence significative, ou l'absence de différence significative entre chacune des régions prise individuellement, et l'ensemble des régions hexagonales. Le jeu de données comporte des informations pour les années 2005, 2010, 2017 et 2021, et un détail existe [par région](#).
- [Trouble anxieux généralisé : indicateurs du Baromètre 2024](#) → Attention, ce jeu de données existe depuis 2024 et les comparaisons temporelles ne sont donc pas possibles
- [Pensées suicidaires et tentatives de suicide](#) → Les participants sont questionnés de manière directe sur le fait d'avoir pensé, au cours des 12 derniers mois, à se suicider et sur le fait d'avoir, au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois, effectué une tentative de suicide. Le jeu de données concerne les années 2005, 2010, 2017, 2021, et un détail [par région](#) existe.
- Geste auto-infligés (tentatives de suicide et automutilations) :
 - [hospitalisation](#) → Les indicateurs proviennent du « Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI-MCO) » mis à disposition dans le Système national des données de santé (SNDS) .
 - [passages aux urgences](#) → Les indicateurs de la surveillance des passages aux urgences générales (données du réseau OSCOUR®). Ces données sont disponibles à différents échelons géographiques et sur plusieurs années.
- [Décès par suicide](#) → Les indicateurs proviennent des données du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) mises à disposition dans le Système national des données de santé (SNDS). Ces données sont disponibles à différents échelons géographiques et sur plusieurs années.
- [Maladies à caractère professionnelle \(MCP\) par région](#) → Ces indicateurs comportent

quelques éléments sur la santé mentale des salariés et sont issus du programme de surveillance des MCP piloté par Santé publique France, en partenariat avec l'Inspection du travail et les Observatoires régionaux de santé des régions participantes.

- *A venir* : modalités des décès par suicide et des hospitalisations pour geste auto-infligé
- *A venir* : recours à la psychiatrie pour les personnes qui ont un trouble psychique

Données complémentaires (hors Odissé)

Pour enrichir l'analyse, d'autres sources peuvent être mobilisées, par exemple :

- [Données d'enquête relatives à l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 \(COVIPREV\)](#) → Ces données ont été mises à jour selon les vagues d'interrogation de l'enquête
- [Données de l'Observatoire Santé Mentale Occitanie](#) → Vous pouvez exporter des données depuis l'outil Cartopsy
- [Atlas de la santé mentale](#) → Vous pouvez exporter des données depuis l'outil [Sirsé](#)
- [Données territoriales de l'Observatoire de l'accès aux soins](#) → Certains jeux de données contiennent par exemple des informations sur des [pathologies psychiatriques](#) ou les [dépenses liées à ces pathologies](#)
- [Données de mortalité de l'OMS](#) → ces données peuvent permettre des comparaisons internationales (attention, les causes de décès doivent être codées de la même manière entre les pays pour être comparables)
- [Base de données Score-Santé](#) → Des données sur les [troubles mentaux](#) peuvent être exportées

Pistes d'exploration (à titre indicatif !)

- La dépression et l'anxiété touchent-elles tout le monde de la même façon, ou certaines populations sont-elles particulièrement exposées ?
- Comment la santé mentale des Français a-t-elle évolué au cours des dernières années. Le Covid a-t-il changé la donne ? (*attention, comme évoqué plus haut, l'analyse sur le temps long est conseillé uniquement pour les données médico-administratives, pas pour les données d'enquête*)
- Que nous apprennent les données sur le fossé entre le nombre de personnes en souffrance et celles qui recourent effectivement aux soins ?
- Y a-t-il des territoires où la santé mentale se porte mieux ou moins bien qu'ailleurs. Peut-on comprendre pourquoi ?

Défi 2 - Impacts de la chaleur

Contexte

En août 2003, une surmortalité d'environ 15 000 décès a été observée en France³. Depuis, un plan

³Surmortalité liée à la canicule d'août 2003, Inserm : <https://www.inserm.fr/rapport/surmortalite-liee-a-la-canicule-daout-2003/>

national canicule a été mis en place. Mais aujourd'hui la chaleur tue toujours⁴. En 2024, on dénombrait plus de 17 000 recours aux soins pour l'indicateur iCanicule, les personnes de 75 ans et plus représentant 52 % des passages aux urgences, et plus de 3 700 décès attribuables à la chaleur sur l'ensemble de la période estivale⁵. La prévention a progressé, mais de plus en plus de personnes sont touchées lors des épisodes (on note plusieurs facteurs sociaux : liés à l'âge, aux conditions de logement, à l'isolement, aux conditions de travail).

En plus de documenter les épisodes caniculaires, les données des Santé publique France révèlent des tendances de long terme. Entre 1974 et 2013, on estime à près de 32 000 le nombre de décès en excès survenus pendant les 921 canicules identifiées en France métropolitaine, dont près de la moitié pour la seule année 2003. Sur la même période, la population exposée à au moins une canicule par an a doublé entre les décennies 1974-1983 et 2004-2013⁶.

Ces données couvrant plusieurs décennies et descendant jusqu'au niveau départemental sont d'une grande richesse pour explorer comment la chaleur frappe différemment selon les territoires, les saisons ou encore les populations.

Aujourd'hui, on constate une augmentation de la population concernée. Des Régions ou départements qui étaient peu ou pas impactés sont maintenant victimes des fortes chaleurs. Ces augmentations se font par palier. Certains territoires étaient plus « à l'abri » que d'autres, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui, comme les Hauts-De-France. La vallée du Rhône était touchée souvent, mais elle est désormais touchée à chaque épisode de fortes chaleurs.

Points de vigilance

Les données que vous trouverez sur Odissé débutent avec l'année 2014. Actuellement, le maillage le plus fin est le maillage à l'échelle départementale. On peut aussi trouver les données à l'échelle régionale et nationale. A noter également : les DROM ne sont pas en ligne sur Odissé.

Données recommandées sur Odissé

- Canicules : Nombres de jours de canicule → Le nombre de jours de canicules annuels, selon la définition du système d'alerte canicule et santé, est calculé à partir des données de températures minimales et maximales fournies par Météo-France pour une station de référence par département. On trouve ces données aux mailles :

- [Région](#)

⁴ Évolutions de l'exposition aux canicules et de la mortalité associée en France métropolitaine entre 1970 et 2013, Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/climat/fortes-chaleurs-canicule/rapportsynthese/evolutions-de-lexposition-aux-canicules-et-de-la-mortalite-associee-en-france-metropolitaine-entre>

⁵ Bilan de l'été 2024 par Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/climat/fortes-chaleurs-canicule/bulletin-national/chaleur-et-sante-bilan-de-lete-2024>

⁶ Évolutions de l'exposition aux canicules et de la mortalité associée en France métropolitaine entre 1970 et 2013, Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/climat/fortes-chaleurs-canicule/rapportsynthese/evolutions-de-lexposition-aux-canicules-et-de-la-mortalite-associee-en-france-metropolitaine-entre>

- [Département](#)
- [France](#)
- Canicules : Taille de la population concernée par une canicule → Taille de la population exposée à au moins un jour de canicule dans l'année. Les mailles disponibles sont :
 - [Région](#)
 - [Département](#)
 - [France](#)
- Canicules : Sévérité → La sévérité est définie, à l'échelle départementale, comme la somme des écarts des températures minimale et maximale observées aux seuils d'alerte associés, pendant les jours de canicule. Aux échelles régionales et nationales, l'indicateur est sommé et pondéré par la population.
 - [Région](#)
 - [Département](#)
 - [France](#)
- Canicules : Décès attribuables à la chaleur pendant l'été et pendant les vagues de chaleur → Nombre et fraction de décès toutes causes attribuables à la chaleur chaque année (tous âges et 75 ans et plus), pendant la période de surveillance (1er Juin - 15 Septembre) et pendant les canicules.
 - [Région](#)
 - [Département](#)
 - [France](#)
- Canicules : Excès de décès pendant les vagues de chaleur → Nombre de décès toutes causes en excès observés et pourcentage de décès toutes causes en excès observés, par rapport au nombre de décès toutes causes attendues pendant les canicules
 - [Région](#)
 - [Département](#)
 - [France](#)
- [Changement climatique : Indicateurs du Baromètre de Santé publique France 2024](#) → Il est notamment demandé aux répondants s'ils ont souffert physiquement ou psychologiquement d'un événement climatique extrême.

Ressources et données complémentaires :

- [Dossier « Fortes chaleurs, canicule » sur le site de Santé Publique France](#), Mis à jour au 24 juin 2026, en ligne → Depuis 2023 et 15 jours après la fin de chaque épisode de canicule, Santé publique France publie un point épidémiologique incluant une première estimation de l'excès de mortalité toutes causes observé pendant l'épisode de canicule

Pistes d'exploration (à titre indicatif !)

- Comment les effets de chaleur sur la mortalité s'articulent avec la démographie de chaque département ?
- Quelles sont les régions où l'impact de la chaleur est le plus fort en nombre de décès ou en sévérité en nombre de jour ?
- On constate une augmentation de la population concernée. Il est possible d'attribuer à chaque département une pyramide d'âge et d'expliquer la répartition en mesure d'exposition.
- Ce défi peut également être abordé sous l'angle des inégalités sociales : ces inégalités doivent être abordés avec les mesures de préventions des épisodes de canicule : les données baromètre santé seront utile pour faire des ponts avec le défi 3.

Défi 3 - Inégalités sociales et territoriales de santé

Contexte

En France, à 35 ans, un cadre supérieur peut espérer vivre 49 ans dans les conditions actuelles de mortalité, contre 44 ans pour un ouvrier⁷. Entre les diplômés du supérieur et les non-diplômés, cet écart monte même à 8 ans pour les hommes. Ces inégalités ne se résument pas à l'espérance de vie : elles traversent tous les indicateurs de santé, de la dépression au diabète en passant par le recours aux soins.

Des inégalités socio-économiques sont systématiquement observées pour tous les indicateurs étudiés dans [le Baromètre de Santé publique France 2024](#). Dans l'ensemble, ils montrent que les personnes socialement défavorisées, en termes de niveau d'éducation, de catégorie socio-professionnelle et de situation financière perçue, sont en moins bon état de santé générale, physique et mentale que les personnes socialement plus favorisées. En ce qui concernent les comportements de santé les inégalités socio-économiques sont plus contrastées et ne défavorisent pas systématiquement les personnes les plus défavorisées (c'est le cas pour les indicateurs concernant le dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque et la sédentarité, qui concernent davantage les catégories sociales les plus favorisées).

Les inégalités ne s'arrêtent pas au niveau social : elles se lisent aussi dans l'espace. Entre un département favorisé et un département défavorisé, les mêmes maladies chroniques peuvent avoir une prévalence deux fois plus élevée⁸. Le Baromètre révèle aussi des lignes de fracture selon le sexe : les femmes fument et boivent moins que les hommes et sont plus concernées par les messages de prévention, mais elles se perçoivent en moins bonne santé et déclarent plus souvent des

⁷Tables de mortalité par catégorie sociale et par diplôme jusqu'en 2020-2022, INSEE <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8208818>

⁸Inégalités de santé, le poids des déterminants sociaux : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/rapportsynthese/inegalites-de-sante-le-poids-des-determinants-sociaux-barometre-de-sante-publique-france-resultats>

troubles de santé mentale, des épisodes dépressifs et des plaintes d'insomnie — tandis que les hommes déclarent davantage de pathologies physiques comme le diabète ou l'hypertension artérielle.

Les données d'Odissé permettent de rendre visibles ces mécanismes, comme des faits mesurables, localisables, comparables dans le temps et dans l'espace.

Points de vigilance

La santé ne se résume pas à l'accès aux soins. Ne limitez pas votre analyse à la question des déserts médicaux ou de l'accès aux soins. La santé se construit bien en amont : les conditions de vie, la position sociale, l'environnement, les inégalités économiques sont des déterminants tout aussi fondamentaux. Prenez-les en compte dans votre approche.

Par ailleurs, dans le cadre de ce défi, vous serez sans doute emmené à vous concentrer sur une ou plusieurs sous-populations (ex : minorités de genre, personnes immigrées, personnes en situation de précarités...). Nous vous conseillons d'être attentif-ve à **ne pas tomber dans une narration stéréotypée, essentialisante**, ou dans des raccourcis qui pourraient mener à la stigmatisation d'une population, en lui associant par exemple la cause d'un enjeu de santé publique, voire à l'instrumentalisation des données utilisées.

Dans le cas où un indice de défavorisation sociale était utilisé en tant que proxy de la position socio-économique individuelle : attention à l'interprétation des données. Un indice écologique de désavantage ne mesure pas la défavorisation d'un individu et encore moins sa position socio-économique. Il est essentiel de ne pas tirer des conclusions au niveau individuel à partir de données agrégées à l'échelle d'une zone géographique en raison de l'existence d'un biais écologique. Il convient donc de bien spécifier que les résultats font référence à des « individus vivant dans un territoire caractérisé par un niveau de défavorisation sociale donné » et non pas à « des individus socialement défavorisés ».

Données recommandées sur Odissé

- [Indicateurs du Baromètre 2024](#) désagrégés par niveau socio-économique (éducation, revenus, situation professionnelle) → L'ensemble des indicateurs de santé du Baromètre de Santé publique France sont disponibles sur Odissé en ajoutant le filtre à source de données à Baromètre de Santé publique France
- Un exemple d'indicateur du baromètre : l'activité physique, qui peut être regardée au prisme de plusieurs variables socio-économiques, et selon plusieurs échelles :
 - [Région](#)
 - [Echelle nationale](#)
- Un autre indicateur du baromètre : [le diabète](#), qui peut être également appréhendé selon plusieurs variables
- [Indice de défavorisation sociale : F-EDI 2021 ou FDep par commune](#) → Il s'agit d'indices composites qui expriment une mesure de la position socioéconomique moyenne d'un groupe d'individus dans une zone géographique donnée.
- Fragilité : Prévalence → Les prévalences annuelles de la fragilité sont obtenues grâce à l'utilisation de l'algorithme d'identification de la fragilité à partir des données médico-administratives du Système National de Données de Santé (SNDS), élaboré par Santé publique France. Les données sont disponibles par :

- [Département](#))
- [Région](#))

Ressources & données complémentaires

- [Panorama 2024 du Baromètre de Santé publique France](#) : « *Inégalités de santé : le poids des déterminants sociaux* », page 187-198, décembre 2025, en ligne
- "[Le rôle de l'origine migratoire comme déterminant social de la santé : Pourquoi et comment étudier l'origine migratoire dans des travaux de santé publique ?](#)" Etudes et enquêtes par Santé publique France, mai 2026
- « [La position sociale : une notion clé pour comprendre et agir sur les inégalités de santé](#) » : Santé publique France publie une synthèse méthodologique sur l'impact de la position sociale et son rôle dans la prise en compte des inégalités sociales de santé en s'appuyant sur des outils concrets et des modèles conceptuels robustes. Article publié sur le site de santé publique France, février 2026
- [Données territoriales de l'Observatoire de l'accès aux soins](#)
- [L'accessibilité potentielle localisée \(APL\)](#) → L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin

Pistes d'exploration (à titre indicatif !)

- Où vous situez-vous selon votre code postal : votre adresse prédit-elle votre état de santé ?
- Les écarts de santé entre les plus favorisés, en termes de diplôme, de catégorie socio-professionnelle ou revenus/situation financière perçue et les moins favorisés se creusent-ils ou se réduisent-ils ?
- Y a-t-il des indicateurs de santé pour lesquels les inégalités sociales sont particulièrement marquées ?
- Dans quelle mesure les inégalités observées en métropole se retrouvent-elles : amplifiées ou différentes dans les territoires ultramarins ?
- Ce défi peut également s'appuyer sur la chaleur comme cas d'étude des inégalités : les effets sanitaires des vagues de chaleur sont-ils distribués de façon socialement équitable ? Des ponts avec le défi 2 sont possibles.