

Utilisation des bases médico-administratives pour mesurer les inégalités sociales de santé au service des politiques territoriales

Denis Ducros (ARS Midi-Pyrénées) et Pascale Grosclaude (Iféris – Toulouse)

Contexte du projet

- La prise en compte des inégalités sociales de santé dans les politiques publiques devient une priorité de santé publique
- Depuis la création des Agences régionales de santé (ARS) en 2010, la réduction des inégalités sociales de santé (ISS) est une des priorités des Plans stratégiques des Agences

Objectifs

ARS

Pouvoir mesurer
(en routine) l'évolution des
inégalités sociales de santé
dans le temps et dans l'espace
et apprécier l'impact des
politiques publiques mises en
œuvre

Chercheurs

- Étudier les facteurs d'inégalités sociales dans le recours aux soins et à la prévention
- Développer un programme de collaboration entre acteurs et chercheurs autour d'actions visant à réduire les ISS : Aapriiss (Apprendre et agir pour réduire les inégalités sociales de santé)

Organisation

- Un partenariat entre :
 - l'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées
 - l'IFERISS (Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société)
 - l'Assurance Maladie (trois principaux régimes)
 - l'Observatoire Régional de la Santé Midi-Pyrénées
- Un groupe projet
- Une déclaration CNIL (numéro 1634837)

Méthode

- Des données issues des bases de données médico-administratives de l'assurance maladie (trois principaux régimes : Régime général, MSA et RSI)
- La construction de 27 indicateurs de recours aux soins et à la prévention calculés sur 12 mois

Méthode : indicateurs

Soins primaires, prévention, dentaire, optique, qualité de la prise en charge du diabète [1/2]

- *Médecin généraliste*
 - Part de la population bénéficiaire d'au moins une consultation chez un médecin généraliste (1)
 - Part de la population bénéficiaire d'au moins trois consultations chez un médecin généraliste (2)
- *Prise en charge du diabète*
 - Part des bénéficiaires diabétiques traités (au moins trois délivrances d'un médicament antidiabétique) (3)
 - Part des diabétiques traités bénéficiaires d'au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée (4)
 - Part des diabétiques traités bénéficiaires d'au moins un dosage de microalbuminurie (5)
 - Part des diabétiques traités bénéficiaires d'au moins un fond d'œil ou d'une rétinographie ou d'une consultation chez un médecin ophtalmologiste (6)
 - Part des diabétiques traités bénéficiaires d'au moins une consultation chez un médecin endocrinologue ou un diabétologue (7)
- *Recours à l'antibiothérapie*
 - Part de la population bénéficiaire d'au moins une délivrance de pénicillines (8)
 - Part de la population bénéficiaire d'au moins une délivrance de céphalosporines (9)
 - Part de la population bénéficiaire d'au moins une délivrance de quinolones (10)
 - Part de la population bénéficiaire d'au moins une délivrance de macrolides (11)
 - Part de la population bénéficiaire d'au moins une délivrance de cyclines, associations d'antibactériens et autres antibactériens (12)

Méthode : indicateurs

Soins primaires, prévention, dentaire, optique, qualité de la prise en charge du diabète [2/2]

- *Santé mentale*

- Part de la population bénéficiaire d'au moins une consultation chez un médecin psychiatre (13)
- Part de la population bénéficiaire d'au moins trois délivrances d'antidépresseurs (14)
- Part de la population bénéficiaire d'au moins trois délivrances d'anxiolytiques (15)
- Part de la population bénéficiaire d'au moins trois délivrances d'hypnotiques (16)
- Part de la population bénéficiaire d'au moins trois délivrances d'antipsychotiques (17)

- *Prévention*

- Part des femmes ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un médecin gynécologue (18)
- Part des femmes ayant bénéficié d'au moins une mammographie (19)
- Part des femmes ayant bénéficié d'au moins un frottis cervico-utérin (20)
- Part des hommes ayant bénéficié d'au moins un dosage PSA (21)

- *Soins dentaires et recours à l'optique*

- Part de la population bénéficiaire d'au moins une extraction dentaire (hors dents de sagesse) (22)
- Part de la population bénéficiaire d'au moins un soin conservateur (23)
- Part de la population bénéficiaire d'au moins une prothèse dentaire (24)
- Part de la population bénéficiaire d'au moins un acte d'orthodontie (25)
- Part de la population bénéficiaire d'au moins un contact avec un chirurgien-dentiste (26)
- Part de la population bénéficiaire d'au moins un remboursement de montures optiques ou de lentilles (27)

Méthode : indicateurs

- Indicateur de niveau socio-économique
Indicateur de défavorisation, l'EDI (*European Deprivation Index*, Pornet et coll.)
- Indicateurs d'offre de soins
Prise en compte de l'accessibilité spatiale potentielle :
indicateurs APL ou temps d'accès

Ces deux informations sont calculées au niveau de l'IRIS

Méthode : *European Deprivation Index (EDI)*

- EDI : un indicateur écologique de défavorisation
- EDI : une approche différente des autres indicateurs proposés en France, qui repose principalement sur le concept de besoins fondamentaux perçus ou nécessités de vie

Méthode : accessibilité spatiale potentielle

L'accessibilité spatiale à l'offre de soins comprend deux dimensions : la proximité et la disponibilité

- Indicateurs d'APL (Accessibilité Potentielle Localisée – Drees)
- Temps d'accès, dans la cas où l'offre n'est pas, en pratique, saturée par la demande (exemple : laboratoire de biologie médicale)

Méthode : base de données

Les étapes de constitution de la base de données

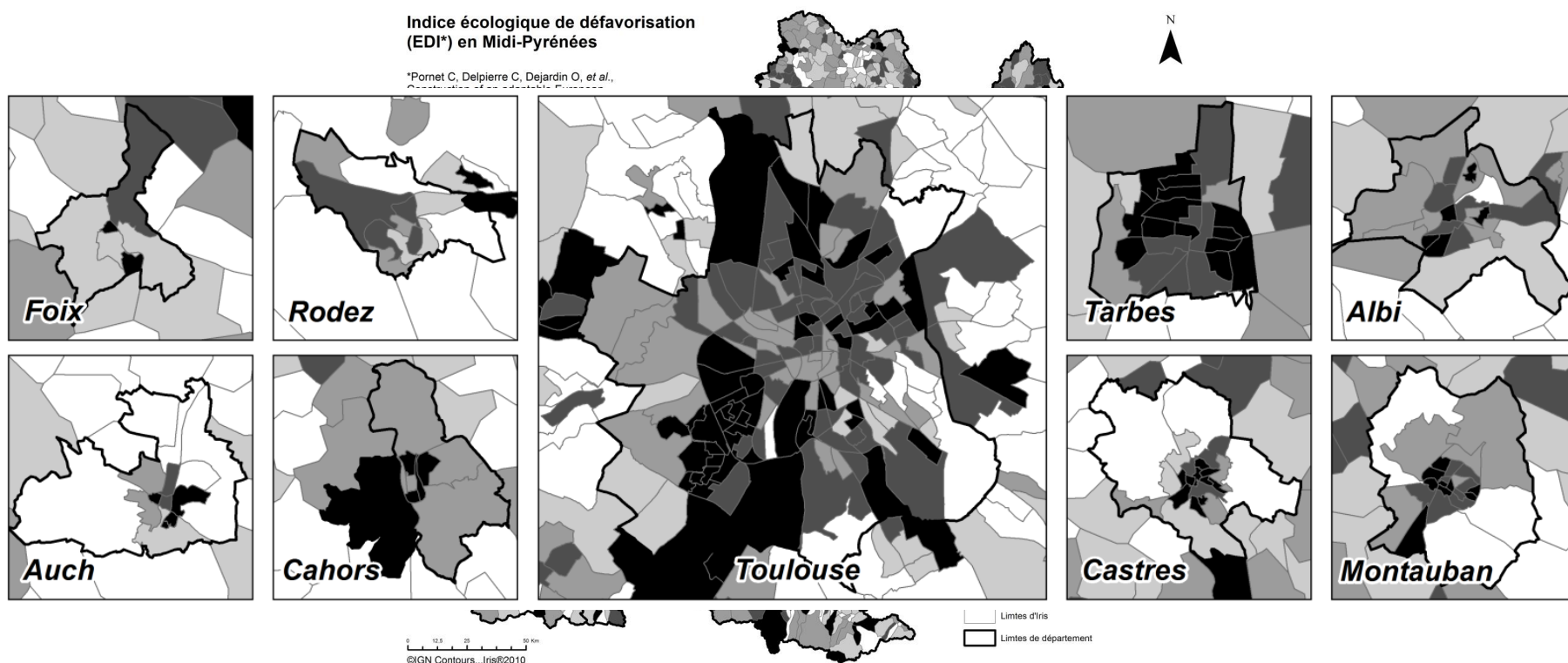
- Utilisation des adresses postales des bénéficiaires des trois principaux régimes d'Assurance Maladie (Régime Général, MSA et RSI)
- Nettoyage et normalisation des adresses postales
- Géocodage à partir de deux localisateurs utilisant les tables de l'IGN « POINT ADRESSE® » et « ROUTE ADRESSE® » et du système d'information géographique ArcGIS® 10.0
- Jointure spatiale entre les coordonnées (X,Y) de l'adresse du bénéficiaire et les polygones des IRIS afin de déterminer le code IRIS du bénéficiaire
- Extraction des données individuelles d'état civil et de recours aux soins affectées du code IRIS
- Rapprochement avec l'indice de défavorisation (calculé à l'IRIS) et les indicateurs d'offre de soins (calculés à l'IRIS)

Description de la base de données

A l'issue du géocodage : une base de 2 574 310 personnes, soit 87 % de la population de Midi-Pyrénées

<i>Déciles d'IRIS EDI France</i>	Nombre de bénéficiaires	Âge moyen	Bénéficiaires de la CMU-C (moins de 65 ans)	APL au chirurgien-dentiste Médiane (ETP / 100 000 habitants)
1 favorisé	275 938	40,0	2,9%	48,5
2	263 440	40,0	4,3%	48,7
3	231 306	41,1	5,3%	44,7
4	271 669	41,5	6,3%	46,4
5	273 379	42,3	7,3%	48,5
6	309 617	42,6	7,6%	45,4
7	276 253	42,9	9,9%	56,0
8	279 145	41,9	13,3%	70,0
9	208 277	42,7	16,7%	76,0
10 défavorisé	185 286	38,4	29,4%	80,6
Ensemble	2 574 310	41,4	9,5%	53,2

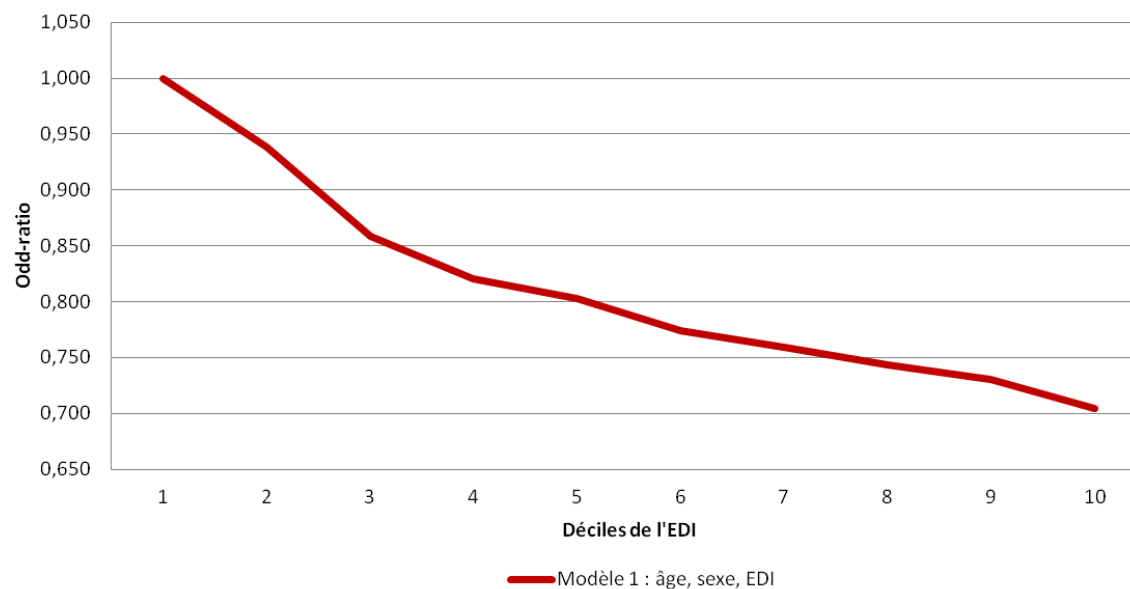
Cartographie de l'European Deprivation Index (EDI)



Quelques résultats : soins dentaires conservateurs

Au moins un soin conservateur sur 12 mois (Population de 18 ans et plus)

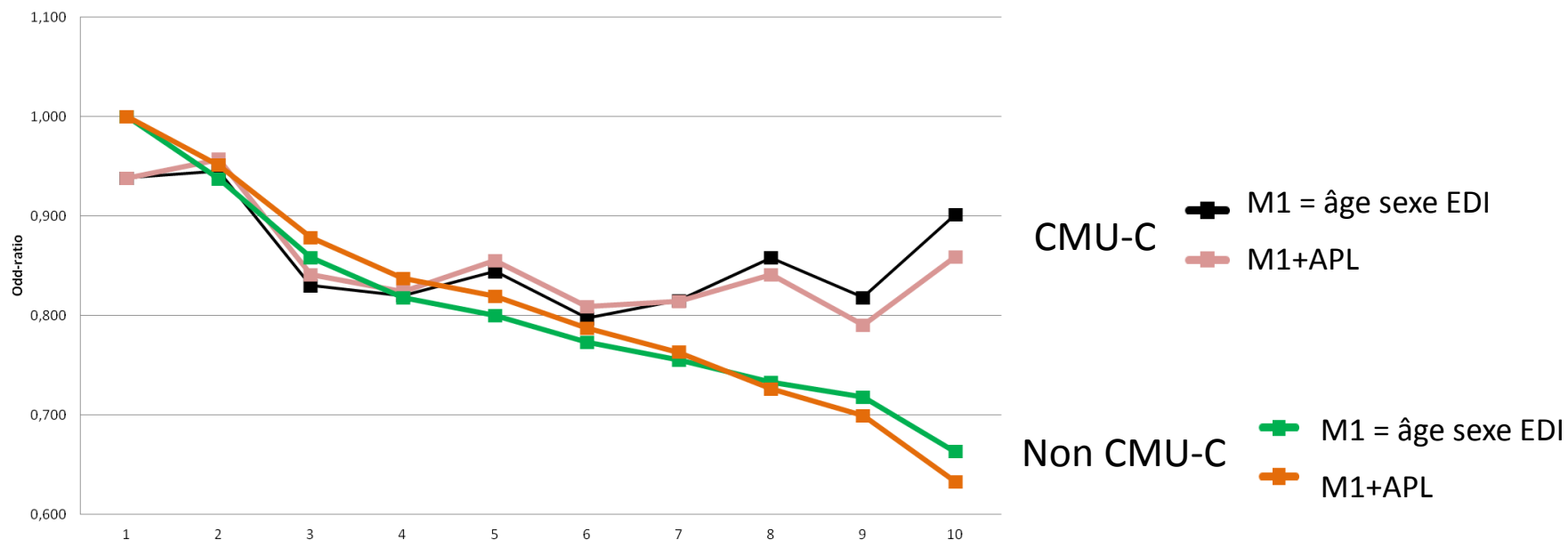
Régression logistique – Décile 1 : favorisé / Décile 10 : défavorisé



Quelques résultats : soins dentaires conservateurs

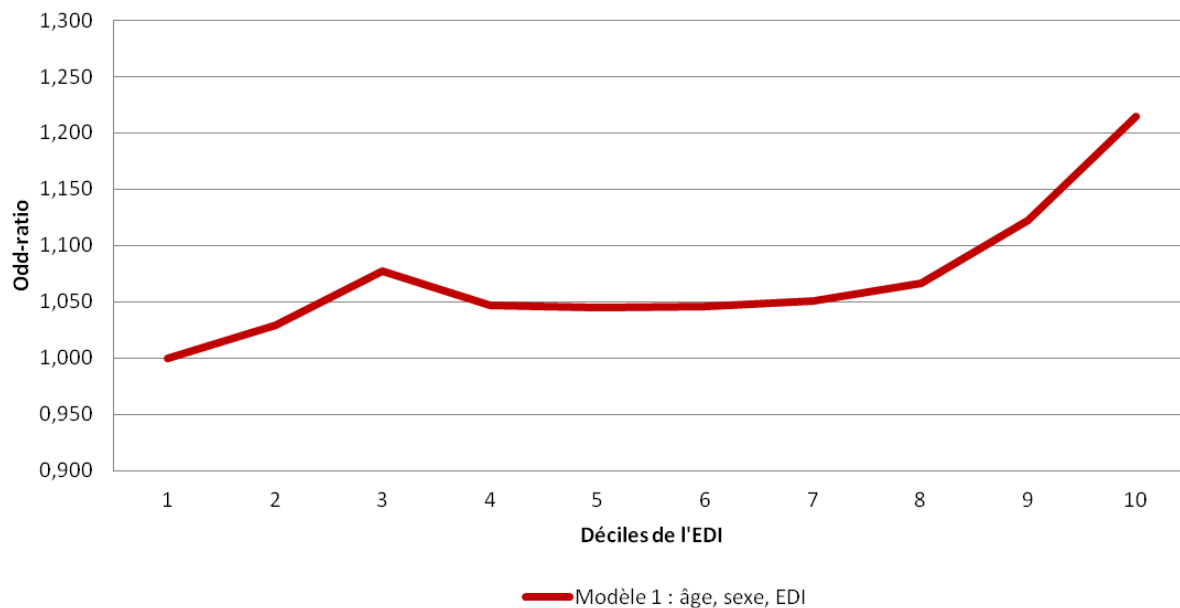
Au moins un soin conservateur sur 12 mois (Population de 18 ans et plus)

Régression logistique – Décile 1 : favorisé / Décile 10 : défavorisé



Quelques résultats : extraction dentaire

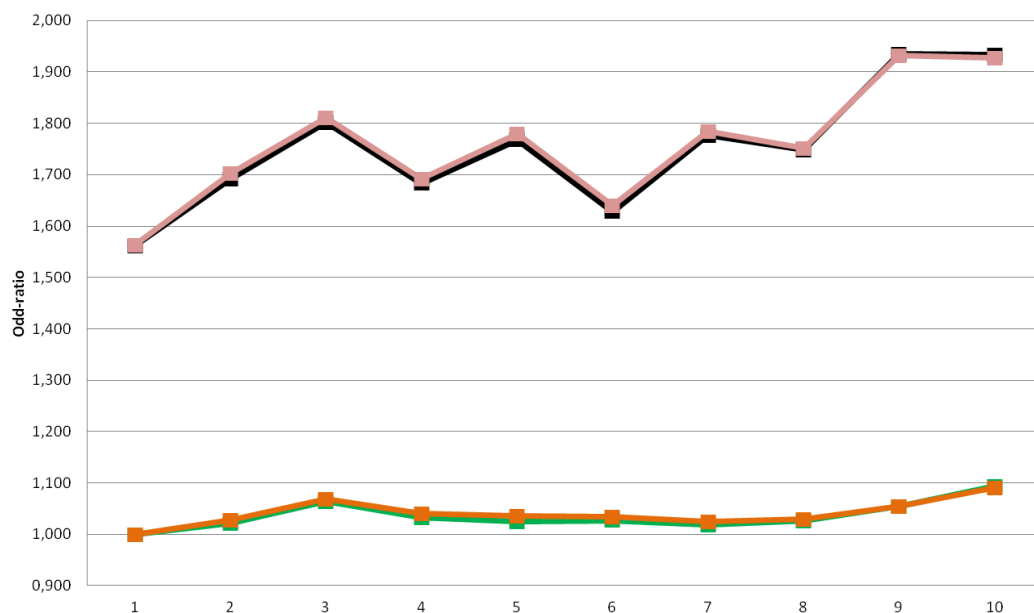
Au moins une extraction dentaire (hors dents de sagesse) sur 12 mois (Population de 18 ans et plus)
Régression logistique – Décile 1 : favorisé / Décile 10 : défavorisé)



Quelques résultats : extraction dentaire

Au moins une extraction dentaire (hors dents de sagesse) sur 12 mois (Population de 18 ans et plus)

Régression logistique – Décile 1 : favorisé / Décile 10 : défavorisé



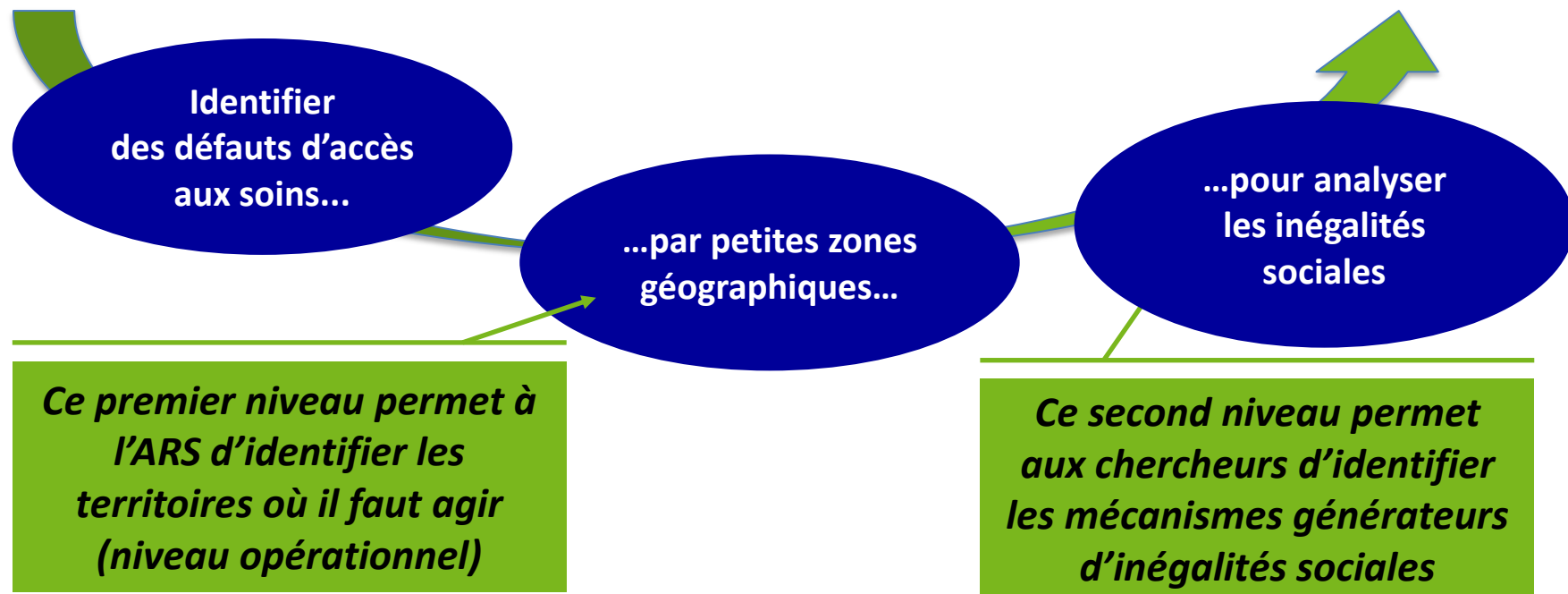
CMU-C

- M1 = âge sexe EDI
- M1+APL

Non CMU-C

- M1 = âge sexe EDI
- M1+APL

Utilisation de l'EDI



Biais et limites

- Le géocodage demande du temps et des compétences...
- ...le travail de nettoyage des bases de données (doublons) et de validation des données également
- 13 % de la population de la région est absente de la base
- L'activité des établissements publics hospitaliers n'est pas disponible

Intérêt et perspectives

- Des objectifs parfois différents mais un partenariat enrichissant
- Introduire systématiquement l'IRIS dans les bases de données de l'assurance maladie ?
- Deux pistes d'utilisation des résultats sont envisagées :
 - Sélectionner *a priori* des territoires d'intervention
 - Évaluer *a posteriori* le gradient social des bénéficiaires de programmes d'intervention

Suites à donner

- Début de l'appropriation par les acteurs
 - ➔ Diffusion des résultats : publications, colloques, interventions en interne auprès des personnels de l'ARS
- La faisabilité a été démontrée
 - ➔ A répliquer, avec éventuellement d'autres indicateurs, dans d'autres régions