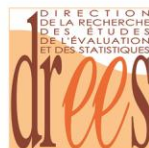


Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes - Salle Pierre Laroque

## Colloque international

# " L'ÉVALUATION ÉCONOMIQUE et la RECHERCHE sur les SERVICES de SANTÉ "

Lundi 1<sup>er</sup> décembre 2014



## Midi-Pyrénées : une approche territoriale de la mesure des inégalités de santé et de recours aux soins

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

## 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 libéral (1)
  - Part de la population bénéficiaire d'au moins trois consultations chez un médecin généraliste libéral (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 libéral (6)
  - Part des diabétiques traités bénéficiaires d'au moins une consultation chez un médecin endocrinologue ou un diabétologue libéral (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 libéral (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 libéral (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

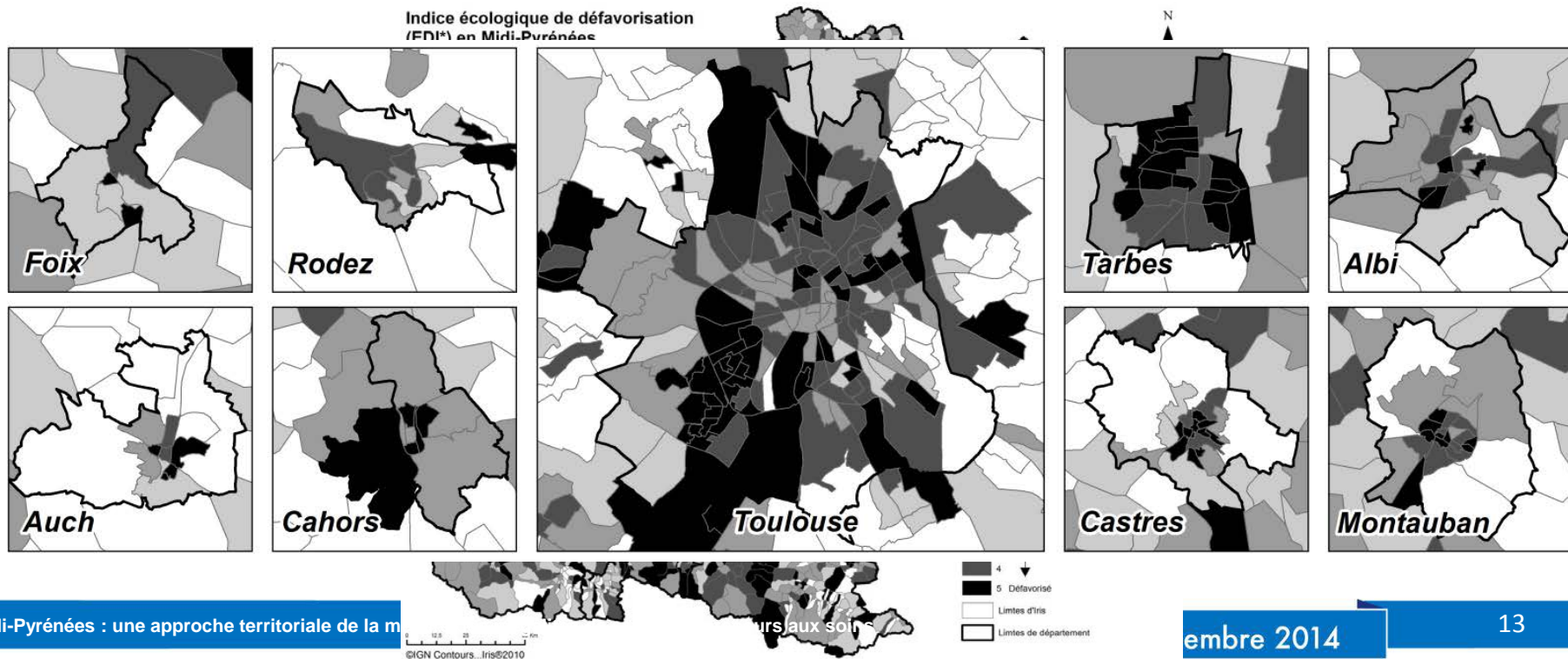
- Utilisation des adresses postales des bénéficiaires des trois principaux régimes d'Assurance Maladie (Régime Général, MSA et RSI)
- Nettoyage et normalisation des adresses postales
- Géocodage à partir de deux localisateurs utilisant les tables de l'IGN « POINT ADRESSE® » et « ROUTE ADRESSE® » et du 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

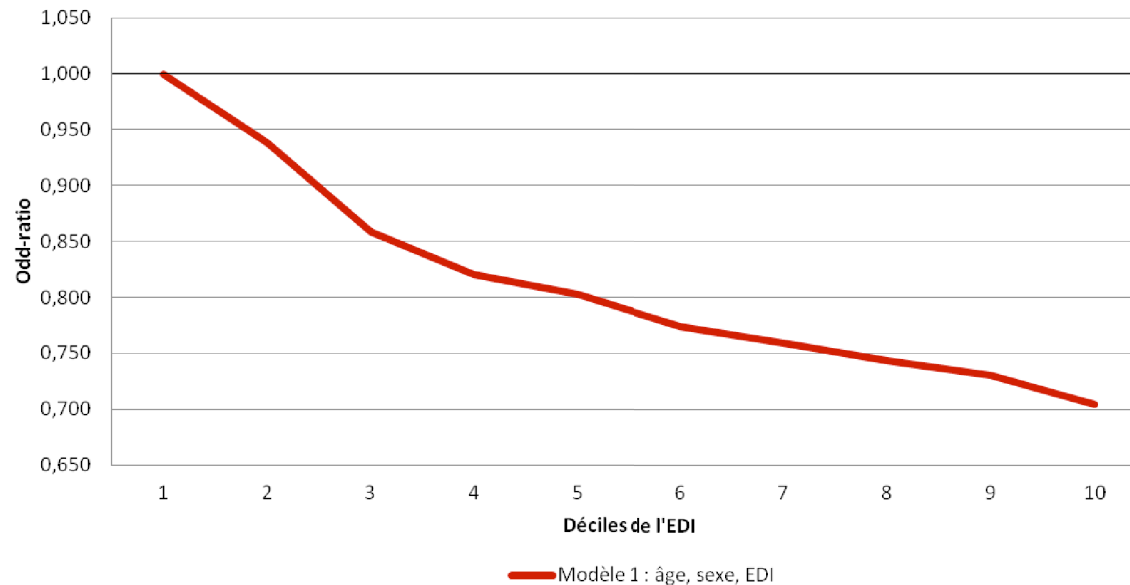
<i>Déciles d'IRIS EDI France</i>	Nombre de bénéficiaires	Âge moyen	Bénéficiaires de la CMU-C (moins de 65 ans)	APL au chirurgien-dentiste Médiane (ETP / 100 000 habitants)
1 favorisé	275 938	40,0	2,9%	48,5
2	263 440	40,0	4,3%	48,7
3	231 306	41,1	5,3%	44,7
4	271 669	41,5	6,3%	46,4
5	273 379	42,3	7,3%	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

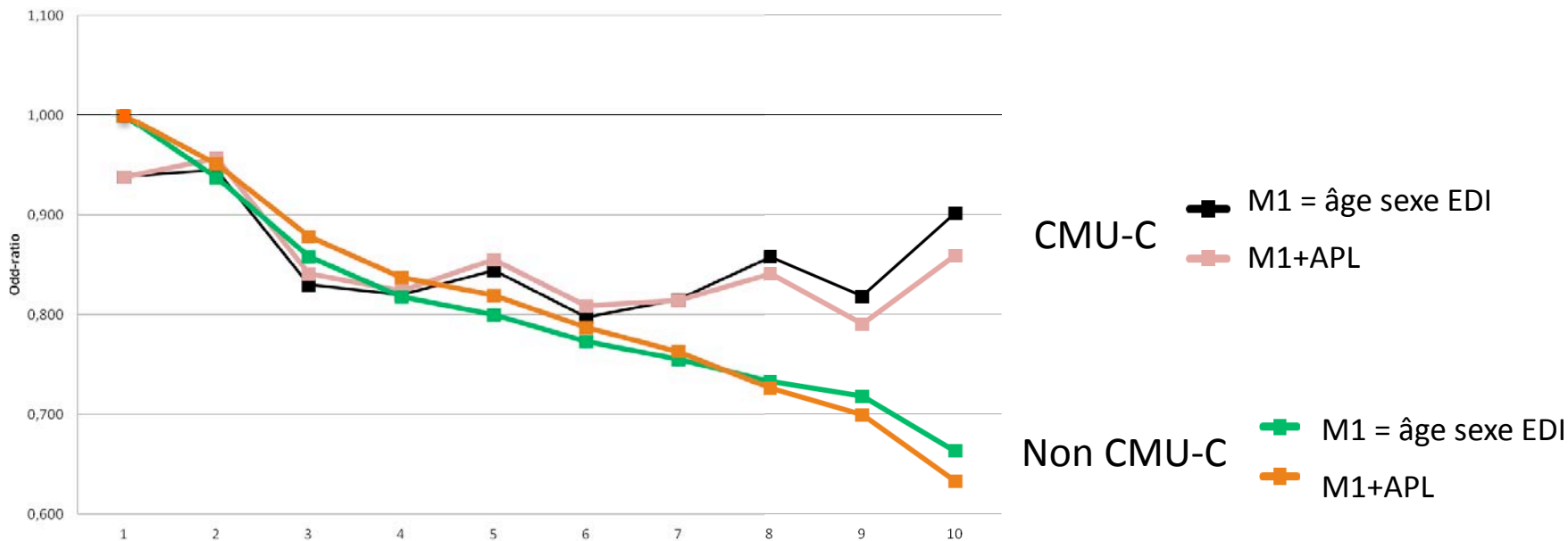
Au moins un soin conservateur sur 12 mois (Population de 18 ans et plus)  
Régression logistique – Décile 1 : favorisé / Décile 10 : défavorisé)



## Quelques résultats : soins dentaires conservateurs

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

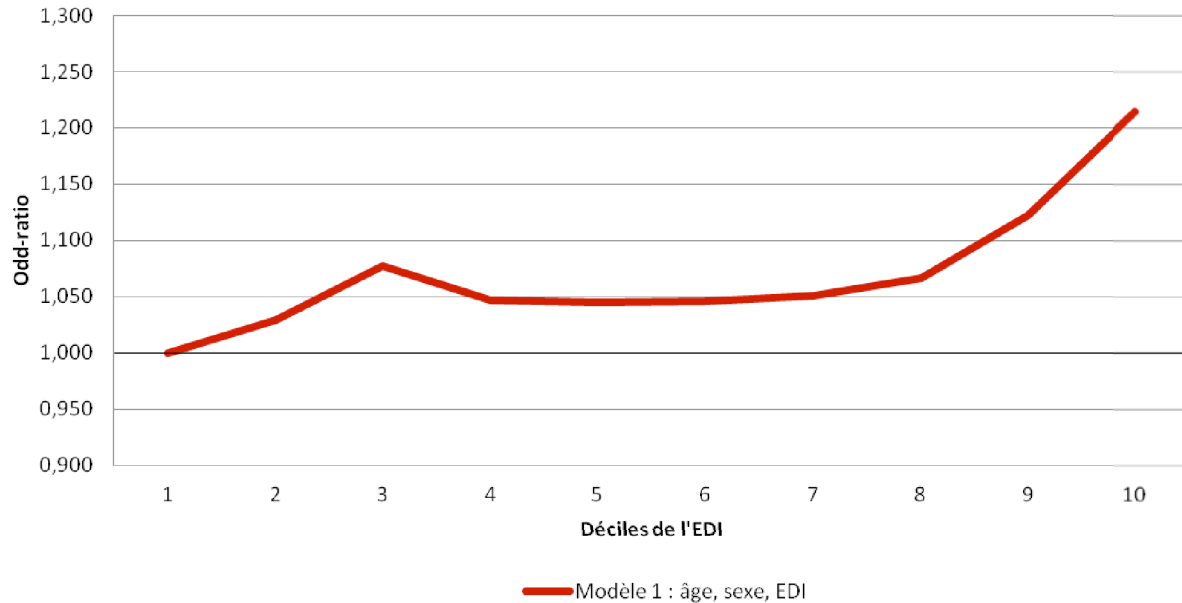
Régression logistique – Décile 1 : favorisé / Décile 10 : défavorisé





## Quelques résultats : extraction dentaire

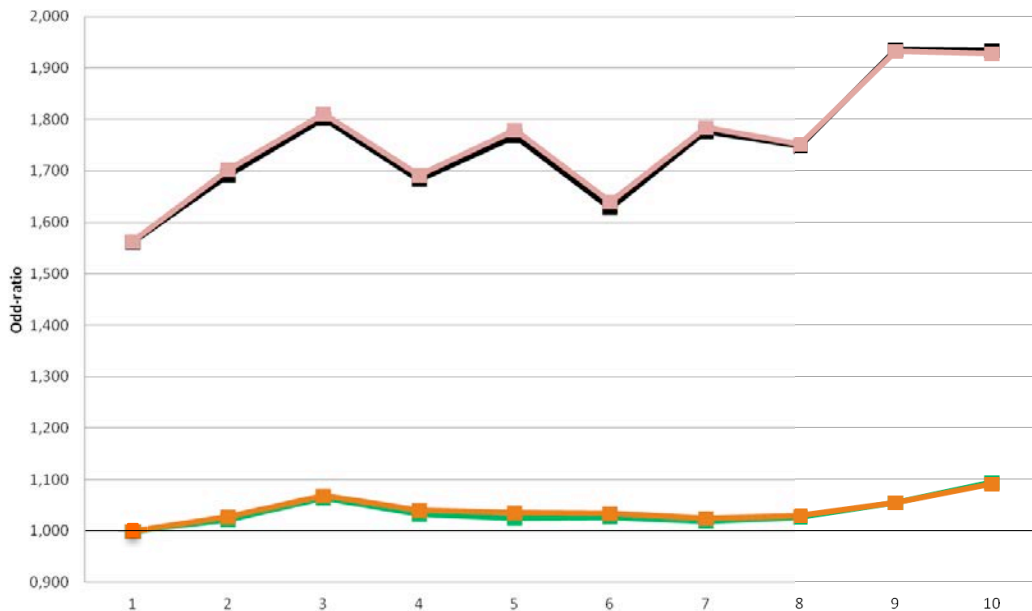
Au moins une extraction dentaire (hors dents de sagesse) sur 12 mois (Population de 18 ans et plus)  
Régression logistique – Décile 1 : favorisé / Décile 10 : défavorisé



## 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



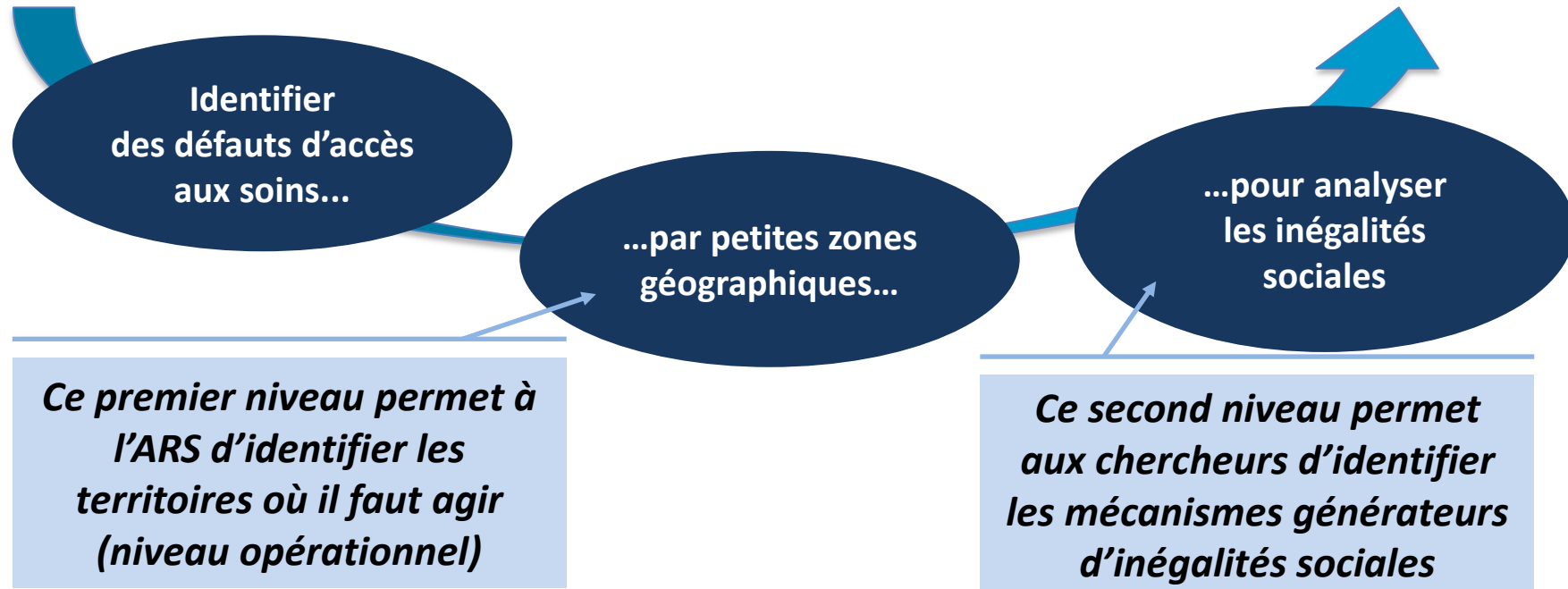
CMU-C

- 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

- On est au 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

# ANNEXES

## Éléments de bibliographie

- Carole Pernet, Cyrille Delpierre, Olivier Dejardin, Pascale Grosclaude, Ludivine Launay, Lydia Guittet, Thierry Lang, Guy Launoy, *Construction of an adaptable European transnational ecological deprivation index: the French version*, Journal of Epidemiology & Community Health, 2012.
- Fosse-Edorh S, Pernet C, Delpierre C, Rey G, Bihan H, Fagot-Campagna A. *Associations entre niveau socioéconomique et recours aux soins des personnes diabétiques, et évolutions entre 2001 et 2007, à partir d'une approche écologique*. Enquêtes Entred 2001 et 2007, France. Bull Epidémiol Hebd. 2014;(30-31):500-6.
- Muriel Barlet, Magali Coldefy, Clémentine Collin, Véronique Lucas-Gabrielli, 2012, « *L'Accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux soins appliquée aux médecins généralistes libéraux en France* », Document de travail, Série Études et recherche, n°124, Drees, décembre.



## Biographie

- **Dr Pascale Grosclaude** : MD PhD Santé publique, directrice du registre des cancers du Tarn, Inserm UMR 1027 « Épidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps » - Toulouse, Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société (IFERISS).
- **Denis Ducros** : MA, économiste-statisticien, responsable du Département « Études et statistiques » à l'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées.