



Inégalités sociales et territoriales de santé et diagnostic local de santé

LES DONNÉES MOBILISABLES

Dr Françoise Cayla

Plan de la présentation

- La « **mesure** » des inégalités sociales et territoriales de santé : 2 illustrations en Midi-Pyrénées
- Les données à mobiliser et **mobilisables** à l'échelle locale pour un diagnostic « santé »
- La place des « **données** » dans un diagnostic santé

Les premiers résultats de deux études

« Inégalités sociales d'accès aux soins et à la prévention en Midi- Pyrénées 2012 » (Inserm-Iferiss-ARS-MSA-DRSM-RSI-ORS) :

- 10 indicateurs de recours aux soins et à la prévention
- L'influence du niveau socio-économique mesuré par un indice écologique de défavorisation (European Deprivation Index: EDI)

« La santé des élèves en Midi-Pyrénées : Infiscol 2014-2015 »

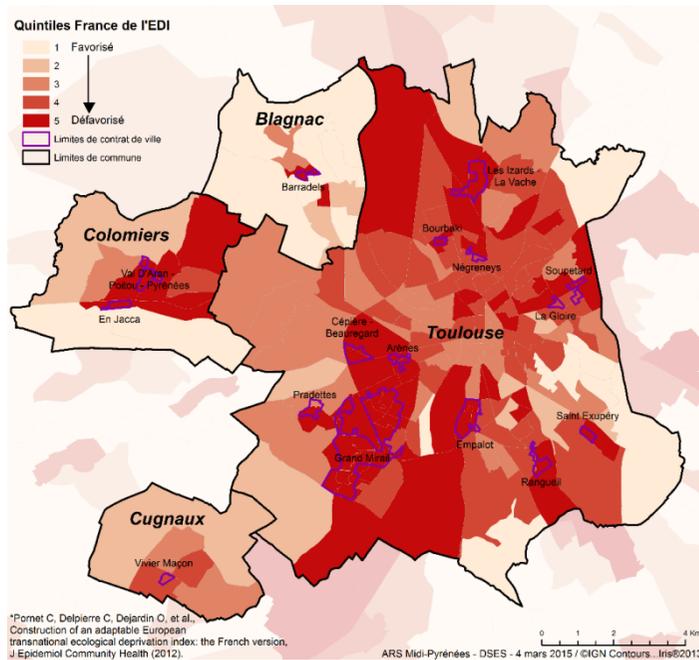
(ARS-Éducation Nationale-ORS) :

- 3 indicateurs : la couverture vaccinale, la surcharge pondérale, la carie dentaire
- L'influence du niveau socio-économique à travers l'EDI

Cyrille Delpierre et col. Inserm-Iferiss. Inégalités sociales d'accès aux soins et à la prévention en Midi-Pyrénées. 2012, *BEH* n°1, 5 janvier 2016
D. Ducros et col. ARS Midi-Pyrénées. Les bases médico-administratives pour mesurer les ISS. *Santé Publique*, 2015/3, vol 27, p. 383-394

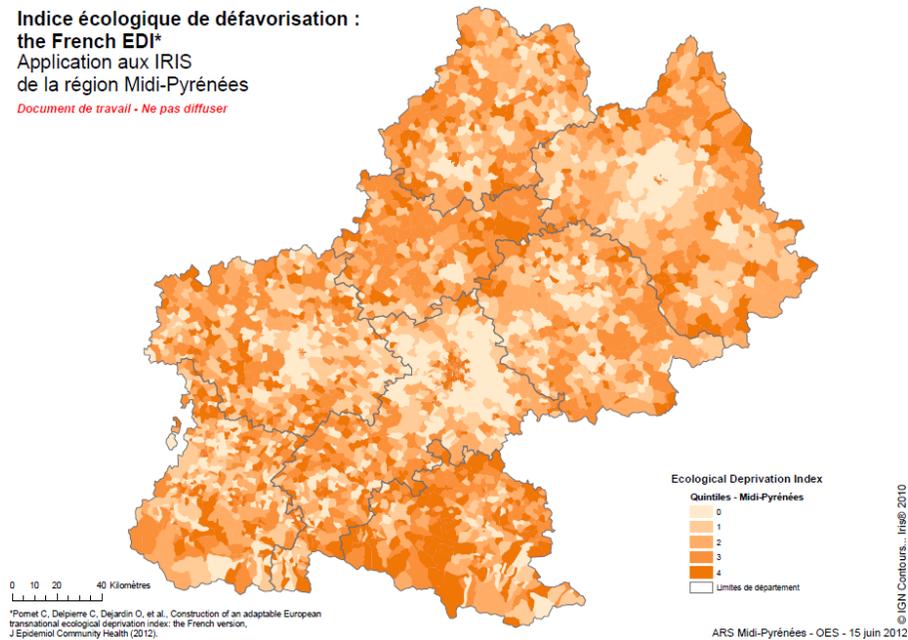
Un indice écologique de défavorisation

- L'EDI : le seul indice français publié de couverture nationale et développé à l'échelle de l'IRIS
- Une approche multidimensionnelle de défavorisation
- Un « proxy » des caractéristiques individuelles mais aussi des caractéristiques du contexte



**Indice écologique de défavorisation :
the French EDI***
Application aux IRIS
de la région Midi-Pyrénées

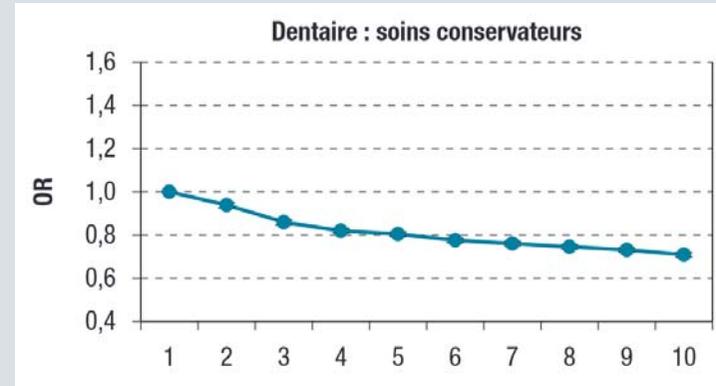
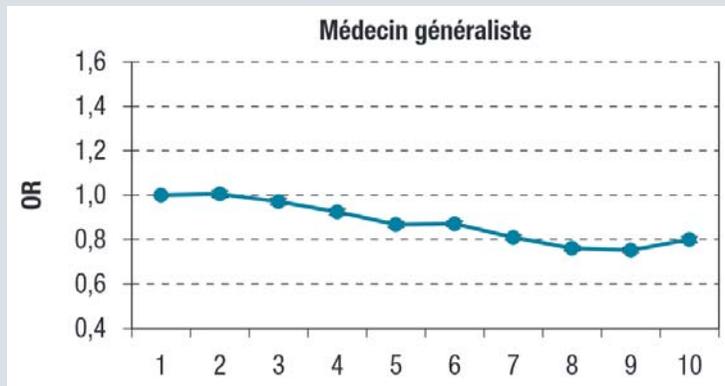
Document de travail - Ne pas diffuser



Des inégalités sociales de recours aux soins et à la prévention bien présentes et « mesurables »

- Une association entre niveau de défavorisation et niveaux de recours aux soins et à la prévention.
- Une nette inégalité dans le recours à la prévention.
- Un gradient social associé aux anxiolytiques important...

**Gradient social de recours aux soins pour chacun des indicateurs étudiés*,
Midi-Pyrénées (France), 2012.**



* Odds ratios en fonction de l'indice de défavorisation ajustés sur l'âge, le sexe et l'ALD

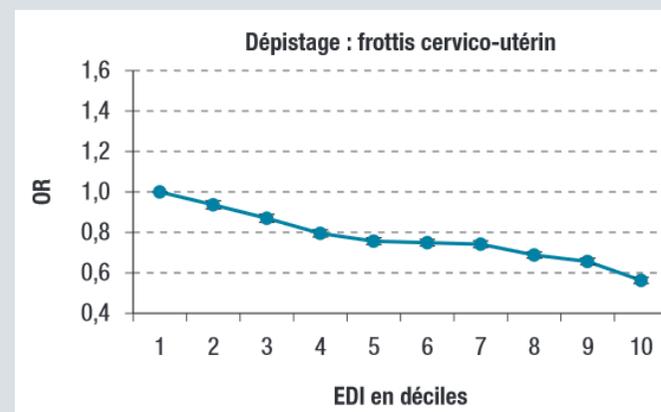
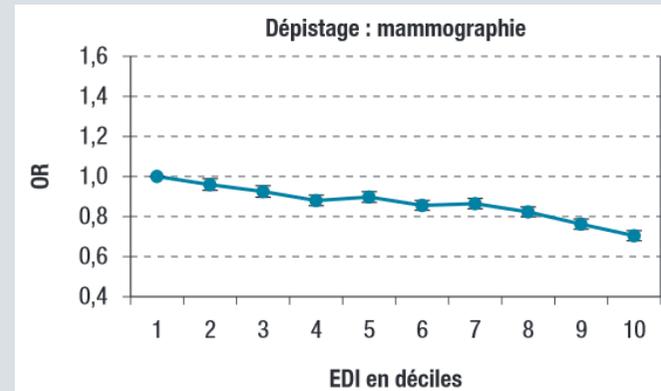
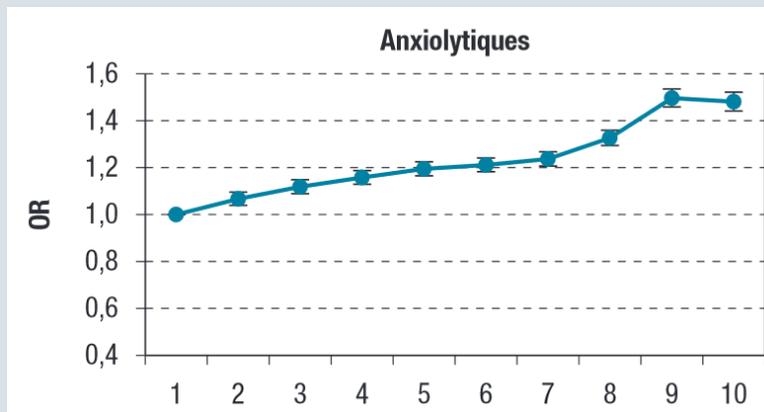
EDI en déciles

Des inégalités sociales de recours aux soins et à la prévention bien présentes et « mesurables »

Gradient social de recours aux soins pour chacun des indicateurs étudiés, Midi-Pyrénées (France), 2012.

Odds ratios (en fonction de l'indice de défavorisation ajustés sur l'âge, le sexe et l'ALD)

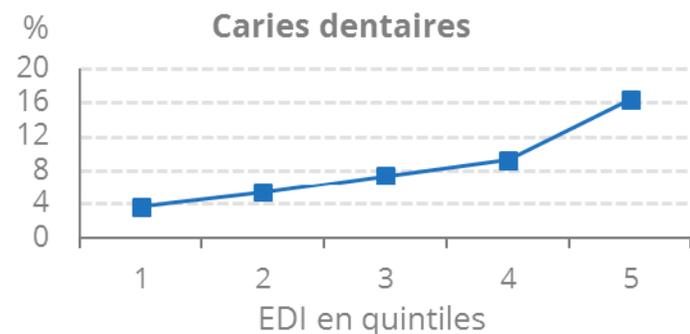
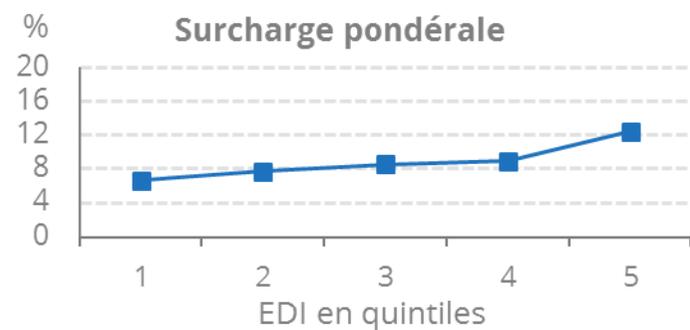
EDI : European Deprivation Index



Des inégalités sociales de santé dès l'enfance

- Une analyse réalisée à partir des bilans infirmiers en Midi-Pyrénées :
« le dispositif Infiscol »
- **Deux marqueurs des ISS :**
 - La surcharge pondérale
 - Les caries dentaires non traitées
- Un gradient social significatif

Gradient social de surcharge pondérale et de caries dentaires, 2014-2015



Source : Infiscol

Les données à mobiliser à l'échelle locale pour une approche multifactorielle de la « santé »

Les champs à documenter :

- les caractéristiques de la population et du territoire
- les déterminants sociaux et économiques
- les modes de vie...
- les déterminants environnementaux
- l'état de santé
- les recours aux soins et à la prévention
- l'offre de soins et de service
- les dynamiques et ressources existantes



Une illustration des données mobilisables

à travers les « Portraits socio-sanitaires des CLS »
ou les « Profils santé des quartiers » en Midi-Pyrénées

- Deux types de dossiers qui présentent et analysent **un socle commun d'indicateurs**.
- A compléter, confronter et nuancer avec les regards croisés des acteurs pour un « **diagnostic partagé** » des besoins de santé et des priorités d'action...

PROTRAIT SOCIO-SANITAIRE
POUR LA MISE EN PLACE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ
CARMAUSIN SÉGALA-CARMAUSIN



Le territoire du
SCoT nord du Tarn

août 2014



Observatoire
Régional de la Santé
de Midi-Pyrénées



Éléments pour un Profil Santé
Quartiers prioritaires
de la politique de la Ville



Quartiers de Toulouse Métropole

● Population et territoire

Les quartiers prioritaires de Toulouse Métropole

Nom du quartier	Commune principale	Population du quartier	Revenu médian (€)
Berthouls	Rognes	1 905	10 220
Tal et Bourdieu/Pyrénées	Cotoniers	2 762	11 000
St-James	Cugnaux	1 013	10 520
Vieux Magasin	Cugnaux	2 000	11 000
Doyenné	Toulouse	1 118	9 720
Grand Mirail	Toulouse	82 800	8 100
Abricot	Toulouse	1 810	10 700
Bourlats	Toulouse	1 174	9 490
Le Capitul	Toulouse	4 076	9 500
Les Bastides Vieilles	Toulouse	3 000	8 000
Capitole Beauregard	Toulouse	1 100	10 000
Saint-François	Toulouse	1 700	11 000
Laourant	Toulouse	1 875	11 100
St-Jacques	Toulouse	1 000	10 500
Pradettes	Toulouse	1 012	10 500
La Sibérie	Toulouse	1 000	11 700

Source : INSEE 99.2012-CST

En 2014, Toulouse Métropole, en Haute-Garonne est une Communauté Urbaine qui regroupe trente-sept communes et qui compte plus de 725 000 habitants (2012).
16 quartiers prioritaires de la politique de la ville ont été définis pour Toulouse Métropole.
12 quartiers se situent dans la ville de Toulouse, 2 quartiers à Cotoniers, 1 à Blagnac, 1 à Cugnaux.

Les besoins de santé sont bien différents selon les « Ages de la vie »
La connaissance de la répartition et de la part relative de certains tranches d'âge permettront d'analyser les politiques de santé.
On peut distinguer notamment :
- la présence de l'enfance et l'adolescence dans laquelle est inscrite la période pré et post-natale, les moins de 20 ans ;
- les personnes 65 à 74 ans dans un second, malgré le manque d'indicateurs à ces âges-là, les besoins de prévention et de promotion de la santé au regard des départements à revenus ;
- la part des 75 ans et plus qui permet de repérer l'existence de vieillissement démographique et des besoins de soins en termes de prévention de la perte d'autonomie et de prise en charge.

La part des enfants et jeunes de moins de 15 ans est particulièrement importante dans les quartiers En Jacc à Cotoniers, de Vieux Magasin à Cugnaux mais aussi sur le Grand Mirail et aux Pradettes à Toulouse.




1/ Territoire et population

Un territoire à caractériser par :

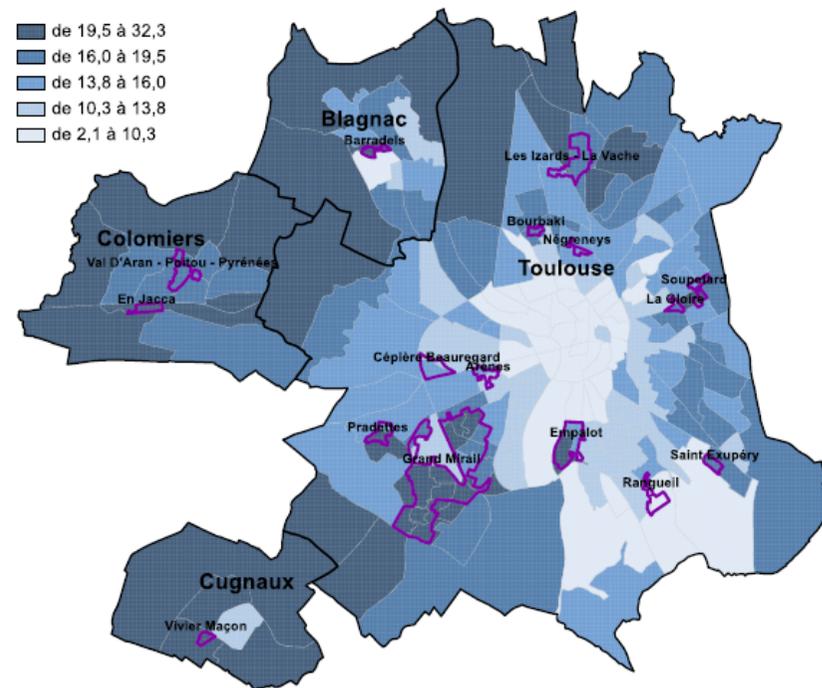
- la composition communale
- la situation géographique
- les tendances démographiques et les projections
- la structure démographique (enfance, jeunes, PA)

Des données disponibles à l'échelle communale et à l'échelle de l'IRIS (Insee)

Des indicateurs qui peuvent être référés à la moyenne départementale, régionale et nationale.

Des « besoins de santé » bien différents selon les « âges de la vie ».

Les moins de 15 ans sur la population totale (%)



Répartition par quintile sur l'ensemble des IRIS des 4 communes
Source : Insee, RP 2010 - Exploitation Orsmip

2/ Déterminants sociaux

Un profil sociologique à définir à travers :

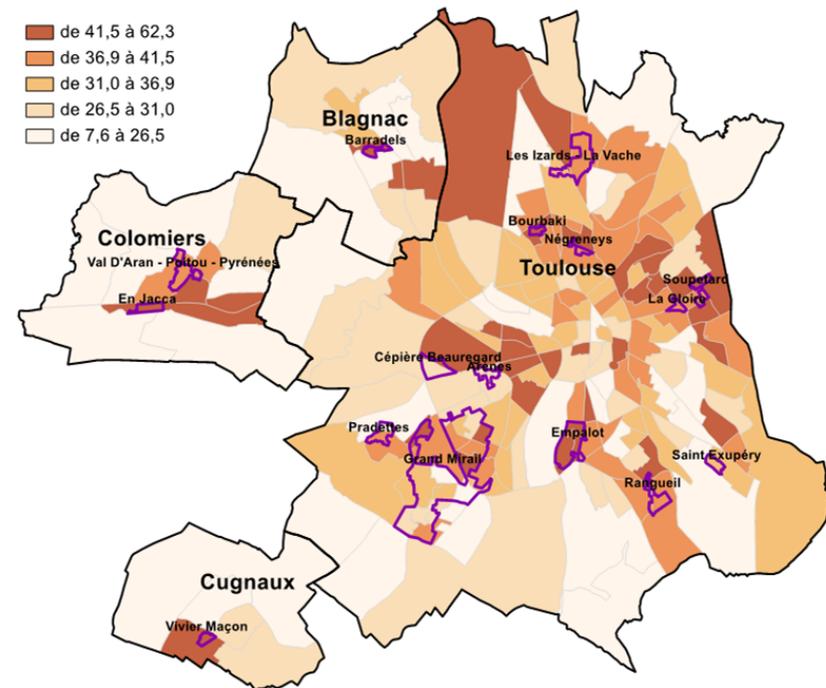
- Les catégories sociales
- Le niveau d'études
- Les revenus
- Les modes de vie : les populations à risque d'isolement ou de fragilité

Des données disponibles à l'échelle communale et à l'échelle de l'IRIS (Insee).

Le choix de certains indicateurs marqueurs : personnes âgées seules, familles monoparentales avec enfant, personnes de 15 ans et plus sans diplôme.

Des indicateurs qui peuvent être référés à la moyenne départementale, régionale et nationale.

Les familles monoparentales (%)



Répartition par quintile sur l'ensemble des IRIS des 4 communes
Source : Insee RP2010 – Exploitation ORSMIP

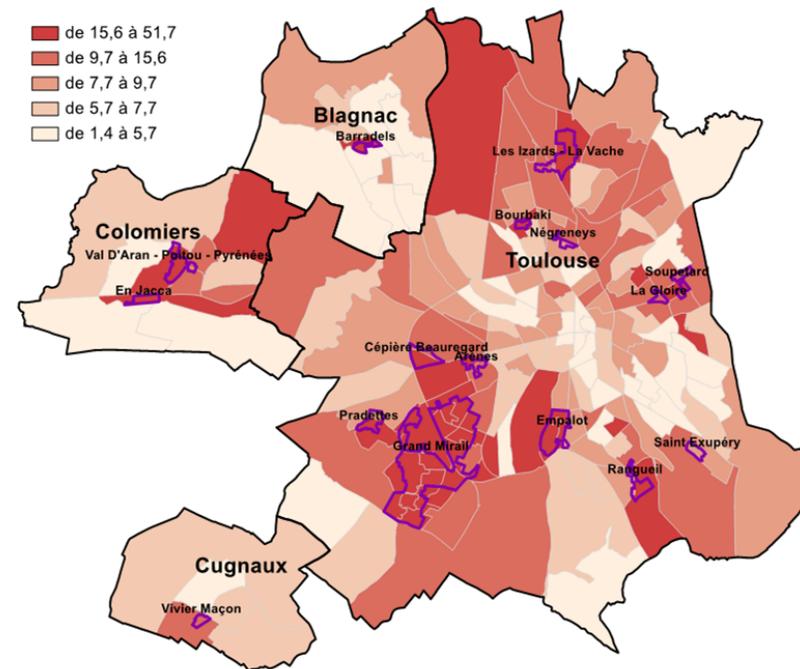
3/ Situations de précarité

Le choix de certains indicateurs de précarité, marqueurs aussi des difficultés d'accès à la santé

- Les bénéficiaires **de la CMU** (source CNAMTS-CPAM)
- Les bénéficiaires **de l'AAH** (source CAF)
- Les populations en situation **de grande précarité** (rapports d'activité des SIAO, PAEO : permanence d'accueil)

Des données disponibles à l'échelle communale et à l'échelle de l'IRIS pour la CMUc.

Les bénéficiaires de la CMUc* (%)



* % sur les bénéficiaires CNAMTS de la CMUc sur la population couverte
Répartition par quintile sur l'ensemble des IRIS des 4 communes
Source : Insee RP2010 – Exploitation ORSMIP

5/ État de santé

6 axes d'analyse :

- La **situation sanitaire** à travers deux indicateurs : la mortalité, et notamment la mortalité prématurée qui permet de repérer ce qui peut être fait dans le champ de la prévention... et les affections de longue durée (ALD)
- Le relief particulier de **certaines maladies chroniques** : cancers, maladies cardiovasculaires, diabète
- Les pathologies liées à des comportements à risque (alcool, tabac), les **décès évitables** liés à des morts violentes (accidents, suicides)
- La santé mentale
- Le focus sur les plus jeunes (PMI et Santé scolaire)
- Le focus sur les personnes âgées...

Les limites de l'approche quantitative et statistique pour un diagnostic santé :

- les données de santé ne sont pas disponibles à l'échelle infra communale
- l'absence d'indicateurs sur les comportements des jeunes à l'échelle communale

Les précautions d'emploi :

- Les indicateurs doivent être **standardisés** sur l'âge pour des comparaisons entre territoires ou entre années.
- Les indicateurs doivent être calculés à partir de **données cumulées** sur plusieurs années en raison de la faiblesse des effectifs qui peuvent être sources de variation aléatoire.

6/ Recours à la prévention

- Des indicateurs sur les dépistages, la vaccination, le suivi médical du diabète

Des données disponibles à l'échelle communale (source CPAM).

Recours à la prévention

Consultations - visites		GRAND AUCH		Gers	MIP
		Nb/an	%	%	%
Vaccination antigrippale	H	889	56,4	58,1	59,9
	F	1 392	55,7	55,7	57,2
Dépistage organisé du cancer du sein*	F	3 496	61,4	57,0	45,5
Dépistage individuel du cancer sein	F	591	5,6	6,2	10,5
Dépistage du cancer du col de l'utérus	F	1 823	26,5	27,0	30,7
Bilan bucco-dentaire (5-19 ans)	H	188	9,9	11,7	10,8
	F	176	9,5	11,2	11,0
Suivi médical du diabète					
- dosage de l'hémoglobine glyquée	E	432	51,1	48,9	45,3
- fond d'œil ou rétinographie	E	192	22,7	24,4	25,0

* Taux de participation (Femmes dépistées / Femmes invitées) 2010-2011

** % disponible uniquement pour le bassin de santé

H : hommes F : femmes E : ensemble

Source : ARS-Orsmip

Une illustration des « petits effectifs »

Exemple : un territoire (commune, quartier...) de 2 000 habitants

	Effectifs
Pop totale	2 000
Femmes de 50-74 ans	297
Enfants de 5-6 ans	45
Enfants <15 ans	339
Jeunes de 15-29 ans	171
Les < 65 ans	1 606
PA de 75 ans +	214
Bénéficiaires CMUc	125



	Effectifs par an*
Mortalité générale	18
Mortalité prématurée	2
Mortalité par cancers	5
Mortalité générale	18
Diabétiques traités	74
Femmes DO (2013-2014)	139
Femmes DI (2013-2014)	49

* Effectifs calculés à partir du % ou du taux régional MP

7/ Recours aux soins

- Des indicateurs sur la fréquence des recours aux professionnels de 1^{er} recours (médecin généraliste, chirurgien dentiste, infirmier libéral, kiné).
- Des indicateurs sur la fréquence et les lieux d'hospitalisation.
- Des données disponibles à l'échelle communale.
- Des données à standardiser.

Recours aux soins

Consultations visites - actes		GRAND FIGEAC		Lot	Midi-Pyr.
		Nbre	Tx*		
Médecin généraliste libéral	H	71 192	3,5	3,5	3,8
	F	97 528	4,4	4,4	5,0
Chirurgien-dentiste libéral	H	15 714	0,8	0,8	0,9
	F	17 993	0,9	0,9	1,0
Infirmier libéral :					
actes médico-	H	89 137	4,3	5,7	5,1
infirmiers (AMI)	F	131228	4,6	6,3	7,0
actes infirmiers	H	56 830	2,9	2,5	2,8
de soins (AIS)	F	118 634	3,7	3,2	6,0
Masseur kiné. libéral	H	46 320	2,3	2,4	3,0
	F	70 318	2,9	3,3	4,6
Psychiatre libéral	H	747	0,0	0,1	0,2
	F	1 615	0,1	0,1	0,3

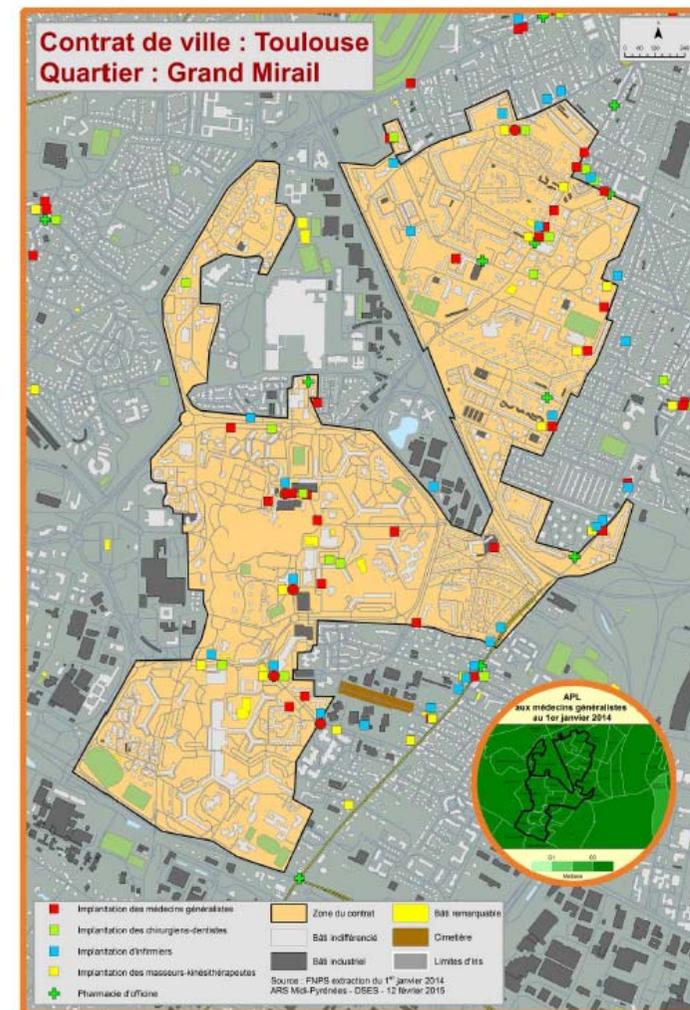
* Nombre de consultations, de visites ou d'actes médicaux par habitant en 2010, standardisé sur l'âge

H : hommes F : femmes

Source : SNIIR-AM, année 2010, RP2007 - ARS Midi-Pyrénées

8/ Offres de soins et de services

- Les professionnels du 1er recours : le choix d'un indicateur :
« **l'accessibilité potentielle localisée** » et l'implantation des professionnels dans les quartiers
- L'offre médico-sociale



Les « portraits socio-sanitaire », les profils de santé : **des éléments introductifs...**

- Pour la **mise en place** du diagnostic « partagé » :
++ sensibilisation des élus aux différents déterminants de santé autres que le « soin ».
- Pour l'identification des situations à risque et des ressources...
objectivation, quantification... et comparaison.

Dans un contexte marqué par les ISS et notamment les inégalités de recours aux soins et de prévention, l'évolution des besoins médicosociaux, les problèmes de démographie médicale, le cloisonnement et les difficultés de coordination...

Leur articulation avec l'approche « qualitative »

Des informations spécifiques à rechercher pour :

- compléter le portrait,
- **comprendre les situations à risque...** (problèmes de santé ou d'accès à la santé ou populations plus exposées...)
- mieux identifier les ressources (++) en terme de prévention), **les dynamiques... et les actions**
- croiser les enjeux de santé avec ceux du développement local

À travers des rencontres collectives, des rencontres individuelles, des participation à des réunions locales