

PLATEFORME D'OBSERVATION LOCALE EN SANTÉ EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES : BALISES

<http://balises-auvergne-rhone-alpes.org>

BALISES (BAsE Locale d'Informations Statistiques En Santé) est une plateforme d'information qui met à disposition un grand nombre d'indicateurs sur la santé de la population et certains de ses déterminants, déclinés aux différents échelons géographiques de la région Auvergne-Rhône-Alpes (région, département, EPCI, communes de plus de 2 000 habitants et infra-communal - IRIS et quartiers prioritaires de la politique de la ville). Ce site est développé grâce au soutien de l'Agence régionale de Santé.



Un outil d'aide pour les décideurs et les acteurs de la santé

Le site internet Balises met à disposition des décideurs, des acteurs de la santé et du grand public plus d'une centaine d'indicateurs socio-sanitaires actualisés concernant la santé de la population et certains de ses déterminants. Des données spécifiques sur l'offre de soins et le recours aux soins sont également disponibles, qui éclairent l'accès aux ressources de santé publiques et libérales.

Balises donne ainsi des clefs pour :

- » décrire l'état de santé de la population ;
- » objectiver certains constats effectués par les acteurs de terrain ;
- » repérer certaines problématiques de santé sur un territoire ;
- » faire émerger et enrichir les questionnements sur les besoins en santé des populations ;
- » affiner l'analyse en comparant les territoires entre eux ;
- » repérer les inégalités de santé.

Un outil en accès libre, des indicateurs disponibles à une échelle locale et actualisés en continu (avec les données les plus récentes disponibles)

- **Informations sur les déterminants de la santé** : caractéristiques démographiques, sociales et médico-sociales ;
- **Offre de soins** : offre de soins libérale, pharmacies d'officine, centres de santé et Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ;
- **Recours aux soins** (libéral et public) **et à la prévention** : recours aux professionnels de santé libéraux, traitements médicamenteux remboursés par l'Assurance Maladie et actes de prévention (dépistage, vaccination) ;
- **Morbidité** : prévalence et incidence des affections de longue durée (ALD), hospitalisations en court séjour en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et prises en charge en établissements de psychiatrie ;
- **Mortalité** : causes de décès en lien avec les principales pathologies ;
- **Accidents de la circulation.**

Des indicateurs comparables

- Les taux calculés (taux standardisés, indices comparatifs, taux bruts) permettent de comparer entre elles les différentes zones géographiques et de suivre l'évolution de certains indicateurs dans le temps.

Une présentation simplifiée de différents indicateurs de santé

- Les données sont présentées sous forme de tableaux. Il est possible de cartographier certaines données.
- L'utilisateur a la possibilité d'exporter les données afin de les réutiliser plus aisément (sous un format EXCEL ou SIG pour la réalisation de cartographies).

LES DONNÉES DISPONIBLES : 14 BLOCS THÉMATIQUES

Démographie

- Population générale
- Population des moins de 20 ans, des 65 ans et plus, des 75 ans et plus et des 85 ans et plus
- Familles monoparentales
- Personnes vivant seules
- 15 ans et plus non scolarisés sans diplôme
- Répartition de la population selon la catégorie socioprofessionnelle
- ...

Source : Insee (RP)

Caractéristiques médico-sociales

- Bénéficiaires d'une complémentaire santé (hors CMU-C)
- Bénéficiaires de la CMU-C
- Bénéficiaires ayant déclaré un médecin traitant
- Bénéficiaires ayant au moins une ALD

Source : Cnam (SNIIRAM DCIRS)

Caractéristiques sociales

- Personnes couvertes par le RSA
- Allocataires percevant l'allocation adulte handicapé (AAH)
- Population couverte (allocataires et ayants droit) à bas revenus
- ...

Sources : Cnaf, CCMSA

Arrêts de travail

- Arrêt de travail pour maladie
- Arrêt de travail pour accident du travail
- ...

Source : Cnam (SNIIRAM DCIRS)

Traitements médicamenteux

- Psychotropes
- Neuroleptiques
- Anti-Alzheimer (chez les 75 ans et plus)
- Antidiabétiques (y compris insuline)
- Antihypertenseurs
- Antiasthmatiques
- Antiallergiques

Source : Cnam (SNIIRAM DCIRS)

Hospitalisations en court séjour (MCO)

Hospitalisations tous motifs confondus, pour les grands chapitres de la CIM 10 et pour certains motifs spécifiques :

- Tumeur
- Maladie cardio-vasculaire
- Maladie respiratoire
- Accident vasculaire cérébral
- Maladie liée à l'alcool
- Diabète
- Tentative de suicide
- Accouchement
- IVG sans complication
- ...

Source : ATIH (PMSI)

Recours aux établissements spécialisés en psychiatrie

- Patients vus à temps complet ou partiel
- Patients vus exclusivement en ambulatoire

Source : ATIH (RIM-P)

Professionnels de santé libéraux

Médecins généralistes, médecins spécialistes en accès direct, chirurgiens-dentistes, professionnels de santé paramédicaux : effectifs, densité, part en secteur 2 et part des 55 ans ou plus.

Source : Cnam (SNIIRAM DCIRS)

Offre de soins

- Pharmacies et pharmaciens d'offices
- Centres de santé
- Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

Source : Finess

Recours aux professionnels de santé

Patients ayant eu recours aux professionnels de santé libéraux suivants : médecins généralistes, médecins spécialistes en accès direct, chirurgiens-dentistes, professionnels de santé paramédicaux.

Source : Cnam (SNIIRAM DCIRS)

Affections de longue durée (ALD)

Prévalence et nouvelles admissions en ALD tous motifs et pour les 30 motifs d'ALD :

- Tumeur
- Maladie cardio-vasculaire
- Maladie psychiatrique
- Maladie respiratoire
- Diabète
- ...

Sources : CnamTs, CCMSA, RSI

Soins préventifs

- Bénéficiaires du remboursement du vaccin contre la grippe
- Bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire gratuit M'T dents
- Patientes ayant réalisé une mammographie (tous âges)
- Patientes ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein

Source : Cnam (SNIIRAM DCIRS)

Mortalité

Mortalités toutes causes confondues, mortalité prématurée (avant 65 ans), pour les grands chapitres de la CIM 10 et pour quelques causes spécifiques :

- Maladie cardio-vasculaire
- Maladie respiratoire
- Tumeur
- Cancers
- Maladies liées à l'alcool
- Suicide
- ...

Source : Inserm CépiDc

Accidents de la circulation

- Piétons et types de véhicule
- Accidents corporels

Source : ONISR (BAAC)

1 Accès par territoire : Observation locale en santé

Une sélection d'indicateurs socio-sanitaires pour avoir un premier niveau de connaissance de l'état de santé de la population, dans un territoire donné

» **Deux bases de données disponibles selon l'échelon géographique :**

- **Une sélection d'une centaine d'indicateurs sociodémographiques, d'offre et de recours aux soins, d'état de santé**, dont des indicateurs spécifiques concernant la démographie médicale, les prises en charge en établissement de psychiatrie, sont disponibles à l'échelle de la région, des départements, des communautés de communes et des communautés d'agglomération, des bassins de vie et des communes de plus de 2 000 habitants. En 2020, des indicateurs spécifiques concernant la santé des jeunes et des données de santé-environnement seront également disponibles.
- **À l'échelle infra-communale, une sélection d'une trentaine d'indicateurs issus du régime général de l'Assurance maladie sont disponibles** (quartiers IRIS, quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). Ces données sont également disponibles aux échelles communales et supra-communales pour permettre les comparaisons.

» **Possibilité de comparer les données du territoire choisi avec :**

- Les données d'autres territoires du même échelon géographique ou d'un échelon géographique différent.
- Les données de groupes de comparaison : villes de 10 000 à 30 000 habitants, villes de plus de 30 000 habitants (hors grandes métropoles de Lyon, Clermont-Ferrand, Grenoble et Saint-Etienne), quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV).

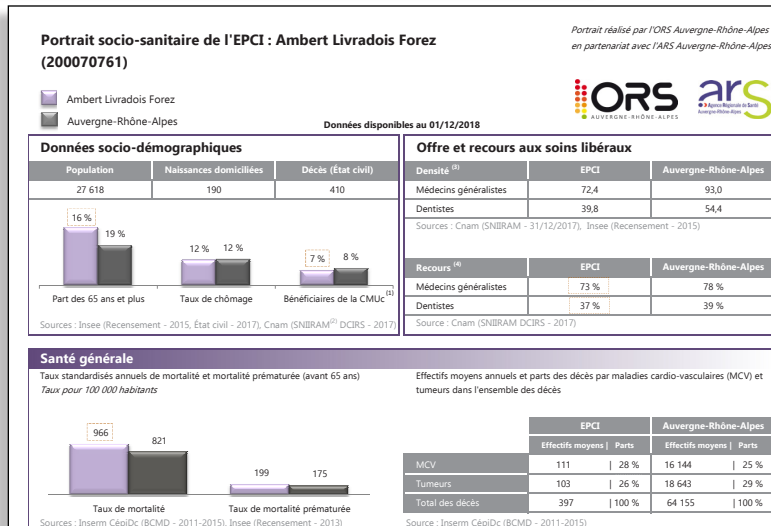
» **Présentation des données sous forme de tableaux :** l'ensemble des données disponibles pour le(s) territoire(s) retenu(s) est présenté sous forme de tableau avec celles de la région en perspective. Les données (effectifs et taux) sont présentées pour les hommes, les femmes et les deux sexes réunis.

Catégorie et indicateurs	Effectif	Taux (%)	Effectif	Taux (%)	Effectif	Taux (%)	Effectif	Taux (%)
EPCI : Ambert Livradois Forez [200070761]								
2 - Caractéristiques médico-sociales								
Affiliés bénéficiaires d'une complémentaire santé (hors CMUC)	7 846	83,6	8 616	85,3	16 462	84,4		
Affiliés bénéficiaires de la CMUC	515	5,9	550	6,6	1 065	6,3		
Affiliés de 15 ans et plus ayant déclaré un médecin traitant	7 268	91,6	8 188	93,6	15 456	92,6		
Affiliés ayant au moins une ALD	2 110	20,3	2 225	17,2	4 335	18,4		
4 - Arrêts de travail								
Bénéficiaires ayant eu au moins un arrêt de travail pour maladie	994	17,8	879	16,4	1 873	17,1		
Indemnités journalières pour maladie					109 273	99,4		
Bénéficiaires ayant eu au moins un arrêt de travail pour accident du travail	182	3,3	96	1,8	278	2,5		
Indemnités journalières pour accident du travail					14 451	132,2		
7 - Recours aux professionnels de santé libéraux								
Recours à un dentiste	3 519	37,0	4 259	42,1	7 778	39,5		
Jeunes de 5-19 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie	215	14,4	242	17,8	457	16,0		
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste	127	8,8	62	4,8	189	6,9		
Affiliés de 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers	577	78,1	918	71,9	1 495	74,2		
Recours à un médecin généraliste	6 960	73,9	8 276	81,7	15 236	77,8		
Recours à un psychiatre	164	1,7	216	2,0	380	1,9		
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un pédiatre	55	3,8	42	3,2	97	3,5		

! Pour les données de santé, les taux sont standardisés ce qui permet de comparer des territoires ayant des structures d'âge différentes. Lorsque les taux sont significativement différents du taux régional, ils apparaissent en orange (Cf. précisions méthodologiques).

» **Des portraits de territoire socio-sanitaires** sont disponibles pour les départements de la région, les territoires de santé, les EPCI et les communes de plus de 2 000 habitants. Ces portraits prennent la forme d'un document synthétique de 2 pages (téléchargeable en PDF) dans lequel une sélection d'indicateurs est présentée sous forme de tableaux et de graphiques.

» **Un lien vers la fiche Insee du territoire** (dossier complet du territoire) est également proposé.



DEUX MODES D'ACCÈS AUX DONNÉES : PAR TERRITOIRE OU PAR THÈME

2 Accès par thème

Un accès à une vingtaine de bases de données en santé permettant de décrire l'état de santé de la population en région Auvergne-Rhône-Alpes, à différents échelons géographiques

» Les bases de données mises à disposition sous Balises dans l'accès par thème

État de santé de la population	Recours aux soins	Recours à la prévention	Offre de soins	Données socio-démographiques	Données diverses
- Causes médicales de décès Source(s) : Insee CépiDc (BCMD) 1 + d'info Accéder - ALD : incidence Source(s) : Chams, CCMSA, RS 1 + d'info Accéder - ALD : prévalence Source(s) : Chams, CCMSA, RS 1 + d'info Accéder	- Hospitalisation : court séjour Source(s) : ATIH (PMSI) 1 + d'info Accéder - Hospitalisation : en psychiatrie Source(s) : ATIH (RIM-P) 1 + d'info Accéder - Recours aux prof. de santé Source(s) : Chams (SNIRAM DCIRS) 1 + d'info - Traitements médicamenteux Source(s) : Chams (SNIRAM DCIRS) 1 + d'info	- Dépistage organisé des cancers Source(s) : Santé publique France (Structure de gestion locales du dépistage organisé) 1 + d'info Accéder - Vaccination antigrippale Source(s) : Chams (SNIRAM DCIRS) 1 + d'info	Autres structures de santé Source(s) : Ministère de la santé (Finess) 1 + d'info Accéder	- Population au recensement Source(s) : Insee (Recensement) 1 + d'info Accéder - Naissances Source(s) : Insee (État civil) 1 + d'info Accéder - Minima sociaux Source(s) : Caf, Carat 1 + d'info - Couverture Médicale Universelle Source(s) : Chams (SNIRAM DCIRS) 1 + d'info	- Accident de la circulation (usagers) Source(s) : ONISR (BAAC) 1 + d'info Accéder - Accident de la circulation Source(s) : ONISR (BAAC) 1 + d'info Accéder

- » **Indicateurs disponibles** : effectifs, taux bruts, taux standardisés, indices comparatifs pour les hommes, les femmes et les deux sexes confondus. Lorsque les effectifs sont inférieurs à 10, la donnée est « non disponible » pour des raisons de secret statistique.
- » **Échelons géographiques disponibles** : France métropolitaine, région Auvergne-Rhône-Alpes, départements, bassins de vie, EPCI et territoires de santé ARS (et communes pour certaines bases de données).
- » **Possibilité de suivre les évolutions de certains indicateurs dans le temps** : ils sont recalculés chaque année selon la nouvelle composition territoriale (fusion communale, modification des EPCI, des bassins de vie...).
- » **Présentation des données sous forme de tableaux et de cartes** et possibilité de les exporter pour les réutiliser plus facilement.

Hospitalisation : court séjour

Cause de l'hospitalisation : Maladie de l'appareil circulatoire

Indicateur : Taux standardisés

Niveau géographique : Départements

Territoire(s) : Tous

Début : 2016 2017 2018 Fin : 2016 2017 2018

Valider

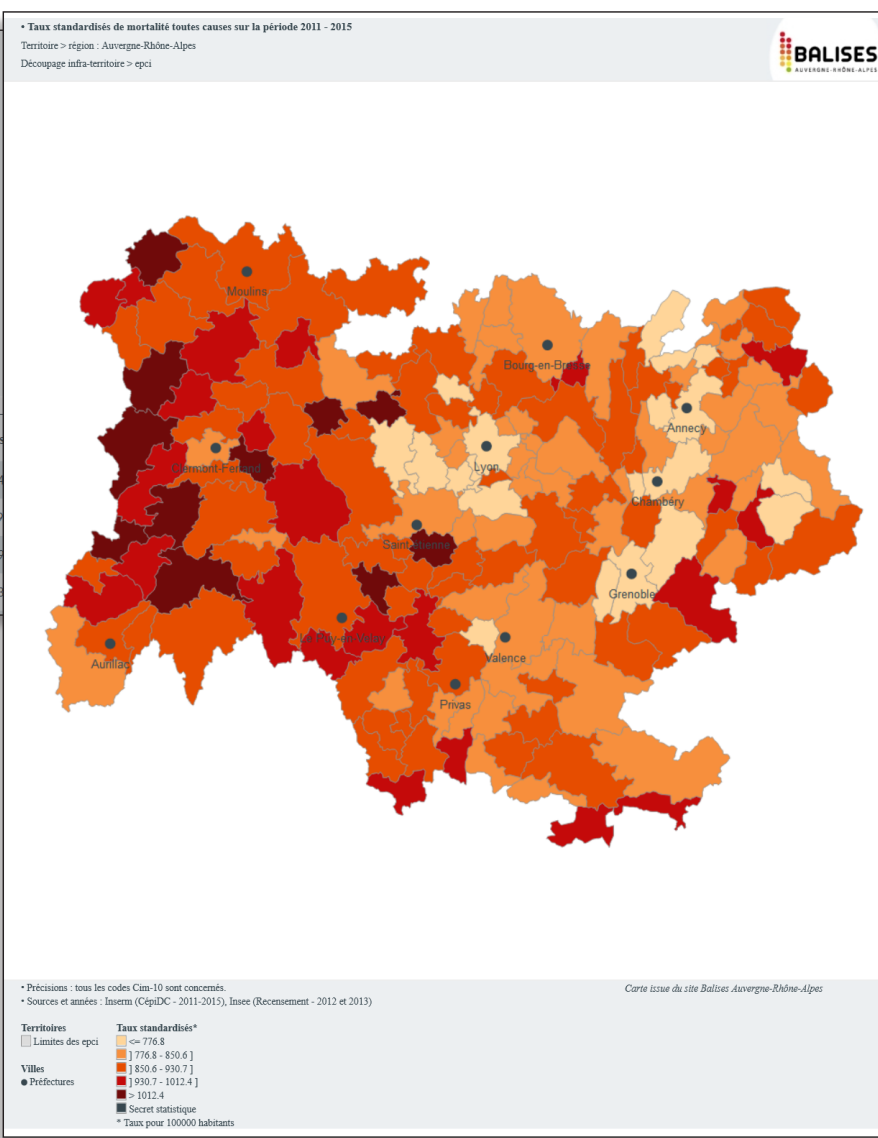
Filtrer les résultats :

Taux standardisés par territoire(s) (pour 100 000 h)	Hommes	2017 Femmes	Ensemble	Hommes	2018 Femmes
Ain [01]	4 340,62	2 992,25	3 600,42	4 175,17	2 841,17
Allier [03]	5 106,96	3 467,08	4 189,01	5 047,43	3 391,17
Ardèche [07]	4 598,22	3 188,07	3 818,48	4 331,91	2 991,17
Cantal [15]	5 534,62	3 912,55	4 658,56	5 247,49	3 631,17

Certaines données peuvent être cartographiées (données socio-démographiques, données de santé...).

La représentation cartographique des données est disponible pour les taux bruts et les taux standardisés.

Les cartes permettent de visualiser la situation du territoire par rapport aux territoires limitrophes et à ceux de l'ensemble de la région.



Éléments de compréhension et d'interprétation des données : hypothèses possibles et limites d'interprétation...

Les données sont domiciliées

L'ensemble des données socio-sanitaires disponibles dans Balises sont domiciliées c'est-à-dire qu'elles concernent les habitants du territoire, quel que soit le lieu de consultation, d'hospitalisation ou de décès.

Les caractéristiques démographiques, médico-sociales et sociales

- Les caractéristiques sociales et démographiques d'une population constituent des déterminants majeurs de la santé.
- L'état de santé de la population est en grande partie lié à son niveau socio-économique (gradient social de la santé¹). La défavorisation sociale² est un déterminant majeur du mauvais état de santé de la population. Ce constat, largement documenté et vérifié (notamment par l'OMS³), est ainsi valable dans tous les territoires (dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville comme dans les territoires ruraux) et pour tous les publics (les enfants, les personnes âgées...). Par ailleurs, un mauvais état de santé est à mettre en lien avec une mortalité prématurée élevée⁴.
- Cependant, la défavorisation sociale ne conduit pas nécessairement aux mêmes problématiques de santé selon les territoires.

Exemple/illustration : la prévalence du diabète est observée dans les territoires défavorisés aussi bien urbains que ruraux, tandis que les problématiques de santé liées à une consommation élevée d'alcool sont peu présentes dans les territoires urbains défavorisés et plus fréquentes dans les territoires ruraux défavorisés.

- La structure d'âge de la population joue sur l'état de santé et le recours aux soins : les personnes âgées ont davantage besoin de recourir aux soins, aux traitements médicamenteux. Leur présence en volume dans un territoire doit être prise en compte pour bien comprendre les besoins d'un territoire.

Les professionnels de santé libéraux et l'offre de soins

- Dans l'observation locale, les effectifs et la densité des différentes catégories de professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, professionnels paramédicaux et médecins spécialistes en accès direct) sont présentés. La part des professionnels âgés de 55 ans et plus (donc susceptibles de partir à la retraite dans les 10 prochaines années) et la part des praticiens exerçant avec dépassement d'honoraires (secteur 2) sont également calculées.
- La densité en professionnels de santé est le rapport entre le nombre de professionnels de santé exerçant dans un territoire et la population de ce même territoire. Elle est exprimée en nombre de professionnels de santé pour 100 000 habitants. Les densités de professionnels de santé libéraux ne tiennent compte ni des jours de présence, ni des plages horaires des consultations proposées. Ces données permettent toutefois d'avoir un premier niveau d'information pour identifier le niveau de l'offre de soins sur un territoire.
- Il est important d'analyser les données de démographie médicale en tenant compte de l'offre des territoires limitrophes, ce qui est possible avec Balises.

Exemple/illustration : un territoire peu pourvu en professionnels de santé entouré par des territoires ruraux pauvres en ressources n'aura pas les mêmes problématiques qu'un territoire peu pourvu en professionnels de santé situé à proximité d'une grande ville où se concentrent les ressources de santé spécialisées (en libéral et dans les centres hospitaliers) par exemple, les communes situées en première couronne de Lyon, Grenoble ou Clermont-Ferrand.

- Au niveau national, comme en Auvergne-Rhône-Alpes, les médecins spécialistes sont concentrés dans les grandes villes et ils sont plutôt consultés de manière ponctuelle et programmée. L'accès aux médecins spécialistes ne s'inscrit donc pas forcément dans une logique de proximité immédiate, comme c'est le cas pour les médecins généralistes et doit être analysé au regard de bassins plus larges dépassant l'échelle communale et selon les éventuelles difficultés de mobilité de la population (disponibilité des transports en commun).
- Une part des professionnels de santé libéraux, en particulier les médecins spécialistes, exerce avec dépassement d'honoraire (secteur 2). Les consultations auprès de ces praticiens sont de ce fait difficilement accessibles, d'un point de vue financier, aux personnes modestes ou précaires. Au-delà de la question de l'accès géographique aux soins, l'accès économique aux consultations médicales doit ainsi constituer un point d'attention. Ainsi, dans les communes rurales, les personnes modestes (peu véhiculées) sont souvent concernées par des difficultés d'accès géographique et économiques aux médecins spécialistes libéraux.
- Au-delà de l'offre de soins en libéral, il convient d'examiner également l'offre salariée (établissements hospitaliers, associations) dans le territoire ou à proximité : consultations externes de centres hospitaliers, centres de santé, centres de santé dentaire de la CPam, centres médico-psychologiques, centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)...

¹ Les inégalités sociales de santé sont présentes à tous les âges de la vie, dès la grossesse : les principaux indicateurs de santé présentent ainsi des gradients sociaux.

² Il existe plusieurs définitions et indices de la défavorisation sociale. L'indice de désavantage social de Walid Ghosn (CépiDc-Inserm, 2018) peut être cité.

³ https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/

⁴ Blanpain N. L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes, Insee première n° 1687, février 2018

PISTES POUR INTERPRÉTER ET COMPRENDRE LES DONNÉES DE BALISES

- L'analyse de l'offre de soins peut être affinée avec des indicateurs complémentaires quantitatifs : le recours aux soins par exemple, ou encore le profil de la population. Ainsi, les territoires où les personnes précaires et les personnes âgées sont nombreuses ont de fortes chances d'avoir des besoins en offre de santé plus élevés, ces publics étant plus susceptibles d'être concernés par des problèmes de santé, liés à la pauvreté ou au vieillissement.

Le recours aux professionnels de santé libéraux

Les taux de recours aux professionnels de santé libéraux représentent le pourcentage de la population qui a consulté au moins une fois dans l'année les professionnels de santé en question. Par exemple, un taux de recours de 78 % aux médecins généralistes signifie que 78 % des habitants du territoire ont consulté au moins une fois un médecin généraliste au cours de l'année (ces données sont basées sur le remboursement de la consultation par l'Assurance maladie)

Les données de recours aux professionnels de santé libéraux et, de façon plus globale, les indicateurs de recours aux soins doivent être analysés en tenant compte de :

- l'offre de soins : présence, ou pas, sur le territoire et à proximité de professionnels de santé (libéraux, salariés) et enjeu des dépassements d'honoraire (secteur 1 ou 2) ;
Exemple/illustration : dans les territoires socialement défavorisés, le constat a pu être fait d'un recours aux médecins spécialistes libéraux faible en raison notamment des dépassements d'honoraire.
- la possibilité (ou pas) pour la population de se déplacer en véhicule personnel pour aller consulter en dehors du territoire. Les publics âgés, jeunes et plus globalement les publics modestes ont des difficultés de mobilité qui entravent leur accès aux soins ;
- la structure sociale de la population joue sur le recours aux soins : plus les personnes sont défavorisées moins elles voient les spécialistes, mais, en revanche, plus elles voient les médecins généralistes (dont les consultations sont moins onéreuses car il appliquent beaucoup moins souvent des dépassements d'honoraires) ;
- enfin pour qualifier le niveau de recours aux soins et l'état de santé et pour identifier d'éventuelles problématiques de santé, il est nécessaire de se comparer à une référence (données régionales ou nationales) et donc d'utiliser des taux standardisés (afin d'éviter le biais d'âge). Ainsi, avec des taux standardisés, lorsqu'un territoire affiche des indicateurs de prévalence des maladies cardio-vasculaires relativement élevés, ce n'est pas parce que les personnes âgées sont éventuellement nombreuses, mais parce que la population, dans son ensemble, est réellement plus concernée par cette pathologie.

Les traitements médicamenteux

Les données portant sur les traitements médicamenteux réguliers (au moins trois prescriptions par an) sont des données de remboursements de médicaments par l'Assurance maladie. Elles doivent être analysées en lien avec les autres données de santé : la mortalité, les hospitalisations, les affections de longue durée et le recours aux soins.

Exemple/illustration : les données sur les médicaments antiallergiques et antiasthmatiques doivent être analysées au regard des hospitalisations pour maladies respiratoires, des affections longue durée pour pathologies respiratoires et des décès par maladie respiratoire. Si ces données convergent, il est possible de conclure à l'importance des pathologies respiratoires dans un territoire donné. Les maladies respiratoires sont multifactorielles : comportements individuels (tabagisme...), expositions professionnelles (poussières, fumées), conditions de logement (présence de moisissures, mauvais systèmes de chauffage) et expositions environnementales (notamment les allergènes comme l'ambrosie, très présente en région, mais également l'exposition chronique aux polluants présents dans l'air). Étant donné le caractère multifactoriel de ces pathologies et l'absence d'information sur les expositions professionnelles auxquelles sont soumis les habitants d'un territoire, le lien direct entre l'état de santé respiratoire et la pollution atmosphérique est difficile à établir et il convient de ne pas faire de raccourci sur ce point.

La morbidité : les hospitalisations de court séjour (en médecine, chirurgie, obstétrique)

Les données pour les hospitalisations toutes causes confondues et pour les grands motifs d'hospitalisation sont disponibles dans Balises. La majorité des indicateurs concernent les patients hospitalisés et les taux de patients hospitalisés sont exprimés pour 100 000 habitants.

L'analyse des données d'hospitalisation, indicateur de recours aux soins, doit conduire à s'interroger sur :

- les parcours de soins : l'articulation entre recours aux soins de ville et recours à l'hospitalisation ;
- les éventuelles prises en charge tardives en ville, l'absence de suivi. Le recours aux soins tardif (plus fréquemment observé au sein des territoires socio-économiquement défavorisés) peut conduire à l'aggravation de la pathologie nécessitant *in fine* une prise en charge hospitalière ;
- les données d'hospitalisation doivent être croisées avec les données des ALD, de consommation médicamenteuse et de mortalité. En effet, c'est un faisceau d'indicateurs qui peut permettre d'identifier une problématique de santé.

Exemple/illustrations : dans une commune donnée, si les taux standardisés de patients sous traitement antidiabétiques, d'hospitalisation pour diabète, de prévalence des ALD pour diabète sont supérieurs à la moyenne régionale, il est possible de conclure à l'importance de la pathologie dans la population de cette commune. Ce type de constat est souvent réalisé dans les territoires défavorisés (urbains ou ruraux), notamment en lien avec des problématiques d'alimentation déséquilibrée et de sédentarité plus fréquentes dans les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées⁵.

⁵ Inserm. Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. 2014

La santé mentale : prise en charge en établissement spécialisé en psychiatrie

Différentes données permettent d'examiner l'état de santé mentale d'une population : les données directement en lien avec des troubles mentaux et du comportement, les données en lien avec le suicide et les pathologies liées à l'alcool. L'examen des données sur le recours aux établissements spécialisés en psychiatrie (ambulatoire et hospitalisations) doit donc être réalisé en tenant compte :

- des consommations de médicaments psychotropes et notamment les neuroleptiques ;
- du recours aux psychiatres libéraux ;
- de la présence en proximité de psychiatres libéraux et des dépassements d'honoraire pratiqués ;
- des hospitalisations en MCO pour troubles mentaux et du comportement, pour maladies liées à l'alcool, pour tentative de suicide ;
- des affections de longue durée pour affections psychiatriques ;
- des décès pour maladies liées à l'alcool, par suicide.

Ces indicateurs sont à interpréter avec précaution car un même indicateur peut rendre compte à la fois de besoins de santé mais également de l'accès de la population à l'offre de soins et être un reflet des diagnostics réalisés et des prises en charge proposées en psychiatrie dans un territoire.

Exemple/illustration : un taux de patients pris en charge en ambulatoire en psychiatrie relativement élevé peut révéler des besoins de santé de la population plus importants mais également un bon accès aux prises en charge en psychiatrie publique (capacité du Centre médico psychologique à répondre aux demandes de soins de la population) et éventuellement de difficultés d'accès aux psychiatres libéraux pour des raisons de coût ou de distance (report de la demande de soins psychiques sur le Centre médico psychologique).

Les affections de longue durée (ALD)

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Les taux de prévalence des ALD sont exprimés pour 100 000 habitants. Les données sur les ALD sont à analyser avec prudence. En effet, l'obtention d'une ALD est subordonnée à la demande d'un médecin à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical. Les déclarations d'ALD peuvent être dépendantes des pratiques des médecins. Les données d'ALD doivent donc être recoupées avec d'autres indicateurs :

- les hospitalisations ;
- les consommations de médicaments ;
- les décès.

La mortalité

- Les données de mortalité de Balises concernent les décès toutes causes confondues et les décès pour les pathologies les plus répandues. À l'échelle nationale, les quatre causes de mortalité les plus fréquentes sont les tumeurs, les maladies cardio-vasculaires, les maladies de l'appareil respiratoire et les morts violentes qui totalisent les deux tiers des décès⁶.
- Les données sur la mortalité doivent être croisées avec les caractéristiques sociodémographiques de la population.
- La mortalité prématurée concerne les décès survenus avant l'âge de 65 ans. En France, elle concerne près d'un décès sur cinq et reste deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. La mortalité prématurée est un indicateur fort de l'état de santé. Les taux de mortalité se distribuent par ailleurs selon un gradient social. Ainsi, dans les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées, les taux de mortalité prématurée sont plus élevés en lien notamment avec les conditions de vie et de travail (expositions professionnelles) et des habitudes de vie défavorables (tabagisme, alimentation, sédentarité...).
- Les taux de mortalité sont toujours plus élevés pour les principales causes de décès (tumeurs, maladies cardio-vasculaires...) : il est donc important d'examiner les causes moins répandues et de comparer ces taux, aux taux nationaux, régionaux et aux autres territoires au sein de la région.

En bref

- Croiser les données et ne pas oublier les caractéristiques sociales de la population.
- Être prudent sur les corrélations : si certaines sont avérées (état de santé et défavorisation sociale) d'autres peuvent être fragiles ou fausses.
- Pour que les comparaisons entre différents territoires aient du sens, il faut qu'elles répondent à une question précise.
- Affiner les hypothèses et les analyses en consultant la littérature (régionale et nationale) sur le thème examiné.

⁶ Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES), Santé publique France. L'état de santé de la population en France: rapport 2017. 2017.

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES GÉNÉRALES

- Les données domiciliées : les données concernent la population domiciliée sur le territoire c'est-à-dire uniquement la population dont la résidence principale se trouve sur le territoire choisi (pas les touristes, les travailleurs saisonniers, etc.)
- Les données standardisées (taux standardisés) tiennent compte de la structure d'âge de la population : les différences observées entre territoires ne peuvent donc pas être attribuées à des différences de structures d'âge des populations.
- Méthode de standardisation directe (méthode de la population-type) pour le calcul de taux comparatifs : taux qui serait observé dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence.
- Méthode de standardisation indirecte (méthode de la mortalité-type) : l'indice comparatif est le rapport entre le nombre de cas (décès par exemple) observés et le nombre de cas "attendus" dans la population observée si celle-ci avait les mêmes taux spécifiques qu'une population de référence (ici Auvergne-Rhône-Alpes).
Calcul : Nombre total de cas observés (décès par exemple), divisé par le nombre de décès attendus, multiplié par 100.
L'indice comparatif ne donne pas une information sur la fréquence des cas. Les indices masculins et féminins ne peuvent pas être comparés entre eux. Un indice comparatif supérieur à 100 traduit un excédent de cas dans la sous-population, par rapport aux cas de la population de référence, indépendamment de la structure d'âge. Exemple : un indice comparatif de mortalité de 130 indique une surmortalité de 30 %.
- Les données sur les traitements médicaux concernent les remboursements de médicaments par l'Assurance maladie, elles ne sont pas des données de consommation de médicaments : les médicaments peuvent avoir été remboursés et non consommés, ils peuvent aussi avoir fait l'objet de mésusages.
- Les données infra-communales : seules les données du régime général de l'Assurance maladie (recours aux professionnels de santé libéraux, consommations médicamenteuses, participation aux dépistages et programmes de prévention) sont disponibles à cette échelle. Les données des personnes relevant du régime agricole (MSA) et du régime des indépendants (RSI) ne sont pas disponibles à l'échelle infra-communale. À partir de l'échelon géographique communal, les données concernent l'ensemble des régimes de l'Assurance maladie (données tous régimes).
- Test de significativité : d'un point de vue statistique, un résultat est dit significativement différent du taux régional lorsqu'il est improbable qu'il puisse être attribué au hasard.
- Les métadonnées : elles précisent la définition, la méthode de calcul, la source et l'année pour chaque indicateur.



Points de vigilance

L'ensemble des informations présentées sur le site balises sont libres de droit et peuvent être réutilisées sous réserve de mentionner la source. Pour toute utilisation des données et indicateurs de Balises, merci donc d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent sur le site (dans les métadonnées) et d'ajouter la mention suivante : « Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes ».

L'ORS Auvergne-Rhône-Alpes n'est pas responsable des analyses, interprétations et conclusions faites par l'utilisateur à partir des données et indicateurs issus de Balises.

Pour utiliser Balises

Une aide à l'utilisation du site internet Balises est disponible sur le site internet sous forme du guide de l'utilisateur.

Il est également possible d'être guidé et conseillé dans l'utilisation du site internet Balises par l'ORS : navigation sur le site internet, choix des indicateurs pertinents, aide à l'analyse des données disponibles...

Après Balises

Pour aller plus loin dans l'analyse d'un territoire, l'ORS peut proposer un travail *ad hoc*, selon les besoins et le territoire concerné, en produisant et en analysant d'autres indicateurs quantitatifs et en apportant aux phénomènes mesurés des éléments de compréhension par de l'observation qualitative.

Pour cela, merci de prendre contact avec l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes : contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org

ORS - Site de Lyon

9 quai Jean Moulin 69001 Lyon ☎ 04 72 07 46 20

ORS - Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand ☎ 04 73 98 75 50