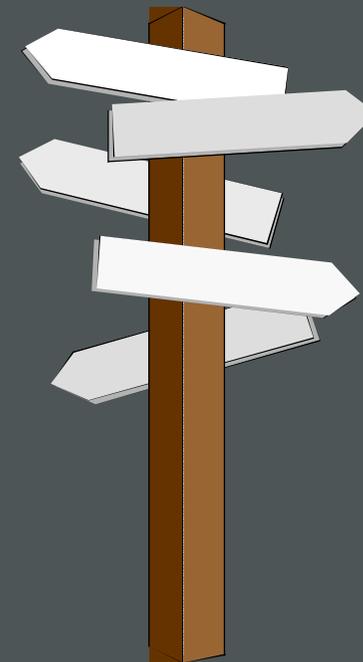


Les inégalités
territoriales
(et sociales)
Enjeu
en termes
de décision et
d'organisation du
système de santé



— Contexte



On est passé du concept simpliste de l'absence de maladie qui se traduisait dans certains milieux par :

« *Avoir la santé, c'est pouvoir travailler !* »

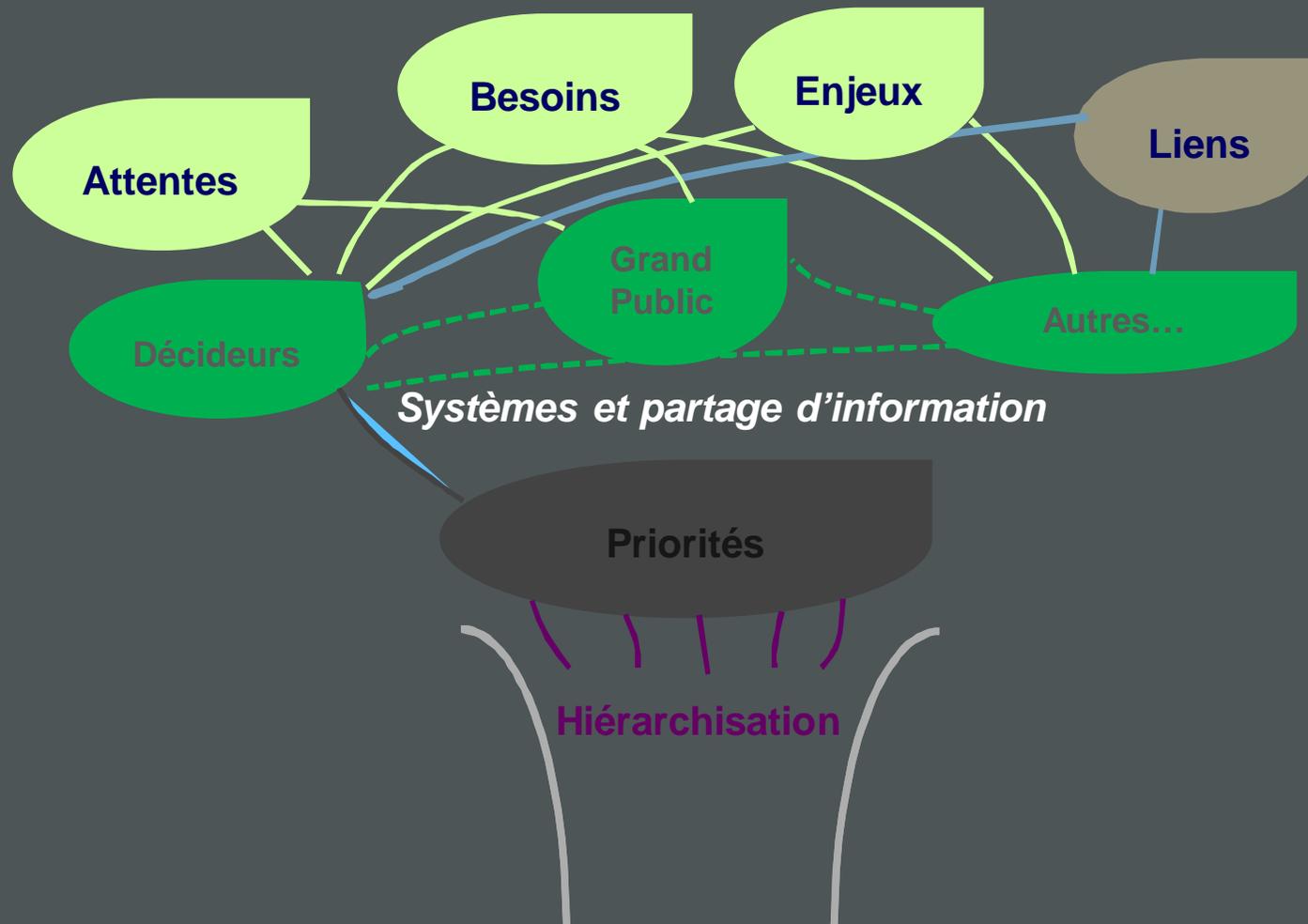
à une acceptation plus large en rapport avec la définition de l'OMS* qui comprend :

- ★ bien-être et qualité de vie
- ★ environnement
- ★ comportements et concept d'adaptation

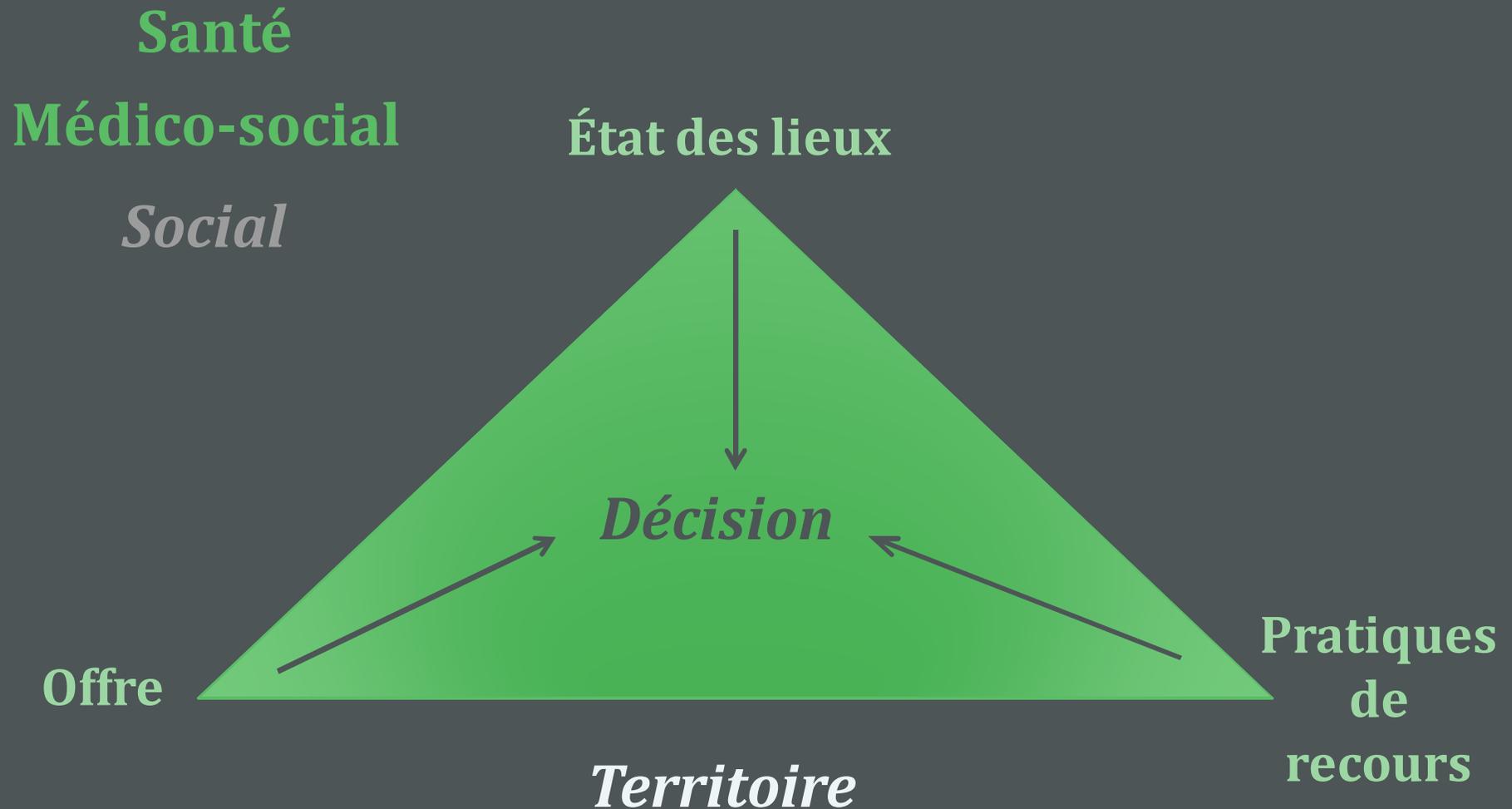


* *La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmités...*

Élaboration d'une politique sanitaire, sociale ou médico-sociale



Un triangle de décision



Quel territoire ? Pour quelles données ?

« L'exercice d'évaluation de l'impact territorial d'une politique publique nécessite la définition préalable des objectifs territoriaux de cette politique. De ce point de vue, il est justifié de distinguer deux grandes catégories de politiques publiques : d'un côté, les politiques territoriales, par nature construites autour d'objectifs territoriaux plus ou moins nombreux, et, de l'autre, les politiques sectorielles, qui, s'adressant à l'ensemble du territoire national, se fixent a priori d'autres objectifs que territoriaux. »

Sandrine Haas, Emmanuel Vigneron

L'analyse des données et la prise de décision doivent donc prendre en compte une réalité politique, mais aussi une réalité du terrain et une réalité statistique.

Ces trois réalités s'inscrivent parfois dans des unités géographiques différentes.

Comment alors concilier ces diverses déclinaisons ?

Une diversité d'unités géographiques

-Commune

(unité satisfaisante que pour une toute petite partie des communes car souvent trop petites et, pour les plus importantes, le quartier est parfois plus pertinent -Iris-)

-Canton

(compromis entre réalité statistique et finesse, difficulté sur les grosses communes notion de pseudo canton, pas d'arbitrage politique)

-EPCI

(de taille un peu supérieure au canton, base des politiques locales, pas défini sur tout l'ensemble du territoire, associé au pays)

-Bassin de vie

(plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements de la vie courante et à l'emploi)

-De nombreux autres territoires, plus ou moins grands, plus ou moins décisionnels
(territoire de santé, territoire de proximité, arrondissement, bassin gérontologique, circonscription d'action sociale, bassin d'éducation et de formation, zone d'emploi...)

— Croisement de données sociales
et de données de santé

*Analyse a posteriori sur la base d'un
territoire*



Le choix de l'unité géographique

* le canton (3 261 sur 4 036^a)

* la région

^a dont 93 sur les 153 dans les départements ultramarins

* 30 indicateurs sociodémographiques

- 15 démographiques
- 15 sociaux

* 30 indicateurs sanitaires

- 10 offre de soins
- 20 portant sur la mortalité

* 4 analyses synthétiques

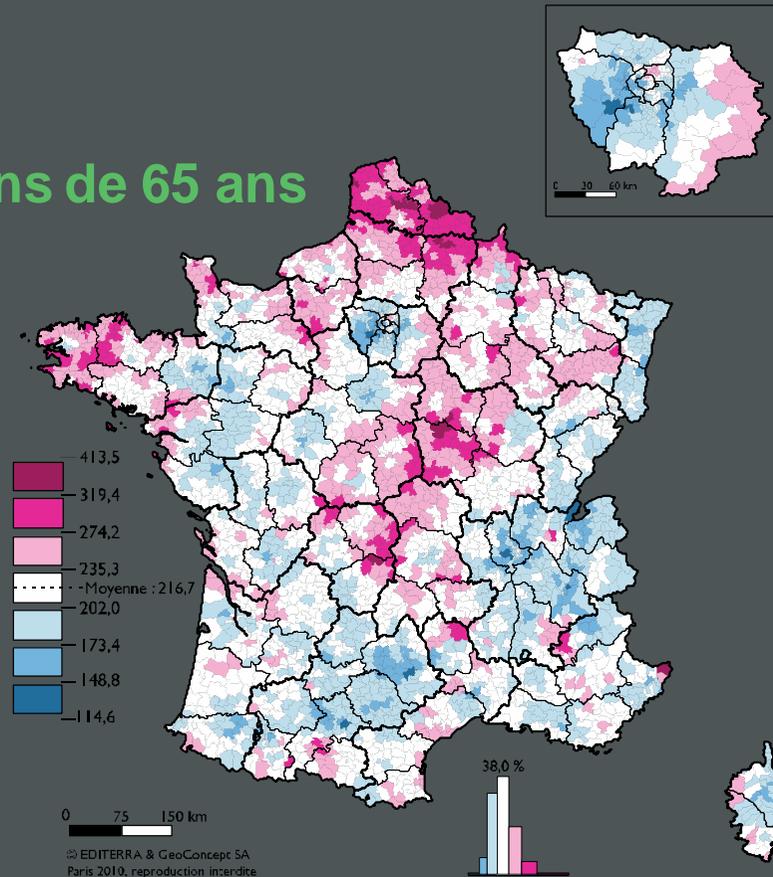
- 2 spécifiques
- **1 générale**

* 36 indicateurs d'évolution

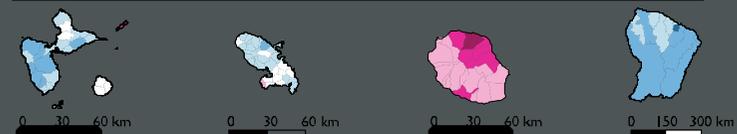
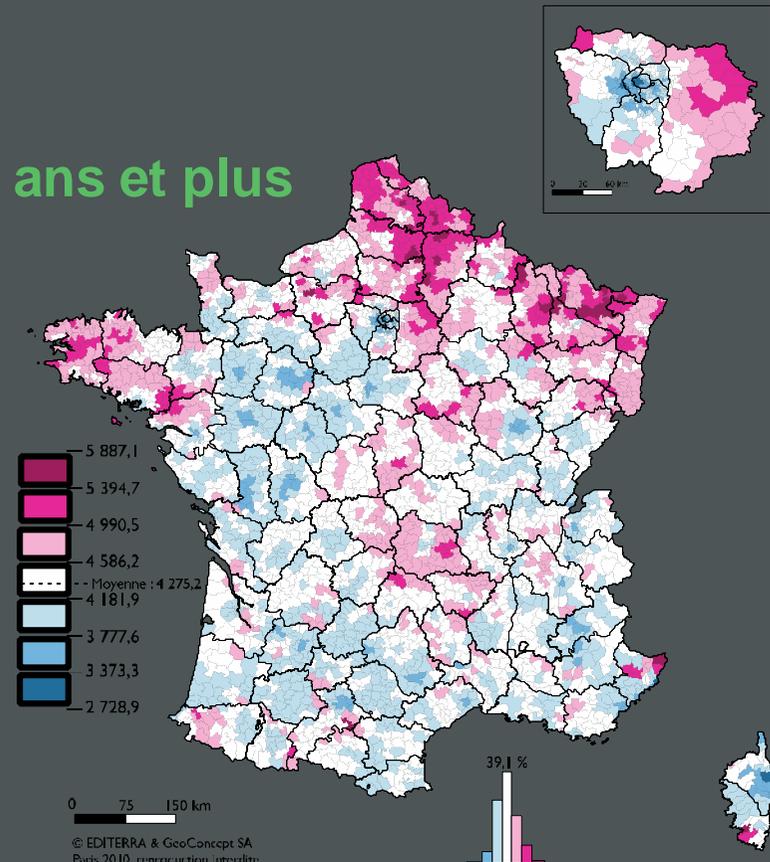
- 17 sociodémographiques
- 19 sanitaires

Mortalité prématurée vs mortalité 65 ans et plus

Moins de 65 ans



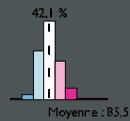
65 ans et plus



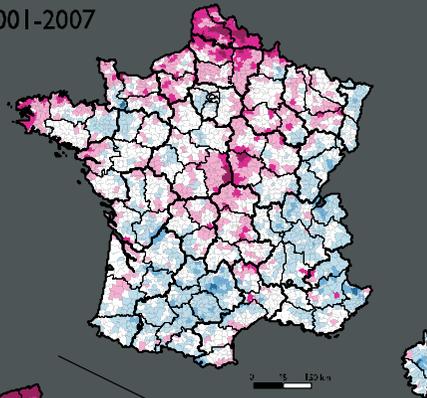
Mortalité prématurée, évolution de 2 premières causes

Cancers

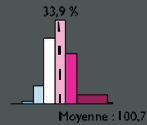
2001-2007



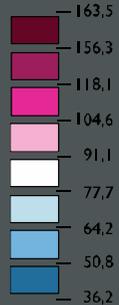
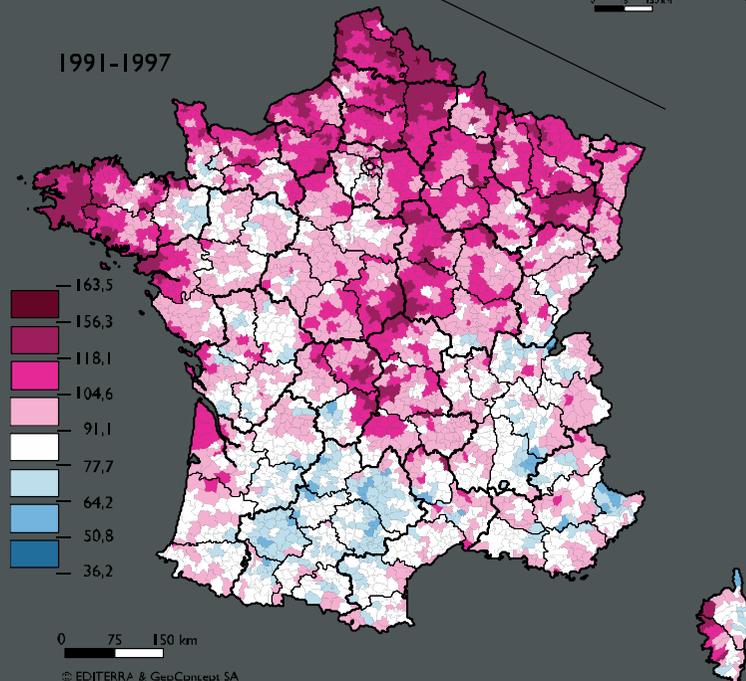
2001-2007



1991-1997



1991-1997

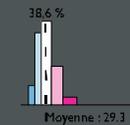


0 75 150 km

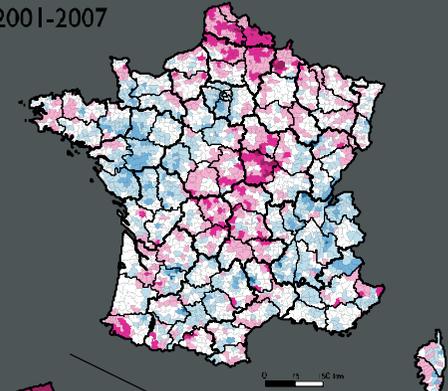
© EDITERRA & GeoConcept SA
Paris 2010, reproduction interdite

Maladies cardiovasculaires

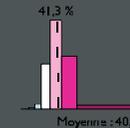
2001-2007



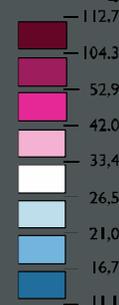
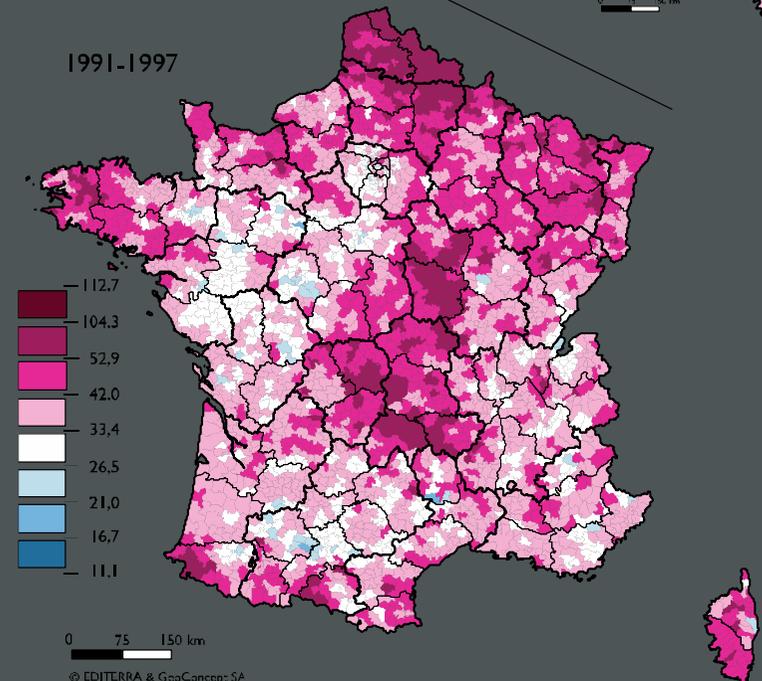
2001-2007



1991-1997



1991-1997

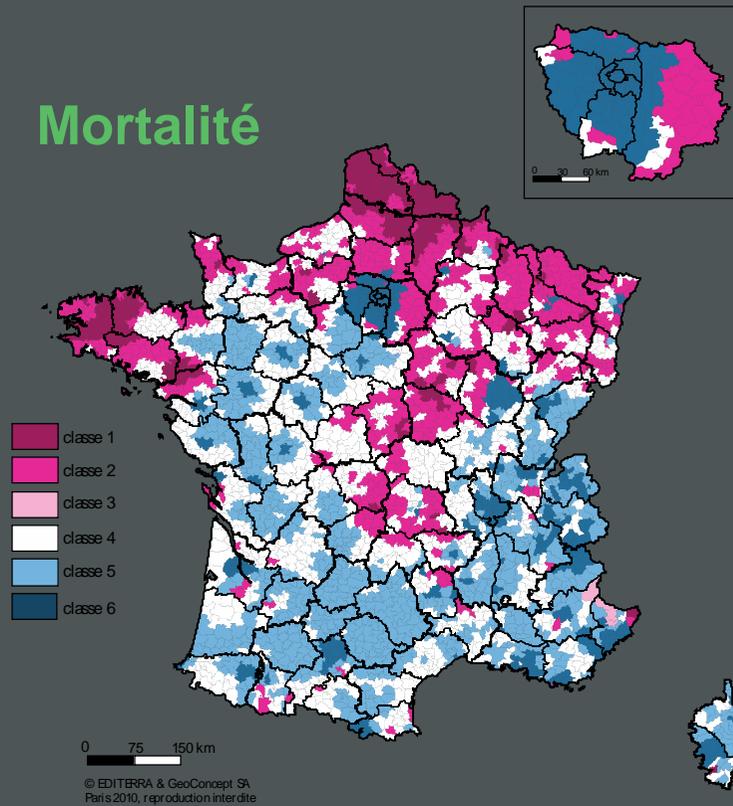


0 75 150 km

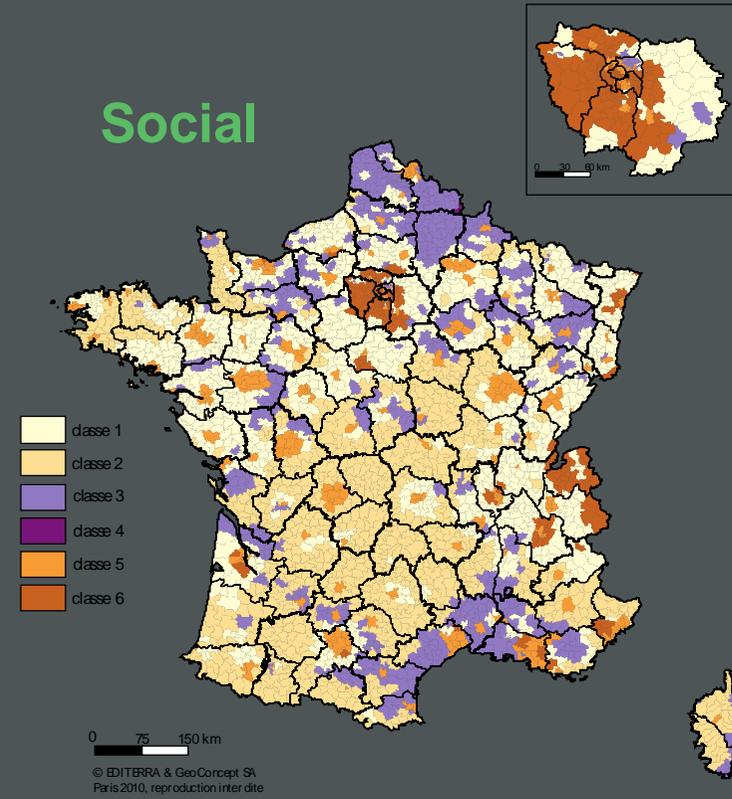
© EDITERRA & GeoConcept SA
Paris 2010, reproduction interdite

Un double découpage de la France

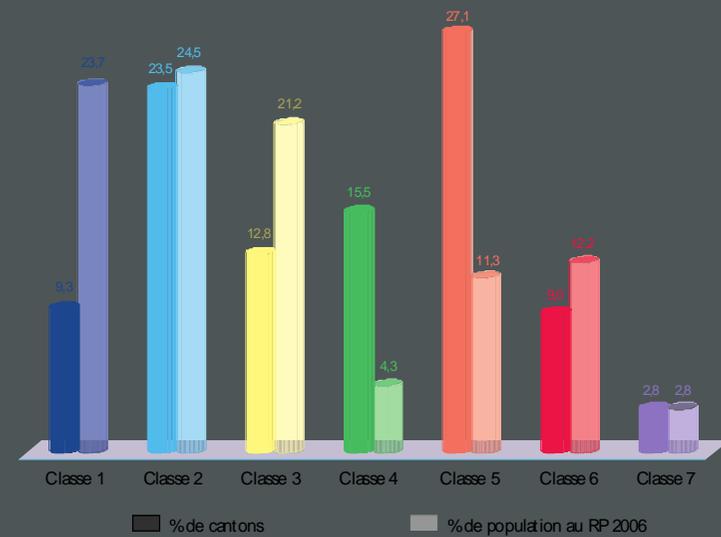
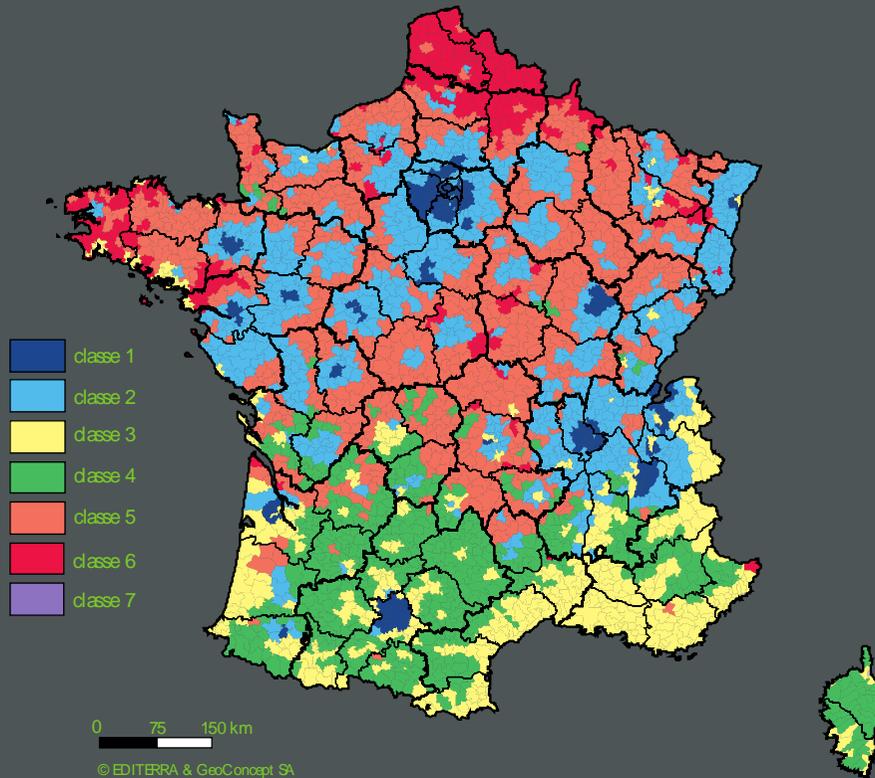
Mortalité



Social



Une France en sept classes



Une France en sept classes

classe 1 : Zones urbanisées, socialement favorisées, à proximité des services de soins, en sous-mortalité ;

classe 2 : Zones plutôt périurbaines, en situation moyenne par rapport au niveau national, tant pour la situation sociale que pour la mortalité, relativement peu dotées en services de soins de premier recours libéraux ;

classe 3 : Zones relativement peuplées, avec une offre de soins de premier recours libérale importante, dans la moyenne nationale en regard de la mortalité, marquées par des différences sociales importantes entre les diverses populations qui la constituent ;

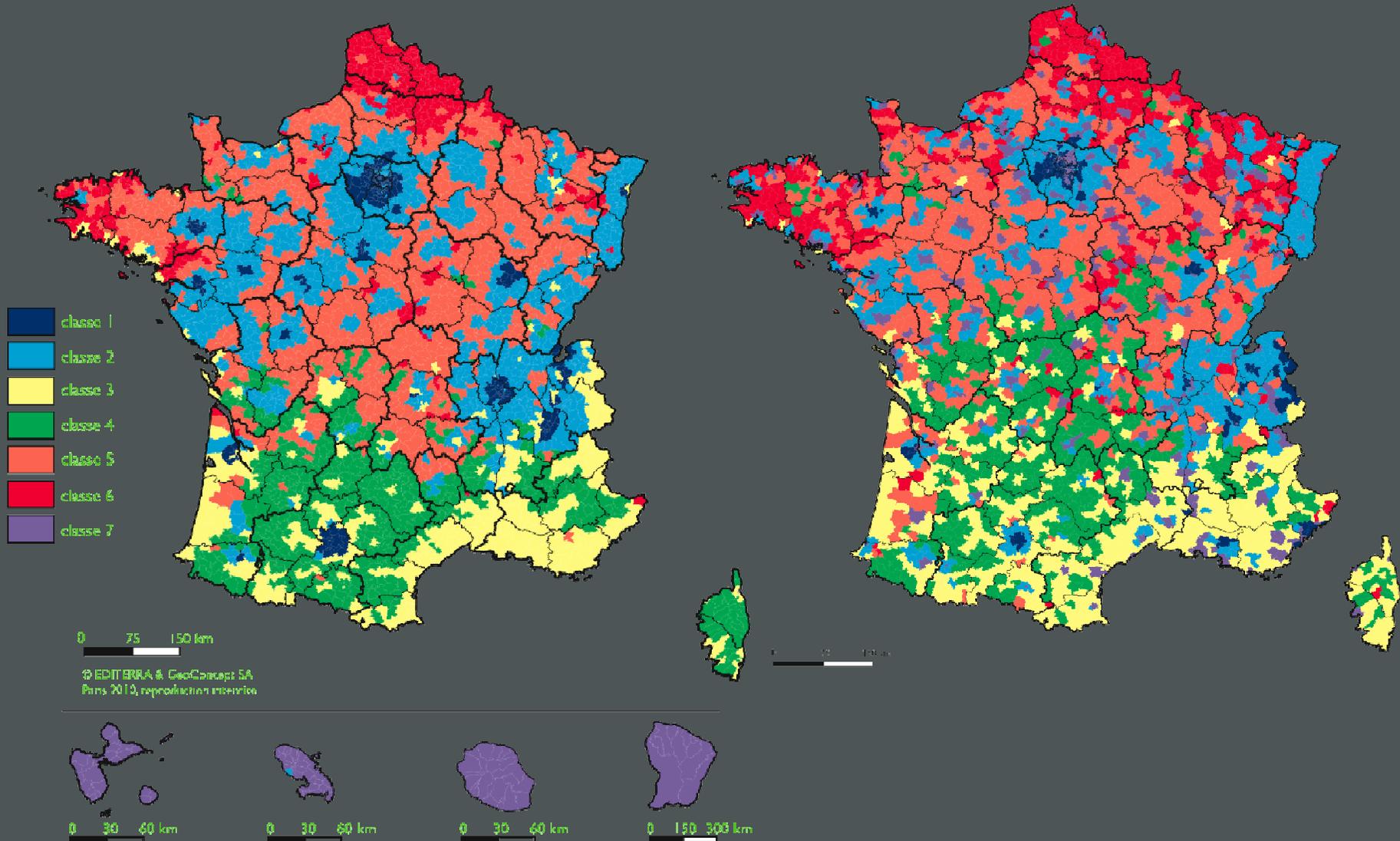
classe 4 : Zones rurales avec de fortes proportions d'agriculteurs exploitants et de personnes âgées, connaissant une certaine précarité, éloignées des services de soins, en sous-mortalités générale et prématurée, hormis pour les causes accidentelles ;

classe 5 : Zones rurales, avec des proportions d'ouvriers et d'agriculteurs exploitants élevées, de faibles densités de professionnels de santé, en surmortalités générale, prématurée et accidentelle au sens large ;

classe 6 : Zones industrielles avec une proportion d'ouvriers importante, des situations de précarité fréquentes, en surmortalités générale et prématurée ;

classe 7 : Zones avec une population jeune, une fécondité élevée, socialement défavorisées, en surmortalité par maladies vasculaires cérébrales mais en sous-mortalité par cancers.

Années 2000 *versus* années 1990



Liste des producteurs d'une autre information

- Données du recensement de la population de 2006
- Données de la direction générale des impôts
- Données de Pôle emploi
- Données de la Cnaf, de la CCMMSA
- Données de la Drees
- Données de l'Inserm CépiDc * le département
- Données de l'Atih * la région
- Données de l'InVS
- Données de la Cnamts, de la CCMMSA et du RSI

Soit 86 indicateurs analysés

Liste des variables analysées

* 37 indicateurs sociodémographiques

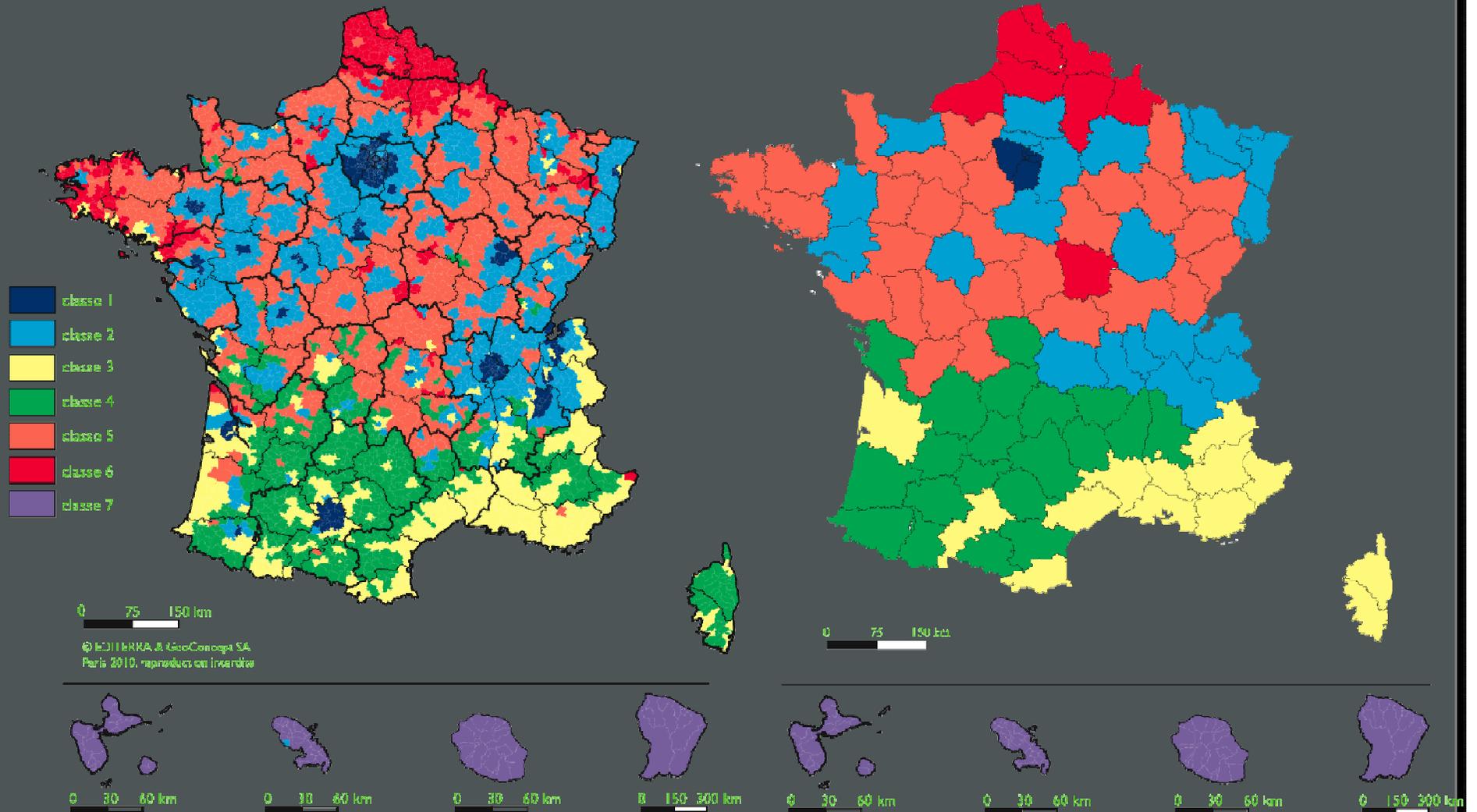
- 16 démographiques
- 21 sociaux

* 49 indicateurs sanitaires

- 28 portant sur la mortalité^a
- 6 portant sur l'hospitalisation^a
- 10 portant sur les affections de longue durée^a
- 1 portant sur le dépistage organisé du cancer du sein
- 4 portant sur la densité de professionnels de santé

^a Chez les moins de 65 ans

Cantons *versus* départements



Construction d'indicateurs synthétiques

Les indicateurs « composites » ont vu le jour dans les années quatre-vingt.

La construction des indices repose sur les principes suivants :

- agrégation de données,
- non redondance,
- disponibilité (temps espace)
- mobilisables régulière dans le temps (comparaisons dans le temps et l' espace).

Nombre d'indicateurs agrégés en général limité.

Analyse en correspondances principales : sélection des indicateurs constitutifs de chacun des indices :

- identifier les indicateurs qui résument aux mieux les différences entre individus étudiés (ici, les départements),
- indicateurs redondants : sélection de l' indicateur le plus « explicatif »,
- exclusion des indicateurs au caractère discriminant trop peu marquée.

Indice de mesure sociale

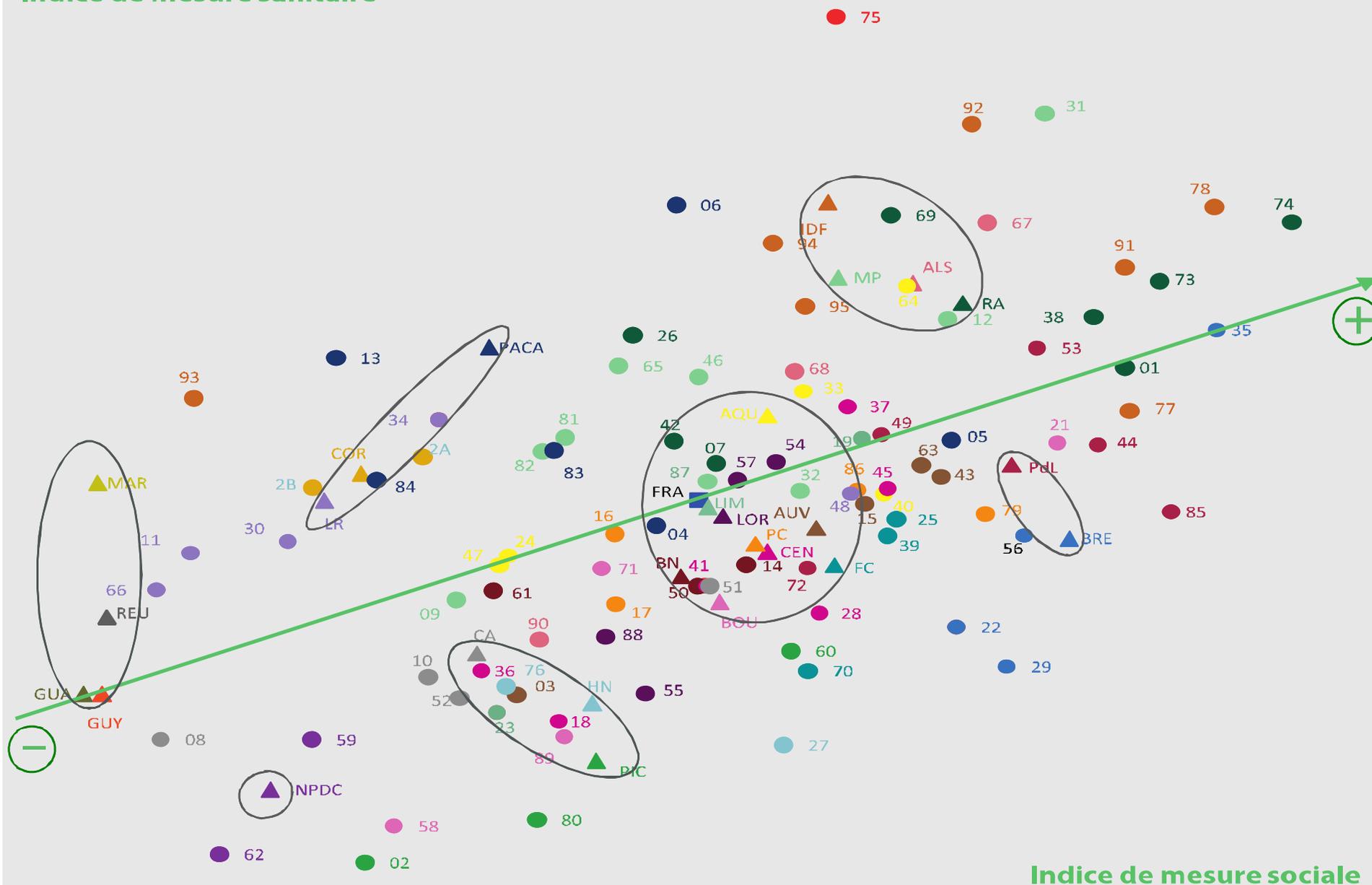
- * Proportion des 75 ans ou plus,
- * Part de foyers fiscaux non imposés,
- * Taux de chômage,
- * Proportion de jeunes âgés de 20-29 ans sortis du système scolaire pas ou peu diplômés,
- * Densité de logements sociaux,
- * Proportion d'allocataires dépendant de 50 % à 100 % de prestations sociales.

Indice de mesure sanitaire

- * Taux standardisé de mortalité prématurée évitable par actions sur les facteurs de risques individuels chez les hommes,
- * Taux standardisé de mortalité prématurée évitable grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins chez les hommes,
- * Taux standardisé de mortalité prématurée par cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes,
- * Taux standardisé de mortalité prématurée par accident de la circulation chez les hommes,
- * Densité de chirurgiens-dentistes libéraux.

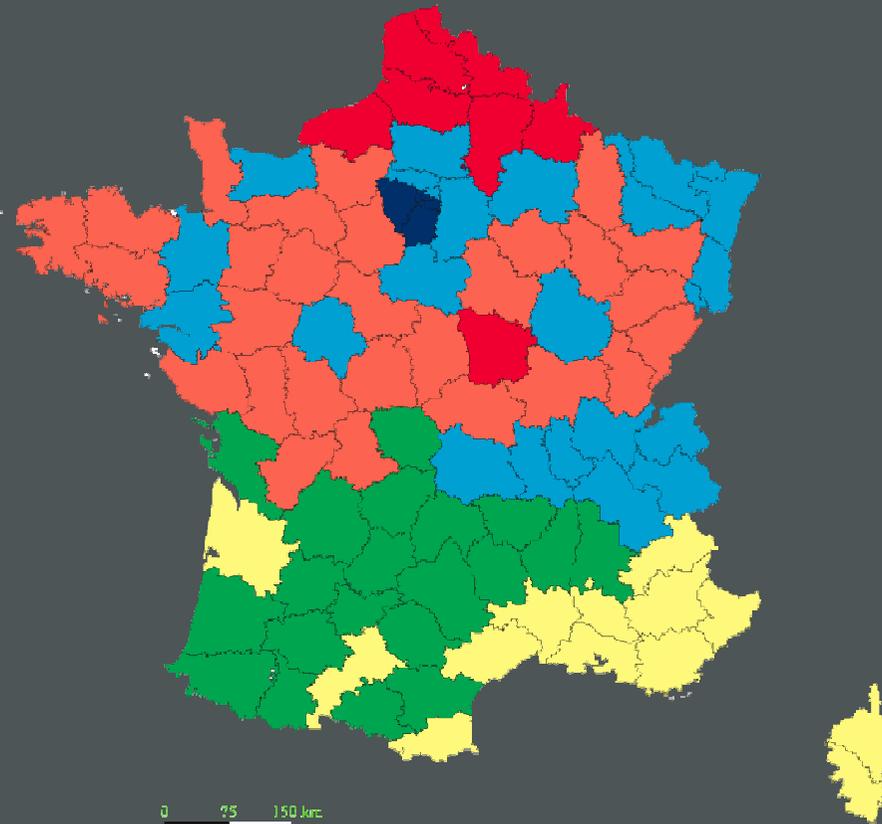
Représentation des départements avec leur région

Indice de mesure sanitaire



Indice de mesure sociale

Rappel de la typologie



0 30 60 km

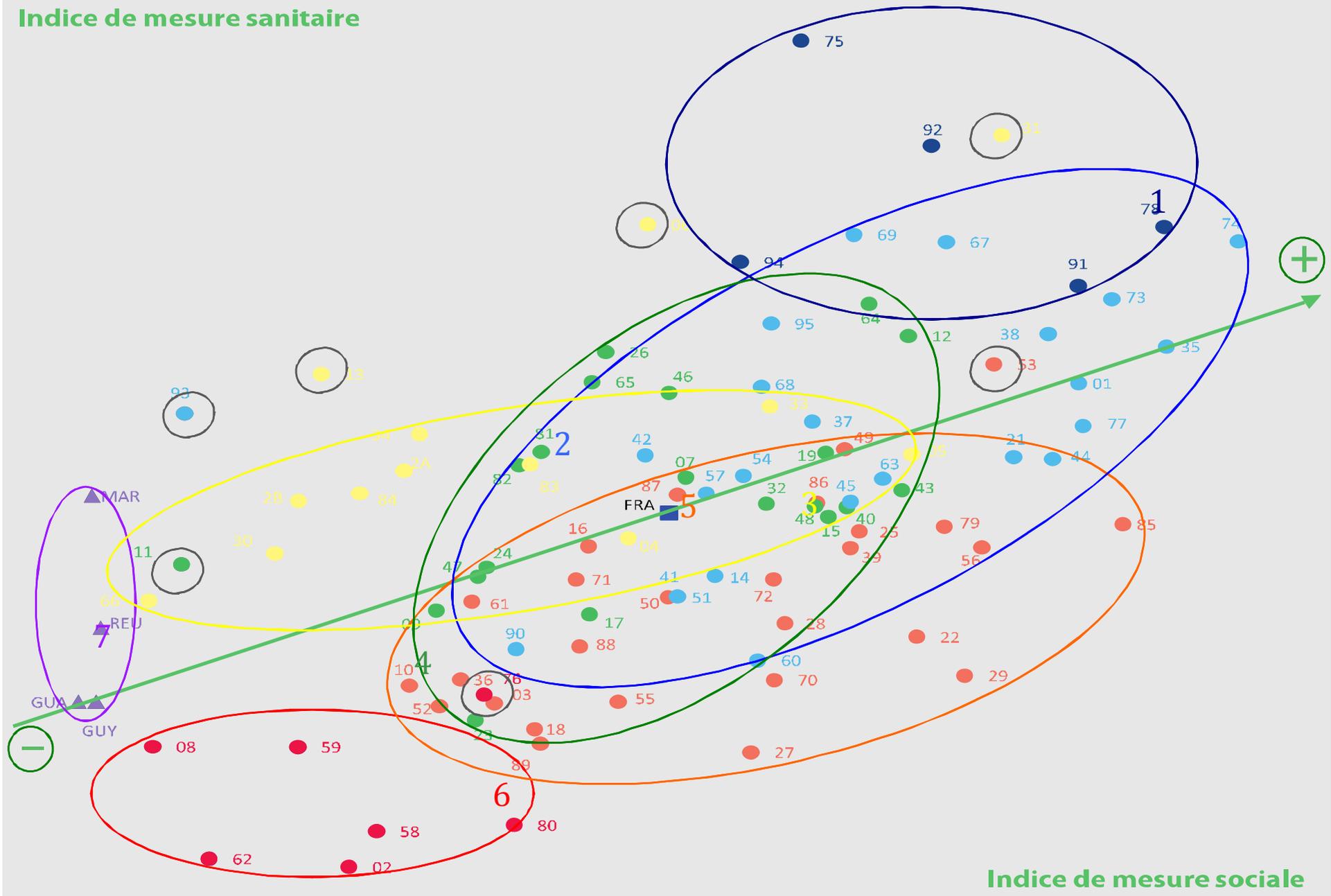
0 30 60 km

0 30 60 km

0 150 300 km

Représentation des départements par classe

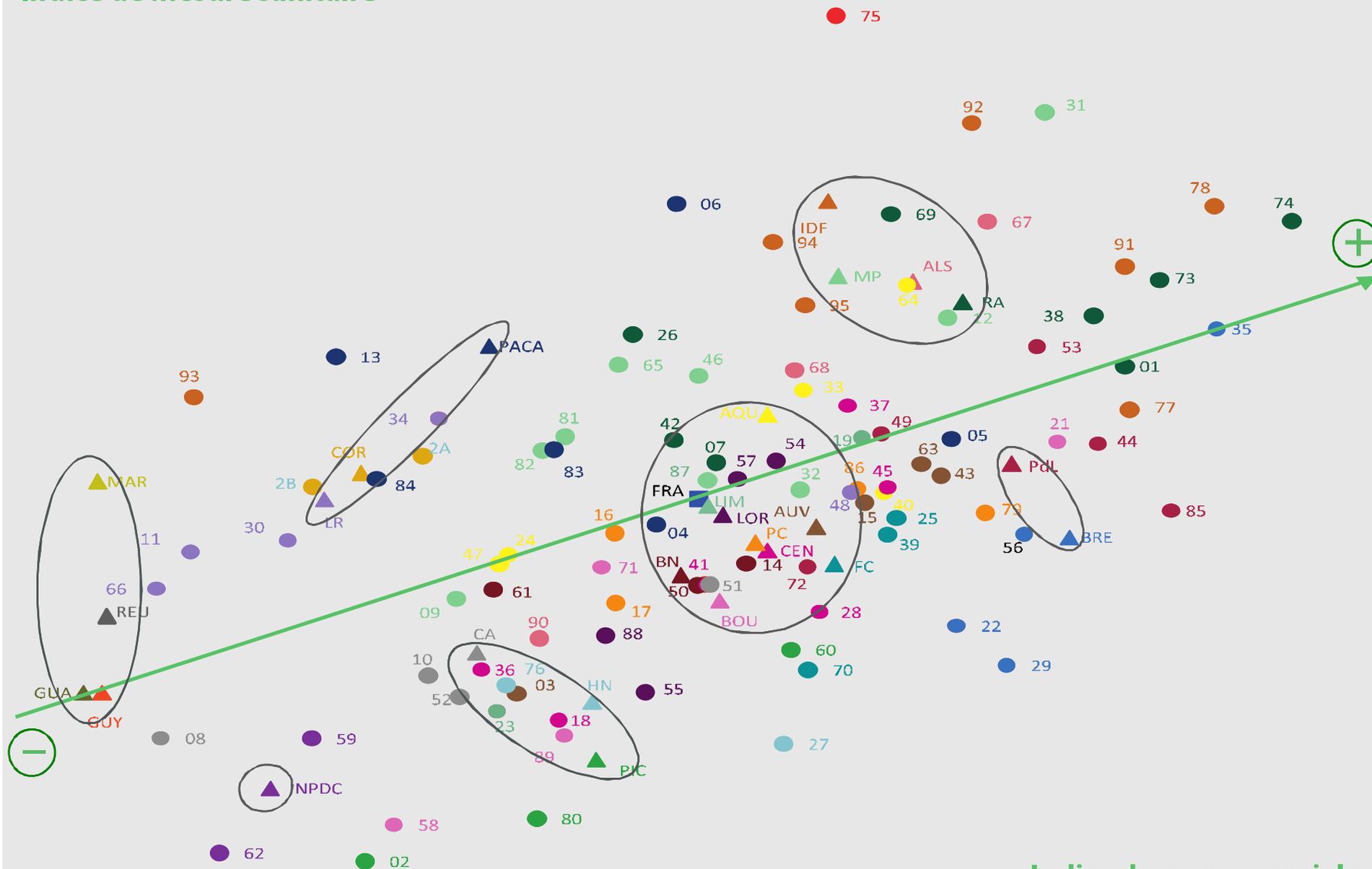
Indice de mesure sanitaire



Indice de mesure sociale

Représentation des départements avec leur région

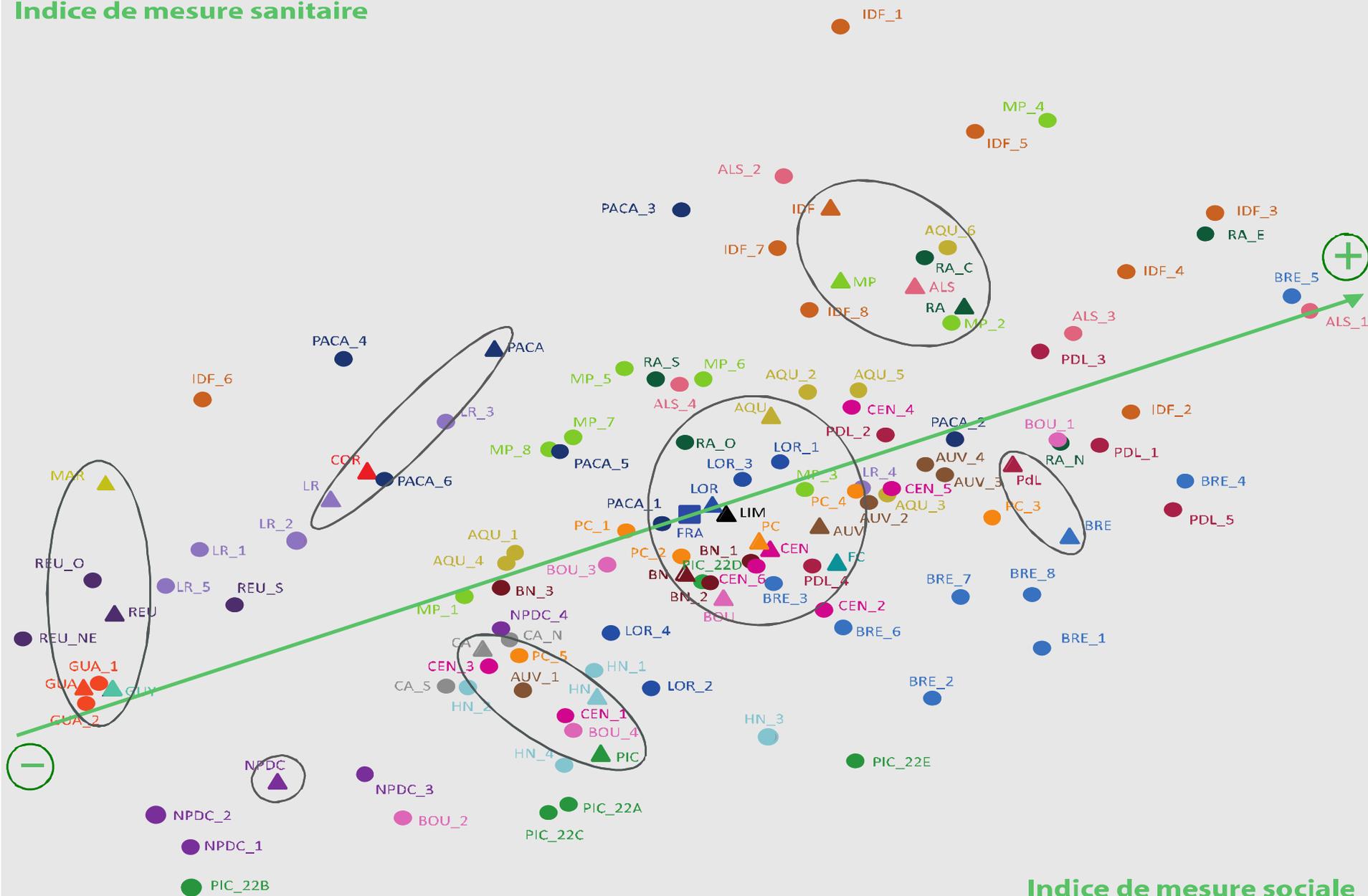
Indice de mesure sanitaire



Indice de mesure sociale

Représentation des territoires de santé avec leur région

Indice de mesure sanitaire



Indice de mesure sociale

Indicateurs synthétiques

Indice de mesure sanitaire

- * Taux standardisé de mortalité prématurée,
- * Taux standardisé de mortalité prématurée par cancers,
- * Taux standardisé d'admissions en affections de longue durée chez les moins de 65 ans,
- * Taux standardisé d'admissions en affections de longue durée chez les moins de 65 ans par diabète,
- * Densité de chirurgiens-dentistes libéraux.

Indice de mesure sociale

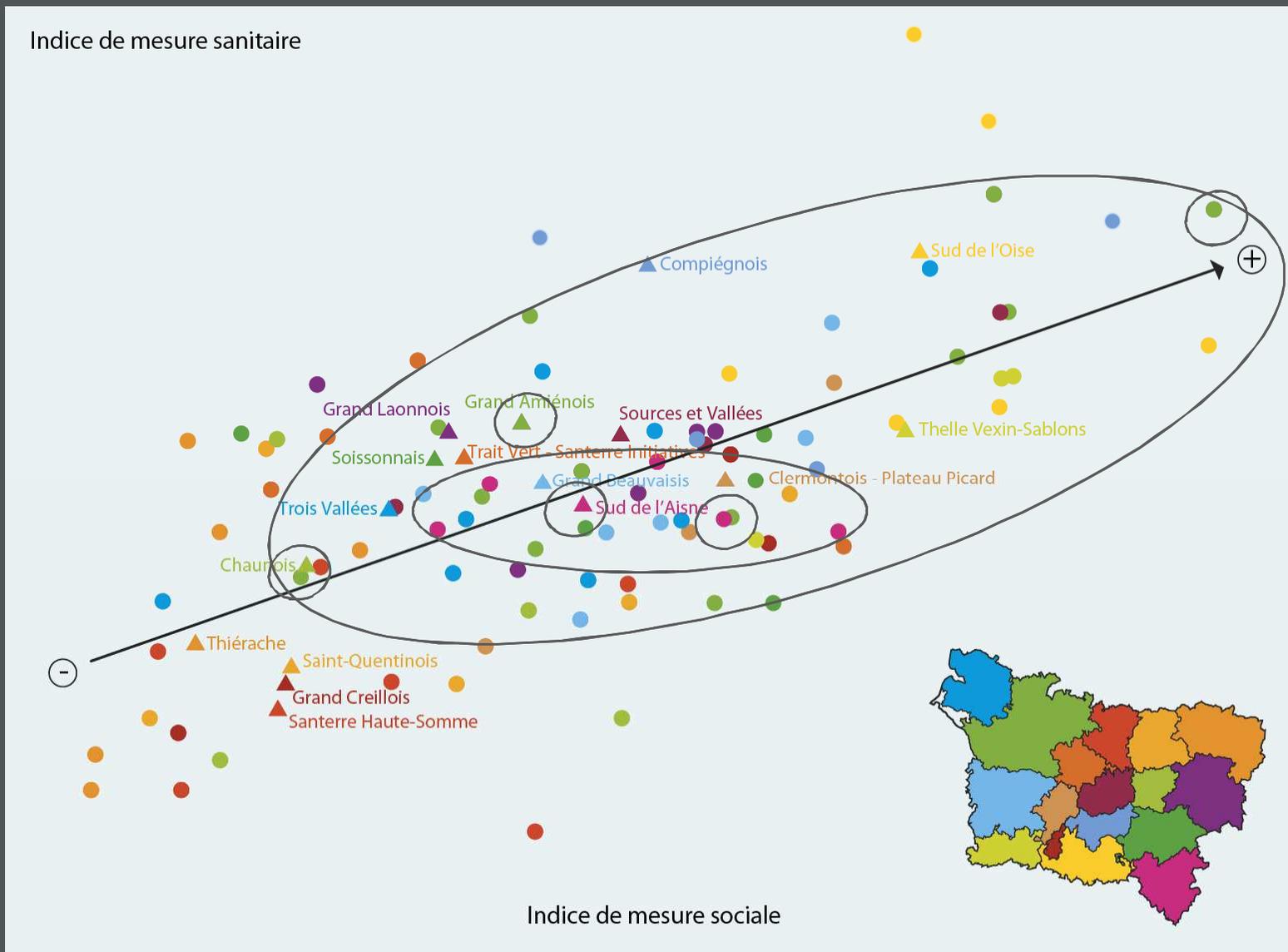
- * Proportion des 75 ans ou plus,
- * Part de foyers fiscaux non imposés,
- * Taux de chômage,
- * Proportion de jeunes âgés de 20-29 ans sortis du système scolaire pas ou peu diplômés,
- * Densité de logements sociaux,
- * Proportion d'allocataires dépendant de 50 % à 100 % de prestations sociales.

Liste des producteurs d'information

Données du recensement de la population de 2007, de la direction générale des impôts, de Pôle emploi, de la Cnaf, de la CCMSA, de la Cnamts, du RSI, de la Drees, de l'Inserm CépiDc

soit 86 indicateurs analysés

Exemple d'un indicateur synthétique au sein d'une région



- Croisement de données sociales
et de données de santé
Données disposant des deux informations



Enquêtes et recueils en population

- Mortalité des hommes de 25-54 ans par groupe socioprofessionnel sur la période 1991-2005 (Inserm CépiDc)
- Jeunes de 17 ans vus lors de la journée de préparation à la défense en 2005 (OFDT)
- Enquête menée sur deux jours donnés auprès des patients de 16 ans ou plus ayant vu un médecin généraliste libéral en 2000 (Drees-Fnors)
- Personnes de 18-75 ans interviewées dans le cadre de l'enquêtes Baromètres santé nutrition 2008 (Inpes-ORS ou autres organismes des régions où a été menée une extension régionale)
- Personnes de 18-74 ans interviewées dans le cadre de l'enquête décennale santé en 2002-2003 (Insee)

Santé et comportements

Des indicateurs présentés
nationalement et régionalement
suivant :

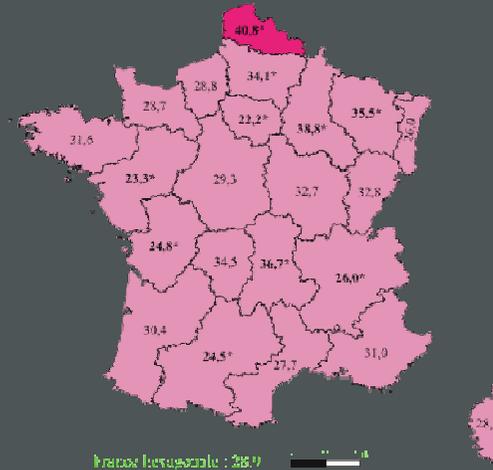
- * le groupe socioprofessionnel,
- * l'unité de revenu,
- * le diplôme,
- * un indice de précarité^a.

^a Plusieurs ont pu être définis à partir de différentes questions posées

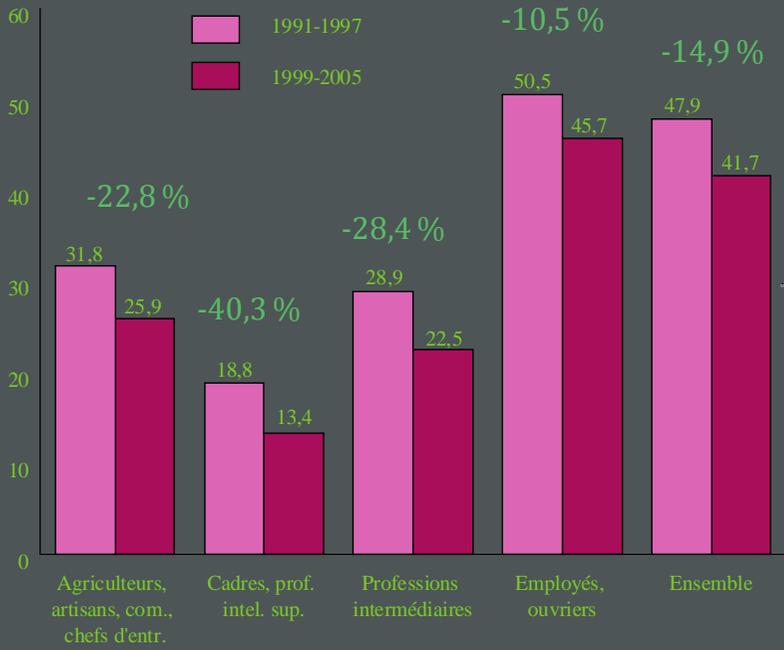
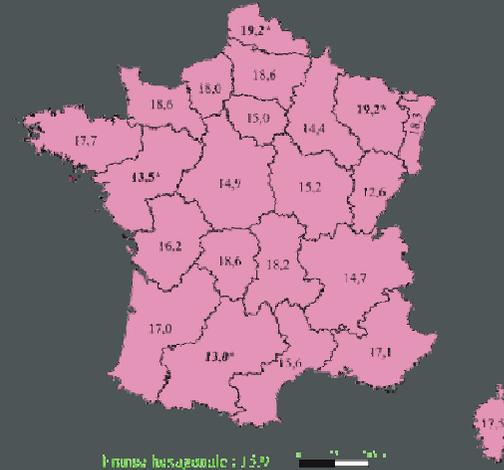
Mortalité des hommes de 25-54 ans par maladies cardiovasculaires

Des ratios qui varient de 2,3 à 3,7 entre les cadres, prof. int. sup. et les employés, ouvriers en fonction de la région

Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprises



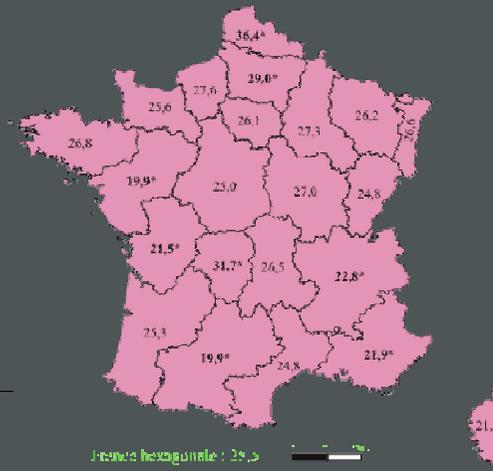
Cadres, professions intellectuelles



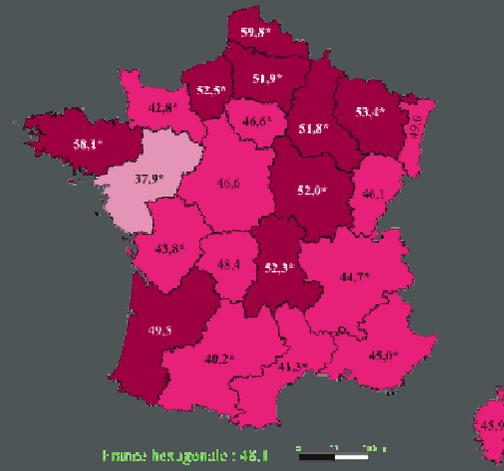
France hexagonale : 43,9



Professions intermédiaires

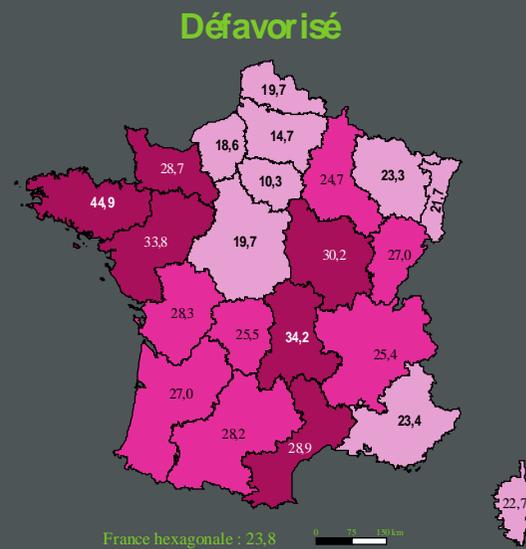
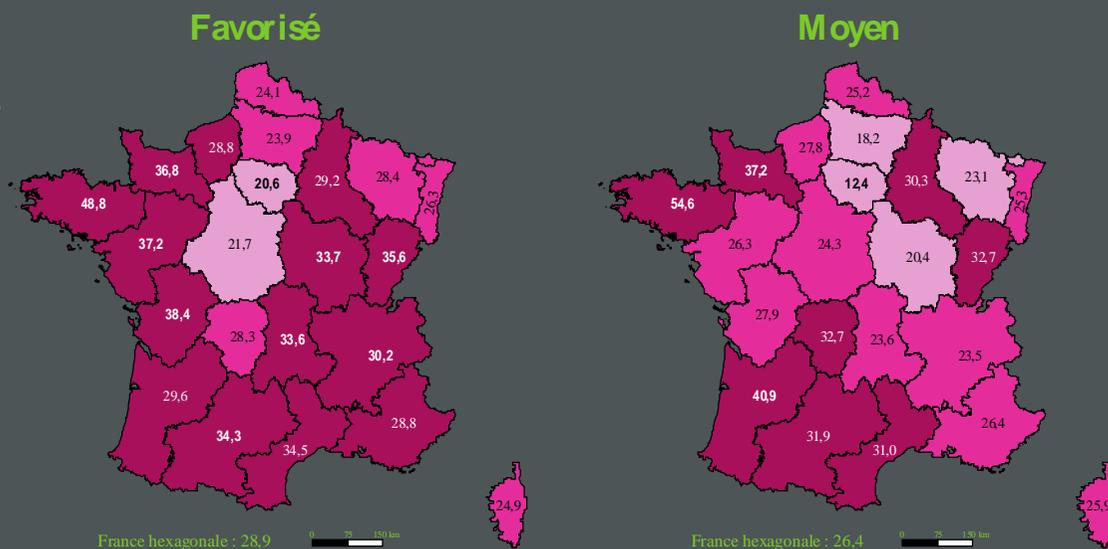


Employés, ouvriers



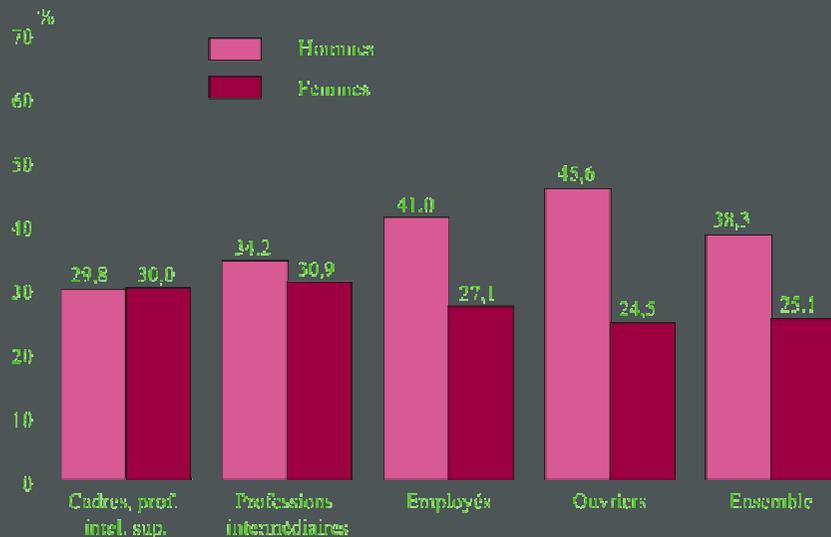
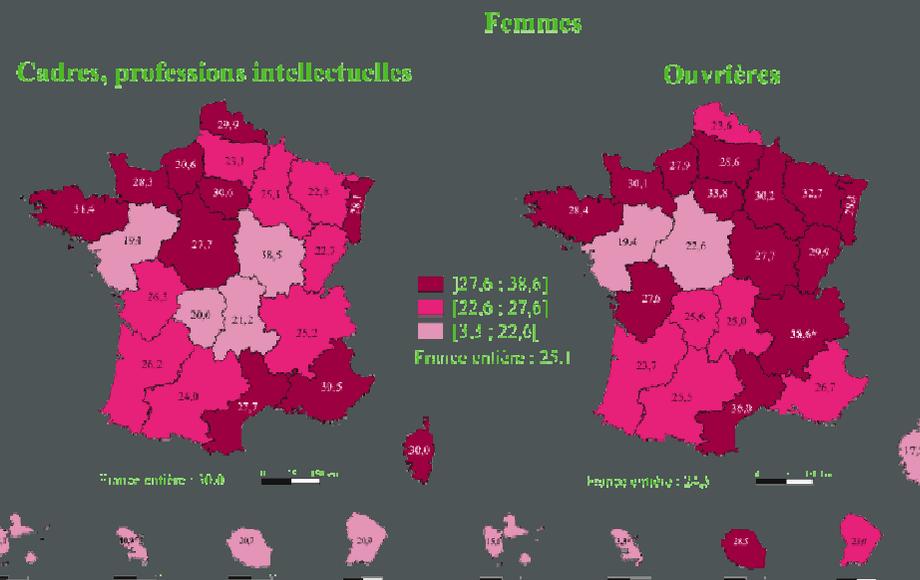
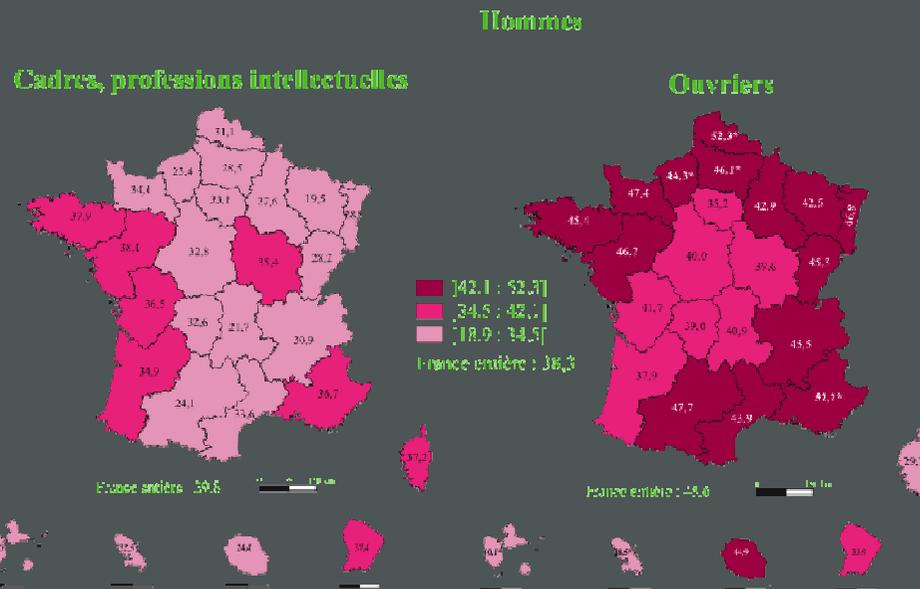
Ivresse répétée chez les jeunes de 17 ans

*Des ratios qui varient de
du simple au double
entre les jeunes issus de
milieu favorisé et ceux
de milieu défavorisé
en fonction de la région*



Consommation actuelle de tabac chez les patients de 16 ans et plus

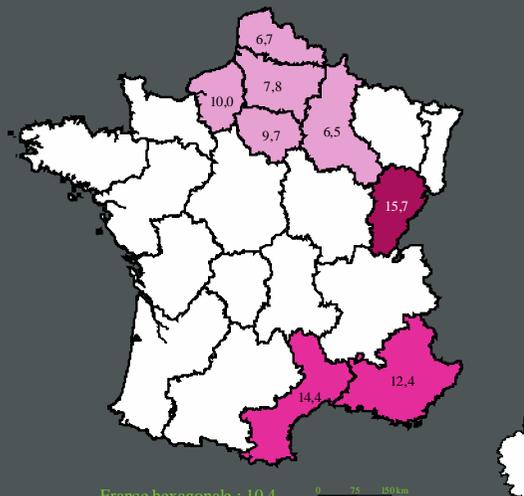
Des ratios toujours dans le même sens chez les hommes et qui peuvent être inversés chez les femmes en fonction de la région



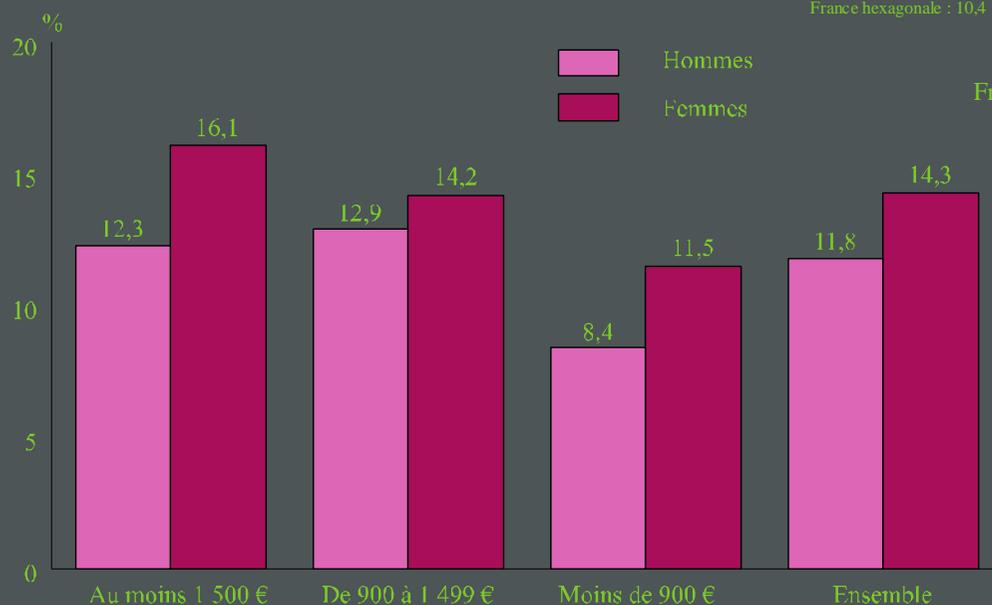
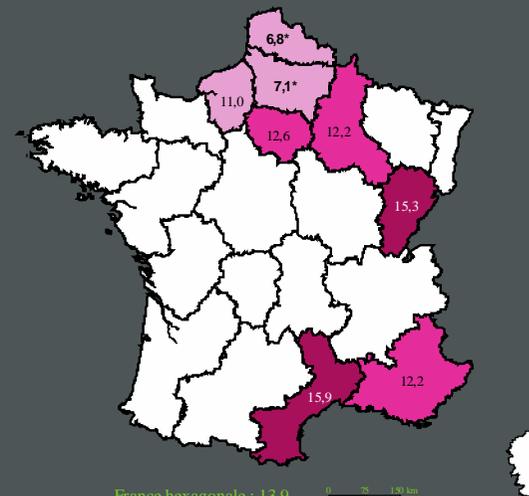
Consommation de 5 fruits ou légumes la veille de l'enquête chez les 18-75 ans

Des comportements parfois similaires et parfois différenciés en fonction de la région

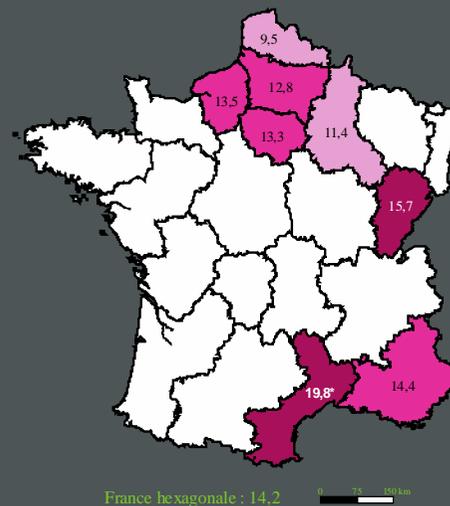
Moins de 900 €



De 900 à 1 499 €



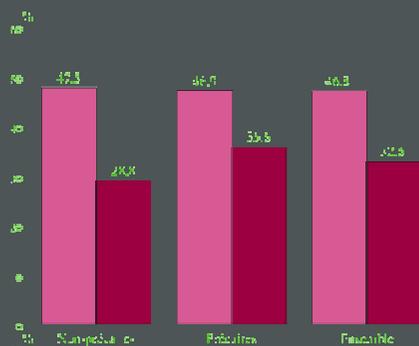
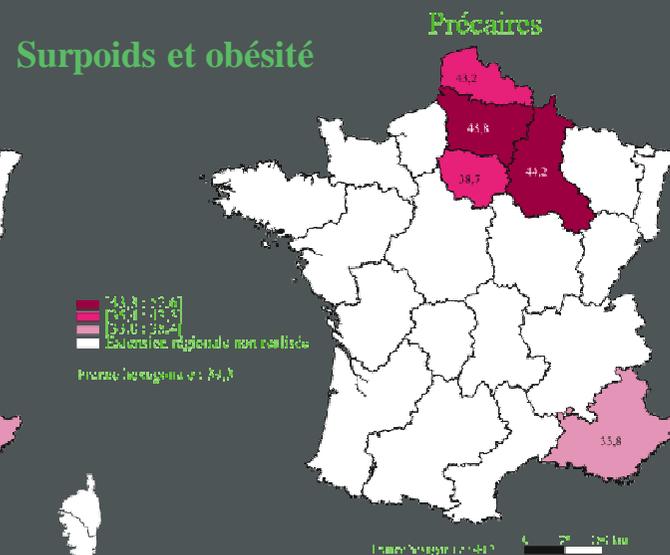
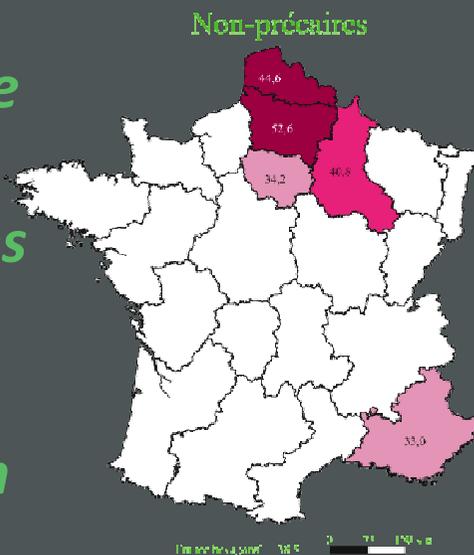
Au moins 1 500 €



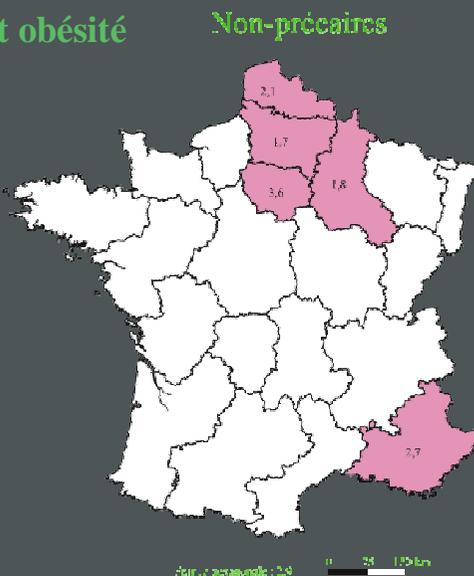
-]14,6 ; 19,8]
- [11,9 ; 14,6]
- [6,5 ; 11,9]
- Extension régionale non réalisée

Surpoids, obésité et maigreur chez les 18-74 ans

Des ratios dans le même sens pour la maigreur, qui peuvent être inversés chez les personnes en surpoids ou obèses en fonction de la région



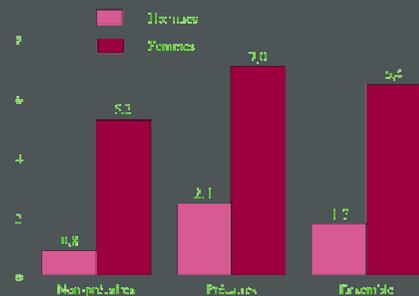
Surpoids et obésité



Précaires

Maigreur

France hexagonale : 4,1



Maigreur

— Synthèse et enjeux



En forme de synthèse

- n **Le croisement de données entre social, sanitaire (voire médico-social) et territoire est éclairant, tant les histoires locales sont importantes**
- n **Dans un contexte où globalement, une amélioration de la situation est constatée... mais les écarts ont tendance à se creuser**
- n **Des inégalités importantes existent entre le Nord et le Sud au niveau national, mais elles sont également présentes dans de tous petits périmètres (entre EPCI mais aussi au sein même des communes)**
- n *Mais encore trop de données manquantes pour parfaitement mesurer les relations sanitaires et sociales à des niveaux géographiques fins*

Des outils d'aide à la décision...

Des diagnostics de santé avec comme objectifs :

- n d'améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire par les acteurs (élus, professionnels, population)**
- n de recenser les ressources locales (professionnels, associations, équipements...) qui sont susceptibles d'être mobilisées pour la mise en œuvre des actions**
- n de générer un consensus autour de ces constats**
- n de déterminer quels problèmes doivent être traités en priorité**
- n de repérer les facteurs qui peuvent être favorables à l'action ou qui, à l'inverse, risquent de constituer des freins**
- n de mobiliser les acteurs en vue d'un travail commun vers une programmation d'actions locales**

...avec des travaux à l'élaboration de cette décision

Des travaux sur un territoire infra-départemental, déclinés ou non à l'identique, avec des régionaux et départementaux

Diagnostic santé pour la mise en place d'un atelier santé-ville, de projets de santé territoriaux

Diagnostic territorial de santé des pays,

État des lieux départemental de certaines populations (personnes âgées...)

Situation sanitaire et sociale, disparités cantonales...

Enjeux

De nombreux acteurs en région peuvent participer à la construction des diagnostics :

- **Une observation « généraliste » menée au niveau régional**
- **Les fonctionnalités au sein des institutions et organismes régionaux contribuant aux recueils et à l'analyse de données**
- **Des dispositifs spécifiques par thème (santé, logement, transport, emploi ...) ou par populations (mère et enfant, jeunes, séniors...)**
- **Une ressource à mobiliser et à coordonner pour accompagner la définition, la mise en place et le suivi des politiques sanitaires et médico-sociales**

Enjeux (suite)

- Accès aux fichiers de données : destinataires ?, payeurs ?
- Règles statistiques, à quel niveau la gestion de l'anonymat ?
- Conventions partenariales généralisées
- Des bases de données au niveau à des niveaux infra-communaux (pour les communes importantes) et, *a minima*, au niveau de la commune
- Des outils en développement pour disposer d'une information précise dans le domaine sanitaire (mortalité bien sûr mais aussi entrée dans le système de soins -hospitalisation, médecine libérale, affections spécifiques-)
- Les appariements de fichiers pour permettre le lien santé social
- Le partage des outils de connaissance avec tous les acteurs, les usagers et, de façon plus large, l'ensemble de la population (échanges, rencontres, forums, *focus group*, démarche qualitative)...

Quand territoire devient l'élément de la décision

« Voir au delà de ce que l'on voit, de ce que l'on touche »

Notion de territoire (Inazuam) pour la nation Mapuche

Indiens de la cordillère des Andes

situés de part et d'autre de la frontière argentine-chilienne



Je vous remercie