

Journée d'échange de la PFoss Auvergne-Rhône-Alpes

-

Territoires de comparaison pour l'observation locale en santé

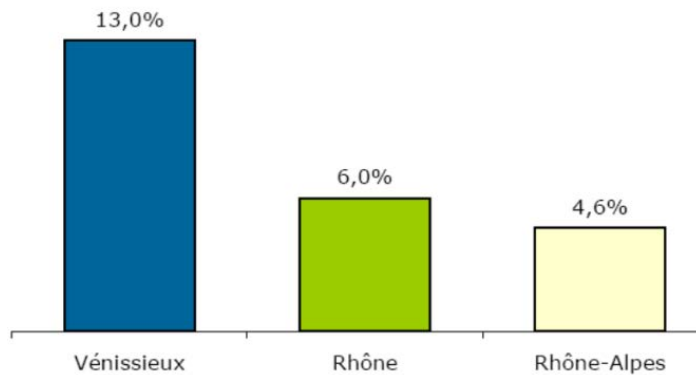
Mardi 7 mars 2017

Réflexions sur les territoires de comparaison pour l'observation locale en santé

Au départ...

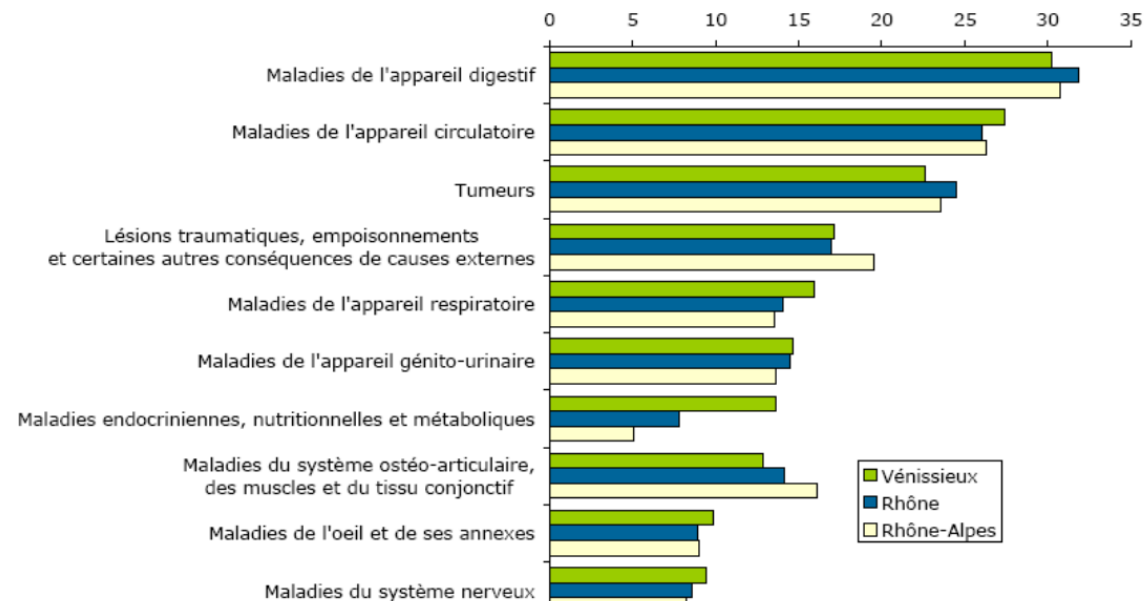
- Dans le cadre des diagnostics locaux de santé : besoin de mettre en exergue des spécificités sur un territoire
- Les territoires de comparaison: le département et la région Rhône-Alpes (tests de significativité RA)
- Ex. DLS Vénissieux – Décembre 2007

Part des bénéficiaires de la CMUc—2005



Source : RG, RSI, URCAM Rhône-Alpes—Traitement : ORS Rhône-Alpes

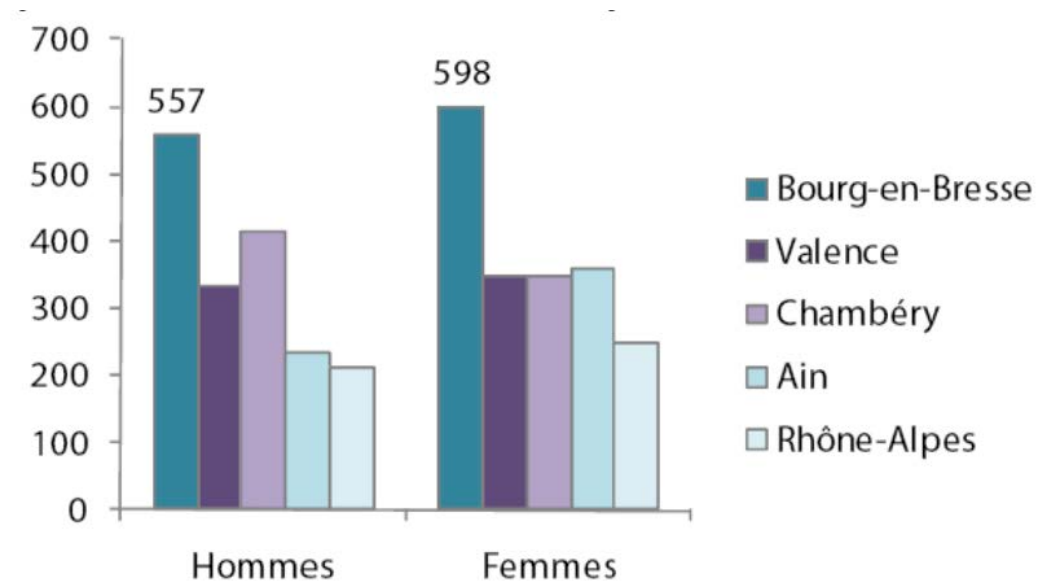
Taux comparatifs d'hospitalisation selon les 10 premiers motifs d'hospitalisation chez les hommes
Nombre de séjours pour 1 000 personnes



Puis...

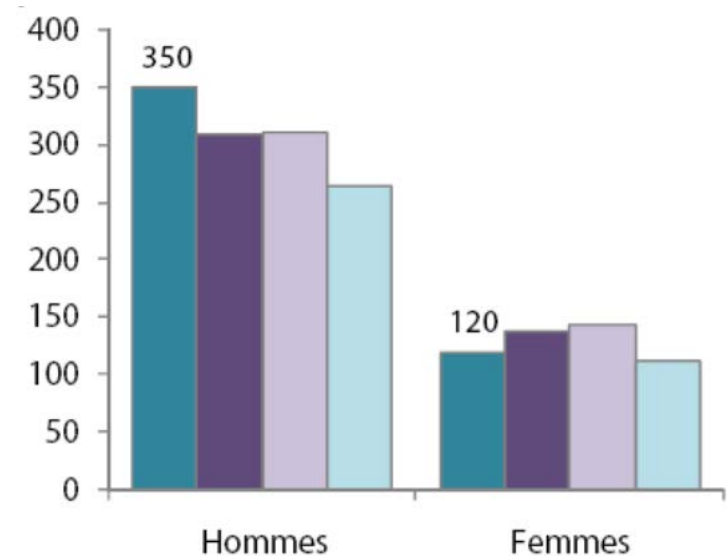
➤ DLS de Bourg-en-Bresse, Mars 2010 : comparaison demandée avec **communes en Rhône-Alpes d'envergure similaire à Bourg-en-Bresse.**

Taux comparatif annuel moyen de recours aux soins spécialisés en psychiatrie pour 10 000 habitants, selon le sexe et le territoire en 2008



Sources : RIM-P [2008], INSEE [Enquêtes annuelle de recensement 2004 à 2008, exploitation ORS]

Taux comparatif annuel moyen de mortalité prématurée (< 65 ans) pour 1000 habitants – période 1995-2003



Source : INSERM [CépiDC – 1995-2003], INSEE [Recensement Général de Population - 1999], exploitation ORS

Et donc...

Réflexion menée depuis dans le cadre de l'observation locale en santé (Balises) autour de la comparaison entre territoires : intérêts, enjeux et méthodes

- Pourquoi et à qui se comparer ?
- Quelles sont les comparaisons pertinentes ?
- Groupes homogènes ou non ? Quels critères ?
- Journée de l'Observation locale en santé / réflexion-débat le 17/11/2015

Les groupes de comparaison proposés étaient :

- Le groupe « quartiers politique de la ville » : chaque quartier peut se comparer à l'ensemble des quartiers en politique de la ville.
- Le groupe « les territoires ruraux » : comparaison d'un territoire rural à l'ensemble des territoires ruraux
- Le groupe « les territoires urbains » par taille des villes : les villes expriment souvent le besoin de se comparer à des villes de même taille (les villes moyennes, les grosses villes).

Comparaison entre territoires : méthodes de construction des groupes (1/3)

Groupe QPV

- Groupe rassemblant l'ensemble des QPV de Rhône-Alpes
- Rappel de la méthode de construction des QPV (CGET) :
 - un seul critère, celui du revenu (revenu des habitants <60% du revenu fiscal médian)
 - l'identification de la géographie prioritaire s'appuie sur l'utilisation de la méthode développée par l'Insee : le carroyage.
- Groupe homogène d'un point de vue socio-économique

Comparaison entre territoires : méthodes de construction des groupes (2/3)

Groupe «territoires ruraux »

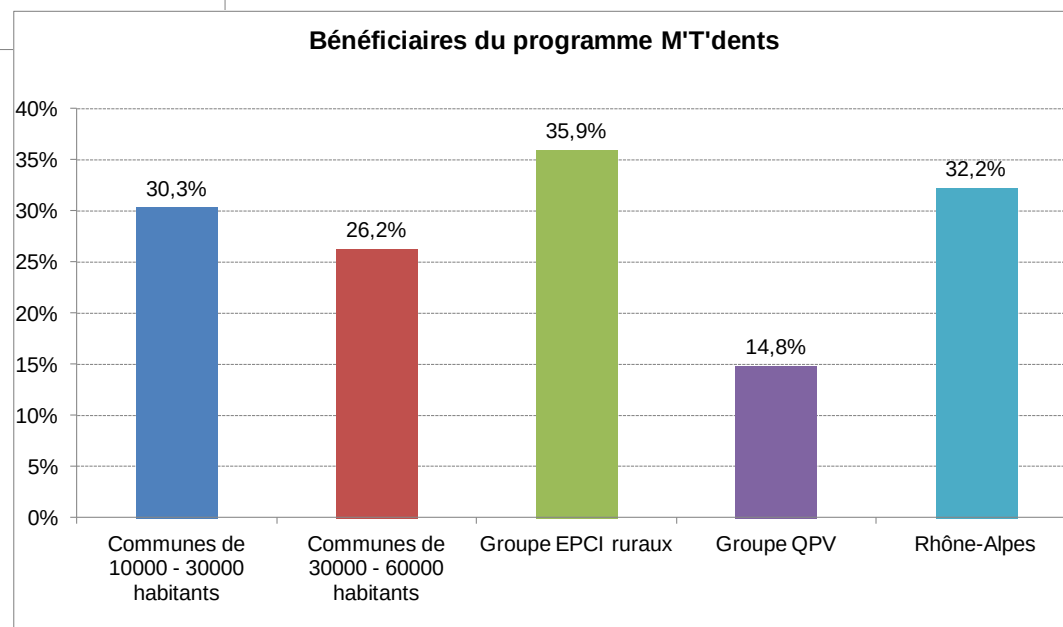
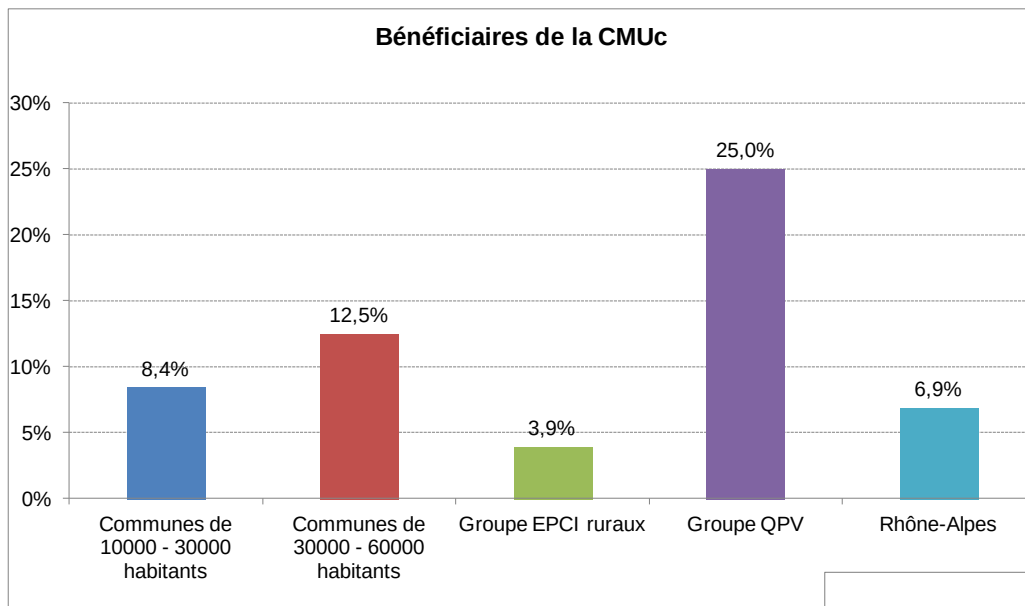
- Groupe rassemblant l'ensemble des EPCI ruraux de Rhône-Alpes
- Définitions nombreuses du rural, dont celles de l'INSEE : communes rurales (communes n'appartenant pas à une unité urbaine = plus de 2 000 h et continuité du bâti) ou encore bassins de vie ruraux ...
- Définition retenue pour Balises : EPCI ayant moins de 50 000 h et pas de commune de plus de 15 000 h (déf. DETR)

Comparaison entre territoires : méthodes de construction des groupes (3/3)

Deux groupes « Territoires urbains » :

- Un 1^{er} groupe : les villes « moyennes » de 10 000 à 30 000 h
- Un 2^{ème} groupe : les « grandes » villes de 30 000 à 65 000 h
- Les communes des trois grandes métropoles (Lyon, Grenoble, Saint-Etienne) ne font pas partie de ces groupes, du fait de situations trop différentes de celles des communes « isolées »
- Groupe homogène d'un point de vue démographique (nombre d'habitants)

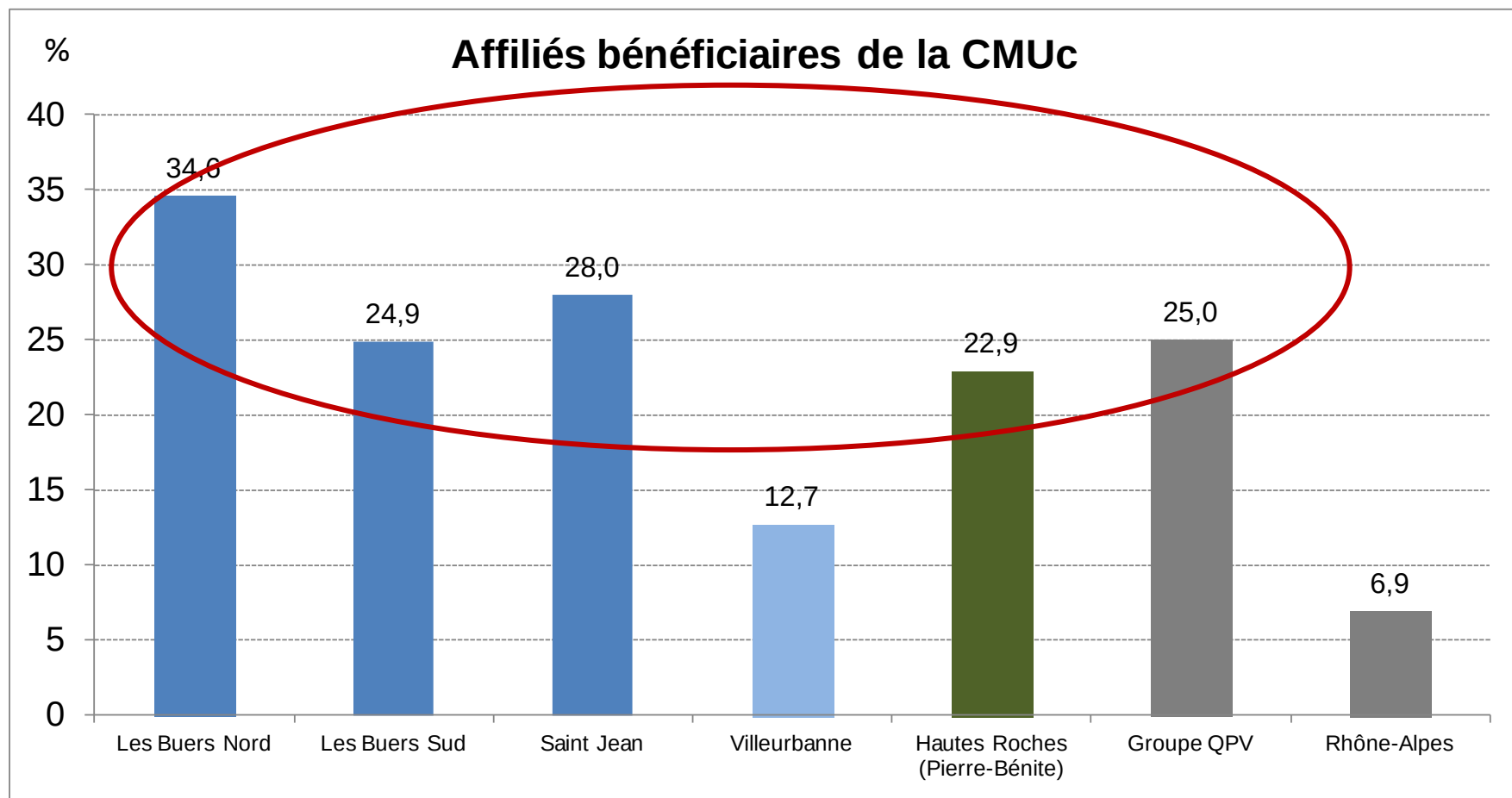
Des situations différentes...



Source: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013

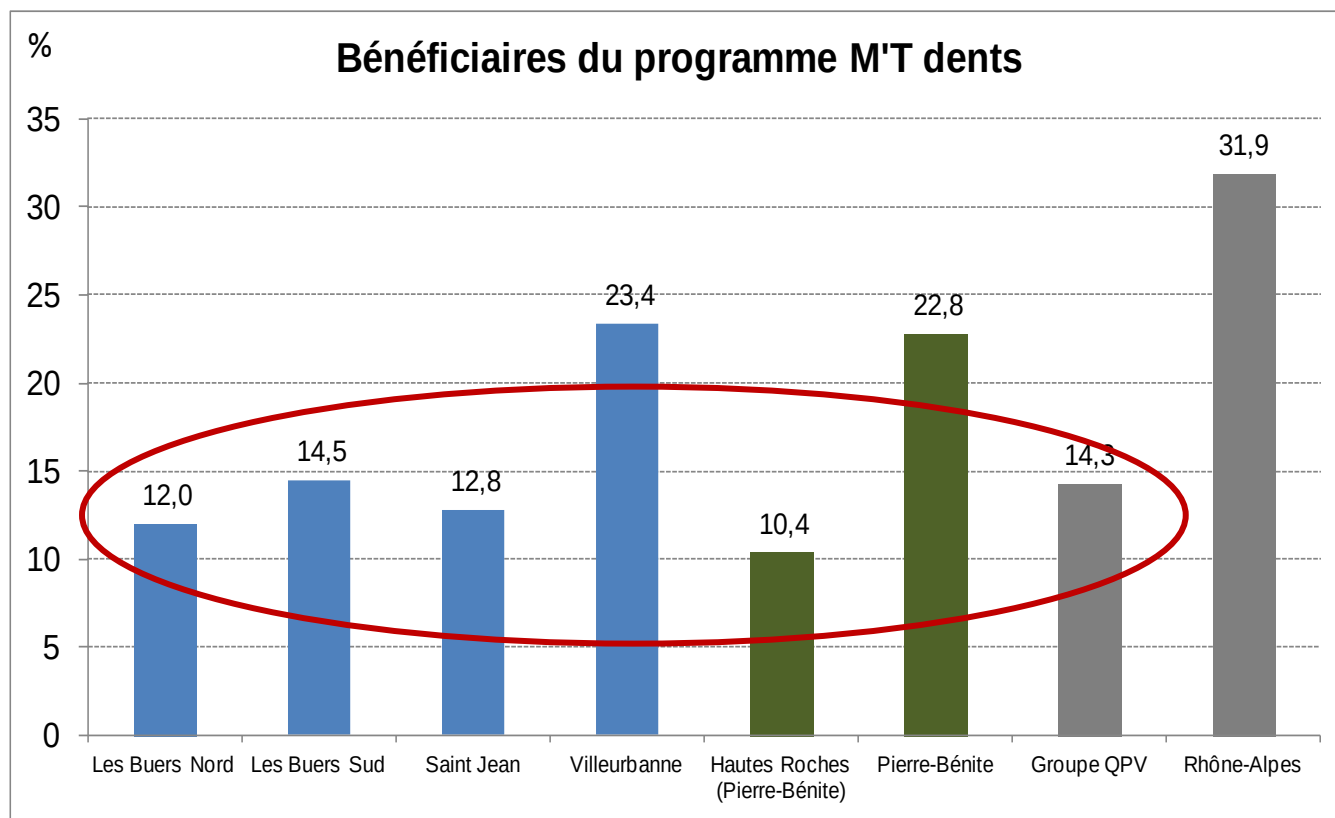
Comparaison QPV

Taux standardisés d'assurés et ayant droits bénéficiant de la CMUc - 2013



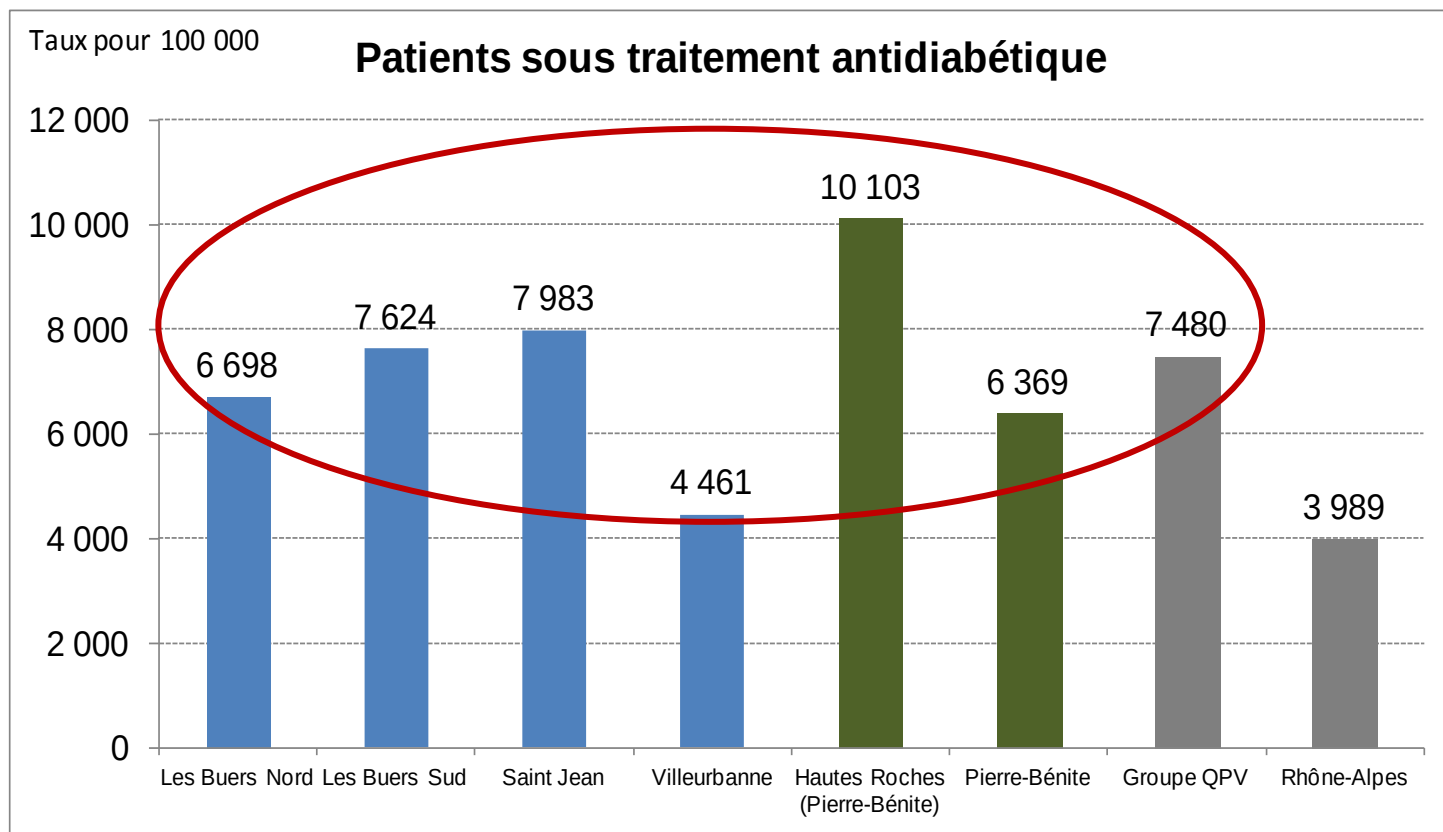
Source: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013

Taux bruts de jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans, couverts par le régime général, et ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit -2013



Source: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013

Taux standardisés de patients sous antidiabétiques - 2013



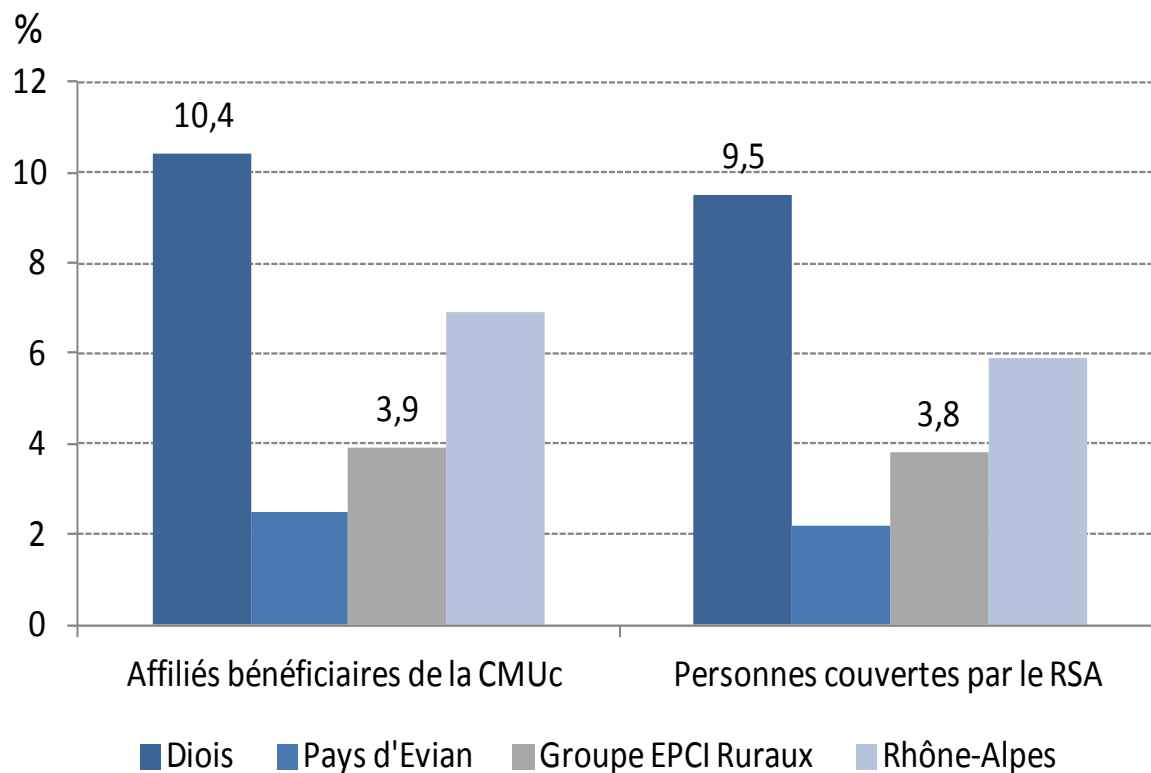
Source: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013

Synthèse comparaison QPV

- Cohérence des comparaisons
- Permet de se comparer à un groupe homogène

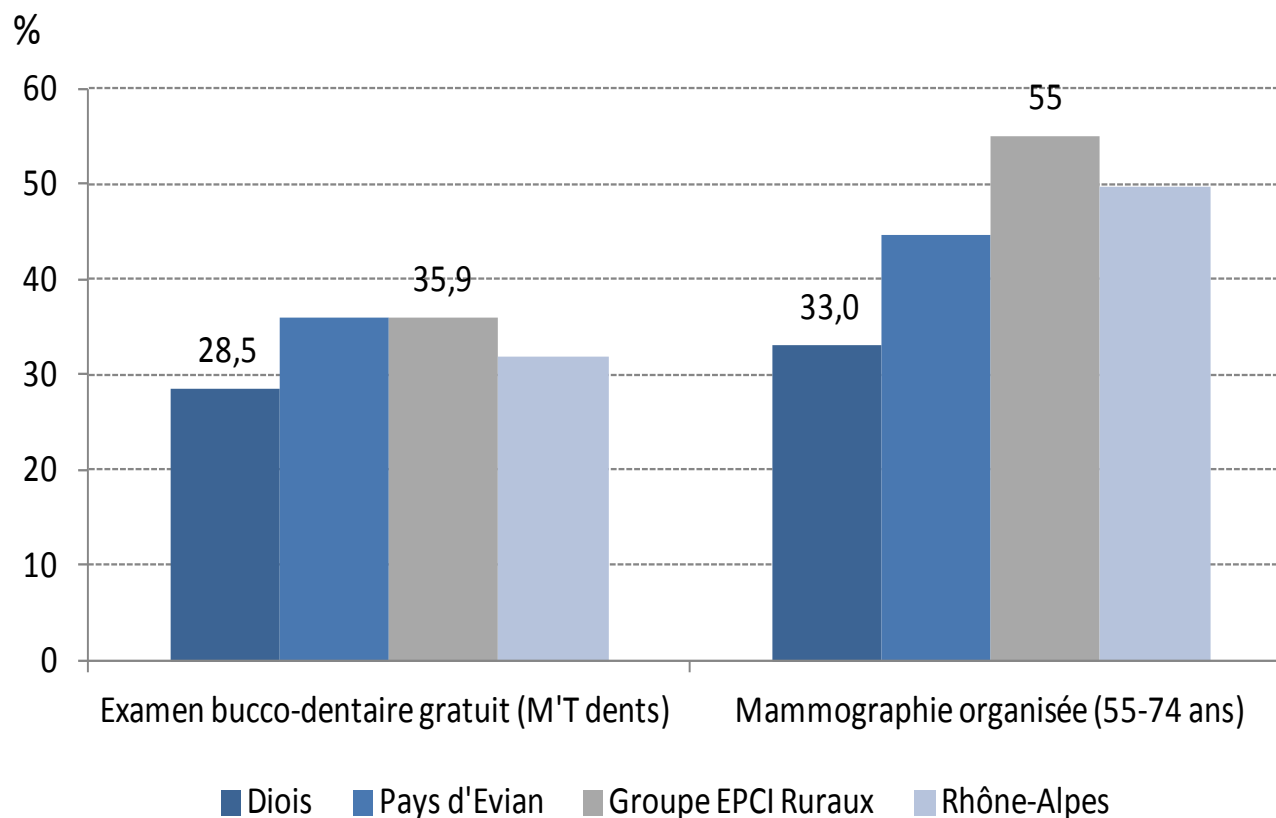
Comparaison territoires ruraux

Taux standardisés des bénéficiaires de la CMUc et du RSA



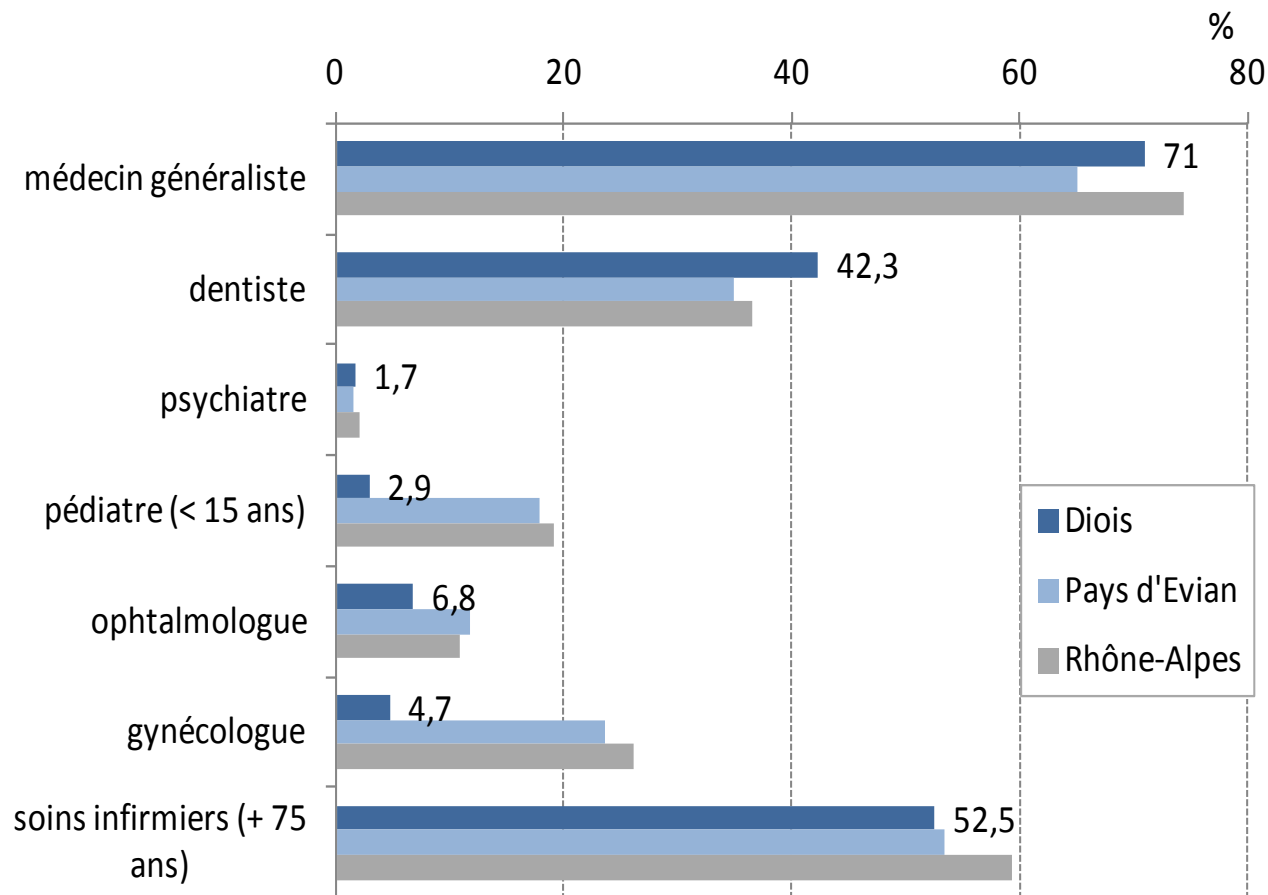
Sources: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013 et Cnaf, CCMSA, 2012

Taux bruts de bénéficiaires de soins préventifs (programme M'T dents et dépistage organisé du cancer du sein) - 2013



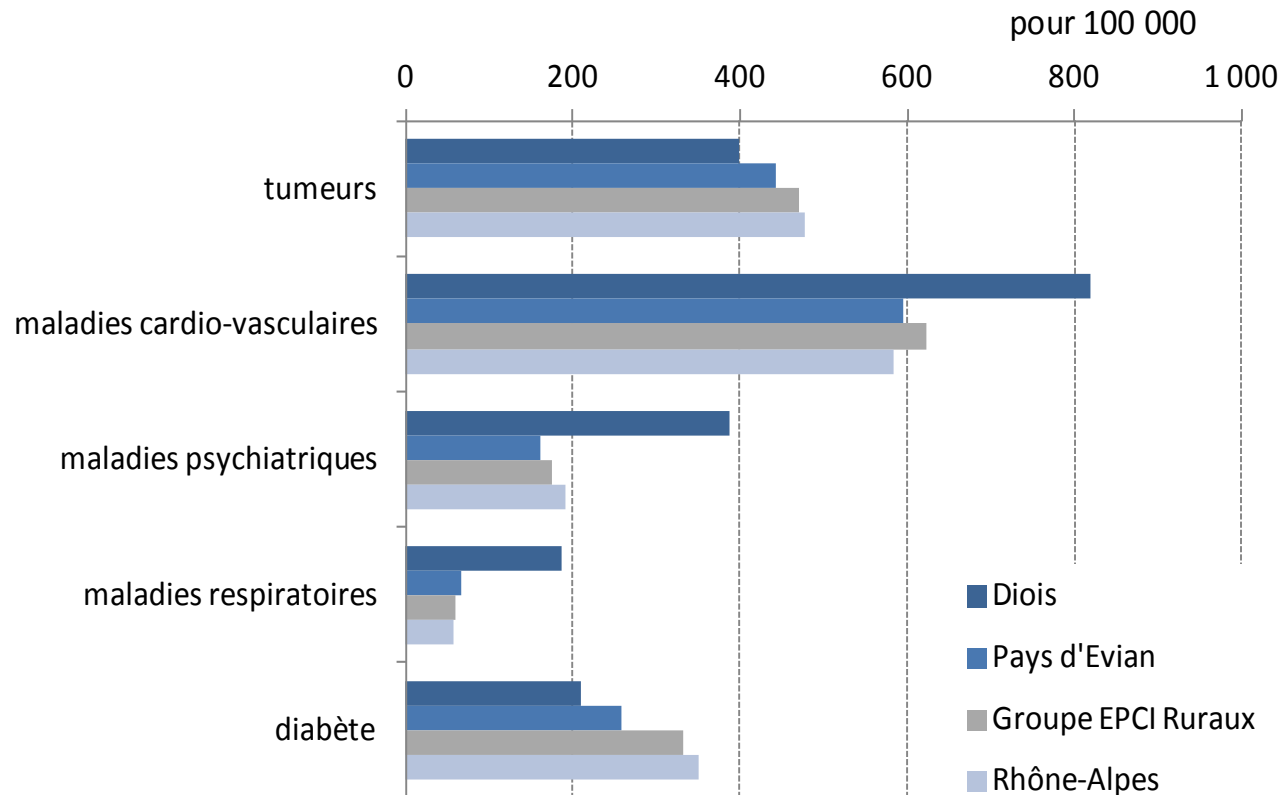
Source: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013

Recours aux professionnels libéraux (pour 100 habitants) - 2013



Source: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD par motifs (pour 100 000 habitants) - 2012



Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, 2012

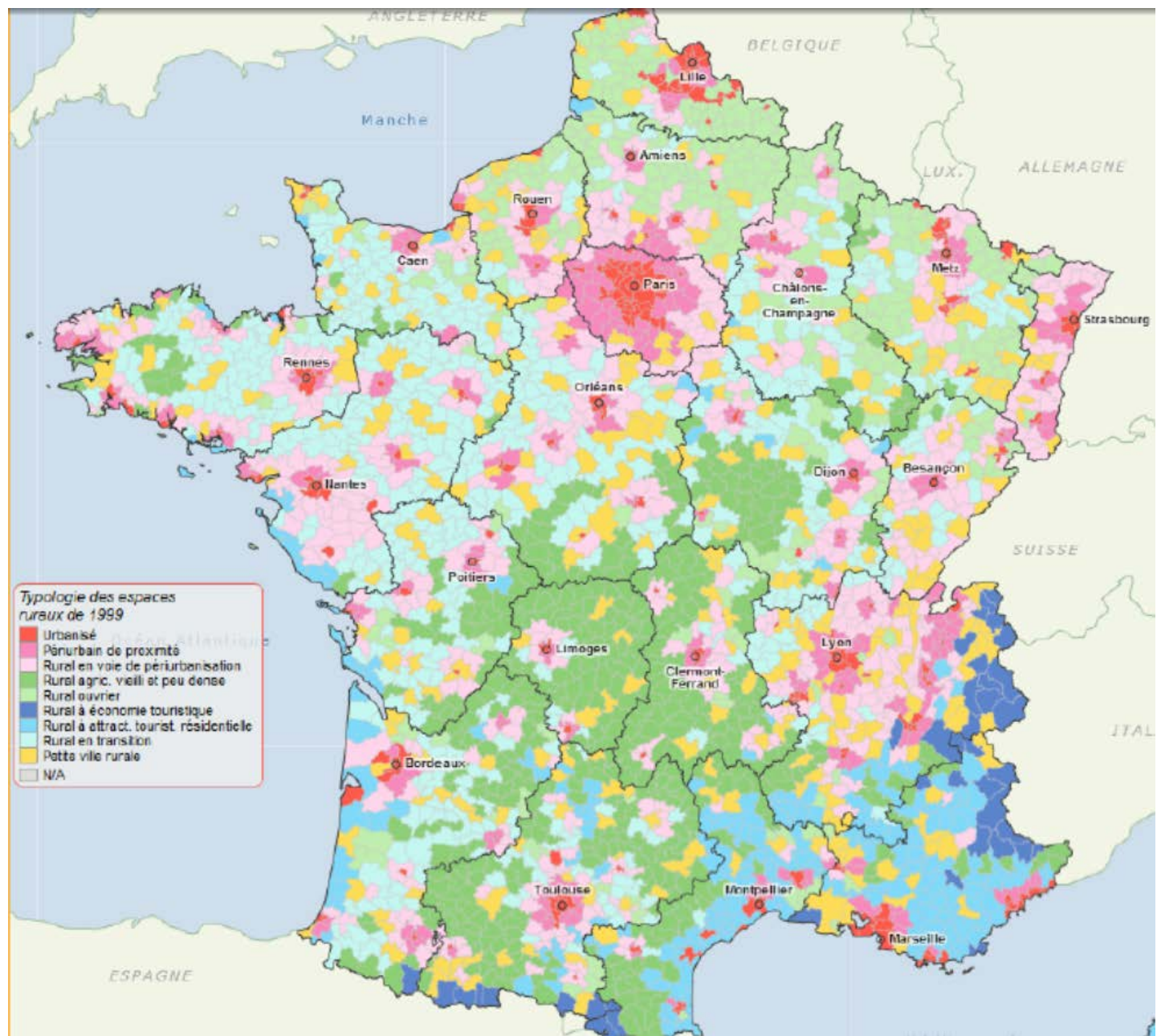
Synthèse comparaison EPCI ruraux

➤ **Grande diversité des territoires ruraux en Rhône-Alpes :**

- le rural isolé du sud (plus agricole, peu dense, vieillissant),
- le rural à économie touristique (peu d'agriculteurs, bcp de résidences secondaires, grande autonomie d'emploi, faible densité de population mais fort taux de croissance de population),
- le rural périurbain (proximité des pôles urbains et rural en voie de périurbanisation, forte croissance démographique et fort taux d'activité)

➤ Particularités « rurales » ? : nécessité d'établir une typologie des différents territoires ruraux

Typologie des espaces ruraux - 1999

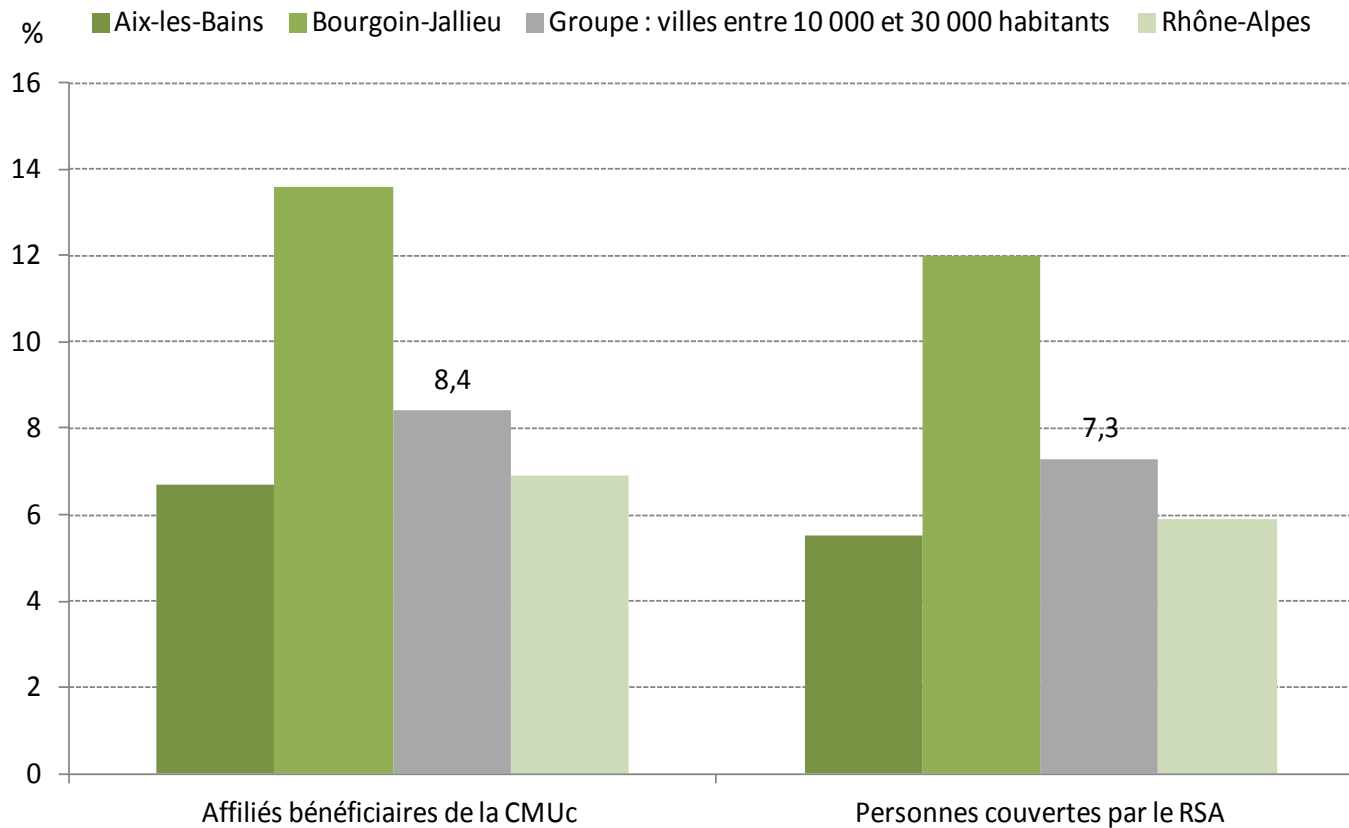


Comparaison territoires urbains

- villes de 10 000 – 30 000 habitants
- villes de 30 000 – 60 000 habitants

Villes de 10 000 – 30 000 habitants

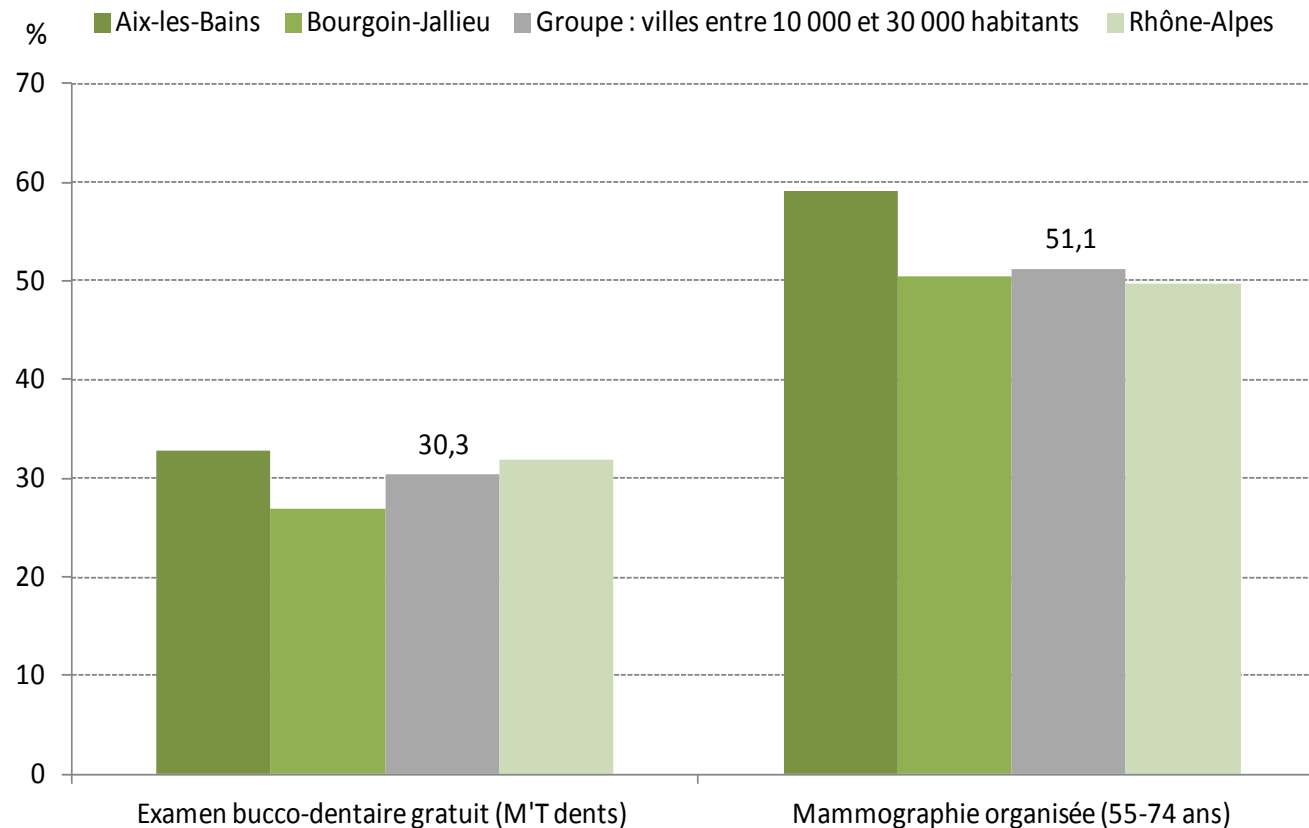
Taux standardisés des bénéficiaires de la CMUc et du RSA



Sources: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013 et Cnaf, CCMSA, 2012

Villes de 10 000 – 30 000 habitants

Taux bruts de bénéficiaires de soins préventifs (programme M'T dents et dépistage organisé du cancer du sein) - 2013

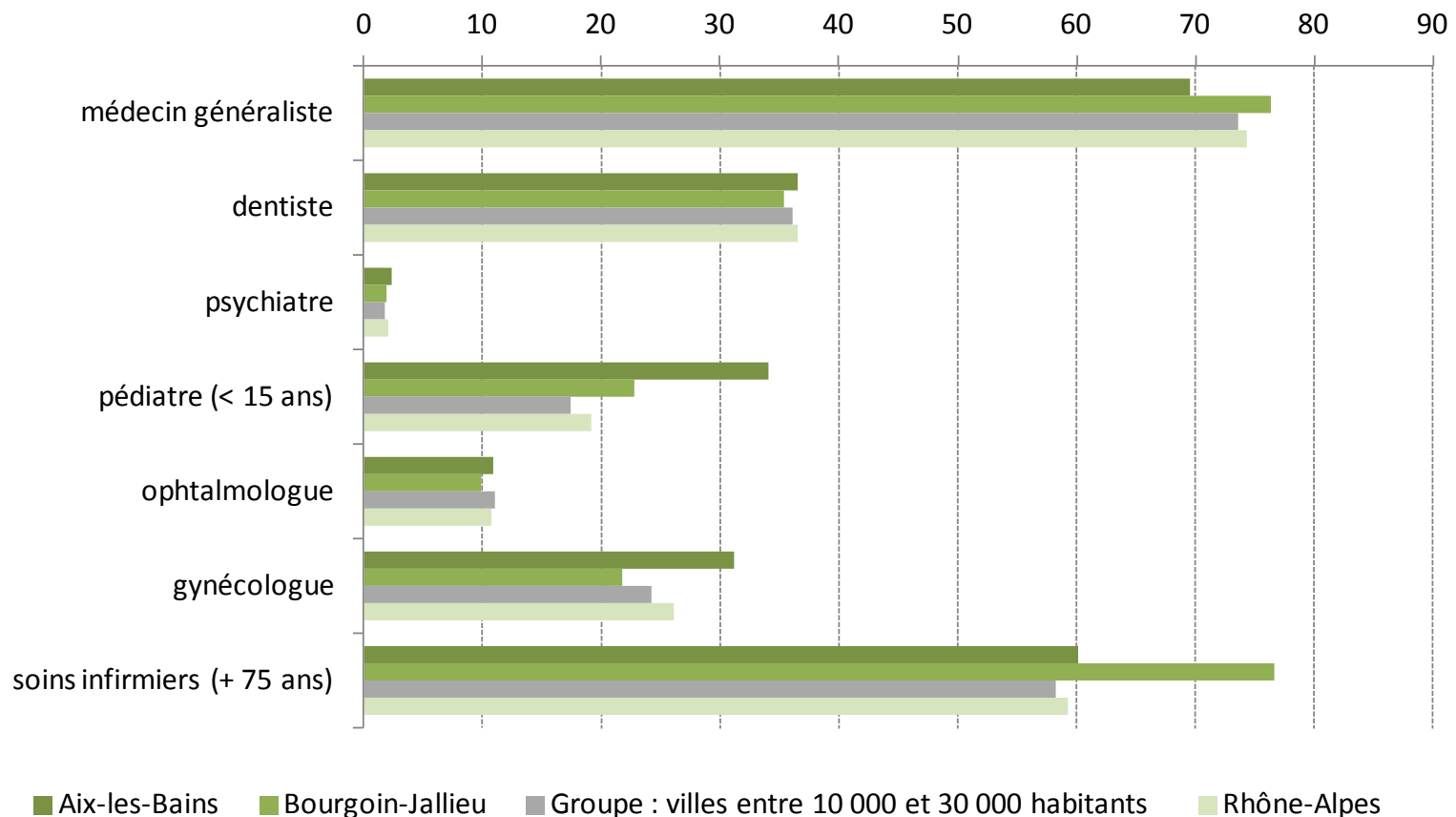


Source: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013

Villes de 10 000 – 30 000 habitants

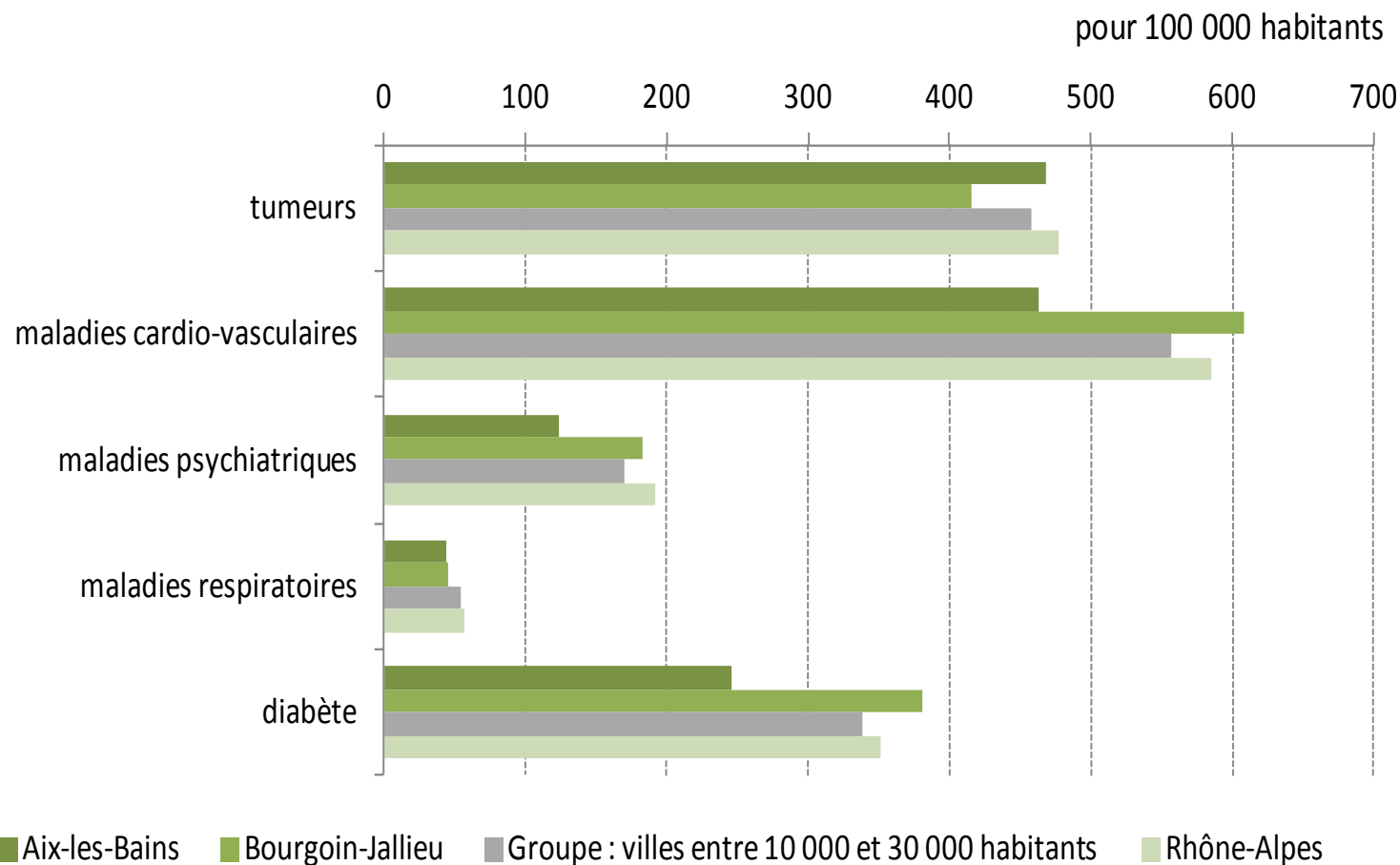
Recours aux professionnels libéraux (pour 100 habitants) - 2013

%



Villes de 10 000 – 30 000 habitants

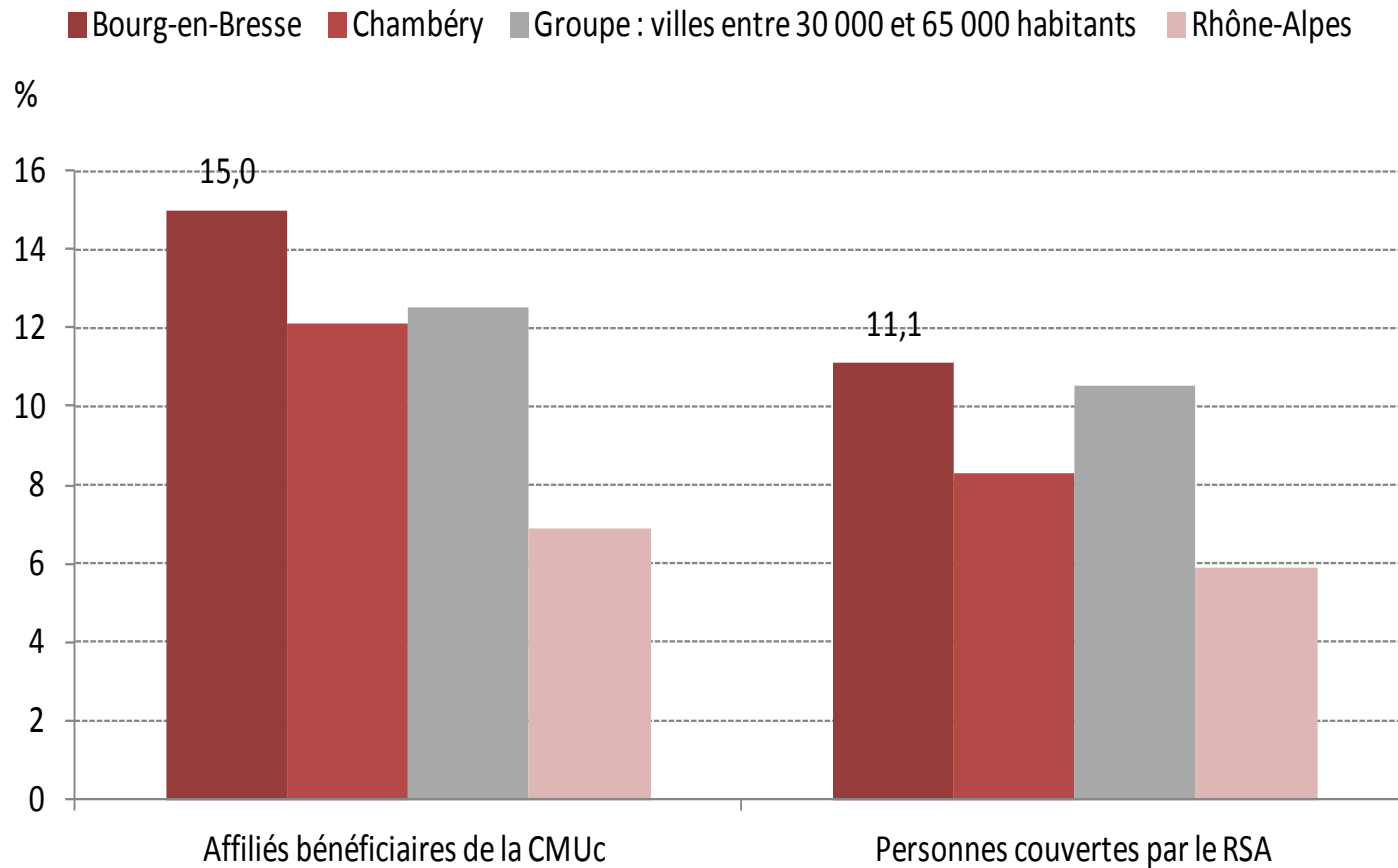
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD par motifs (pour 100 000 habitants) - 2012



Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, 2012

Villes de 30 000 – 65 000 habitants

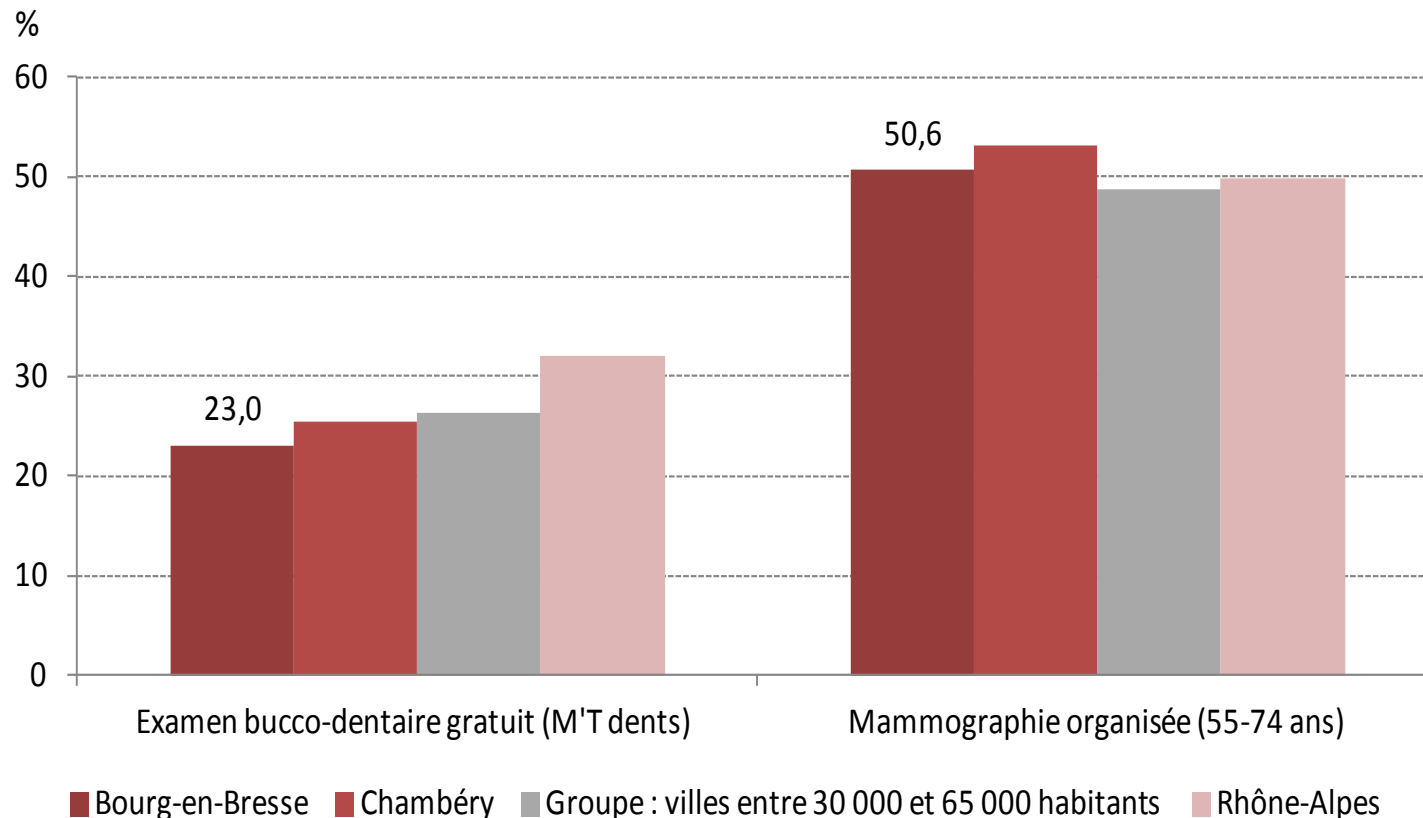
Taux standardisés des bénéficiaires de la CMUc et du RSA



Sources: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013 et Cnaf, CCMSA, 2012

Villes de 30 000 – 65 000 habitants

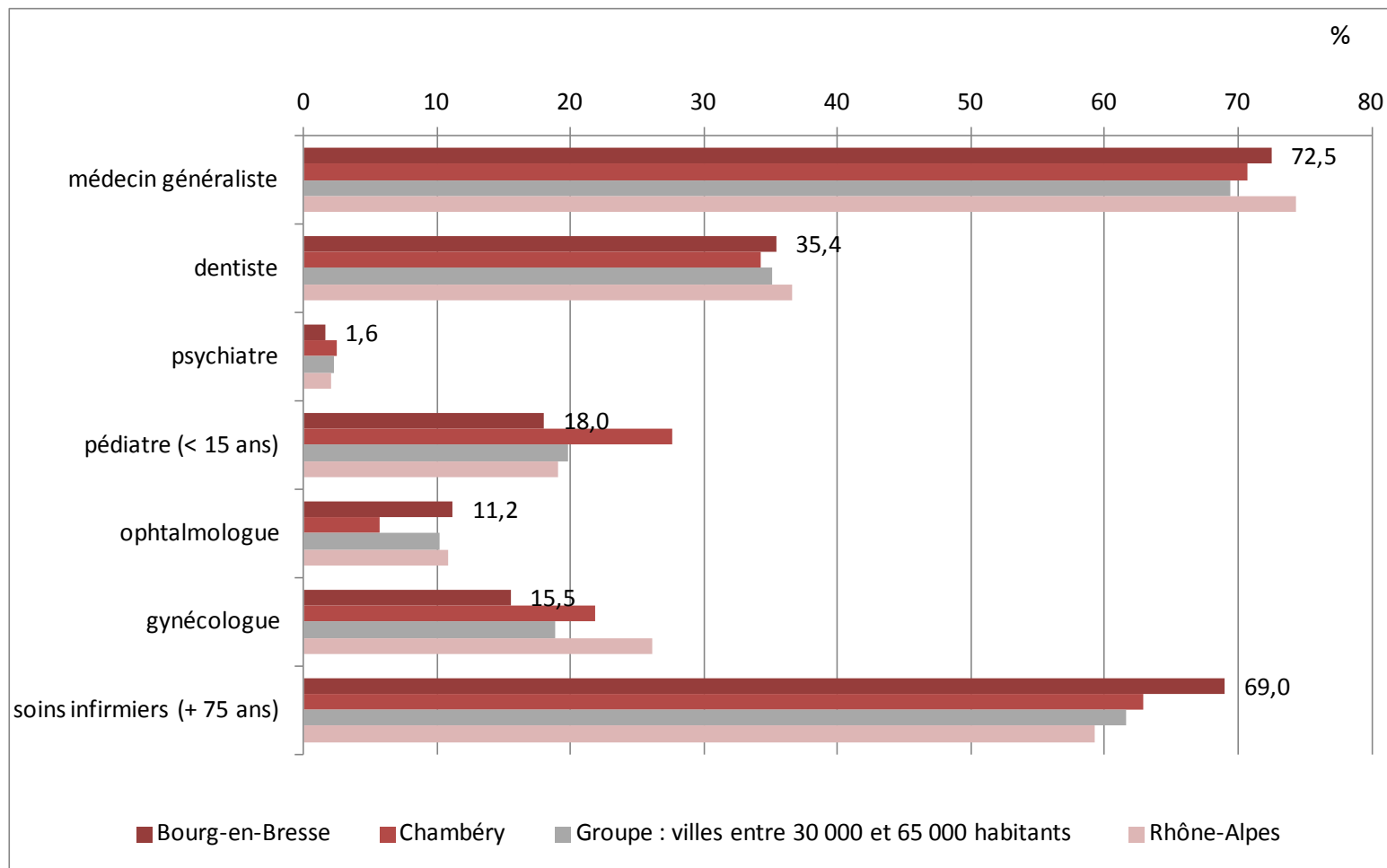
Taux bruts de bénéficiaires de soins préventifs (programme M'T dents et dépistage organisé du cancer du sein) - 2013



Source: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013

Villes de 30 000 – 65 000 habitants

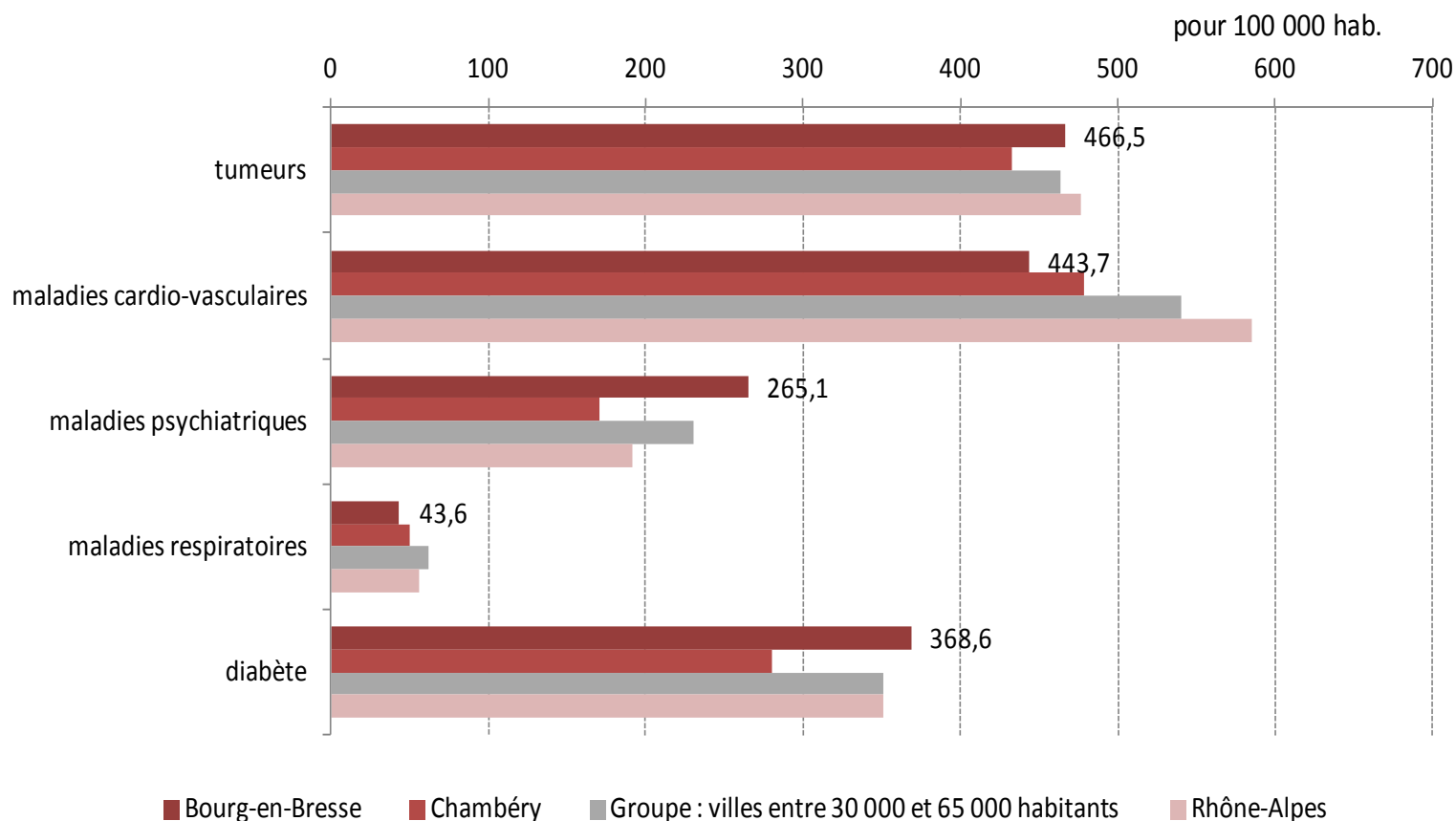
Recours aux professionnels libéraux (pour 100 habitants) - 2013



Source: Régime général de l'Assurance Maladie, ARS 2013

Villes de 30 000 – 65 000 habitants

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD par motifs (pour 100 000 habitants) - 2012



Synthèse comparaison villes

- Diversité des communes au sein des 2 groupes d'un point de vue socio-économique et sanitaire
- Mais homogénéité des groupes par rapport au nombre d'habitants
- Des « petits groupes » de comparaison:
 - Villes moyennes 10 000 – 30 000 hab. :
36 communes (9% de la pop. régionale)
 - Grandes villes : 30 000 – 65 000 hab. :
10 communes (7% de la pop. régionale)

Conclusion

➤ Les échanges du 17/11/2015, sur les groupes de comparaison, ont montré :

- la pertinence des groupes QPV, villes moyennes et grandes villes,
- Peu d'intérêt pour le groupe des EPCI ruraux, les territoires ruraux étant particulièrement diversifiés en Rhône-Alpes

➤ Les indicateurs disponibles dans Balises ont été calculés pour les trois premiers groupes, le groupe rural a été retiré.

http://www.balises-rhone-alpes.org/pages/obs_loc/interrogation.php

➤ **La réflexion sur une autre maille de la ruralité reste d'actualité** d'autant plus que les indicateurs dans Balises vont être calculés pour la grande région Auvergne-Rhône-Alpes

Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Site de Lyon

9 quai Jean Moulin – 69001 LYON

Tel. 04 72 07 46 20

Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre 63000 CLERMONT-FERRAND

Tel. 04 73 98 75 56