

SESSION 1 – ATELIER A : PMSI

A6 : ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES ET SPÉCIALISÉS DANS UNE RÉGION MARQUÉE PAR DE FORTES INÉGALITÉS SOCIALES : LA SITUATION DE L'ÎLE-DE-FRANCE

LABORDE Caroline⁽¹⁾, SAUNAL Adrien⁽¹⁾, RODWIN Victor⁽²⁾

RÉSUMÉ

Contexte : Un des enjeux actuels des politiques régionales de santé est d'améliorer le système de soins pour réduire les inégalités sociales de santé en favorisant notamment le recours aux soins. La question des soins peut être étudiée du point de vue des soins primaires et des soins spécialisés.

Objectifs et méthode : L'objectif est :

- d'observer les disparités territoriales en matière de recours aux soins primaires et spécialisés
- d'identifier les facteurs pouvant les expliquer.

Le recours aux soins primaires sera analysé à partir des taux domiciliés d'hospitalisation évitables (SHE) ajustés sur l'âge pour chacun des 550 secteurs PMSI. Le recours aux soins spécialisés sera analysé à partir des taux de revascularisation ajustés sur l'âge (RA) et le fardeau de la maladie. Les données sont issues des bases PMSI et MCO des années 2004 à 2008. L'indicateur des SHE est construit à partir de la définition de Weissmann et porte sur les personnes de vingt ans et plus. L'indicateur des taux de revascularisation concerne les personnes âgées de 35 ans et plus, définies par la présence en diagnostic principal des cardiopathies ischémiques (IHD). Des analyses multi-niveaux permettent d'identifier au niveau régional les facteurs individuels et contextuels.

Résultat : Les variations de SHE en Île-de-France varient de 4.2 à 19.0. La variation des RA/IHD passe du simple au triple (de 0.1 à 0.3). On observe à l'échelle de l'Île-de-France un contraste important entre les régions de l'est (fort taux de SHE et faible ratio de RA/IHD) et les régions de l'ouest (faible taux de SHE et fort ratio de RA/IHD). Les analyses multi-niveaux concluent que résider dans une zone à faible revenu, dans une zone rurale et être pris en charge dans un hôpital public sont

des facteurs associés à un taux de SHE augmenté et un taux de RA/IHD plus faible.

Conclusion : Il serait tout à fait pertinent d'intégrer ces indicateurs dans les IPA que mettent en place les ARS. Sans pour autant résumer à eux seuls le recours aux soins primaires et spécialisés, les indicateurs de SHE et de RA/IHD reflètent bien une partie des disparités sociales et des disparités de pratiques des médecins au niveau de la région Île-de-France.

Contact auteur : LABORDE Caroline
c.laborde@ors-idf.org

⁽¹⁾ ORS Île-de-France, Paris, France

⁽²⁾ New York University, New York, États-Unis