

## Actualisation des indicateurs de santé dans les territoires de Bretagne, à partir de la Cartographie des pathologies de la Cnam - 4<sup>ème</sup> édition

Note méthodologique  
Sarah Benmarhnia, chargée d'études Patricia Bédague, cheffe de projet  
ORS Bretagne - Septembre 2024

### CONTEXTE ET OBJECTIFS

Dans le prolongement de la mise en œuvre de l'atlas des pathologies, publié en juin 2019 (données 2015), en octobre 2021 (données 2017) et février 2023 (données 2019), il s'agit de produire une quatrième édition avec les données 2022. La méthode utilisée dans la troisième édition est reprise à l'identique dans cette actualisation pour extraire les données nécessaires à cet atlas des pathologies. La population considérée concerne l'ensemble des régimes.

Cette note liste les indicateurs mis à jour avec leur méthodologie ainsi que la liste des pathologies étudiées aux échelles régionales, départementales, territoires de santé (TS), territoires de démocratie en santé (TDS) et EPCI.

Concernant le livrable, les indicateurs sont mis à disposition de l'ARS dans un fichier EXCEL, avec un onglet par niveau géographique.

### METHODOLOGIE

#### → Indicateurs présentés

Le fichier de données regroupe, pour chacune des pathologies retenues, les indicateurs suivants pour les données de l'année 2022 (dernière version disponible G11), qui concerne l'ensemble des régimes :

- Effectifs de personnes prises en charge (déclinés selon le sexe et l'âge pour les niveaux géographiques France métropolitaine et Bretagne),
- Taux bruts de personnes prises en charge selon le sexe et l'âge (pour les niveaux géographiques France métropolitaine et Bretagne),
- Taux standardisés de personnes prises en charge. L'analyse portera sur les deux sexes confondus, pour être en cohérence avec les atlas précédents.

#### → Calcul des indicateurs

- 1) **Standardisation** : Il n'est pas pertinent de comparer directement des taux bruts entre différentes échelles territoriales, en raison de populations de structure d'âge différente. Les taux

standardisés permettent de neutraliser les différences dues à des variables influençant le phénomène étudié, comme l'âge, afin d'autoriser la comparaison des taux entre territoires.

**Population de référence utilisée :** La standardisation est réalisée sur la structure d'âge (deux sexes confondus) de la population France entière au 1er janvier 2018 (recensement de la population de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE)).

**Tranches d'âge utilisées pour la standardisation :**

Dans toute standardisation, le choix des tranches d'âge est important. Il doit tenir compte de la répartition des données selon les tranches d'âge : les effectifs par tranche d'âge doivent être suffisamment robustes (pas trop de « trous » dans certaines classes).

Pour chaque pathologie, les taux ont été standardisés selon les mêmes classes d'âges que celles utilisés dans l'édition 2022 :

<b>Tranches d'âge utilisées pour la standardisation :</b>	
<b>Moins de 20 ans, 20-29, ..., 80 ans et plus</b>	<b>Moins de 40 ans, 40-49, ..., 80 ans et plus</b>
Cancers	Maladies cardio-neurovasculaires
Cancer bronchopulmonaire	Maladies coronaires chroniques
Cancer colorectal	Traitements antidépresseurs ou thymorégulateurs (avec ou sans pathologie)
Cancer du sein de la femme	Traitements anxiolytiques (avec ou sans pathologie)
Accident vasculaire cérébral aigu	Traitements hypnotiques (avec ou sans pathologie)
Insuffisance cardiaque aigu ou chronique	Diabète
Maladies psychiatriques	Maladies neurologiques ou dégénératives
Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)	Traitements antihypertenseurs (avec ou sans pathologie)
Troubles addictifs liés à l'utilisation du tabac	
Troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool	
Démences (dont maladie d'Alzheimer)	
Maladie d'Alzheimer	
Maladie de Parkinson	
Cancer de la prostate	
Sclérose en plaques	
Épilepsie	
Traitements hypolipémiants (avec ou sans pathologie)	

- 2) Comme dans les éditions précédentes, l'EPCI Communauté d'agglomération de la Presqu'île de Guérande Atlantique, qui traverse deux régions mais qui ne compte que 3 communes sur 15 en Bretagne n'est pas étudiée.
- 3) Le dénominateur utilisé pour le calcul des taux correspond aux patients identifiés par la cartographie et ayant reçu un soin remboursé au moins une fois dans l'année (tous régimes).
- 4) Les taux bruts de prévalence par âge (deux sexes confondus) sont calculés pour les classes d'âge suivantes :  
0 à 14 ans ; 15 à 34 ans ; 35 à 54 ans ; 55 à 64 ans ; 65 à 74 ans ; 75 et plus (tranches d'âge décennal pour plus de lisibilité dans le fichier Excel).

## → Géographie territoriale

Les indicateurs sont calculés selon la méthode validée pour le précédent atlas (publié en 2023), et produits pour les différentes pathologies retenues :

	Mise à jour des pathologies
60 EPCI au 1er janvier 2024 <i>Les 8 communes du département 44 composant l'EPCI de Redon sont prises en compte comme dans les atlas précédents</i>	X
8 TS (définis en 2010)	X
7 TDS (défini par l'arrêté du 25/05/2023)	X
4 départements bretons	X
Région Bretagne	X
France métropolitaine	X

La Bretagne comporte 60 EPCI au 1er janvier 2024, dont la population varie de 5 553 habitants (CC Belle Ile en Mer) à 467 858 habitants (Rennes Métropole) (Insee, RP 2021).

Le calcul des taux prend comme dénominateur le nombre de patients identifiés par la cartographie et ayant reçu un soin remboursé au moins une fois dans l'année. Dans les atlas précédents, les effectifs se révélaient insuffisants pour calculer les taux standardisés de manière fiable pour les EPCI de moins de 5 000 bénéficiaires de soins dans l'année (dénominateur) : CC de Belle Ile en Mer et la CC Monts d'Arrée Communauté (taux non calculés et grisés). La même méthodologie est appliquée pour la mise à jour de l'atlas en 2024 mais pour cette édition, le nombre de bénéficiaires identifiés par la cartographie se révèle suffisant pour l'ensemble des EPCI.

## → Format de restitution

Les données calculées sont compilées dans un fichier de données avec un onglet par niveau géographique (REG, DEPT, TS, TDS, EPCI).

Les résultats des tests de significativité sont mentionnés pour affirmer l'existence d'une différence entre les taux des EPCI/TS/TDS/Départements et le taux de la région. A noter que ces tests sont sensibles à la taille des populations comparées (des différences, même importantes, ne seront pas significatives si les effectifs sont faibles).

## → Liste des pathologies étudiées selon les différentes échelles géographiques

Les données sont mises à jour pour les indicateurs des pathologies déjà présentées dans le cadre de la production du précédent atlas de la morbidité (année 2019 publié en 2023), aux échelles France métropolitaine, REG, DEPT, TS, TDS et EPCI :

1. Maladies cardio-neurovasculaires
2. Cancers
3. Maladies psychiatriques
4. Maladies neurodégénératives
5. Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)
6. Diabète
7. Traitement du risque vasculaire
8. Traitements psychotropes

L'édition de la cartographie des pathologies prise en compte dans cet atlas est la version 11, année 2022. La description précise de la définition considérée dans l'algorithme de la Cnam, pour chaque pathologie étudiée, se trouve dans l'onglet « Définitions des pathologies » du fichier Excel. Le fichier de

la méthodologie médicale de la cartographie des pathologies, version G11, mis à jour en juillet 2024 publié par la Cnam est joint également aux livrables restitués : *2024\_methode-reperage-pathologies\_cartographie.pdf*

Les pathologies sont présentées compte tenu des effectifs et de leur pertinence à l'échelle infrarégionale. Dans l'atlas précédent, une étude des effectifs a été réalisée pour déterminer la liste des pathologies prises en compte. Ainsi, les effectifs de certaines pathologies s'étaient révélés insuffisants pour le calcul à l'échelle des EPCI et les données n'étaient donc pas présentées : Accident vasculaire cérébral aigu, Insuffisance cardiaque, Cancer du sein de la femme, Cancer colorectal, Cancer du poumon, Cancer de la prostate, Troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool, Troubles addictifs liés à l'utilisation du tabac, Troubles addictifs liés à l'utilisation du tabac, Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson, Sclérose en plaques, Épilepsie, Traitements hypolipémiants (avec ou sans pathologie).

Dans cette nouvelle édition, la même liste de pathologie est retenue.

### → Principales évolutions des algorithmes dans la version G11 de la cartographie des pathologies par rapport à la version précédente

- **Maladies coronaires chroniques** : Ajout des médicaments spécifiques dans l'algorithme de repérage de la maladie coronaire chronique
- **Troubles addictifs et Troubles addictifs liés à l'utilisation du tabac** : prise en compte du remboursement des traitements nicotiniques de substitution pour le repérage des troubles addictifs liés au tabac conduisant à une augmentation de la fréquence des troubles addictifs (et des troubles addictifs liés au tabac).
- **Maladies neurodégénératives** :
  - Ajout des médicaments spécifiques dans l'algorithme de repérage de l'épilepsie
  - Ajout de l'algorithme de repérage des lésions médullaires, qui remplace la paraplégie. Cet algorithme a été adapté à partir de celui développé par l'IRDES afin d'être cohérent avec la méthodologie de la cartographie. Notamment, l'algorithme de l'IRDES porte sur l'ensemble de la période de 2012 à 2019 alors que la cartographie est annuelle.

Pour plus d'informations, voir le document *2024\_methode-reperage-pathologies\_cartographie.pdf*.

## POUR EN SAVOIR PLUS

Cartographie des pathologies et des dépenses - Assurance Maladie, site Ameli : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/pathologies/cartographie-assurance-maladie>