

# Exploration et test d'une méthode de priorisation des risques en santé à l'échelle régionale

*Les années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAI)*

## *Introduction et objectif*

Ce rapport vise à répondre au besoin de l'ARS de hiérarchiser les priorités de santé à l'échelle régionale dans une optique de ciblage des efforts de prévention/promotion de la santé. En effet, l'élaboration des plans régionaux de santé et la définition des objectifs qui s'y rattachent s'appuient majoritairement sur des analyses conjointes d'indicateurs de mortalité et de morbidité rendant complexe la hiérarchisation des maladies et/ou des risques.

Aussi, les objectifs assignés à ce travail sont d'une part de dresser un panorama rapide des méthodes de priorisation des risques en santé, et d'autre part de tester la méthode retenue avant d'envisager son utilisation à l'échelle régionale.

## *Matériel et méthodes*

Afin d'identifier et de décrire les concepts et indicateurs synthétiques permettant de hiérarchiser les risques, une première étape a consisté en une revue de la littérature sur le sujet. Dans un second temps, une étape de consultation de personnes ayant déjà travaillé sur les indicateurs d'années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAI) s'est avérée nécessaire afin de s'approprier cette méthode nous paraissant la plus pertinente pour atteindre notre objectif. En effet, l'indicateur des AVAI présente l'intérêt de combiner les données de mortalité et de morbidité et donc d'apprécier le fardeau global des maladies. Cette vision synthétique permet donc de hiérarchiser des risques ou pathologies en considérant tout à la fois ces deux dimensions. La structure de l'indicateur permet d'appréhender pour des risques ou pathologies spécifiques le poids de l'incapacité ou de la mortalité dans l'ensemble des AVAI par âge et sexe. La troisième étape de notre travail a consisté à tester à l'échelle régionale la construction des AVAI sur une pathologie (le diabète), un risque (le tabac) ainsi que sur un déterminant de santé (l'habitat). Enfin, des échanges ont eu lieu avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) afin de disposer et d'apprendre à utiliser un outil spécifiquement développé pour le calcul des AVAI : le « *toolkit* ».

## *Résultats*

Le classement des AVAI par pathologies liées au tabagisme diffère selon le sexe. Ainsi, chez les hommes, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon arrivent en première position, très loin devant la BPCO (nombre d'AVAI multiplié par 3,2). À l'inverse, la BPCO arrive en tête chez les femmes, suivie de près cette fois-ci par les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, cette cause restant cependant en tête pour la composante mortalité. Les résultats obtenus pour le diabète sous-estiment le fardeau global puisqu'ils ne prennent pas en compte les séquelles associées (rétinopathie, pied diabétique...). Le seul diabète sucré est responsable en Poitou-Charentes de 9 227 AVAI avec une forte composante de la mortalité. Les hommes regroupent près de 57 % de l'ensemble des AVAI. Le manque de données d'incidence sur les conséquences en termes de mortalité et de morbidité relatives à un habitat défavorable à la santé ne permet pas de calculer les AVAI pour ce déterminant de santé.

## *Discussion et conclusion*

Si cet indicateur présente une méthode de mise en œuvre relativement simple, l'intégration des données nécessaires pour obtenir des résultats fiables est plus délicate notamment pour une application régionale. Ainsi, le nombre de cas incidents, lorsqu'il est disponible, doit reposer sur une confrontation de la qualité des sources. Par ailleurs, dans le cas d'une approche par facteur de risque, la disponibilité des fractions attribuables par âge et sexe des pathologies associées peut être un obstacle. Enfin, selon les choix méthodologiques opérés (pondération des âges, choix des données d'incidence,...), les résultats peuvent différer. Malgré ces difficultés, une approche au cas par cas des risques ou pathologies à étudier doit permettre d'estimer leur fardeau global et de mieux cibler les priorités d'action.

## Mots-clés

Classification maladie, Mortalité, Morbidité, Incidence, Prévalence, Daly, Priorité régional de santé, Diabète, Habitat, Tabac

## Pour nous citer

GIRAUD J., PUBERT M., ROBIN S. Exploration et test d'une méthode de priorisation des risques en santé à l'échelle régionale. Les années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAI). ORS Poitou-Charentes. Juin 2013 Rapport n° 147. 35 p.

