

Groupe de travail « Données géolocalisées en santé »
Commission « Besoins et usages » du CNIG

Compte rendu de la 3^e réunion en plénière

21 décembre 2023 | 14h00 – 15h00 (visioconférence)

Ordre du Jour

14h00-14h05 : accueil des participants. animateurs du GT.

14h05-14h30 : présentation des travaux du GT Méthodologie du ReDSiam (Réseau Données SNIIRAM). Emeline Heyndrickx et Céline Leroy.

14h30 - 14h50 : travaux de géocodage des patients en recherche - retour d'expérience, freins et leviers. Hector Countouris.

14h50 - 15h00 : questions/réponses, point d'étape et rappel des prochaines échéances.

—
14h05-14h30 : présentation des travaux du GT Méthodologie du ReDSiam (Réseau Données SNIIRAM). Emeline Heyndrickx et Céline Leroy.

Présentation du GT par Emeline Heyndrickx

REDSIAM a été créé il y a environ 10 ans pour mieux gérer les données de SNIIRAM. Le travail des membres du réseau consiste à mieux identifier les données du réseau, et différents groupes de travail transversaux dont le GT Méthodologie ont émergé. Le GT Méthodologie a débuté ses travaux au début de l'année 2023.

Intervention de Céline LEROY (ARS Normandie)

Le GT s'attèle à la problématique de la localisation du bénéficiaire dans le SNDS, face à :

- **L'enjeu important de territorialisation des données de santé.** La territorialisation n'est pas une question évidente et pose de nombreuses interrogations. *Ex : en Normandie, le sujet du Lubrisol a par exemple amené à se demander comment territorialiser la donnée.* De nombreuses questions se posent lorsque l'on cherche à territorialiser la donnée : quelle donnée prend-t-on alors, la dernière adresse de résidence, le lieu auquel la personne s'est faite soignée ?
- **La diversité des corrections géographiques apportées/l'absence d'approche standardisée.** Chaque organisme tendait à avoir son propre processus de traitement pour faire des corrections géographiques.

Par conséquent, l'objectif du GT est notamment de produire une documentation de référence sur la thématique, et de proposer une méthodologie partagée. 47 membres composent le GT, lequel se structure autour de 4 sujets :

- La géographie entre ville et hôpital dans le PMSI. Marlène Bernard (ATIH).
- Quelle géographie considérer dans la déclinaison d'indicateurs territorialisés ? Marie Dalichampt (ORS).
- La qualité de la localisation du bénéficiaire – quelles méthodes de correction ? Vincent Attia (DREES).
- La géographie des populations spécifiques. Guillaume Desjeux (BDMXP).

Sous-groupe 1: la géographie entre ville et hôpital. 12 membres (ARS, ATIH, CHU, DGCDR, DGOS, HORIANA, IQVIA, SPF). Les objectifs de ce sous-groupe sont de : (i) produire une documentation de référence sur la construction du code géographique PMSI ; (ii) aboutir à une méthodologie commune de traitement de la localisation du bénéficiaire entre ville et hôpital.

Sous-groupe 2: produire un logigramme afin d'apporter des éléments sur la question suivante : « quelle géographie considérer dans la déclinaison des indicateurs à considérer ? »

Sous-groupe 3: recenser les différentes méthodes qui sont produits par rapport aux organismes. Vincent Attia (DREES). Travailler sur ces corrections et tendre vers une

méthodologie commune. La géographie des DOM n'est pas toujours très bien précisée.

Sous-groupe 4: 11 membres. Concernant les bases de données de soin (qui servent à payer et à rembourser), il peut y avoir des cas d'absence ou de points d'accumulation à gérer. Les points d'accumulation désignent des situations où les données amènent à conclure qu'un grand nombre de personnes résident dans un espace alors qu'en réalité ils n'y résident pas vraiment (e.g. boîtes aux lettres, adresses...). Il y a des points d'accumulation et absences à traiter (e.g. certains profils de migrants, personnes en situation de handicap...).

Référence complémentaire – les codes géographiques du PMSI :

<https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/codes-geographiques-pmsi/#/resources>

14h30 - 14h50 : travaux de géocodage des patients en recherche - retour d'expérience, freins et leviers. Hector Countouris.

Intervention d'Hector Countouris (APHP)

Retour d'expérience sur les travaux de recherche effectués pour mettre en évidence des tendances géographiques et relations spatiales pour effectuer de la prédiction.

Données utilisées : données i2b2, données Omics et données environnementales et socioéconomiques notamment.

Outils utilisés pour le géocodage des patients :

- Certains ne sont pas disponibles en local et cela pose problème.
- Aussi, l'enveloppe budgétaire du géocodage n'est pas toujours prise en charge par les porteurs de projets.
- Test de différents outils :
 - Nominatim (OpenStreetMap) : les tests n'ont pas été très concluants. Les adresses incomplètes ne retournent pas souvent des résultats et ce qui en résulte reste très incomplet sur la France.
 - Etalab et docker – la requête permet de récupérer un GéoJson. Etalab/addok s'associe à la BAN et cela permet d'arriver à l'adresse du patient. A présent : travail d'amélioration préalable des adresses qui sont soumises au Géocodage.

- La volumétrie peut poser problème : sur des cartes simples avec quelques centaines de points, cela passe. MAIS quand on a des gros volumes, cela devient compliqué. Cela n'est pas forcément compatible avec les environnements locaux.

Projet Geocov : couplage de données géoéconomiques avec des données géolocalisées de patients.

Remarque : l'idéal serait d'avoir l'adresse d'habitat et de travail. La qualité de l'adresse stockée n'est pas toujours suffisante pour adresser les différents enjeux épidémiologiques.

14h50 - 15h00 : questions/réponses, point d'étape et rappel des prochaines échéances.

Nécessité d'intégrer l'approche « One Health » dans les livrables du GT (notamment dans l'acceptation de la santé du livrable 1). Les zoonoses, la santé animale et des végétaux sont importantes à considérer. Cela peut permettre d'évoquer des sujets comme la lutte contre l'antibiorésistance. Beaucoup de données d'intérêt, bien que dispersées, peuvent être mentionnées : eaux de baignade, biodiversité, pollens.