

La santé observée en Lorraine

ORSAS-Lorraine

Novembre 2009



Observatoire Régional de la santé
et des Affaires Sociales en Lorraine
2, rue du doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. 03 83 67 68 69
contact@orsas.fr
www.orsas.fr

**Note explicative des indicateurs de santé présentés
au cours des réunions territoriales organisées par le
GRSP en octobre et novembre 2009**

**La présentation des principaux indicateurs de santé
par TSP, réalisée entre octobre et novembre 2009,
actualise les données des fiches par TSP proposées
en mai 2009. En juillet 2010, l'INSEE a en effet publié
les résultats du recensement de 2006. Ce qui a
permis d'actualiser les données en tenant compte
des valeurs les plus récentes.**

TERRITOIRE ET POPULATION

Intitulé	Modes de calcul et remarques	Année	Source
Superficie	Kilomètres carrés		
Densité	Population en 2006 / Superficie	2006	INSEE, recensement général de la population
Population recensée			
Projections de population*	Population projetée à partir de la fécondité, de la mortalité et du solde migratoire observés entre 1990 et 1999	2010 2020	INSEE, modèle OMPHALE, scénario du « déclin démographique contenu »

* Les projections démographiques présentées ici sont celles calculées par l'INSEE en 2005 pour l'ARH et la DRASS au moment de la préparation du Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS 3). Ces données portent sur les territoires de santé et de proximité (TSP). Cette source ne permet pas de calculer les projections par département car les limites des TSP ne coïncident pas toujours avec celle des départements.

Le scénario utilisé ici est celui du « déclin démographique contenu » qui se base sur les tendances démographiques observées entre 1990 et 1999 en y ajoutant les hypothèses suivantes :

- Une hausse des taux de fécondité par âge de 0,3
- Une diminution des quotients migratoires entre 0 et 15 ans et entre 25 et 40 ans.
- Des quotients de mortalité évoluant parallèlement à la tendance nationale, en partant du principe que l'évolution de la mortalité est essentiellement influencée par l'évolution de la mortalité en France, tout en conservant l'écart de la zone étudiée avec la moyenne française.

FACTEURS INFLUENÇANT LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE

Intitulé	Mode de calcul des taux	Année	Source
Évolution annuelle	$(\text{Population 2006} / \text{Population 1999})^{1/7} - 1$	1999-2006	INSEE Calculs : ORSAS
Solde naturel	Taux brut de natalité – Taux brut de mortalité	1999-2006	INSEE, état civil, recensement
Solde migratoire	Nombre d'immigrants – nombre d'émigrants Taux annuels	1999-2006	INSEE, recensement
Nombre de naissances vivantes	Moyenne annuelle	2005-2007	INSEE, état civil
Dont mères < 18 ans	Naissances vivantes de mères de moins de 18 ans / Nombre de naissances vivantes totales (Âge de la mère = âge atteint dans l'année)		
Dont mères de 38 ans ou +	Naissances vivantes de mères de 38 ans ou plus / Nombre de naissances vivantes totales (Âge de la mère = âge atteint dans l'année)		
Indices conjoncturels de fécondité	Somme des taux de fécondité par âge observés Cet indicateur donne le nombre d'enfants moyen qu'aurait une femme tout au long de sa vie si les taux de fécondité observés à chaque âge l'année considérée (ou la période de trois années prises en compte) demeuraient inchangés.	1995-1997 et 2005-2007	INSEE, état civil Calculs : ORSAS

PAUVRETÉ - PRÉCARITÉ

Intitulé	Mode de calcul des taux	Année	Source
Revenu fiscal** (en euros) par unité de consommation***			
1 ^{er} décile	Valeur du revenu fiscal par UC telle que 10% des personnes appartiennent à un ménage qui déclare un revenu par UC inférieur à cette valeur et 90% des personnes appartiennent à un ménage qui déclare un revenu par UC supérieur à cette valeur.	2005	Direction générale des impôts, INSEE
Médiane	Valeur du revenu fiscal par UC qui partage la population en deux groupes de tailles identiques. Le premier est composé de ménages qui déclarent un revenu par UC inférieur à cette valeur et le second est composé de ménages qui déclarent un revenu supérieur.		

* : **La population à bas revenus** est définie ici comme les allocataires de la branche Famille, recensés au 31 décembre 2007, dont le revenu par unité de consommation (RUC) est inférieur à 871 euros par mois. Ce montant représente, par convention, 60% du revenu fiscal médian en France métropolitaine, en 2006. Le RUC tient compte du revenu fiscal déclaré pour l'année n-1, avant impôts, et du total des prestations familiales ou sociales (RMI, AAH, API) perçues au titre du mois d'observation, en l'occurrence en décembre 2007.

** « **Le revenu fiscal** correspond à la somme des ressources déclarées par les contribuables sur la déclaration des revenus, avant tout abattement. Il ne correspond pas au revenu disponible. Le revenu fiscal comprend ainsi les revenus d'activité salariée et indépendante, les pensions d'invalidité et les retraites (hors minimum vieillesse), les pensions alimentaires reçues (déduction faites des pensions versées), certains revenus du patrimoine ainsi que les revenus sociaux imposables : indemnités de maladie et de chômage (hors RMI) » (Source : INSEE)

*** : **Unité de consommation** : « Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage, et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles et de compositions différentes. Le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC) selon l'échelle d'équivalence ainsi définie :

- 1 UC pour le premier adulte du ménage
- 0,5 UC pour chaque autre personne de 14 ans ou plus
- 0,3 UC pour chaque enfant de moins de 14 ans» (Source : INSEE)

PATHOLOGIES

Pour la présentation des pathologies qui caractérisent chaque territoire pour les admissions en ALD, les séjours hospitaliers et la mortalité, seules les valeurs territoriales présentant une différence significative avec le territoire de comparaison sont prises en compte. Pour les données ALD et la mortalité, la comparaison est établie avec la France métropolitaine. Pour les séjours hospitaliers, elle est établie avec les séjours de l'ensemble des Lorrains.

ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Intitulé	Mode de calcul des taux	Année	Source
TC ALD = Taux comparatifs d'admission en ALD (pour 100 000 habitants)	Standardisation sur la pyramide des âges de la France de 1990	2004-2006	CNAMTS, RSI
Les taux d'admission surlignés en rouge indiquent un taux significativement supérieur à la France ($p \leq 0,05$)			
Les taux d'admission surlignés en vert indiquent un taux significativement inférieur à la France ($p \leq 0,05$)			

Le taux comparatif (ou taux standardisé direct) est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence (population de la France métropolitaine de 1990).

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves donnant droit à une prise en charge à 100 % par les régimes de sécurité sociale. La liste des ALD est établie par décret et contient 30 affections qui nécessitent chacune un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

HOSPITALISATIONS (SÉJOURS)

Intitulé	Mode de calcul	Année	Source
TCH = Taux comparatifs d'hospitalisation (Pour 100 000 habitants)	Standardisation sur la pyramide des âges de la France de 1990	2005-2007	ATIH (PMSI)
Les taux d'hospitalisation surlignés en rouge indiquent un taux significativement supérieur à la Lorraine ($p \leq 0,05$)			
Les taux d'hospitalisation surlignés en vert indiquent un taux significativement inférieur à la Lorraine ($p \leq 0,05$)			

Les hospitalisations correspondent à des nombres de séjours (quelle que soit la durée).

Hospitalisations tous séjours : Toutes causes d'hospitalisation à l'exception des « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé ».

MORTALITÉ

Intitulé	Mode de calcul	Année	Source
TCM = Taux comparatifs de mortalité (Pour 100 000 habitants)	Standardisation sur la pyramide des âges de la France de 1990	2004-2006	INSERM, INSEE
Les taux de mortalité surlignés en rouge indiquent un taux significativement supérieur à la France ($p \leq 0,05$)			
Les taux de mortalité surlignés en vert indiquent un taux significativement inférieur à la France ($p \leq 0,05$)			

Les tumeurs des voies aérodigestives supérieures : -Tumeurs du Larynx, du pharynx, de l'œsophage, des lèvres et de la cavité buccale.

Les décès liés à la consommation d'alcool comprennent les tumeurs des voies aérodigestives supérieures, les cirrhoses alcooliques et les psychoses alcooliques.

Les décès liés à la consommation de tabac comprennent les tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon, les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives et les cardiopathies ischémiques.

DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Intitulé	Mode de calcul des densités	Année	Source
Médecins généralistes libéraux Dont moins de 55 ans	Nombre de médecins généralistes / Population * 100 000 Nombre de médecins généralistes âgés de moins de 55 ans / Population * 100 000	01-01-2008	ADELI, CARMi
Médecins spécialistes libéraux Dont moins de 55 ans	Nombre de médecins spécialistes / Population * 100 000 Nombre de médecins spécialistes âgés de moins de 55 ans / Population * 100 000		
Infirmiers Dont moins de 55 ans	Nombre d'infirmiers / Population * 100 000 Nombre de d'infirmiers âgés de moins de 55 ans / Population * 100 000	01-01-2008	ADELI
Masseurs kinésithérapeutes Dont moins de 55 ans	Nombre de masseurs kinésithérapeutes / Population * 100 000 Nombre de masseurs kinésithérapeutes âgés de moins de 55 ans / Population * 100 000	01-01-2008	SNIR
Chirurgiens dentistes Dont moins de 55 ans	Nombre de dentistes / Population * 100 000 Nombre de dentistes âgés de moins de 55 ans / Population * 100 000	01-01-2008	ADELI

Les territoires de santé et de proximité (TSP)

