

ÉTAT DE SANTÉ ET DÉTERMINANTS DE SANTÉ DE LA POPULATION LORRAINE

Statistiques disponibles à l'échelon communal

1 – TERRITOIRE ET POPULATION

Intitulé	Modes de calcul et remarques	Année	Source
Superficie	Kilomètres carrés		
Densité	Population en 2007 / Superficie	2007	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.

2 – 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 Dont mères < 18 ans Dont mères de 38 ans ou +	Moyenne annuelle Naissances vivantes de mères de moins de 18 ans / Nombre de naissances vivantes totales (Âge de la mère = âge atteint dans l'année) Naissances vivantes de mères de 38 ans ou plus / Nombre de naissances vivantes totales (Âge de la mère = âge atteint dans l'année)	2007-2009	INSEE, état civil
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 2000-2002 2007-2009	INSEE, état civil Calculs : ORSAS

3 – GROUPES D'ÂGES ET ISOLEMENT DE LA POPULATION

Intitulé	Mode de calcul des taux	Année	Source
Part des moins de 20 ans	(Population de moins de 20 ans / Population totale) x 100	2006	INSEE, recensement général de la population
Part des 20-39 ans	(Population âgée de 20 à 39 ans / Population totale) x 100		
Part des 40-59 ans	(Population âgée de 40 à 59 ans / Population totale) x 100		
Part des 60-74 ans	(Population âgée de 60 à 74 ans / Population totale) x 100		
Part des 75 ans ou +	(Population de 75 ans ou plus / Population totale) x 100		
30-74 ans seuls	(Population ayant entre 30 et 74 ans vivant seule / Population ayant entre 30 et 74 ans) x 100		
75 ans ou + seuls	(Population de 75 ans ou plus vivant seule / Population de 75 ans ou plus) x 100		

Le recensement de la population donne la population par âge en tenant compte uniquement de l'année de naissance. Ainsi, les « 0 an » sont nés entre le 1^{er} janvier 1999 et le 7 mars 1999 (date du recensement) et les « 1 an » sont nés entre le 1^{er} janvier 1998 et le 31 décembre 1998. Nous avons choisi de recalculer la population par âge en supprimant les personnes nées en 1999 et d'affecter l'âge de 0 an aux personnes nées en 1998.

4 – INCAPACITÉS ET DÉPENDANCE DE LA POPULATION (ESTIMATIONS)

Intitulé	Mode de calcul des taux	Année	Sources
Personnes âgées de 60 ans ou plus dépendantes			
Total	Estimation du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus dépendantes (GIR 1 à 4) réalisée en appliquant les proportions par âge observé dans l'enquête HID à la population par âge de chaque territoire.	1999	INSEE (enquête HID, recensement)
Dont à domicile			
Dont en institution			
Incapacités parmi l'ensemble de la population (tous âges confondus)			
Toilette	Estimation du nombre de personnes (tous âges confondus) présentant une incapacité à effectuer sa toilette, son habillage ou à s'alimenter seules en appliquant les proportions par âge observés dans l'enquête HID à la population par âge de chaque territoire	1999	INSEE (enquête HID, recensement) Calculs : ORSAS
Mobilité	Estimation du nombre de personnes (tous âges confondus) présentant une incapacité à se déplacer seules en appliquant les proportions par âge observés dans l'enquête HID à la population par âge de chaque territoire		
Communication	Estimation du nombre de personnes (tous âges confondus) présentant une incapacité à communiquer à distance, à s'orienter ou à être cohérentes en appliquant les proportions par âge observés dans l'enquête HID à la population par âge de chaque territoire		
Personnes âgées de 75 ans ou plus atteintes de :			
Maladie d'Alzheimer	Estimation du nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus atteintes de la maladie d'Alzheimer en appliquant les prévalences par tranche d'âge observées dans la cohorte PAQUID à la population par âge de chaque territoire.	1999	Cohorte PAQUID 1998-1999 Calculs : ORSAS
Démences	Estimation du nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus atteintes de démences en appliquant les prévalences par tranche d'âge observées dans la cohorte PAQUID à la population par âge de chaque territoire.		

On ne dispose pas actuellement de données localisées sur les incapacités et les dépendances. Un ordre de grandeur par TSP est donc estimé à partir de l'enquête « Handicap – Incapacités – Dépendances » (HID) et d'autre part, à partir de la cohorte Paquid pour ce qui concerne la maladie d'Alzheimer et les démences. L'enquête HID date de 1998 pour les personnes vivant en institution et de 1999 pour les personnes vivant à domicile.

5 – DONNÉES SOCIOÉCONOMIQUES

Intitulé	Mode de calcul des taux	Année	Sources
5.1 - Part (%) des différentes CSP dans la population active ayant un emploi			
Agriculteurs	Nombre d'agriculteurs ayant un emploi / Population active ayant un emploi x 100	2006	INSEE, recensement général de la population
Artisans et commerçants	Nombre d'artisans et commerçants ayant un emploi / Population active ayant un emploi x 100		
Cadres	Nombre de cadres ayant un emploi / Population active ayant un emploi x 100		
Professions intermédiaires	Nombre de professions intermédiaires ayant un emploi / Population active ayant un emploi x 100		
Employés	Nombre d'employés ayant un emploi / Population active ayant un emploi x 100		
Ouvriers	Nombre d'ouvriers ayant un emploi / Population active ayant un emploi x 100		
5.2 - Inactivité			
Part (%) d'inactifs	Nombre de personnes inactives de 15 ans ou plus (hors retraités et étudiants) / Population âgée de 15 ans ou plus (hors retraités et étudiants) x 100	2006	INSEE, recensement général de la population
5.3 - Faibles diplômes			
Part (%) des 15 ans ou plus avec un diplôme de niveau IV	Population de 15 ans et plus non scolarisée n'ayant pas de diplôme ou avec un brevet des collèges / Population de 15 ans et plus non scolarisée x 100	2006	INSEE, recensement général de la population
5.4 - Taux de chômage			
Demandeurs d'emploi de catégorie 1	(Nombre de demandeurs d'emploi de catégorie 1 / Population active [actifs occupés + chômeurs]) x 100	31/12/2009	MINEFE – MTRSS - ANPE
Chômeurs de longue durée	(Nombre de chômeurs depuis 1 an ou plus / Population active [actifs occupés + chômeurs]) x 100		
5.5 - Allocataires à bas revenus* et allocataires des principaux minima sociaux			
Allocataires à bas revenus	Nombre d'allocataires à bas revenus / Nombre de ménages x 100	31/12/2009	CAF, INSEE
Allocataires du RSA	Nombre d'allocataires du RSA / Nombre de ménages dont la personne de référence est âgée de 25 à 59 ans x 100		
Allocataires de l'AAH	Nombre d'allocataires de l'AAH / Population de 20 à 59 ans x 100		
5.6 - Population couverte par la CMU			
Bénéficiaires de la CMU de base	Nombre d'assurés et d'ayants droit à la CMU de base pour 100 habitants	31/12/2009	CPAM, CMR, MSA
Bénéficiaires de la CMU complémentaire	Nombre d'assurés et d'ayants droit à la CMU complémentaire pour 100 habitants		

Intitulé	Mode de calcul des taux	Année	Sources
5.7 - 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.	2007	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)

Attention : Seuls les revenus perçus en France sont pris en compte. Un travailleur frontalier percevant un salaire au Luxembourg sera compté avec un revenu de zéro euro. C'est pourquoi la valeur du premier décile pour les territoires frontaliers comme Longwy ou Thionville n'est pas significative. Cette remarque minimise également la valeur de la médiane.

*** : **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
- 0,2 UC supplémentaire pour une famille monoparentale. » (Source : INSEE)

1. 6 – ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Intitulé	Mode de calcul des taux	Année	Sources
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 rose 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.

7- 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	2006-2008	ATIH (PMSI)
Les taux d'hospitalisation surlignés en rose 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 ».

8- MORTALITÉ GÉNÉRALE ET MORTALITÉ PAR PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS

Intitulé	Mode de calcul	Année	Sources
TCM = Taux comparatifs de mortalité (Pour 100 000 habitants)	Standardisation sur la pyramide des âges de la France de 1990	2005-2007	INSERM, INSEE
Les taux de mortalité surlignés en rose 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 ($p \leq 0,05$)			

Certaines causes de décès avant 65 ans sont considérées comme évitables. C'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles ne devraient pas entraîner de décès à ces âges. Ces causes de décès évitables sont classées en 2 catégories :

- **La mortalité évitable par une amélioration du système de soins** qui comprend le tétanos, la typhoïde, la tuberculose, les tumeurs de la peau, du sein et de l'utérus, la maladie de Hodgkin, les leucémies, les cardiopathies rhumatismales et ischémiques, les maladies hypertensives, les maladies vasculaires cérébrales, les gripes, les asthmes, les ulcères et les mortalités maternelles.

- **La mortalité évitable par modification des comportements** qui comprend le SIDA, les tumeurs des lèvres, de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, les psychoses alcooliques, les cirrhoses, les accidents de la route, les chutes accidentelles et les suicides.

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.

Mortalité par cause de décès

L'analyse de la mortalité par cause détaillée de décès se fait en utilisant la classification internationale des maladies (CIM 10).

Classification Internationale des Maladies (CIM 10)

A00-B99	Certaines maladies infectieuses ou parasitaires
C00-D48	Tumeurs
D50-D89	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire
E00-E90	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
F00-F99	Troubles mentaux et du comportement
G00-G99	Maladies du système nerveux
H00-H59	Maladies de l'œil et ses annexes
H60-H95	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
I00-I99	Maladies de l'appareil circulatoire
J00-J99	Maladies de l'appareil respiratoire
K00-K93	Maladies de l'appareil digestif
L00-L99	Maladies de la peau et du tissu sous-cutané
M00-M99	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
N00-N99	Maladies du système génito-urinaire
O00-O99	Grossesse, naissance et la période puerpérale
P00-P96	Certains états qui trouvent leur origine dans la période périnatale
Q00-Q99	Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques
R00-R99	Symptômes, signes et observations cliniques ou de laboratoire anormales, non classées ailleurs
S00-T98	Traumatisme, intoxication et certaines autres conséquences de causes externes
U00-U99	Codes pour certains cas spéciaux
V01-Y98	Causes externes de morbidité et de mortalité (accidents, chutes, suicides, etc .)

Seules les têtes de chapitre de la CIM 10 sont présentées ici. Pour avoir le détail, on peut consulter :

<http://www.icd10.ch/index.asp>

9 – DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Intitulé	Mode de calcul des densités	Année	Sources
Médecins généralistes libéraux ¹ 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	31-12-2009	ADELI, CARMi
Médecins spécialistes libéraux ¹ 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	31-12-2009	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	31-12-2009	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	31-12-2009	ADELI

¹ Y compris les médecins salariés des centres de santé des sociétés de secours minières (Moselle et Meurthe-et-Moselle)

10 – ACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Intitulé	Mode de calcul des taux d'activité	Année	Sources
Consultations et visites chez les 0-14 ans	Nombre de consultations et visites chez un médecin généraliste de personnes âgées entre 0 et 14 ans / 100 consommateurs âgés entre 0 et 14 ans	2009	CNAMTS, MSA, CANAM, URCAM
Consultations et visites chez les 15-44 ans	Nombre de consultations et visites chez un médecin généraliste de personnes âgées entre 15 et 44 ans / 100 consommateurs âgés entre 15 et 44 ans		
Consultations et visites chez les 45-74 ans	Nombre de consultations et visites chez un médecin généraliste de personnes âgées entre 45 et 74 ans / 100 consommateurs âgés entre 45 et 74 ans		
Consultations et visites chez les 75 ans et plus	Nombre de consultations et visites chez un médecin généraliste de personnes âgées de 75 ans ou plus / 100 consommateurs âgés de 75 ans ou plus		

Un consommant désigne une personne ayant fait l'objet d'au moins une consultation ou d'une visite au cours de l'année 2002

11 – ÉQUIPEMENTS DE SANTÉ

Intitulé	Mode de calcul des densités	Année	Source
Lits en médecine-chirurgie-obstétrique	Nombre de lits en médecine, chirurgie ou obstétrique / Population *10 000	2009	SAE
Dont médecine	Nombre de lits en médecine / Population *10 000		
Dont chirurgie	Nombre de lits en chirurgie / Population *10 000		
Dont obstétrique	Nombre de lits en obstétrique / Population *10 000		
Lits en psychiatrie	Nombre de lits en psychiatrie / Population *10 000		
Lits en SSR	Nombre de lits en soins de suite et de réadaptation / Population *10 000		
Lits en long séjour	Nombre de Lits en long séjour / Population *10 000		

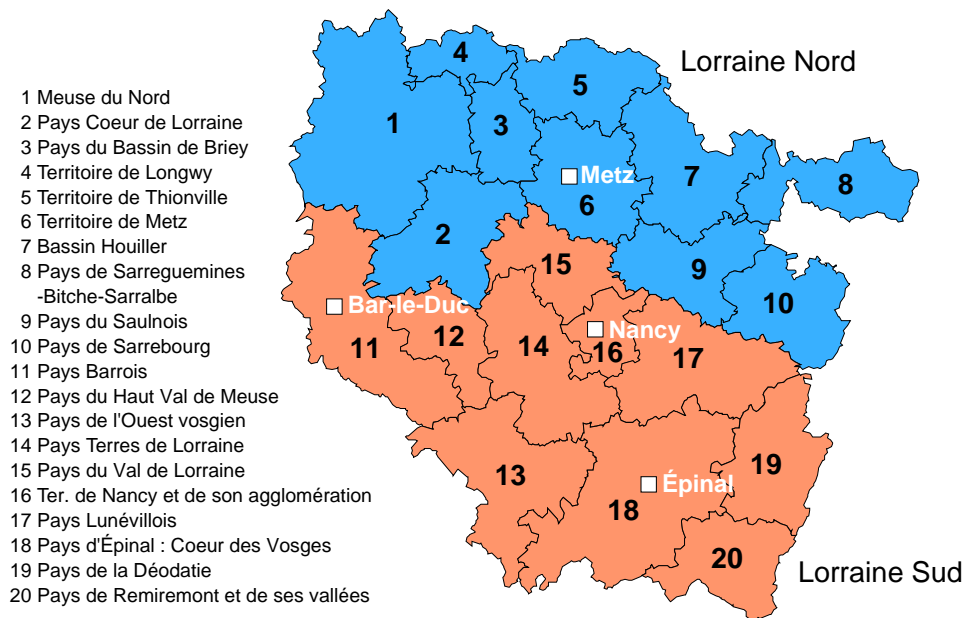
12 – TAUX D'OCCUPATION DES ÉQUIPEMENTS DE SANTÉ

Intitulé	Mode de calcul des taux	Année	Source
Médecine-chirurgie-obstétrique	Nombre de journées réalisées en médecine-chirurgie-obstétrique / (nombre de journées exploitables * nombre de Lits en médecine-chirurgie-obstétrique) * 100	2009	SAE
Dont médecine	Nombre de journées réalisées en médecine / (nombre de journées exploitables * nombre de lits en médecine) * 100		
Dont chirurgie	Nombre de journées réalisées en chirurgie / (nombre de journées exploitables * nombre de lits en chirurgie) * 100		
Dont obstétrique	Nombre de journées réalisées en obstétrique / (nombre de journées exploitables * nombre de lits en obstétrique) * 100		
Psychiatrie	Nombre de journées réalisées en psychiatrie / (nombre de journées exploitables * nombre de lits en psychiatrie) * 100		
Soins de suite et de réadaptation (SSR)	Nombre de journées réalisées en SSR / (nombre de journées exploitables * nombre de lits en SSR) * 100		
Soins de longue durée	Nombre de journées réalisées en soins de longue durée / (nombre de journées exploitables * nombre de lits en soins de longue durée) * 100		

13 – ÉQUIPEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES

Intitulé	Mode de calcul des taux	Année	Source
Lits de maisons de retraites	Nombre de lits en maison de retraite / Population âgée de 75 ans ou plus *1 000	2009	FINESS
Lits en logements-foyers	Nombre de lits en logements-foyers / Population âgée de 75 ans ou plus *1 000		
Places en SSIAD	Nombre de places en service de soins infirmiers à domicile / Population âgée de 75 ans ou plus *1 000		

Les territoires de santé et de proximité (TSP)



LISTE DES SIGLES UTILISÉS

ADELI	Automatisation des listes (Système d'information sur les professionnels de santé relevant du code de la santé publique).
ANPE	Agence nationale pour l'emploi
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CAF	Caisse d'allocations familiales
CANAM	Caisse nationale d'assurance maladie des non salariés
CARMI	Caisses régionales de la sécurité sociale dans les mines
CMR	Caisse de maladie régionale (des professions indépendantes)
CMU	Couverture maladie universelle
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GRSP	Groupement régional de santé publique
HID	Handicap, incapacités et dépendances (enquête nationale de l'INSEE)
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
MNEFE	Ministère de l'économie, des finances et de l'emploi
MSA	Mutualité sociale agricole
MTRSS	Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité
OMPHALE	Outil méthodologique de projections d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves
ORSAS	Observatoire régional de la santé et des affaires sociales en lorraine
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
RSI	Régime social des indépendants
SAE	Statistiques annuelles des établissements de santé
SNIR	Système national interrégimes
URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie

Abréviation

nd Données non disponibles

Pour toute information complémentaire concernant ce document, vous pouvez vous adresser à l'ORSAS-Lorraine en utilisant les coordonnées suivantes :

Tél. 03 83 67 68 69
(demander Laurent Chamagne)

Mail : contact@orsas.fr

Observatoire Régional de la Santé
et des Affaires Sociales en Lorraine
2, rue du doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy