



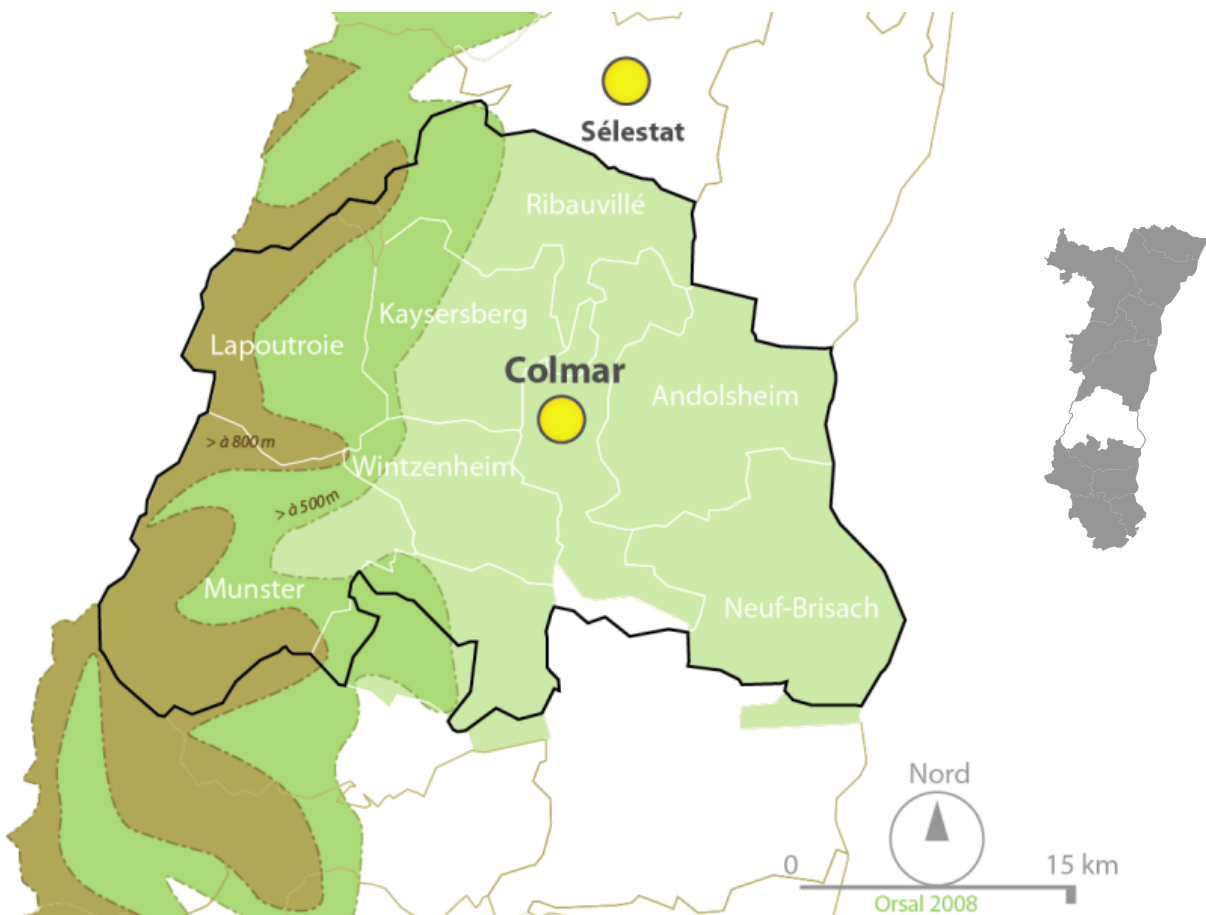
OBSERVATOIRE REGIONAL  
DE LA SANTE D'ALSACE

# Portrait sanitaire et social

## Zone de proximité de Colmar

Septembre 2008

*Document réalisé pour le compte et grâce au financement du  
Groupement régional de santé publique d'Alsace,  
dans le cadre des activités de la  
Plate-forme d'observation sanitaire et sociale d'Alsace*



Ce document a été réalisé par :

- Philippe Enderlin, Frédéric Imbert et Stéphane Martin,
- Hervé Polesi (classification hiérarchique des cantons),
- Sylvie Clauss et Corinne Assani (mise en page),

Les données nécessaires à la réalisation de ce document ont été fournies à l'Observatoire régional de la santé d'Alsace par :

- L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) ;
- Les Caisses d'allocations familiales (Caf) du Bas-Rhin et du Haut-Rhin ;
- Le Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm CépiDC) ;
- La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Alsace (Drass Alsace) ;
- La Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle d'Alsace (DRTEFP Alsace) ;
- La Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé (Fnors) ;
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) Alsace ;
- L'Union régionale des caisses d'assurance maladie d'Alsace (Urcam Alsace).

Ont également contribué à la réalisation de ce document les personnes participant au comité de pilotage de la plate-forme d'observation sanitaire et sociale.

# SOMMAIRE

<b>I. PREAMBULE .....</b>	<b>5</b>
<b>II. SYNTHÈSE.....</b>	<b>6</b>
<b>III. DEMOGRAPHIE.....</b>	<b>9</b>
<b>IV. SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE DE LA POPULATION.....</b>	<b>12</b>
1. Demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM).....	12
2. Prestations légales.....	14
<b>V. ÉTAT DE SANTE : MORTALITÉ .....</b>	<b>16</b>
<b>VI. SOINS HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE : ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET CONSOMMATION DES HABITANTS .....</b>	<b>18</b>
<b>VII. SOINS LIBÉRAUX .....</b>	<b>22</b>
1. Médecins généralistes libéraux : offre, consommation et production de soins.....	22
2. Médecins spécialistes libéraux : offre, consommation et production de soins.....	23
3. Chirurgiens-dentistes et autres professions de santé libérales : offre, consommation et production de soins.....	26
<b>VIII. STRUCTURES POUR PERSONNES ÂGÉES .....</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>30</b>
1. Cartographie : méthode de lissage géographique .....	30
2. Cartographie : méthode de discrétisation.....	30
3. Cartographie : zones de proximité, cantons et pseudo-cantons .....	31
4. Polarisation de l'espace : définitions de l'Insee.....	31
5. Estimations de populations cantonales et par zones de proximité .....	32
6. Mortalité .....	32
7. PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information).....	33
8. Offre et consommation de soins libéraux, activité des professionnels.....	33
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>34</b>



## I. Préambule

Dans tous les secteurs, le pilotage et l'évaluation des politiques publiques exigent un système d'information performant.

Dans le domaine sanitaire et social, malgré les progrès des dernières années, les outils de connaissance restent dispersés, chaque institution développant ses propres activités d'observation.

C'est la raison pour laquelle, avec l'appui financier de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques auprès des Ministères chargés des affaires sociales et de la santé, le groupement régional de santé d'Alsace (GRSP) a proposé la mise en place d'une plate-forme d'observation sanitaire et sociale rassemblant les Conseils Généraux de la région, l'ARH d'Alsace, des services déconcentrés de l'État (DRIRE, DRTEFP, INSEE, RECTORAT, DDASS, DRASS) et des organismes de protection sociale (CAF, URCAM, CRAV, CRAM, MSA, RSI).

Cette plate-forme a pour objectif de mutualiser les informations et coordonner les politiques d'observation au sein d'une instance régionale.

Dans ce cadre, la mise en place d'une base d'indicateurs infrarégionaux ainsi que la réalisation des portraits sanitaires et sociaux de douze zones de proximité ont été confiées à l'Observatoire régional de la santé d'Alsace.

Les « zones de proximité » du schéma régional d'organisation des soins ont été retenues comme territoires d'étude, cet échelon géographique étant à la fois déjà utilisé également pour la déclinaison locale des politiques régionales médico-sociales et de santé publique et correspondant sensiblement aux territoires d'action médico-sociale des départements et aux limites des pays en émergence.

C'est grâce à une collaboration active des membres de la plate-forme d'observation sanitaire et sociale que la production de ces portraits a été rendue possible : ils ont non seulement mis à disposition les données nécessaires à l'élaboration des portraits mais également contribué, par leur expertise, au choix et à l'interprétation des indicateurs retenus.

Ces portraits permettent d'avoir pour la première fois en Alsace une vision transversale de la situation des zones de proximité alsaciennes en matière d'état de santé, de situation démographique et sociale mais également d'offre et de consommation de soins.

Appelés à être progressivement actualisés et enrichis, ces portraits constituent d'ores et déjà un outil d'aide au pilotage des politiques territoriales sanitaires et sociales menées dans la région.

Le Directeur du Groupement Régional de Santé Publique d'Alsace

Alain ROMMEVAUX



## II. Synthèse

### **Une zone de proximité plutôt âgée**

La zone de proximité (ZP) de Colmar est un territoire étendu sur l'ensemble de la plaine d'Alsace, limité à l'ouest par le massif vosgien et à l'est par le Rhin. Le positionnement est-ouest de cette zone lui confère une grande variabilité de paysages, impliquant souvent des « spatialités » (organisations de l'espace) et des situations sanitaires et sociales très contrastées. Actuellement, la ZP de Colmar concentre 11 % de la population régionale (3<sup>e</sup> ZP sur 12) avec environ 197 000 habitants (projections Insee 2008).

Le taux d'accroissement démographique entre 1990 et 1999 était similaire au taux alsacien (+6,2% contre +6,7%). Si les tendances démographiques récentes se maintiennent, l'accroissement de la population devrait rester comparable à la moyenne régionale dans les prochaines années (projection de population 2008-2020 de l'Insee).

Actuellement, Colmar est la 3<sup>e</sup> ZP la plus âgée d'Alsace après Saverne et Thann, avec un vieillissement important dans l'agglomération de Colmar et l'ouest du territoire. L'Alsace est cependant une région particulièrement jeune et en dépit de sa situation à l'échelon régional, la population de la ZP de Colmar est sensiblement moins âgée que celle de la France métropolitaine. De plus, le vieillissement de la population devrait y être dans les prochaines années légèrement moins marqué qu'en moyenne alsacienne. Si les tendances démographiques récentes se maintiennent, la ZP resterait pour autant en 2020 une ZP plutôt âgée à l'échelon régional, mais plutôt jeune à l'échelon métropolitain.

### **Une situation sociale contrastée au sein de la zone**

Globalement, les valeurs des indicateurs sociaux de ce territoire sont proches des moyennes régionales. Néanmoins, une analyse à plus petite échelle révèle, comme à Strasbourg et Mulhouse, des disparités importantes au sein de la ZP avec une situation nettement moins favorable dans le canton de Colmar (qui correspond à la ville de Colmar et à la commune de Sainte-Croix-en-Plaine) que dans le reste du territoire (cf. analyse des disparités cantonales page 8).

### **Une mortalité comparable à celle de l'ensemble de la région**

La ZP de Colmar présente des taux comparatifs de mortalité générale et prématurée qui ne diffèrent pas significativement de la moyenne alsacienne. Cette situation globale masque cependant des disparités particulièrement marquées au sein de la ZP. Les cantons de Colmar et de Ribeauvillé enregistrent des mortalités générale et prématurée supérieures à la moyenne régionale alors que la tendance inverse s'observe pour le reste du territoire (cf. disparités cantonales page 8 et page 16).

De plus, l'analyse détaillée de la mortalité fait apparaître des situations contrastées selon la cause considérée. Les taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire sont pour ce territoire parmi les plus faibles d'Alsace, significativement inférieurs au taux alsacien. À l'inverse, les décès liés aux accidents et traumatismes sont élevés, la ZP de Colmar affichant en particulier le troisième taux de décès par suicide le plus élevé d'Alsace. Il faut rester prudent sur ce dernier constat dans la mesure où, comme dans toute la France, les données de mortalité par suicides sont sous-estimées : en cas d'autopsie, le certificat de décès n'est pas toujours transmis à l'Inserm. Il semblerait que ce phénomène soit plus marqué dans le Bas-Rhin, ce qui expliquerait des taux de suicide globalement plus élevés dans le Haut-Rhin.

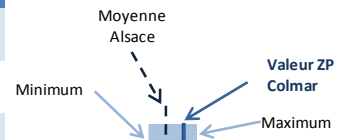
### **Une offre de soins libéraux médiane**

Concernant l'offre de soins libéraux, la ZP de Colmar ne présente pas de particularités très marquées. Ainsi, les densités de médecins généralistes et spécialistes libéraux (toutes spécialités confondues) sont équivalentes aux moyennes régionales. Seule l'offre de cardiologues libéraux se situe sensiblement sous la moyenne régionale. Pour cette spécialité, une consommation particulièrement faible de la population peut également être relevée, la plus faible de la région après celle de Wissembourg. Elle reste difficile à interpréter, mais pourrait s'expliquer par le nombre peu élevé de cardiologues libéraux, mais également par l'état de santé de la population (taux de mortalité par maladies cardiovasculaires inférieurs à la moyenne régionale dans la ZP). Il n'existe pas actuellement de méthode permettant de juger de la bonne adéquation entre une consommation de soins et les besoins de la population.

La ZP occupe également une place médiane concernant l'offre de chirurgiens-dentistes (5<sup>e</sup> ZP sur 12 en terme de densité), masseurs-kinésithérapeutes (7<sup>e</sup>) et orthophonistes (6<sup>e</sup>) libéraux. Elle se démarque uniquement par une offre d'infirmiers libéraux plus importante que dans la plupart des autres ZP (3<sup>e</sup> densité la plus élevée d'Alsace) offre qui est de plus complétée par la présence de nombreux centres de soins infirmiers ou polyvalents (9 sur les 71 de la région) et services de soins infirmiers à domicile (7 sur 61). Il n'existe malheureusement pas d'indicateur synthétique permettant de juger globalement de l'offre de soins infirmiers (libéral + CSIP + Ssiad).

Principales caractéristiques de la zone de proximité de Colmar

	Minimum parmi les ZP	ZP de Colmar	Maximum parmi les ZP	Moyenne Alsace
<b>Démographie (projections Insee) (1)</b>				
Population totale 2008	57 259	196 921	497 351	154 078
Densité de population au km2 en 2008	94	179	1 162	222
Indice de vieillissement base 100 en 2008	25,0%	31,8%	34,5%	28,2%
Evolution attendue 2008 - 2020 de la population	+ 2,4%	+ 6,9%	+13,0%	+ 7,1%
Indice de vieillissement base 100 en 2020	30,0%	38,6%	43,0%	35,3%
<b>Situation socio-économique de la population</b>				
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	38	56	90	63
Tx de ménages pour lesquels les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (2)	96	157	249	182
Tx d'adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (3)	25	45	80	53
<b>Mortalité</b>				
Tx comparatif de mortalité générale	841	864	913	876
Tx comparatif de mortalité prématurée (avant 65 ans)	178	191	205	193
<b>Soins libéraux</b>				
Densité de médecins généralistes (pr. 100 000 hab en 2007)	75	102	134	105
% de médecins généralistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	24%	34%	39%	30%
Taux de fuite (en %) Généraliste (4)	6%	8%	22%	14%
Densité de spécialistes (pr. 100 000 hab en 2007)	29	100	174	98
% de spécialistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	13%	38%	48%	34%
Taux de fuite (en %) Cardiologue (4)	3%	10%	83%	38%
Taux de fuite (en %) Gynécologue et Gynécologue obstétricien (4)	3%	9%	77%	44%
Taux de fuite (en %) Ophtalmologue (4)	5%	10%	77%	40%
Taux de fuite (en %) Psychiatre (4)	3%	14%	85%	46%
<b>Soins hospitaliers Courte durée</b>				
Tx d'attraction (5)	11%	30%	35%	24%
Tx de fuite (6)	4%	9%	79%	43%
<b>Hébergement pour personnes âgées financés</b>				
Densité de lits d'hébergement médicalisé (7)	102	162	162	134
Densité de lits d'hébergement temporaire (7)	0,9	1,9	3,9	2,3
Densité de places d'accueil de jour (7)	0,4	3,3	6,7	2,8



(1) Modèle Omphale, Scénario central U (2) Pour 1 000 ménages pour lesquels il est possible de calculer le revenu (3) Pour 1 000 adultes de 18-64 ans  
 (4) Proportion de consultations, visites et actes consommés par les habitants de la ZP auprès de médecins installés hors de la ZP  
 (5) Proportion, dans l'activité des établissements de la ZP, de séjours (hors séances) relatifs à des patients domiciliés hors de la ZP  
 (6) Proportion, dans l'ensemble des séjours consommés par les habitants de la ZP, de séjours (hors séances) réalisés dans des établissements localisés hors de la ZP (7) pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus

**Lecture du graphique**  
 La largeur de chaque barre est fonction de la dispersion de l'indicateur. Ainsi, pour un indicateur, plus l'écart entre les ZP extrêmes est élevé, plus la barre est large. Concernant la mortalité, dans la mesure où la dispersion entre ZP est nettement moins importante que pour les autres indicateurs, la largeur de chaque barre a été décuplée.  
 La moyenne régionale est représentée par le trait vertical pointillé.  
 La valeur de la ZP est représentée pour chaque indicateur par un trait vertical.

**L'offre la plus élevée d'Alsace en lits d'hébergement médicalisé pour personnes âgées**

La ZP de Colmar présente la densité en lits d'hébergement médicalisé la plus élevée de la région avec 2 281 lits financés au 1er janvier 2008, soit un taux d'équipement de 162 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. De plus, il convient de rappeler que selon les dernières données nationales disponibles (Statiss 2008) le taux d'équipement régional dépasse sensiblement la moyenne nationale (respectivement 130 et 120 places pour 1 000 personnes âgées en structures d'hébergement complet pour personnes âgées au 1.1.2007).

Avec 27 lits, le taux d'équipement en hébergement temporaire est relativement bas alors que la capacité d'accueil de jour (47 places) est supérieure à la moyenne régionale.

**Pour les soins de courte durée, les habitants sont en majorité hospitalisés dans un établissement de la ZP**

La ZP compte deux établissements de soins de courte durée qui ont réalisé en 2005 près de 80 000 séjours (hors séances) en médecine, chirurgie et obstétrique, et un peu plus de 33 000 séances (prises en charge itératives concernant en particulier la dialyse, la chimiothérapie et la radiothérapie). L'activité de ces établissements concerne en majorité (69 %) des patients domiciliés dans la ZP. Son attractivité se limite aux ZP de Guebwiller (13 % des séjours des établissements de la ZP de Colmar concerne des habitants de cette ZP) et d'Obernai-Sélestat (9 %). Globalement, ce constat s'observe quel que soit la discipline ou le segment d'activité (spécialités cliniques) considéré.

La consommation de soins de courte durée des habitants de la ZP représente un peu plus de 60 000 séjours hors séances. Ces séjours ont été réalisés dans leur immense majorité au sein même de la ZP de Colmar (91 %).

**Colmar : une zone de proximité marquée par une grande diversité des situations sanitaires et sociales**

Une classification hiérarchique des cantons a été réalisée à partir d'une sélection d'indicateurs démographiques, socio-économiques, de mortalité, d'offre et de consommation de soins libéraux (cf. liste des indicateurs retenus dans le tableau de la page suivante). Grâce à cette méthode, 6 groupes de cantons ont été créés. Chaque groupe rassemble des cantons qui ont des caractéristiques similaires. Il convient de garder à l'esprit qu'un groupe ne rassemble pas des cantons exactement similaires, mais les cantons les « plus similaires possible ». Ainsi lorsqu'un canton est classé dans un groupe, cela signifie que sa situation est comparable à celle des autres cantons du groupe pour la plupart des indicateurs retenus. Il peut néanmoins se différencier pour certaines de ses caractéristiques des autres cantons du groupe. Par ailleurs, les densités de professionnels prises en compte ici sont des densités lissées, c'est-à-dire prenant en compte non seulement les professionnels de chaque canton, mais également des cantons avoisinants (cf. méthode en annexe).

Colmar est un canton exclusivement urbain appartenant au groupe 5. Comme Strasbourg et Mulhouse, il est caractérisé par des indicateurs socioéconomiques défavorables, une offre de soins libéraux élevée et un taux de mortalité prématurée élevé, supérieur de 18 % à la moyenne régionale. Enfin, autre caractéristique forte, partagée avec les deux grandes villes de la région, l'accroissement de population était entre 1990 et 1999 uniquement lié à un excédent des naissances sur les décès, le canton enregistrant un solde migratoire négatif.

La situation des cantons de Kaysersberg, de Wintzenheim (groupe 4) et d'Andolsheim (groupe 2) est similaire et contraste fortement avec celle de Colmar. Ces cantons affichent un bon état de santé avec des mortalités prématurées significativement inférieures à la moyenne régionale : -22 % pour Kaysersberg, -17 % pour Wintzenheim et -29 % pour Andolsheim. Ils se caractérisent également par des indicateurs socio-économiques favorables et une consommation de soins libéraux moyenne à faible, en dépit d'une offre développée.

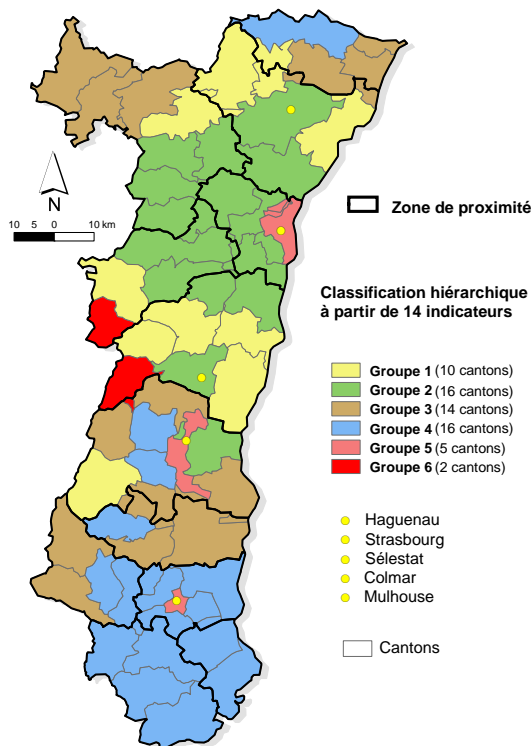
Les cantons de Lapoutroie, Ribeauvillé, Neuf-Brisach et Rouffach (à cheval sur deux ZP) appartiennent au groupe 3 de la classification hiérarchique. Ils se caractérisent par des indicateurs socioéconomiques médians à favorables, de faibles densités de médecins libéraux et une consommation de soins modérée. L'état de santé de ces quatre cantons est en revanche variable. Les cantons de Lapoutroie, Neuf-Brisach et Rouffach présentent des taux de mortalité générale prématurée (avant 65 ans) qui ne diffèrent pas statistiquement de la moyenne régionale. Le canton de Ribeauvillé souffre en revanche d'une surmortalité générale (+9 %) et d'une surmortalité prématurée (+17 %).

Enfin, le canton de Munster présente par rapport à l'ensemble des cantons de la région des caractéristiques médianes.



### Classification hiérarchique des cantons

#### Répartition des cantons selon les six groupes obtenus par la classification hiérarchique



Sources : IGN (GéoFla), Insee, Urcam Alsace, DRTEFP, Caf 67, 68, Inserm Exploitation Orsal, 2008

**Groupe 1 :** Cantons caractérisés par une consommation de soins libéraux généralement supérieure à la moyenne régionale. Les autres indicateurs sont à un niveau médian, hormis l’offre de spécialistes libéraux, pour laquelle la densité est plutôt faible.

**Groupe 2 :** Cantons périurbains et multipolarisés présentant un bon état de santé (mortalité faible) et des indicateurs socioéconomiques favorables. L’offre et la consommation de soins libéraux sont généralement importantes. Ces cantons se distinguent également par leur dynamisme démographique.

**Groupe 3 :** Ruraux ou multipolarisés, les cantons de ce groupe se caractérisent par de faibles densités de médecins libéraux et, pour la plupart d’entre eux, par une consommation de soins modérée. Les indicateurs socioéconomiques sont à un niveau plutôt favorable.

**Groupe 4 :** Territoires marqués par une consommation de soins faible et des densités de professionnels de santé libéraux variables, mais globalement proches de la moyenne régionale. Pour ce groupe, les taux de mortalité prématurée tendent en général à être légèrement inférieurs à la moyenne alsacienne.

**Groupe 5 :** Territoires exclusivement urbains, peu attractifs (solde migratoire négatif), dont la population croit uniquement grâce à l’excédent des naissances sur les décès. Caractérisé par des indicateurs socio-économiques défavorables et par des offres et consommations de soins libéraux très élevées, ce groupe est également marqué par des mortalités prématurées élevées et, pour certains cantons, une forte mortalité générale.

**Groupe 6 :** Territoires ruraux plutôt atypiques, avec notamment des taux de mortalité générale et prématurée (avant 65 ans) très élevés. Les faibles consommations et offres de soins en spécialistes libéraux sont une autre des spécificités de ce groupe. Il se singularise enfin par des soldes naturels négatifs (nombre de décès supérieur au nombre de naissances).

#### Valeurs moyennes, pour chaque groupe de cantons, des indicateurs utilisés dans la classification hiérarchique

	Code couleur des groupes de cantons pour la représentation cartographique	Groupes de cantons						Moyennes régionales
		1	2	3	4	5	6	
<b>Polarisation de l'espace</b>	Cantons multipolarisés et/ou à dominante rurale	78,6%	19,9%	90,1%	21,9%	0,0%	100,0%	50,0%
<b>Indicateurs économiques et sociaux</b>	Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	51,4	42,5	47,4	54,6	92,2	56,9	62,7
	Taux d'adultes de 18-59 ans couverts par l'API	3,1	2,5	2,4	2,3	8,6	6,3	4,5
	Taux de RMI pour 1 000 personnes de 20-59 ans	13,5	11,5	10,7	14,9	59,9	20,8	30,3
<b>Etat de santé</b>	Taux comparatif de mortalité pour 100 000 habitants	903,9	850,0	897,3	857,9	896,7	1 029,0	875,5
	Taux comparatif de mortalité prématurée pour 100 000 habitants	195,9	172,3	194,1	177,7	230,7	265,0	193,2
<b>Consommation de soins libéraux (écarts aux moyennes régionales)</b>	Consommation par habitant de soins de médecine générale libérale	11%	5%	-9%	-18%	19%	-2%	0%
	Consommation par habitant de soins de chirurgie dentaire libérale	12%	7%	-9%	-12%	12%	20%	0%
	Consommation par habitant de soins de médecine spécialisée libérale	5%	16%	-15%	-11%	33%	-21%	0%
<b>Offre de soins libéraux</b>	Densité lissée de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants	108,9	119,3	86,3	98,7	128,8	93,8	105,3
	Densité lissée de chirurgiens dentistes libéraux pour 100 000 habitants	66,5	80,7	49,5	64,8	87,7	30,8	69,1
	Densité lissée de médecins spécialistes pour 100 000 habitants	48,8	107,2	35,0	88,6	177,3	11,2	97,7
<b>Var. de pop. entre 1990 et 1999</b>	Taux de variation lié au solde migratoire (en %)	4,5	7,6	4,6	3,0	- 3,2	9,2	4,4
	Taux de variation lié au solde naturel (en %)	1,7	4,1	2,1	3,4	6,7	3,1	2,4

Sources Insee, Urcam Alsace, DRTEFP Alsace, Caf 67 et 68, Inserm CépiDC Exploitation Orsal

Lecture : en moyenne, les cantons du groupe 1 enregistrent un taux de 51 demandeurs d’emploi en fin de mois pour 1 000 personnes âgées de 15 -64 ans contre 63 pour l’ensemble de l’Alsace, une densité lissée de médecins spécialistes de 49 pour 100 000 habitants contre 96 en valeur régionale...

### III. Démographie

#### Principaux indicateurs démographiques de la Zone de proximité de Colmar

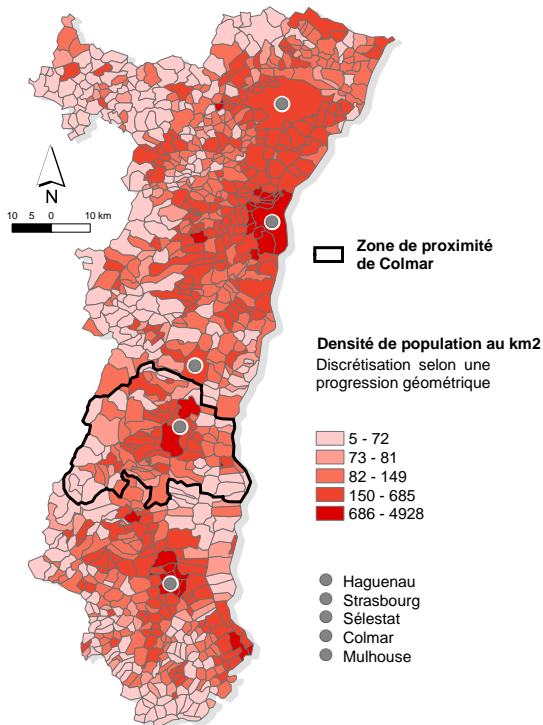
	Zone de proximité	Alsace	France métr.
<b>Population 1999 (dernier recensement de la population de l'Insee)</b>			
Population totale 1999	185 444	1 733 732	58 520 688
<b>Population 2008 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)</b>			
Population totale 2008	196 921	1 848 941	60 649 580
Densité de population au km <sup>2</sup> en 2008	179	222	111
Indice de vieillissement base 100 en 2008 (1)	31,8%	28,2%	36,0%
Part de la population de moins de 20 ans en 2008	25,4%	25,7%	24,1%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2008	8,1%	7,3%	8,7%
<b>Evolution 1990 - 1999 de :</b>			
- la population totale	+ 6,2%	+ 6,7%	+ 3,4%
- la population de 75 ans ou plus	+11,3%	+ 8,3%	+11,6%
- la population de moins de 20 ans	+ 1,0%	+ 0,7%	- 4,0%
Solde migratoire intercensitaire	4 347	39 427	40 059
(Taux de variation annuel dû au solde migratoire)	0,26%	0,26%	0,01%
Solde naturel intercensitaire	6 611	70 346	1 863 181
(Taux de variation annuel dû au solde naturel)	0,41%	0,47%	0,36%
<b>Evolution attendue 2008 - 2020 de :</b>			
- la population totale	+ 6,9%	+ 7,1%	+ 3,4%
- la population de moins de 20 ans	- 1,5%	- 1,7%	- 3,6%
- la population de 75 ans ou plus	+19,5%	+23,1%	+14,8%
<b>Population 2020 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)</b>			
Population totale 2020	210 544	1 979 662	62 734 125
Densité de population au km <sup>2</sup> en 2020	192	238	115
Indice de vieillissement base 100 en 2020 (1)	38,6%	35,3%	42,8%
Part de la population de moins de 20 ans en 2020	23,4%	23,6%	22,5%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2020	9,0%	8,3%	9,6%
<b>Répartition de la population rural /urbain en 1999</b>			
- pôle urbain	46,8%	56,1%	61,0%
- périurbain	15,9%	18,0%	16,0%
- multipolarisée	19,7%	19,1%	5,0%
- rural	17,6%	6,9%	18,0%
<b>Décès</b>			
Nombre de décès domiciliés (moyenne 1997-2005)	1 617	14 048	529 988
Taux comparatif de mortalité pour 100 000 (1997-2005)	864	876	821
	<i>Ecart / Alsace NS, Ecart / Fr. métr. S (2)</i>	<i>Ecart / Fr. métr. S (2)</i>	
<b>Naissances</b>			
Nombre moyen annuel de naissances domiciliées (2002-2004)	2 307	21 904	762 142

Sources : INSEE, INSERM - Exploitation ORS Alsace

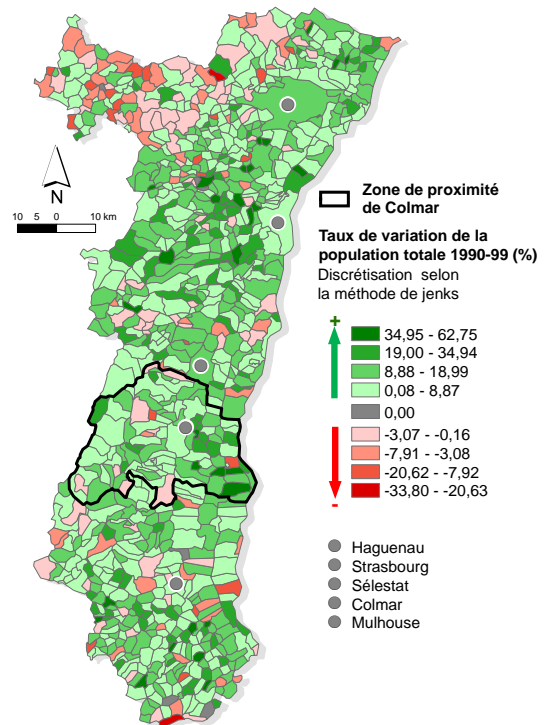
(1) nombre de personnes de 75 ans ou plus / 100 personnes de moins de 20 ans (2) S = Significatif, NS = Non significatif

- Avec 197 000 habitants en 2008, soit 11 % de la population régionale, la zone de proximité (ZP) de Colmar est la troisième ZP la plus peuplée, très loin cependant de Strasbourg et de ses 497 000 habitants. Colmar est la 5<sup>e</sup> ZP d'Alsace en terme de densité de population ;
- Il s'agit d'une des quatre ZP, avec Saverne, Molsheim-Schirmeck et Obernai-Sélestat à avoir une part non négligeable de sa population (18 %) domiciliée dans une commune rurale. La zone de proximité présente un des paysages les plus variés d'Alsace, avec un territoire vosgien rural à l'ouest, et un territoire composé de l'agglomération de Colmar (urbain, périurbain) et des communes multipolarisées dans la plaine ;
- La population de la ZP a progressé entre 1990 et 1999 (+6,2 %), à un rythme proche de celui de l'ensemble de l'Alsace. Selon les projections de l'Insee, si les tendances récentes se maintiennent, la population de la ZP devrait progresser entre 2008 et 2020 à un rythme proche de celui de l'ensemble de la région ;
- En 2008, la ZP est la plus âgée d'Alsace, après Saverne et Thann avec un vieillissement particulièrement important dans l'agglomération de Colmar et l'ouest du territoire. Néanmoins, entre 2008 et 2020, le vieillissement de la ZP sera selon les projections de l'Insee moins marqué qu'à l'échelon régional. Colmar à cette échéance restera l'une des ZP les plus âgées d'Alsace (4<sup>e</sup> % de personnes de 75 ans ou plus sur 12 ZP) ;
- La mortalité générale (tous âges confondus) de la ZP de Colmar ne diffère pas de la moyenne régionale, mais se situe, comme l'ensemble de la région, au-dessus de la moyenne nationale (+5 % par rapport à la France métropolitaine). cf. page 16 pour plus de détails.

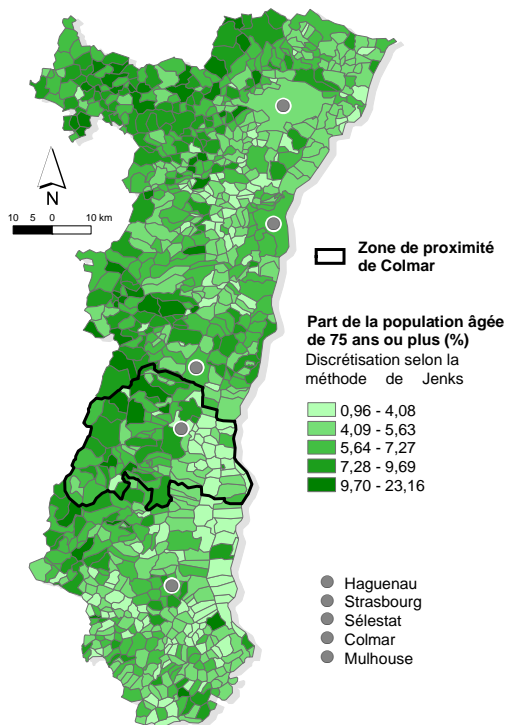
**Densité de population  
(nombre d'habitants au km<sup>2</sup>) en 1999**



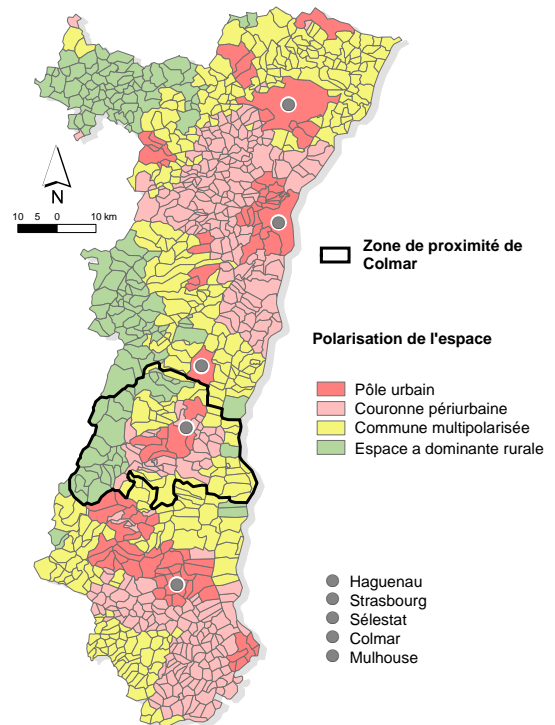
**Taux de variation de la population  
entre 1990 et 1999**



**Part (en %) de la population de  
75 ans ou plus en 1999**



**Polarisation de l'espace alsacien en 1999**



## IV. Situation socio-économique de la population

### 1. Demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM)

#### **Demandeurs d'emploi en fin de mois (catégories 1 à 3) dans la Zone de proximité de Colmar au 31/12/2006 et évolution**

	Zone de proximité de Colmar	Alsace	France métr.
Nombre de DEFM	7 020	75 917	2 814 670
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	55,6	62,7	70,6
Evolution du nombre DEFM en 5 ans	+ 23,2%	+ 25,8%	- 4,6%

Source : DRTEFP Alsace - Exploitation ORS Alsace

- Fin 2006, la zone de proximité comptait 7 020 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégories 1 à 3 ;
- La zone de proximité présente, fin 2006, un taux de 56 DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans, ce qui la place dans une position relativement médiane parmi l'ensemble des ZP ;
- L'évolution du taux de DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans de la ZP est, dans ses tendances, très proche de l'évolution du taux régional : croissance entre 2001 et 2004, décline marquée à partir de fin 2005 ;
- Si, sur la période 2001-2006, la tendance est à la hausse pour l'ensemble des cantons de la ZP, elle est plus ou moins marquée et surtout s'applique à des situations très contrastées. Ainsi, le canton de Colmar a connu une hausse modérée de l'effectif, mais se trouve présenter en 2006 le taux de DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans parmi les plus élevés de la région. À l'opposé, Andolsheim et Rouffach (canton à cheval sur la ZP de Guebwiller et de Colmar) présentent des taux parmi les plus faibles, en dépit pour Rouffach d'une évolution très défavorable des effectifs.

#### **Définition et avertissement**

En application de la définition internationale adoptée en 1982 par le Bureau international du travail (BIT), un chômeur est une personne en âge de travailler (15 ans ou plus) qui répond simultanément à trois conditions :

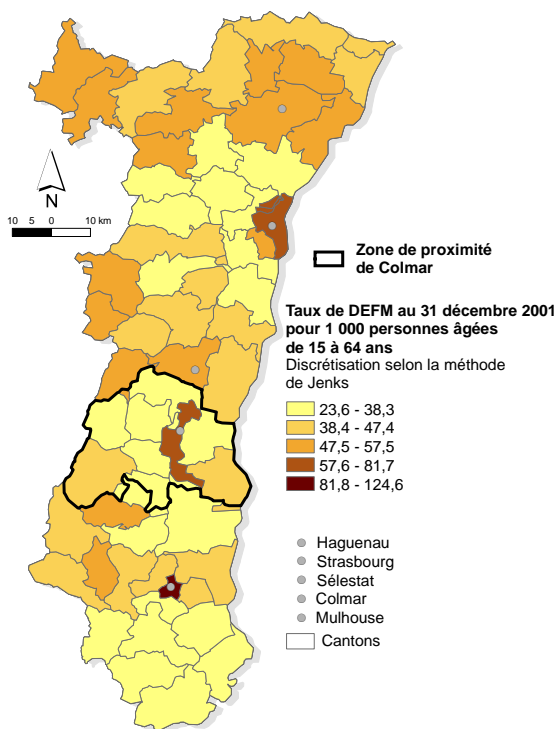
- être sans emploi, c'est-à-dire ne pas avoir travaillé, ne serait-ce qu'une heure, durant une semaine de référence ;
- être disponible pour prendre un emploi dans les 15 jours ;
- avoir cherché activement un emploi dans le mois précédent ou en avoir trouvé un qui commence dans moins de trois mois.

Le taux de chômage est le rapport (en %) entre le nombre de chômeurs, au sens du BIT, et la population active totale au lieu de résidence. Dans la mesure où la population active n'est calculée par l'Insee qu'à l'échelon des zones d'emploi, des départements et des régions, les taux de chômage ne sont disponibles qu'à ces échelons géographiques. **Le taux de DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans présenté ici ne correspond donc pas à un taux de chômage.**

Seules sont prises en compte ici les catégories de demandeurs d'emploi 1 (sans emploi, recherchant un emploi à temps plein), 2 (sans emploi, recherchant un emploi à temps partiel) et 3 (sans emploi, recherchant un emploi temporaire).

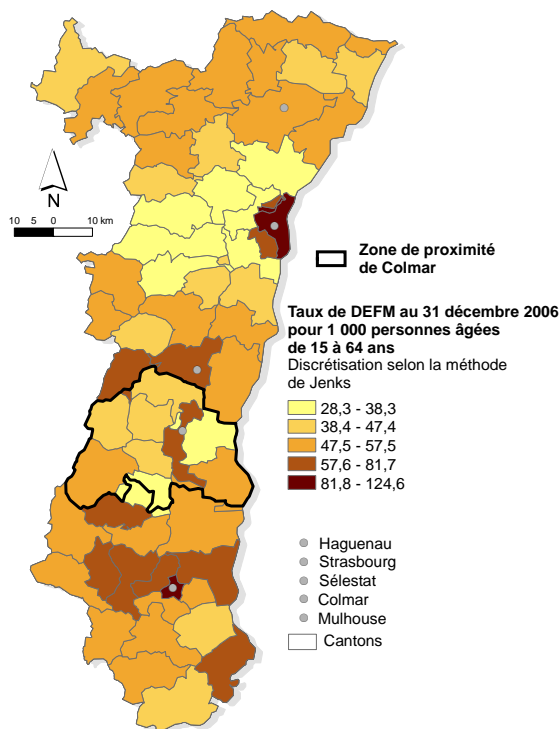
Ne sont pas prises en compte, les catégories 4 (sans emploi, recherchant un emploi à temps plein mais non immédiatement disponible), 5 (ayant un emploi, recherchant un autre emploi à temps plein), 6 (en activité réduite, recherchant un emploi à temps plein), 7 (en activité réduite, recherchant un emploi à temps partiel) et 8 (en activité réduite recherchant un emploi temporaire).

**Taux de DEFM au 31 décembre 2001 pour 1 000 personnes âgées de 15 à 64 ans**



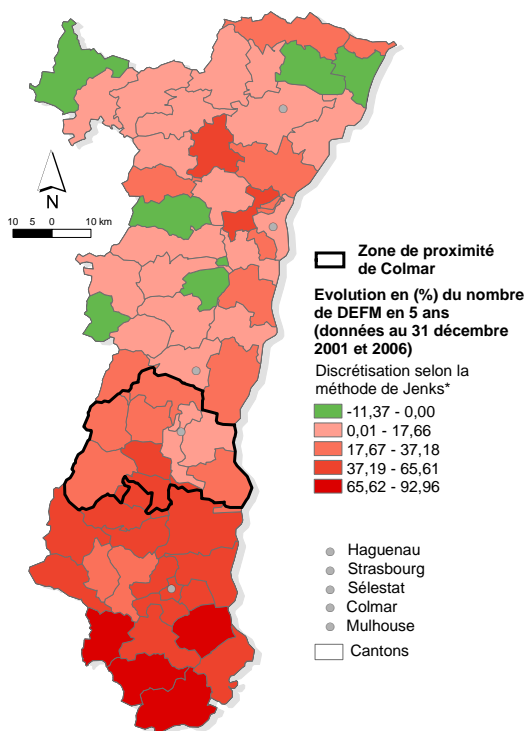
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2002), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Taux de DEFM au 31 décembre 2006 pour 1 000 personnes âgées de 15 à 64 ans**



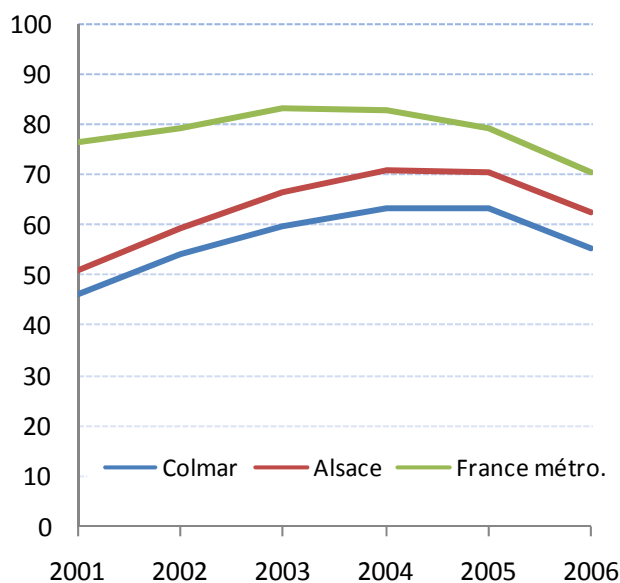
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2005), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Évolution en (%) du nombre de DEFM en 5 ans (données au 31 décembre 2001 et 2006)**



Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Évolution du taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans entre 2001 et 2006 en France métropolitaine, Alsace et dans la zone de proximité de Colmar**



## 2. Prestations légales

### Prestations légales dans la Zone au 31/12/2006 et évolution

	Effectif	Taux pour 1000 *		Evolution de l'effectif ** en 5 ans	
	Zone de proximité de Colmar	Zone de proximité de Colmar	Alsace	Zone de proximité de Colmar	Alsace
<b>Ménages dont les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (1)</b>	<b>3 818</b>	<b>156,7</b>	<b>182,0</b>	<b>+ 21%</b>	<b>+ 16%</b>
<b>Adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (2)</b>	<b>4 966</b>	<b>45,1</b>	<b>52,6</b>	<b>+ 17%</b>	<b>+ 14%</b>
dont adultes de 18-59 ans couverts par l'API (2)	389	3,5	4,5	+ 18%	+ 21%
dont adultes de 20-59 ans couverts par l'AAH (3)	2 326	22,1	20,1	+ 17%	+ 12%
dont adultes de 20-59 ans couverts par le RMI (3)	2 251	21,4	30,3	+ 75%	+ 52%
<b>Enfants bénéficiaires de l'AES ou de l'AAEH (4)</b>	<b>533</b>	<b>14,3</b>	<b>13,6</b>	<b>+ 26%</b>	<b>+ 24%</b>

\* Le calcul du taux varie en fonction de l'indicateur. Le taux est calculé pour :

(1) : 1 000 ménages pour lesquels il est possible de calculer valablement les revenus (2) : 1 000 personnes de 18-59 ans

(3) : 1 000 personnes de 20-59 ans (4) : 1 000 enfants de moins de 20 ans vivant dans une famille bénéficiant des prestations CAF

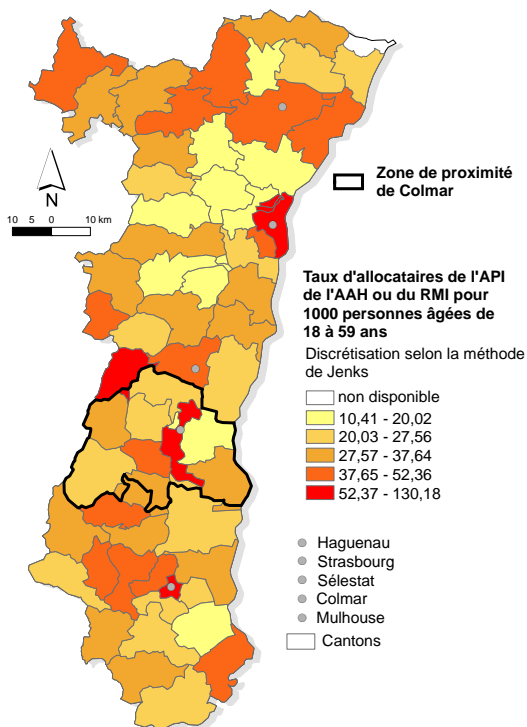
\*\* entre le 31.12.2001 et le 31.12.2006. Pour l'API, l'AAH et le RMI, l'évolution est calculée à partir du nombre d'allocataires de la classe d'âge considérée et non pas à partir du nombre d'adultes

Sources : CAF67, CAF68, Estimations de population (ORS Alsace) - Exploitation ORS Alsace

- Fin 2006, les ménages dont les prestations légales représentent au moins 50% des revenus sont au nombre de 3 818, soit 157 ménages pour 1 000, taux inférieur à la moyenne régionale, mais qui place tout de même la ZP dans une position plutôt défavorable par rapport aux autres (la ZP de Colmar est la quatrième de la région en ordre de taux décroissant : cet effet est lié aux ZP de Strasbourg et Mulhouse qui tirent la moyenne régionale vers le haut). La progression des effectifs sur 5 ans est par ailleurs supérieure à la moyenne régionale et se situe parmi les plus importantes ;
- Les taux de bénéficiaires de prestations légales sont tous inférieurs aux moyennes régionales, à l'exception du taux de bénéficiaire de l'AAH. Les progressions des effectifs sont d'importance variable selon le taux observé, sans que se dégage une tendance d'ensemble ;
- Avec 533 enfants bénéficiaires, en taux comme en progression sur 5 ans, les prestations concernant les enfants handicapés sont à des niveaux légèrement supérieurs à la moyenne régionale. Il convient de relever la dispersion relativement modérée des taux d'enfants couverts, qui fluctuent, pour l'ensemble de la région et par ZP, de 11,3 ‰ à 14,7 ‰ pour une moyenne régionale à 13,6 ‰ ;
- À l'échelle des cantons dans le périmètre de la ZP de Colmar, des disparités importantes existent : le canton d'Andolsheim affiche de faibles taux de bénéficiaires alors qu'à l'opposé, celui de Colmar est fortement concerné.

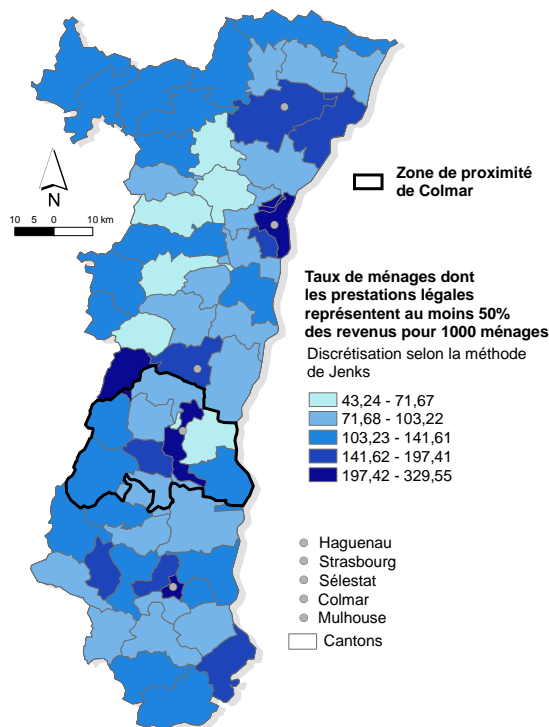


### Taux d'allocataires de l'API, de l'AAH ou du RMI pour 1 000 personnes âgées de 18 à 59 ans



Sources : Caf 2006, Orsal (estimations de population au 1 janvier 2005), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

### Taux de ménages dont les prestations légales représentent au moins 50 % des revenus pour 1 000 ménages



Sources : Caf, IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

#### Définitions

**Ménages dont les prestations légales représentent au moins la moitié des ressources.** Les prestations légales sont versées par les caisses d'allocations familiales (Caf) au titre du Fonds national des prestations familiales, du Fonds national de l'habitat, du Fonds national d'aide au logement et du Compte de tiers spécifique pour le RMI. Le taux est calculé avec au dénominateur non pas l'ensemble des ménages, mais uniquement ceux pour lesquels la Caf dispose de données permettant de connaître les revenus.

**API :** allocation parents isolés. Allocation versée, sous conditions de ressources et de résidence en France, aux personnes isolées qui élèvent seules un ou plusieurs enfants. Une personne est considérée parent isolé si elle est célibataire, veuf ou veuve, divorcé(e), séparé(e), ou abandonné(e) et si elle élève seul(e) son enfant ou ses enfants, depuis moins de 18 mois, ou bien si elle est seule et enceinte.

**AAH :** allocation adultes handicapés. Prestation destinée à assurer un revenu minimum aux adultes handicapés. Pour percevoir l'AAH, il faut avoir un taux d'incapacité d'au moins 80 %. Si ce taux est compris entre 50 et 79 %, il faut de plus être reconnu dans l'impossibilité de travailler, avoir moins de 60 ans et ne pas avoir travaillé depuis au moins 1 an.

**RMI :** revenu minimum d'insertion. Le RMI est une prestation en espèces destinée aux personnes âgées d'au moins 25 ans ou qui ont la charge d'un ou de plusieurs enfants (ou attendent), résidant en France, dont le revenu est inférieur au montant du RMI.

**AES :** Allocation d'éducation spéciale (AES). L'AES est une prestation familiale versée aux personnes qui ont la charge d'un enfant de moins de 20 ans handicapé.

**AEH :** Allocation d'éducation de l'enfant handicapé. C'est une prestation familiale financée par la sécurité sociale, destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé. L'AEH remplace l'allocation d'éducation spéciale (AES) depuis le 1er janvier 2006.

## V. État de santé : mortalité

### Principaux indicateurs de mortalité (moyennes annuelles 1997-2005, décès domiciliés)

Cause de décès	Nombre de décès moyens annuels	TCM * pour 100 000 : Zone de proximité	TCM * pour 100 000 : Alsace	Ecart à la moyenne régionale (en %)	Ecart à la moyenne nationale (en %)
<b>Générale (toutes causes, tous âges)</b>	<b>1 617</b>	<b>863,6</b>	<b>875,5</b>	- 1,4	+ 5,2
<b>Prématurée (avant 65 ans)</b>	<b>313</b>	<b>191,3</b>	<b>193,2</b>	- 1,0	- 8,2
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>498</b>	<b>269,1</b>	<b>287,0</b>	- 6,3	+ 9,6
Maladie vasculaire cérébrale	123	67,3	73,6	- 8,5	ND
Cardiopathie ischémique	136	72,8	82,1	- 11,3	ND
<b>Tumeur</b>	<b>471</b>	<b>246,4</b>	<b>244,1</b>	+ 0,9	+ 5,4
Cancer du côlon rectum	18	9,9	9,9	+ 0,3	ND
Cancer du poumon	83	42,3	42,5	- 0,4	ND
Cancer du sein féminin	32	28,5	28,0	+ 1,8	ND
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>105</b>	<b>56,8</b>	<b>61,5</b>	- 7,7	+ 0,7
<b>Accidents et traumatismes</b>	<b>123</b>	<b>66,0</b>	<b>57,7</b>	+ 14,4	+ 1,4
Accident de la circulation	20	10,8	9,0	+ 20,5	ND
Accident de la vie courante	62	33,4	31,2	+ 6,9	ND
Suicide	32	17,0	12,7	+ 33,2	ND
Alcool/Tabac**	162	83,8	81,8	+ 2,5	ND
Diabète	39	20,8	21,2	- 2,2	ND

**LECTURE :**

Taux significativement inférieur à la moyenne régionale ou nationale	Taux significativement supérieur à la moyenne régionale ou nationale
--	--

\* Taux comparatif de mortalité

\*\* Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon, cancers des voies aérodigestives supérieures, bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives, psychose alcoolique et alcoolisme, et cirrhose du foie ou s.p.

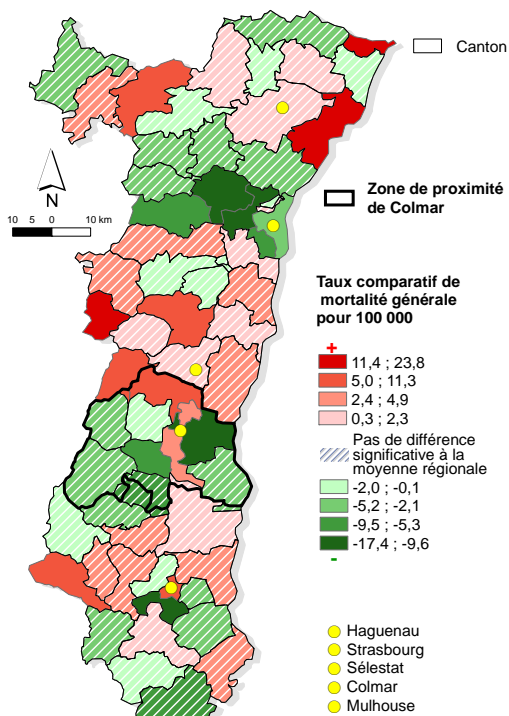
Sources : Inserm, Insee - Exploitation ORS Alsace

- Chaque année, 1 617 personnes domiciliées dans la ZP de Colmar décèdent, dont 313 avant 65 ans (19 %) ;
- Après standardisation (suppression des effets liés à la structure par âge de la population), il apparaît que la **mortalité générale** (tous âges confondus) et **prématurée** (avant 65 ans) de la ZP de Colmar **ne diffèrent pas de la moyenne régionale** ;
- Cependant, comparativement à la moyenne nationale (France métropolitaine), **la ZP se caractérise, comme l'ensemble de l'Alsace, par une forte mortalité générale (+5 %) et une faible mortalité prématurée (-8 %) ;**
- Comme dans le reste de la région, **les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs constituent de loin les deux premières causes de décès**. Elles sont à l'origine de 60 % des décès des habitants de la ZP entre 1997 et 2005 ;
- L'analyse des causes de mortalité montre que la ZP de Colmar présente plusieurs particularités :
  - la **mortalité par maladies de l'appareil circulatoire** y est, comme à Strasbourg, **inférieure à la moyenne régionale**. Elle se situe néanmoins au-dessus de la moyenne nationale, l'Alsace étant, après le Nord-Pas-de-Calais, la région qui enregistre le taux de mortalité le plus élevé de France pour ces pathologies (+ 15 % par rapport à la moyenne nationale en 2003-2005) ;
  - la **mortalité par maladies de l'appareil respiratoire** se situe également sous **la moyenne alsacienne** ;
  - une **mortalité par traumatismes et empoisonnement supérieure à la moyenne régionale**, situation défavorable qui pourrait être liée à un biais d'enregistrement (cf. page 6) ;
- Il existe un net contraste entre :
  - d'une part la périphérie est et ouest de Colmar qui présente un état de santé très favorable avec des mortalités prématurées nettement inférieures à la moyenne régionale dans les cantons d'Andolsheim (-29 %), de Kaysersberg (-22 %) et de Wintzenheim (-17 %) et même une sous-mortalité générale à Andolsheim (-11 %) et Wintzenheim (-7 %) ;
  - d'autre part les cantons de Colmar et Ribeauvillé, qui enregistrent une sensible surmortalité générale (respectivement +4 et +9 %), mais surtout une forte surmortalité prématurée (+18 % pour les deux cantons).



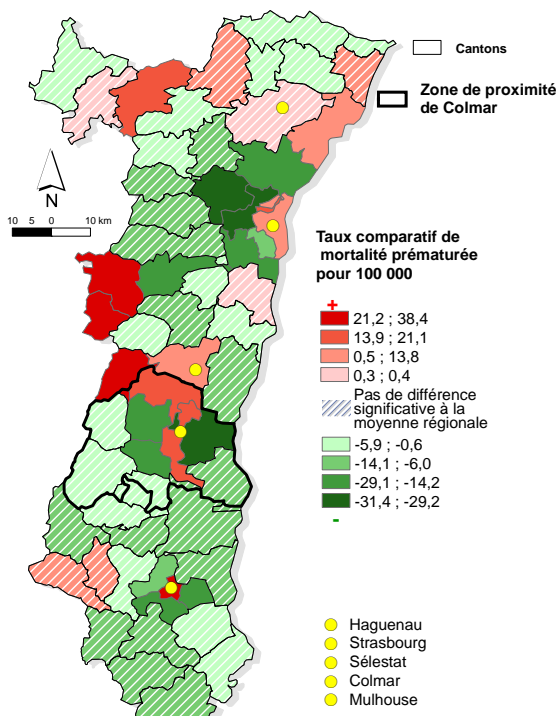
Taux comparatifs de mortalité cantonaux en 1997-2005 (comparaisons à la moyenne régionale)

Mortalité générale



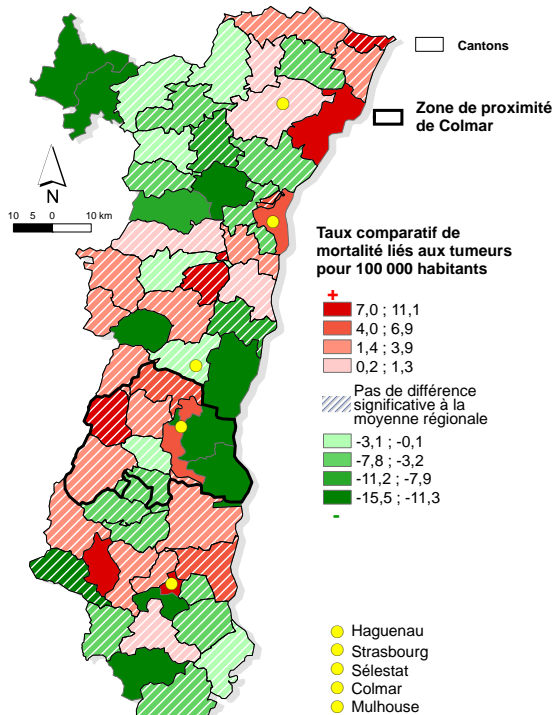
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)  
Exploitation Orsal, 2008

Mortalité prématurée



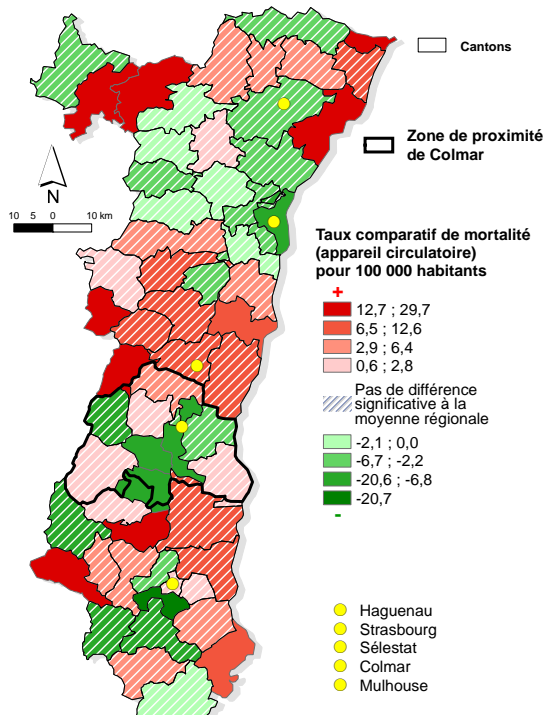
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)  
Exploitation Orsal, 2008

Tumeurs



Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)  
Exploitation Orsal, 2008

Maladies de l'appareil circulatoire



Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)  
Exploitation Orsal, 2008

**Avertissement :** l'analyse de la mortalité par cantons se heurte à des limites méthodologiques liées à leur taille. Pour contourner cette difficulté, l'analyse présentée porte sur une période de neuf années (1997-2005). Cependant, de nombreux TCM, bien que sensiblement différents des moyennes nationale et régionale, ne sont pas statistiquement différents de ces dernières. Ainsi, il faut garder à l'esprit que dans une zone faiblement peuplée ou pour une cause de décès peu fréquente, quelques décès supplémentaires peuvent rapidement creuser l'écart avec la moyenne nationale ou régionale, sans signification statistique.

## VI. Soins hospitaliers de courte durée : activité des établissements et consommation des habitants

### Origine géographique des patients hospitalisés en soins de courte durée dans la ZP de Colmar

- La ZP compte deux établissements de soins de courte durée qui ont réalisé en 2005 près de 80 000 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique, et un peu plus de 33 000 séances ;
- L'activité de ces établissements concerne en majorité (69 %) des patients domiciliés dans la ZP. Son attractivité se limite aux ZP de Guebwiller (13 %) et d'Obernai-Sélestat (9 %) ;
- Globalement, ce constat s'observe quel que soit la discipline ou le segment d'activité considéré.
- Pour les séances, prises en charge qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence, globalement six patients hospitalisés dans la ZP sur dix (58 %) y sont également domiciliés et un tiers (32 %) provient de la ZP de Molsheim-Schirmeck ou d'Obernai-Sélestat.

#### **Définition**

*Par séances, on entend des prestations thérapeutiques itératives programmées, d'une durée unitaire inférieure à vingt-quatre heures. Elles concernent des traitements qui, par nature, ne peuvent pas être délivrés en une fois, mais doivent l'être au cours d'administrations successives (chimiothérapie anticancéreuse, radiothérapie), soit que le traitement doive être répété (épuration extrarénale).*

*Source : La gestion médicalisée des établissements de santé, J.-F. Noury, D. Blum*

**Origine géographique des patients hospitalisés en soins de courte durée  
dans la ZP de Colmar en 2005**

	Nombre de séjours réalisés par les établis. de la ZP de Colmar	Domiciliation des patients hospitalisés dans la ZP de Colmar														
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG	MOLSHEIM-SCHIRMECK	OBERNAI-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS	NON CONNUE	TOTAL
<b>SEJOURS HORS SEANCES <sup>(1)</sup></b>	<b>78 915</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>9%</b>	<b>69%</b>	<b>13%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
<b>Dont répartition par discipline d'activité</b>																
Médecine	53 335	2%	0%	0%	0%	0%	0%	9%	70%	13%	1%	2%	0%	0%	2%	100%
Chirurgie	20 007	3%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	66%	13%	1%	3%	1%	1%	1%	100%
Obstétrique	5 548	1%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	74%	16%	0%	1%	0%	0%	1%	100%
Non renseigné	25	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	72%	19%	1%	1%	3%	4%	0%	100%
<b>Dont répartition par segments d'activité</b>																
AX - Autres prises en charge	15 879	1%	0%	0%	0%	0%	0%	9%	72%	12%	1%	2%	0%	1%	2%	100%
AA - Digestif	9 009	2%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	74%	13%	1%	2%	0%	1%	1%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	6 875	4%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	67%	12%	2%	4%	1%	1%	1%	100%
AC - Uro-néphrologie	5 700	2%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	61%	13%	1%	2%	0%	1%	1%	100%
AK - Obstétrique	5 548	1%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	74%	16%	0%	1%	0%	0%	1%	100%
AO - Endocrinologie	3 476	1%	0%	0%	0%	0%	0%	13%	64%	14%	2%	3%	0%	0%	1%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	3 442	6%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	61%	13%	2%	6%	2%	1%	1%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	3 434	2%	0%	0%	0%	0%	0%	13%	68%	13%	1%	1%	0%	0%	1%	100%
AH - ORL, Stomatologie	3 363	2%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	67%	16%	1%	2%	0%	0%	1%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	3 356	1%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	80%	8%	1%	1%	0%	0%	3%	100%
AG - Pneumologie	3 104	3%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	68%	16%	1%	2%	0%	0%	1%	100%
AL - Nouveau-nés	2 930	1%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	72%	18%	1%	1%	0%	0%	1%	100%
AI - Ophtalmologie	2 900	4%	0%	0%	0%	1%	1%	16%	64%	10%	1%	2%	0%	0%	1%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	2 100	2%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	72%	12%	1%	5%	0%	0%	1%	100%
AF - Vasculaire périphérique	1 861	1%	0%	0%	0%	0%	0%	13%	66%	16%	1%	1%	0%	0%	2%	100%
AJ - Gynécologie	1 702	2%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	70%	16%	1%	1%	0%	1%	1%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	1 498	2%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	60%	15%	1%	1%	0%	0%	1%	100%
AM - Hématologie	1 433	3%	0%	0%	0%	0%	0%	13%	58%	18%	2%	3%	1%	1%	2%	100%
AS - Maladie VIH	462	2%	0%	0%	0%	3%	0%	7%	68%	12%	0%	7%	1%	0%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	432	5%	0%	0%	0%	1%	0%	8%	66%	15%	1%	2%	0%	0%	2%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	316	4%	0%	0%	0%	0%	0%	18%	62%	9%	1%	3%	2%	0%	1%	100%
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	37	22%	0%	3%	0%	0%	0%	3%	50%	6%	3%	0%	3%	11%	0%	100%
AQ - Brûlures	33	3%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	70%	21%	0%	0%	0%	0%	3%	100%
Non renseigné	25	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	72%	19%	1%	1%	3%	4%	0%	100%
<b>SEANCES</b>	<b>33 304</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>17%</b>	<b>58%</b>	<b>15%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
<b>Dont répartition par discipline d'activité</b>																
Médecine	33 304	3%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	58%	15%	1%	4%	1%	0%	1%	100%
<b>Dont répartition par segments d'activité</b>																
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	25 403	2%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	61%	15%	1%	4%	1%	1%	1%	100%
AC - Uro-néphrologie	7 901	6%	0%	0%	0%	0%	0%	26%	49%	14%	0%	4%	0%	0%	1%	100%

LECTURE Le tableau se lit en ligne. Exemple : les établissements de la ZP ont réalisé 53 335 séjours en médecine en 2005 selon la classification OAP. Parmi ceux-ci, 70% concernent des patients domiciliés dans la ZP de Colmar, 13% des patients domiciliés dans la ZP de Guebwiller, 9% des patients domiciliés dans la ZP de Obernai-Sélestat...

(1) Ensemble des séjours, y compris séjours de moins de 48 heures mais hors séances.

\* effectif inférieur à 10 séjours

Source : PMSI MCO 2005 Exploitation ORS Alsace

**Territoire d'hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP de Colmar****Séjours hors séances :**

- La consommation de soins de courte durée des habitants de la ZP représente un peu plus de 60 000 séjours hors séances ;
- Ces séjours ont été réalisés dans leur immense majorité dans l'un des établissements de la ZP de Colmar (91 %). Les flux vers les autres ZP sont négligeables ;
- L'analyse des taux de fuite par discipline d'activité ne modifie pas le constat fait précédemment : l'immense majorité des séjours de médecine et de chirurgie est réalisé dans la ZP de Colmar ainsi que la quasi-totalité pour les séjours d'obstétrique.
- Ce constat peut être généralisé à la plupart des segments d'activité ou pôles d'activité (spécialités cliniques), hormis pour la chimiothérapie-radiothérapie-transfusion et dans une moindre mesure l'hématologie pour lesquels respectivement 38 % et 25 % des hospitalisations des habitants de la ZP ont été réalisés en dehors de la ZP (principalement dans celle de Strasbourg – Molsheim-Schirmeck) ;

**Séances :**

- En 2005, les habitants de la ZP ont consommé un peu plus de 20 000 séances (cf. définition page 18). Ces prises en charge, qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence, concernent pour 80 % d'entre elles des séances de chimiothérapie, de radiothérapie ou de transfusion et pour 20 % des dialyses. Elles ont été réalisées presque exclusivement dans des établissements colmariens.

**Avertissement**

*Les activités des établissements de la ZP de Strasbourg et de celle de Molsheim-Schirmeck n'ont pu être dissociées. En effet, dans la base de données exploitée pour la réalisation de ce document, l'activité de la clinique Saint-Luc de Schirmeck ne peut être dissociée de celle des autres établissements du groupe hospitalier Saint-Vincent, situés à Strasbourg.*

*De ce fait, dans le tableau figurant en page suivante (ZP d'hospitalisation des patients) les ZP de Strasbourg et de Molsheim-Schirmeck ont été confondues. Cependant, la ZP de Strasbourg dispose de 66 fois plus de lits de soins de courte durée que la ZP de Molsheim-Schirmeck.*

*Pour pratiquement toutes les ZP, exception faite peut-être des ZP limitrophes de Molsheim-Schirmeck, il est donc possible de considérer que la proportion de patients hospitalisés dans la ZP de « Strasbourg / Molsheim-Schirmeck » ont pour l'essentiel été hospitalisés à Strasbourg.*

**ZP d'hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP de Colmar en 2005  
(soins de courte durée)**

	Nombre de séjours consommés par les habitants de la ZP de Colmar	ZP d'hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP de Colmar												
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG et MOLSHEIM-SCHIRMECK (2)	OBERNAI-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS	TOTAL
<b>SEJOURS HORS SEANCES <sup>(1)</sup></b>	<b>60 163</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>91%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Dont répartition par discipline d'activité</b>														
Médecine	40 028	1%	0%	0%	0%	4%	1%	93%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
Chirurgie	15 814	2%	0%	0%	0%	7%	2%	84%	1%	1%	4%	0%	0%	100%
Obstétrique	4 296	1%	0%	0%	0%	1%	1%	96%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
Non renseigné	25	12%	0%	0%	0%	4%	0%	72%	0%	0%	12%	0%	0%	100%
<b>Dont répartition par segments d'activité</b>														
AX - Autres prises en charge	12 304	1%	0%	0%	0%	5%	0%	93%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AA - Digestif	7 121	1%	0%	0%	0%	3%	1%	94%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	5 892	2%	0%	0%	0%	8%	4%	78%	1%	2%	4%	0%	0%	100%
AK - Obstétrique	4 296	1%	0%	0%	0%	1%	1%	96%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	3 716	2%	0%	0%	0%	2%	1%	94%	0%	0%	2%	0%	0%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	2 772	0%	0%	0%	0%	1%	1%	97%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	2 699	2%	0%	0%	0%	7%	1%	86%	0%	0%	4%	0%	0%	100%
AD - ORL, Stomatologie	2 486	2%	0%	0%	0%	4%	0%	90%	1%	0%	2%	0%	0%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	2 358	4%	0%	0%	0%	5%	1%	89%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AO - Endocrinologie	2 323	0%	0%	0%	0%	3%	0%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AG - Pneumologie	2 314	3%	0%	0%	0%	4%	1%	91%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AL - Nouveau-nés	2 205	1%	0%	0%	0%	1%	1%	96%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AI - Ophtalmologie	2 073	3%	0%	0%	0%	5%	0%	90%	0%	0%	2%	0%	0%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	1 694	3%	0%	0%	0%	3%	1%	89%	0%	0%	3%	0%	0%	100%
AJ - Gynécologie	1 433	1%	0%	0%	0%	11%	1%	83%	0%	0%	4%	0%	0%	100%
AF - Vasculaire périphérique	1 275	0%	0%	0%	0%	2%	0%	96%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AM - Hématologie	1 106	4%	0%	0%	0%	19%	0%	75%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	1 001	3%	0%	0%	0%	4%	0%	89%	0%	0%	4%	0%	0%	100%
AS - Maladie VIH	385	0%	0%	0%	0%	16%	0%	82%	0%	0%	2%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	318	2%	0%	0%	0%	36%	0%	62%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	313	1%	0%	0%	0%	7%	0%	91%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AQ - Brûlures	32	27%	0%	0%	0%	0%	0%	73%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	25	12%	0%	0%	0%	4%	0%	72%	0%	0%	12%	0%	0%	100%
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	23	9%	0%	0%	0%	4%	0%	82%	0%	0%	5%	0%	0%	100%
<b>SEANCES</b>	<b>20 605</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>94%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Dont répartition par discipline d'activité</b>														
Médecine	20 605	2%	0%	0%	0%	3%	0%	94%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
<b>Dont répartition par segments d'activité</b>														
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	16 459	1%	0%	0%	0%	4%	0%	95%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	4 146	5%	0%	0%	0%	2%	0%	93%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

**LECTURE** Le tableau se lit en ligne. Exemple : 40 028 séjours (hors séances) ont été comptabilisés en médecine (classification OAP) en 2005 pour les habitants de la ZP. 93% de ces séjours ont été réalisés dans un établissement de la ZP de Colmar, 4% dans un établissement de la ZP Strasbourg/Molsheim-Schirmeck (2), 1% dans un établissement de la ZP de Obernai-Sélestat...

(1) Ensemble des séjours, y compris séjours de moins de 48 heures mais hors séances.

(2) L'activité des établissements de la ZP de Strasbourg et des établissements de la ZP de Molsheim-Schirmeck n'ont pas pu être différenciées. En effet, l'activité de la Clinique Saint Luc de Schirmeck est "fondue" dans l'activité de l'ensemble des établissements du Groupe hospitalier Saint Vincent, situés à Strasbourg.

\* effectif inférieur à 10 séjours

Source : PMSI MCO 2005

Exploitation ORS Alsace

## VII. Soins libéraux

### 1. Médecins généralistes libéraux : offre, consommation et production de soins

#### Nombre, densité et structure par âge des médecins généralistes libéraux en 2007

	Effectif	Densité pour 100 000 habitants			% de professionnels âgés de 55 ans ou plus	
	Zone de proximité	Zone de proximité	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité	Alsace
Médecin généraliste	197	101,9	105,3	+ 2%	34%	30%

Sources : URCAM Alsace, Insee - Exploitation ORS Alsace \* Ecart à la moyenne nationale (France métro.) en 2008

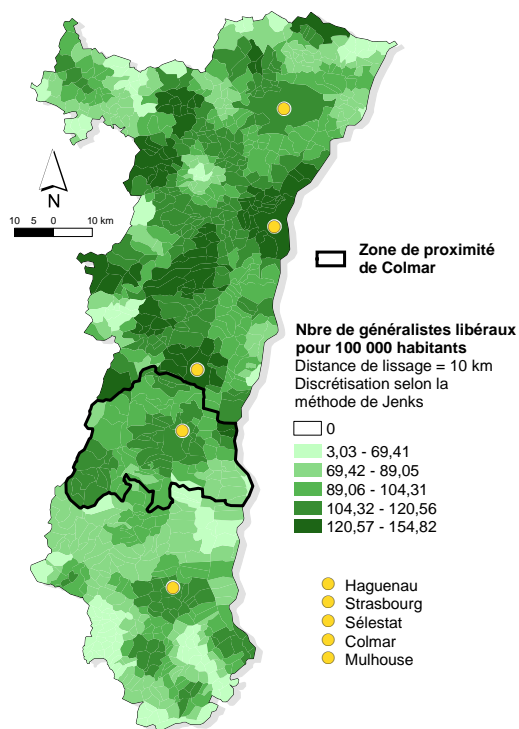
#### Activité des médecins généralistes libéraux, consommation des habitants, attractivité de la zone de proximité et distance moyenne parcourue par les patients en 2007

	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
	Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)				Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
Médecin généraliste	- 5%	-11%	8%	6%	4,8	4,4	5,4

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

\*\* Consommation standardisée

#### Densité de généralistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007



Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

- La ZP de Colmar compte 197 médecins généralistes libéraux soit 102 médecins pour 100 000 habitants, densité équivalente à la moyenne régionale (105) ;
- L'offre de médecine générale est répartie de façon assez homogène dans le territoire ;
- Bien que supérieure à la moyenne régionale, la distance moyenne parcourue pour consulter un médecin généraliste est faible (4,8 km en moyenne entre le domicile et le cabinet médical) ;
- 34 % des médecins généralistes sont âgés de 55 ans ou plus (30 % en moyenne en Alsace) : dans les prochaines années, le taux de départs à la retraite de ces médecins est susceptible d'être légèrement plus important qu'en moyenne régionale ;
- La consommation de soins de médecine générale des habitants de la ZP, après standardisation sur l'âge, est légèrement inférieure à la moyenne régionale (-11 %) ;
- L'activité des médecins installés dans la ZP est également légèrement inférieure à la moyenne régionale (- 5 %) ;
- Les taux de fuite (part des consultations et visites des patients de la ZP réalisées par des médecins installés hors de la ZP) et d'attraction (part des consultations et visites des médecins de la ZP concernant des patients domiciliés hors de la ZP) sont parmi les plus faibles d'Alsace et s'équilibrent.

## 2. Médecins spécialistes libéraux : offre, consommation et production de soins

### Nombre, densité et structure par âge des médecins spécialistes libéraux en 2007

	Effectif	Densité pour 100 000 habitants			% de professionnels âgés de 55 ans ou plus	
		Zone de proximité	Zone de proximité	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité
<b>Ensemble des spécialistes</b>	<b>194</b>	<b>100,4</b>	<b>97,7</b>	<b>- 2%</b>	<b>38%</b>	<b>34%</b>
Cardiologue	11	5,7	7,5	+ 5%	18%	32%
Gynécologue et gyn.-obstétri.	18	9,3	10,1	+14%	44%	37%
Pédiatre	12	6,2	5,3	+21%	33%	38%
Radiologue	22	11,4	13,2	- 5%	45%	33%
Ophtalmologue	17	8,8	7,5	- 7%	35%	36%
Psychiatre et neuropsychiatre	20	10,4	10,9	+ 2%	45%	44%

Sources : URCAM Alsace, Insee - Exploitation ORS Alsace \* Ecart à la moyenne nationale (France métro.) en 2008

### Activité des médecins spécialistes libéraux, consommation des habitants, attractivité de la zone de proximité et distance moyenne parcourue par les patients en 2007

	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
					Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)	Zone de proximité	Alsace
Cardiologue	-12%	-40%	10%	8%	9,6	8,0	12,5
Gynécologue et gyn.-obstétri.	+25%	nd	9%	19%	9,8	9,8	14,7
Pédiatre	+ 3%	+ 8%	5%	10%	7,5	8,4	12,3
Radiologue	+16%	- 5%	7%	10%	7,9	7,8	10,5
Ophtalmologue	-10%	-11%	10%	16%	9,7	9,6	13,5
Psychiatre et neuropsychiatre	-28%	-34%	14%	15%	11,5	8,7	15,9

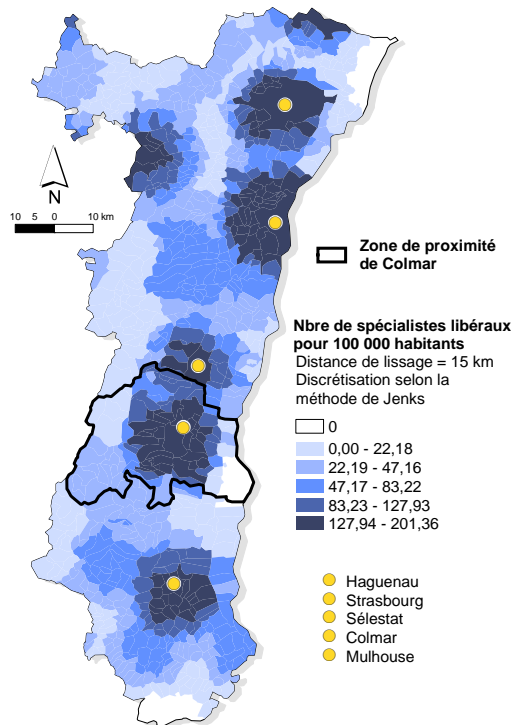
Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

\*\* Consommation standardisée

- L'ensemble des éléments présentés ici ne concerne que les médecins spécialistes libéraux. L'offre en spécialistes libéraux, avec 100 médecins pour 100 000 habitants, est équivalente à la moyenne régionale. Colmar est la 3<sup>e</sup> ZP la mieux dotée d'Alsace, loin cependant derrière Strasbourg (174 spécialistes pour 100 000 habitants) et sensiblement en dessous de Mulhouse (120). Seule l'offre en cardiologie libéraux se situe nettement sous la moyenne régionale ;
- 38 % de ces médecins sont âgés de 55 ans ou plus, proportion également proche de la moyenne régionale (34 %) ;
- La distance moyenne parcourue pour consulter un spécialiste est équivalente à la moyenne régionale, toujours inférieure à 10 km sauf pour les psychiatres et neuropsychiatres. Dans nombre d'autres ZP il n'est pas rare que ces distances dépassent les 15 km. Les moyennes régionales sont cependant fortement influencées par la situation des ZP de Strasbourg et Mulhouse (distances parcourues particulièrement faibles en raison de l'importance de l'offre et de la forte urbanisation). Pour cette raison, des distances d'accès aux différentes spécialités ont également été calculées en excluant les ZP de Strasbourg et de Mulhouse. En comparaison à celles-ci, les distances parcourues dans la ZP de Colmar sont plutôt faibles ;
- Comparativement aux autres ZP, les taux de fuite et d'attraction sont faibles et tendent à s'équilibrer sauf pour les gynécologues/gynécologues-obstétriciens (taux d'attraction sensiblement supérieur au taux de fuite) ;
- Les habitants de la ZP ont une faible consommation (standardisée sur l'âge) de soins de cardiologie et de psychiatrie libérale. Concernant cette dernière spécialité, il convient de préciser que dans la ZP de Strasbourg, la consommation de soins de psychiatrie est deux fois plus élevée qu'en moyenne régionale, ce qui « tire » cette moyenne vers le haut, toutes les autres ZP se situant en dessous de cette moyenne. Pour la cardiologie, ces niveaux de consommation sont difficiles à interpréter. Ils pourraient s'expliquer par la relative faible offre locale, mais également par l'état de santé de la population (taux de mortalité par maladies cardiovasculaires inférieurs à la moyenne régionale dans la ZP). Il n'existe pas actuellement de méthode permettant de juger de la bonne adéquation entre une consommation de soins et les besoins de la population.

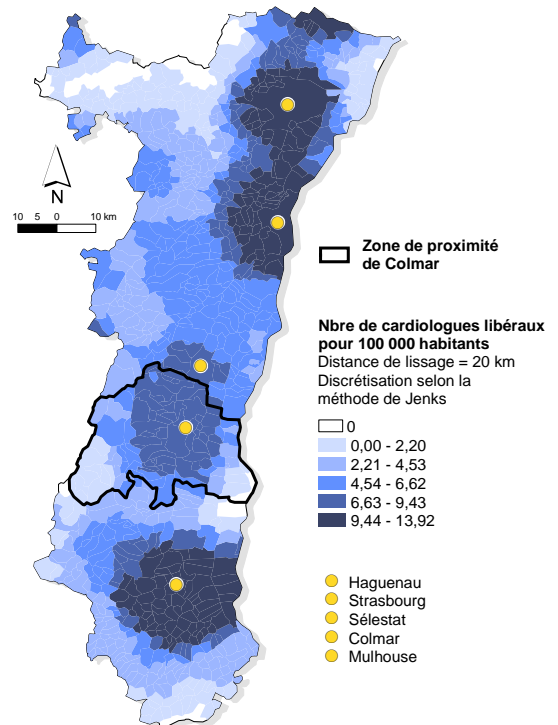


**Densité de spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



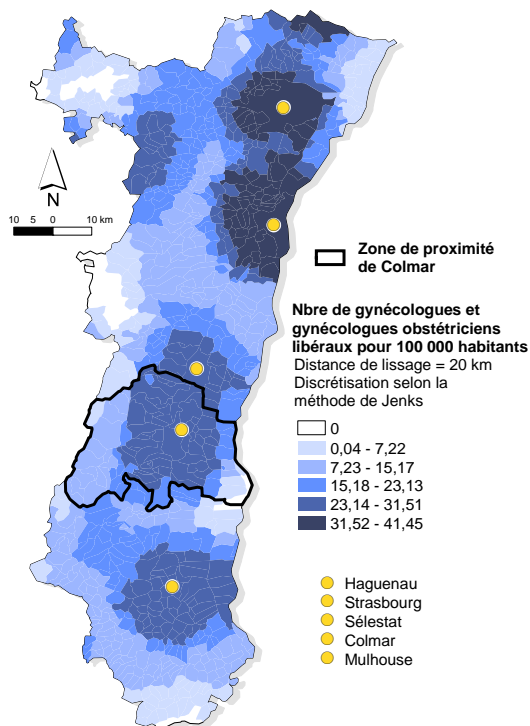
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Densité de cardiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



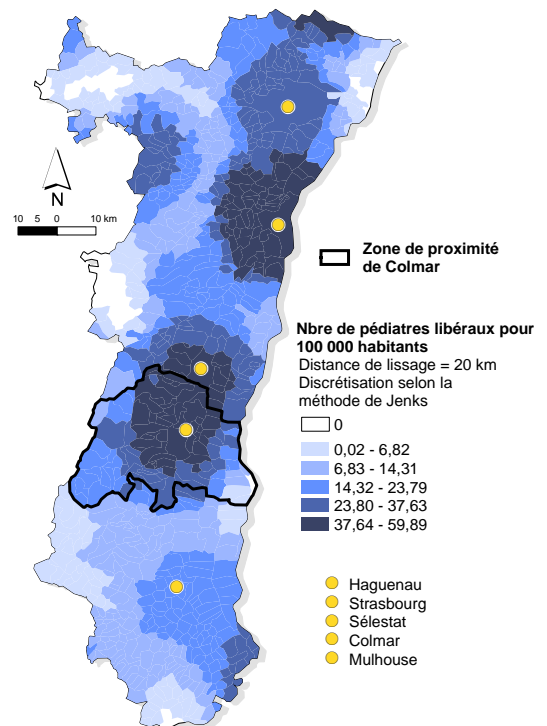
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Densité de gynécologues et gynécologues-obstétriciens libéraux pour 100 000 habitantes de 15 ans ou plus en 2007**



Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

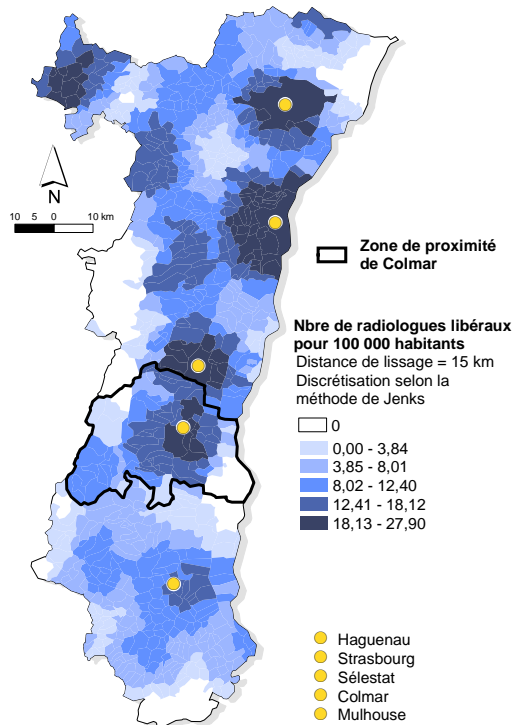
**Densité de pédiatres libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

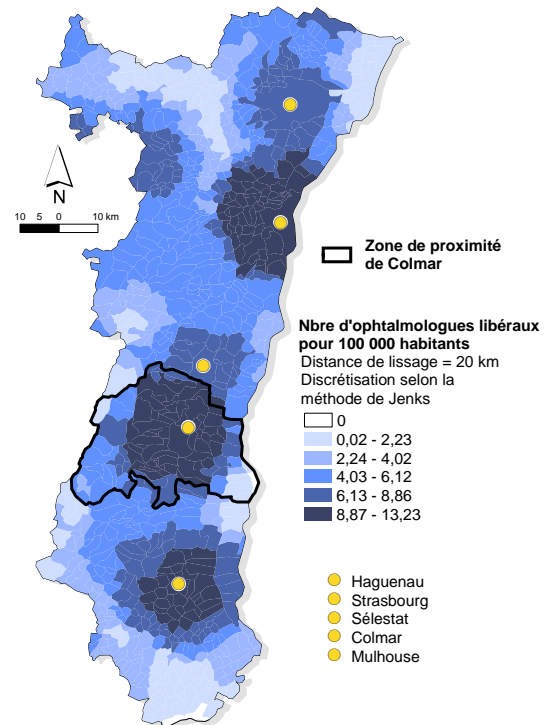


**Densité de radiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



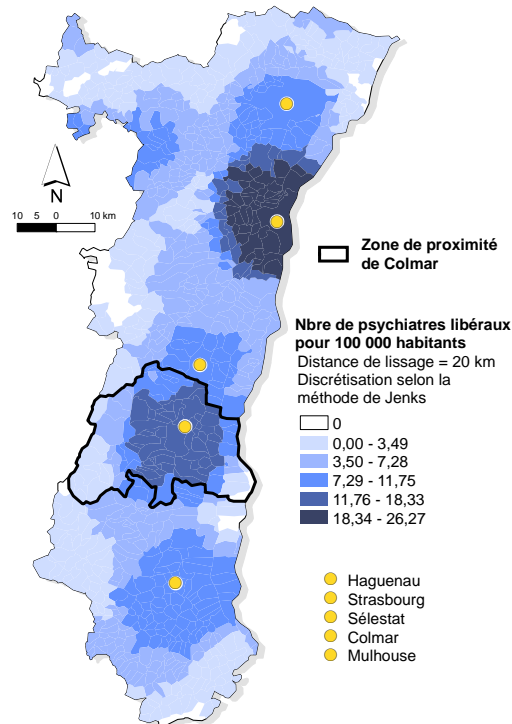
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Densité d'ophtalmologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Densité de psychiatres et neuropsychiatres libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

### 3. Chirurgiens-dentistes et autres professions de santé libérales : offre, consommation et production de soins

#### Nombre, densité et structure par âge des professionnels de santé libéraux en 2007

	Effectif	Densité pour 100 000 habitants			% de professionnels âgés de 55 ans ou plus	
		Zone de proximité	Zone de proximité	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité
Chirurgien-dentiste	123	63,6	69,1	+13%	22%	21%
Masseur-kinésithérapeute	94	48,6	53,8	-29%	17%	15%
Infirmier	112	58,0	51,4	-33%	21%	23%
Orthophoniste	26	13,5	17,1	-12%	15%	12%

Sources : URCAM Alsace, Insee - Exploitation ORS Alsace \* Ecart à la moyenne nationale (France métro.) en 2008

#### Activité des professionnels, consommation des habitants, attractivité de la zone de proximité et distance moyenne parcourue par les patients en 2007

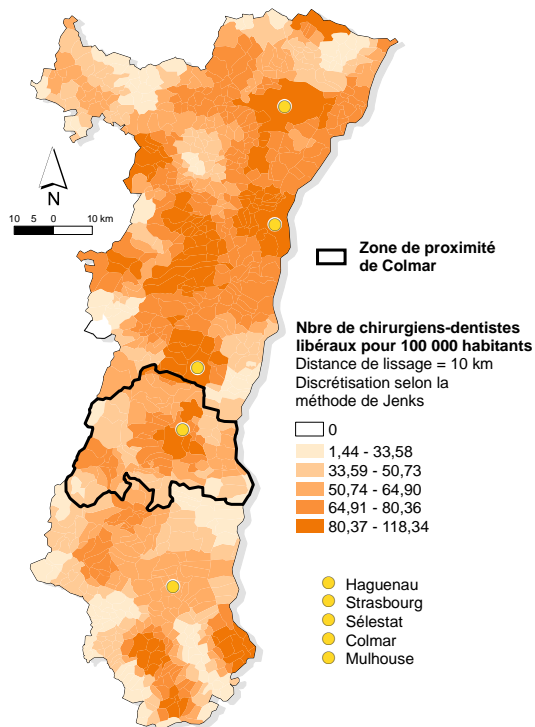
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet (en km)		
					Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
	<i>Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)</i>						
Chirurgien-dentiste	+11%	+ 0%	8%	10%	6,5	6,2	7,6
Masseur-kinésithérapeute	+ 4%	-16%	8%	12%	6,2	4,9	6,4
Infirmier	-22%	-21%	5%	5%	4,7	3,3	3,8
Orthophoniste	+18%	nd	4%	11%	5,4	5,4	7,2

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

\*\* Consommation standardisée

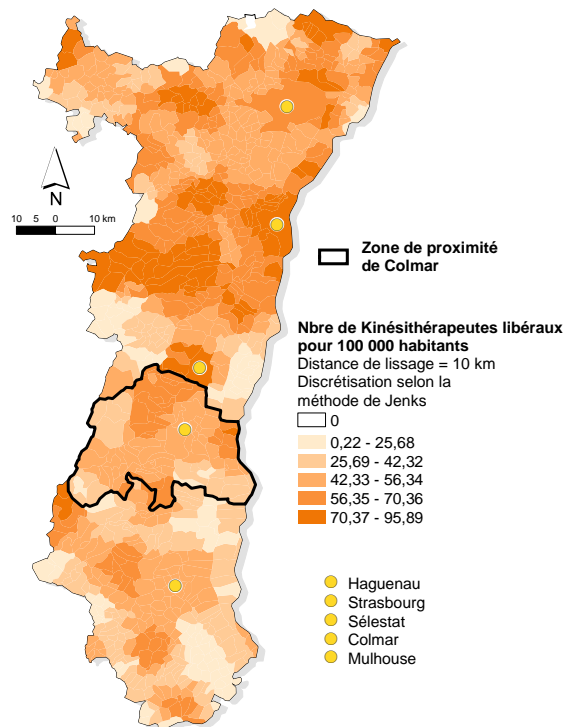
- La ZP occupe une place médiane en termes d'offre de chirurgiens-dentistes (5<sup>e</sup> ZP sur 12 en terme de densité), masseurs-kinésithérapeutes (7<sup>e</sup>) et orthophonistes (6<sup>e</sup>) libéraux, avec toutefois des densités inférieures à la moyenne régionale ;
- En revanche, l'offre d'infirmiers est plus importante que dans la plupart des autres ZP (3<sup>e</sup> densité la plus élevée d'Alsace). De plus, l'offre en matière de soins infirmiers à domicile est complétée par la présence de neuf services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) sur les 71 que compte la région et de sept centres de soins infirmiers ou polyvalents (CSIP) sur 61 centres alsaciens. Il n'existe malheureusement pas d'indicateur synthétique permettant de juger globalement de l'offre de soins infirmiers (libéral + CSIP + Ssiad) ;
- Pour les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers libéraux, la consommation (standardisée sur l'âge) des habitants de la ZP de Colmar est inférieure à la moyenne régionale ;
- Comparativement à la plupart des autres ZP, les taux de fuite (part des actes consommés par les patients de la ZP réalisés par des professionnels installés dans une autre ZP) sont particulièrement faibles à Colmar. Taux de fuite et d'attraction tendent à s'équilibrer ;
- La part de professionnels âgés de 55 ans ou plus installés dans la ZP est proche de la moyenne alsacienne ;
- La distance entre le cabinet du praticien et le domicile du patient est toujours inférieure à 7 km.

**Densité de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



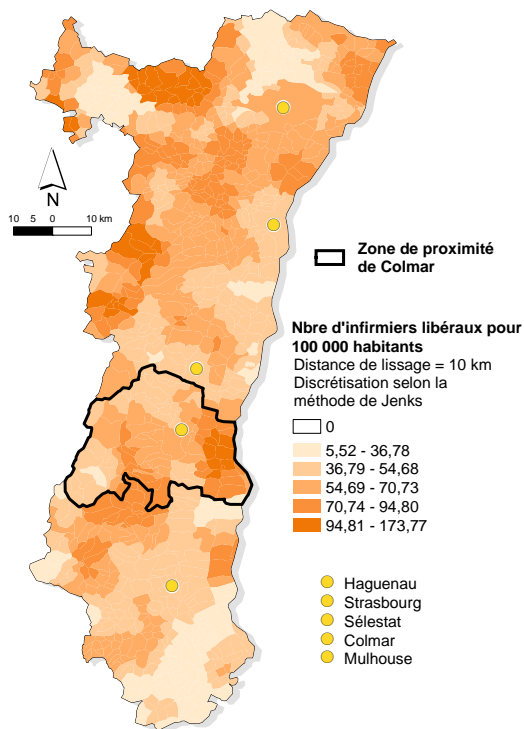
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



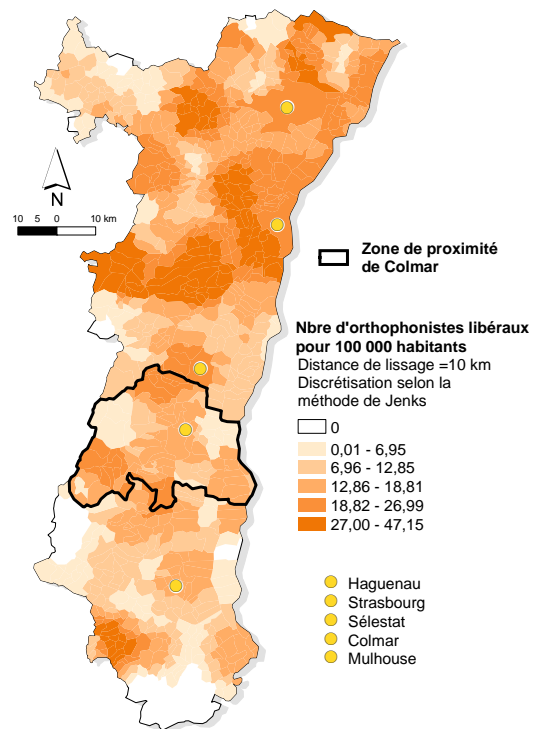
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Densité d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Densité d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

## VIII. Structures pour personnes âgées

### **Lits ou places financés d'hébergement médicalisé et d'hébergement temporaire pour personnes âgées au 1.1.2008 (publics ou privés)**

	Nombre de lits ou places		Taux d'équipement pour 1000 personnes de 75 ans ou plus	
	Zone de proximité de	Alsace	Zone de proximité de	Alsace
	Colmar		Colmar	
Hébergement médicalisé sanitaire (lits)	446	2 788	31,7	23,6
Hébergement médicalisé médico-social (lits)	1 835	13 059	130,4	110,4
<b>Total hébergement médicalisé</b>	<b>2 281</b>	<b>15 847</b>	<b>162,1</b>	<b>133,9</b>
Hébergement temporaire (lits)	27	277	1,9	2,3
Accueil de jour (places)	47	328	3,3	2,8

Source : DRASS Alsace, Estimations de population au 1.1.2005 (ORS Alsace)

- La ZP de Colmar présente la densité en lits d'hébergement médicalisés la plus élevée de la région avec un taux d'équipement de 162 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. De plus, il convient de rappeler que selon les dernières données nationales disponibles (Statiss 2008) le taux d'équipement régional dépasse sensiblement la moyenne nationale (respectivement 130 et 120 lits pour 1 000 personnes âgées en structures d'hébergement complet pour personnes âgées au 1.1.2007) ;
- En terme d'hébergement temporaire, la ZP présente un taux d'équipement relativement bas ;
- En revanche, la capacité d'accueil de jour (47 places) est supérieure à la moyenne régionale.

#### **Avertissements**

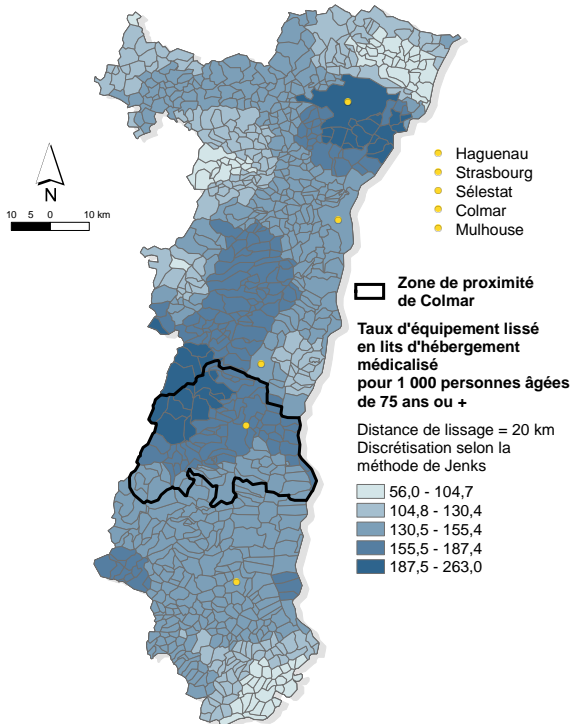
Les taux d'équipement ont été calculés en prenant en compte non pas les lits installés, mais les lits financés au 1<sup>er</sup> janvier 2008. Plus que la situation actuelle, les données présentées reflètent donc la situation que connaîtront les ZP dans les toutes prochaines années.

Les taux d'équipement ont été calculés en utilisant au dénominateur une population 2005 estimée. D'autres publications utilisent au dénominateur une population 2008 projetée. De ce fait, les taux présentés ci-dessus peuvent différer de ceux publiés dans d'autres documents. Cette différence méthodologique ne modifie cependant pas les conclusions qui peuvent être tirées de ces différents travaux. Ainsi, quelle que soit la méthode retenue, le positionnement des ZP les unes par rapport aux autres est identique.

Par ailleurs, les Zones de proximité retenues ici sont, comme dans l'ensemble de ce rapport, celles définies par l'ARH Alsace. Dans ce découpage, la ZP d'Obernai-Sélestat constituée essentiellement de cantons bas-rhinois, comprend le canton de Sainte-Marie-aux-Mines (Haut-Rhin). Dans d'autres publications, ce sont des ZP respectant le découpage départemental qui ont été retenues. Dans ce cas, le canton de Sainte-Marie-aux-Mines n'est plus rattaché à la ZP d'Obernai-Sélestat, mais à celle de Colmar. De ce fait, pour ces deux ZP, les taux d'équipement peuvent sensiblement varier selon les publications.

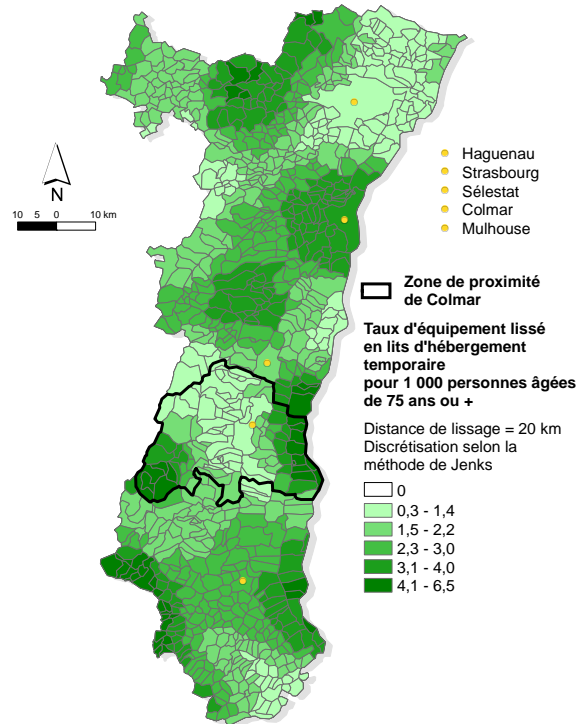
Enfin, la répartition entre hébergement médicalisé sanitaire et médicalisé médico-social évolue rapidement en raison de la réforme de la tarification et du financement des structures accueillant des personnes âgées dépendantes en cours. La répartition présentée, bien qu'elle reflète la situation au 1<sup>er</sup> janvier 2008 n'est plus à jour au moment de la publication de ce document (septembre 2008).

**Taux d'équipement lissé en lits d'hébergement médicalisé financés au 1.1.2008 (publics et privés) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus**



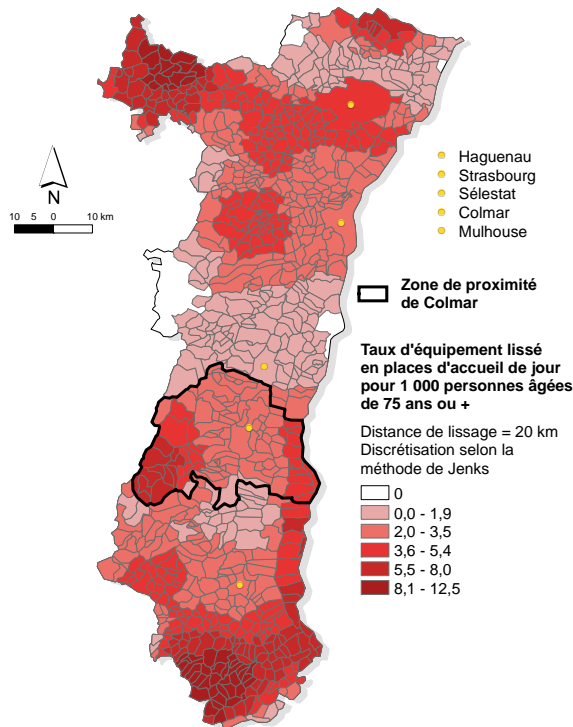
Sources : DRASS (2008), Insee RP99, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Taux d'équipement lissé en lits d'hébergement temporaire financés au 1.1.2008 (publics et privés) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus**



Sources : DRASS (2008), Insee RP99, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Taux d'équipement lissé en places d'accueil de jour financées au 1.1.2008 (publics et privés) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus**



Sources : DRASS (2008), Insee RP99, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

## Annexes

### 1. Cartographie : méthode de lissage géographique

D'ordinaire, on représente les densités géographiques en rapportant une offre (nombre de professionnels, nombre de lits...) d'une zone géographique (commune, canton, zone de proximité...) à la population de cette zone. Cette méthode pose problème dans la mesure où le territoire de recrutement d'un professionnel ou d'une structure ne correspond que très rarement à un territoire déterminé.

Le lissage géographique consiste à représenter non pas la valeur observée en un territoire donné (en l'occurrence une commune, un canton, une zone de proximité...), mais une moyenne pondérée des valeurs observées dans un rayon de  $x$  km. Les pondérations sont décroissantes en fonction de la distance (voir formule ci-dessous), jusqu'à s'annuler à la distance appelée distance d'intérêt du lissage (10 km pour les généralistes et infirmiers libéraux ; 20 km pour les autres spécialités par exemple). La méthode est lourde à mettre en œuvre dans la mesure où elle exige de prendre en compte non seulement l'offre et la population régionale, mais également celles des départements limitrophes.

$$p = \left[ 1 - \left( \frac{d}{D} \right)^2 \right]^2 \text{ avec } d < D$$

$p$  = pondération       $D$  = Distance d'intérêt du lissage       $d$  = distance par rapport à la commune centrale

On s'affranchit ainsi des valeurs observées en chaque point pour s'intéresser à la valeur moyenne du phénomène considéré dans le voisinage d'un point. Cette technique permet en outre d'attribuer une valeur en n'importe quel point de l'espace, puisqu'il suffit de connaître les distances aux points d'observation (ici il s'agit de la distance à « vol d'oiseau » séparant deux communes).

### 2. Cartographie : méthode de discrétisation

La discrétisation est l'opération qui permet de découper en classes une série de variables qualitatives ou quantitatives. Cette opération vise à simplifier l'information en regroupant les objets géographiques (cantons ou communes dans les cartes de ce document) en classes homogènes et distinctes entre elles. Il existe un grand nombre de méthodes de discrétisation avec d'innombrables variantes, plus ou moins justifiées par la nécessité de prendre en compte des cas particuliers.

Pour la réalisation des cartes de ce document, nous avons fait le choix de la méthode de discrétisation de « Jenks », excepté pour la carte « Densité de population en 1999 » pour laquelle la méthode de discrétisation de type « progression géométrique » était plus adaptée. La méthode de « Jenks » est une méthode statistique basée sur la notion de variance avec un découpage des classes déterminé de façon à minimiser la variance intra classe et à maximiser la variance interclasse. La méthode basée sur la progression géométrique est une méthode mathématique amplifiant d'autant plus l'amplitude des classes que les valeurs sont grandes. Elle est utilisée pour les distributions strictement positives où les petites valeurs sont les plus nombreuses.

Sources :

Julien Thenaisie, <http://www.akrylik.com>, Discrétisation pour la cartographie [Site internet], lundi 19 février 2007.

BEGUIN M., PUMAIN D., La représentation des données géographiques, Paris : A. Colin, 2e éd., coll. Cursus, 2000, 192 p.



### 3. Cartographie : zones de proximité, cantons et pseudo-cantons

#### a. Zones de proximité

Dans ce document, les données sont présentées à l'échelle des **zones de proximité** telles qu'elles ont été définies par l'ARH Alsace. Dans ce découpage, la ZP d'Obernai-Sélestat constituée essentiellement de cantons bas-rhinois comprend le canton de Sainte-Marie-aux-Mines (Haut-Rhin). Dans d'autres publications, ce sont des ZP respectant le découpage départemental qui ont été retenues. Dans ce cas, le canton de Sainte-Marie-aux-Mines n'est plus rattaché à la ZP d'Obernai-Sélestat, mais à celle de Colmar.

Le canton est une subdivision du département depuis la loi du 8 janvier 1790. Il est représenté par un conseiller général élu. Le canton ne respecte pas toujours les limites communales. Dans le découpage statistique "canton et ville", il s'agit de regroupement de communes entières, échelon pour lequel les informations statistiques sont généralement disponibles. Une commune composée de plusieurs cantons et de parties de cantons est une ville.

#### b. Pseudo-cantons

La notion de **pseudo-cantons** a été utilisée dans ce document pour les villes de Strasbourg, Colmar et Mulhouse. Le pseudo-canton n'est pas un découpage administratif en tant que tel, et ne se justifie que par des préoccupations statistiques. La plupart des informations existent en effet au niveau des communes ; or, les cantons urbains intègrent souvent une ville-centre qui, d'un point de vue statistique, ne peut être distinguée du reste de l'agglomération. Les cantons amputés de la ville-centre correspondante, de même que la ville-centre elle-même, constituent donc des pseudo-cantons. En Alsace, il existe trois pseudo-cantons, Strasbourg, Colmar et Mulhouse, qui correspondent au territoire de chacune de ces communes.

### 4. Polarisation de l'espace : définitions de l'Insee

- L'**espace urbain** est l'ensemble, d'un seul tenant, de plusieurs aires urbaines et des communes multipolarisées qui s'y rattachent. Dans l'espace urbain multipolaire, les aires urbaines sont soit contiguës, soit reliées entre elles par des communes multipolarisées. Cet espace forme un ensemble connexe. Un espace urbain composé d'une seule aire urbaine est dit monopolaire. La France compte actuellement 96 espaces urbains. Les aires urbaines n'étant pas définies dans les départements d'outre-mer, les espaces urbains ne le sont pas non plus.
- L'**espace à dominante rurale**, ou espace rural, regroupe l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine (pôles urbains, couronnes périurbaines et communes multipolarisées). Cet espace est très vaste, il représente 70 % de la superficie totale et les deux tiers des communes de la France métropolitaine.
- L'**unité urbaine** est une commune ou un ensemble de communes qui comporte sur son territoire une zone bâtie d'au moins 2 000 habitants où aucune habitation n'est séparée de la plus proche de plus de 200 mètres. En outre, chaque commune concernée possède plus de la moitié de sa population dans cette zone bâtie. Ces seuils, 200 mètres pour la continuité de l'habitat et 2 000 habitants pour la population, résultent de recommandations adoptées au niveau international.
- Le **pôle urbain** est une unité urbaine offrant au moins 5 000 emplois et qui n'est pas située dans la couronne périurbaine d'un autre pôle urbain.
- La **couronne périurbaine** recouvre l'ensemble des communes de l'aire urbaine à l'exclusion de son pôle urbain.
- Les **communes multipolarisées** sont des communes situées hors des aires urbaines (pôle urbain et couronne périurbaine), dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans plusieurs aires urbaines, sans atteindre ce seuil avec une seule d'entre elles, et qui forment avec elles un ensemble d'un seul tenant.
- Une **commune rurale** est une commune n'appartenant pas à une unité urbaine. Les autres communes sont dites urbaines.

## 5. Estimations de populations cantonales et par zones de proximité

Dans la mesure où, dans l'attente des premiers résultats du recensement « nouvelle formule », les données de population ne sont pas disponibles auprès de l'Insee pour tous les échelons et toutes les années nécessaires à la réalisation du présent document, l'Orsal a été amené à calculer ses propres estimations de population.

Ces données sur la population ont été calculées au 1er janvier de chaque année entre 1991 à 2005, pour chaque sexe et chaque année d'âge, à partir des données de recensement de la population alsacienne de 1990 et 1999, des quotients de mortalité (France métropolitaine) de la période 1989-1991 et des quotients de mortalité de la période 1998-2000.

Les formules utilisées diffèrent selon la classe d'âge considérée, ainsi :

- les « 0 an » sont obtenus pour l'année n par soustraction des décès de moins d'un an aux naissances de l'année antérieure ;
- le calcul des « 95 ans ou plus » fait intervenir les quotients de mortalité, en particulier à partir du 1er janvier 2000 ;
- les effectifs des autres classes d'âge sont calculés différemment selon que la génération considérée est :
  - présente aux recensements de la population de 1990 et 1999
  - présente uniquement au recensement de 1990 ;
  - présente uniquement au recensement de 1999.

Un redressement départemental est ensuite effectué à partir des estimations localisées de population de l'Insee (par sexe et par âge détaillé) de chaque année considérée (estimations rétopolées prenant en compte les résultats du recensement de 1999).

## 6. Mortalité

### a. Causes de décès

Les causes de décès étudiées dans le présent document sont basées sur la liste simplifiée de classification (CIM) dans sa version 10 (cf. liste ci-dessous), hormis la cause intitulée « Alcool / Tabac » qui regroupe les pathologies associées à la consommation de tabac (cancer de la trachée, des bronches et du poumon, bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives) auxquelles ont été retirées les cardiopathies ischémiques, et/ou celles associées à la consommation d'alcool (cancers des VADS, psychose alcoolique et alcoolisme, et cirrhose du foie ou s.p.).

#### Mortalité générale et prématurée : A00-Z99

#### Maladies de l'appareil circulatoire : I00-I99 (sauf I88, I97.8, I97.9), G45.0-G45-9 (sauf G45.3), G46

- Maladies vasculaires cérébrales : I60-I69, G45.0-G45-9 (sauf G45.3), G46
- Cardiopathies ischémiques : I20-I25, I51.3

#### Tumeurs : C00-D48

- Cancer du côlon-rectum : C18-C21
- Cancer de la trachée, des bronches et du poumon : C33-C34
- Cancer du sein (féminin) : C50

#### Maladies de l'appareil respiratoire : J00-J99 (sauf J65, J95.4, J95.5, J95.8, J95.9)

#### Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements : V01 à Y89

- Accidents de la circulation : V01-V99
- Accidents de la vie courante : V90 à V94, V96, V98, V99, W00 à W23, W25 à W29, W32 à W41, W44, W45, W49 à W87, X00 à X29, X40 à X50, X58, X59, Y86
- Suicides : X60-X84

Alcool / Tabac : C33-C34, J40-J44, J47, J961, C00-C14, C15, C32, F10, K70, K74.6

Diabète sucré : E10-E14



## b. Standardisation

Le taux comparatif de mortalité (ou taux standardisé direct) est défini comme le taux que l'on observerait dans un territoire donné (canton, zone de proximité ou région entière) si celui-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France métropolitaine, deux sexes confondus, au recensement de la population de 1990 ; avant 65 ans pour la mortalité prématurée).

Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre territoires différents.

## 7. PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information)

### a. Données

Les données de PMSI MCO ont été obtenues auprès de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) par l'intermédiaire de la FNORS. Les données exploitées sont celles de l'année 2005.

C'est la version 10 de la fonction groupage qui a été utilisée pour le codage des Groupes homogènes de malades (GHM).

Une table de correspondance, basée sur cette version de la fonction groupage, permettant de rattacher chaque GHM à la classification des Activités de soins (Aso ou discipline d'activité) d'une part et à la classification OAP (Outil d'analyse du PMSI ou segment d'activité) d'autre part, nous a été fournie par le département de l'information médicale de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris.

### b. Code géographique de domicile

Dans la base de données PMSI, le code géographique de domicile des patients hospitalisés est le code postal. Une table de correspondance entre ces codes postaux et les zones de proximité a été élaborée par l'Orsal en se basant sur la répartition des habitants des communes rattachées à un bureau distributeur dans chacune des douze zones de proximité étudiées au recensement de la population de 1999, sans tenir compte du sexe et de l'âge.

## 8. Offre et consommation de soins libéraux, activité des professionnels

### a. Données

Les données de consommations de soins libéraux ont été transmises par l'Urcam Alsace et concernent l'année 2006.

Les données d'offre ont également été transmises par l'Urcam Alsace. Il s'agit d'une offre au 31/5/2007.

Ces données ne prennent pas en compte les consultations externes des hôpitaux publics. Selon l'Urcam, l'impact sur la consommation de soins devrait être négligeable.

### b. Standardisation

La consommation de soins étant très dépendante de la structure par âge de la population, les données de consommation ont été standardisées sur l'âge. Le taux comparatif de consommation (standardisation directe) est défini comme le taux que l'on observerait dans un territoire donné (canton, zone de proximité ou région entière) si celui-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France métropolitaine, deux sexes confondus, au recensement de la population de 1990 ; avant 65 ans pour la mortalité prématurée).

## Glossaire

AAH	Allocation adulte handicapé
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (ex AES)
AES	Allocation d'éducation spéciale
API	Allocation parents isolés
Atih	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
BCPO	Broncho-pneumopathies chroniques obstructives
BIT	Bureau international du travail
CAF	Caisse d'allocations familiales
CIM	Classification internationale des maladies
CSIP	Centres de soins infirmiers ou polyvalents
Ddass	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DEFM	Demandeurs d'emploi en fin de mois
Drass	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRTEFP	Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
ELP	Estimation localisée de population
GRSP	Groupement régional de santé publique
IGN	Institut géographique national
IGN GéoFla	Géographie France limites administratives (Base de données cartographique de l'IGN décrivant l'ensemble des unités administratives de la France métropolitaine et des DOM)
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm CépiDc	Institut national de la santé et de la recherche médicale - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
MCO	Médecine, chirurgie et obstétrique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORL	Oto-rhino-laryngologie
ORS	Observatoire régional de la santé
Orsal	Observatoire régional de la santé d'Alsace
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRSP	Plan régional de santé publique
RMI	Revenu minimum d'insertion
RP	Recensement général de la population
RSA	Résumé de sortie anonyme
RSS	Résumé standardisé de sortie
Siam	Système Informationnel de l'assurance maladie
Sros	Schéma régional d'organisation sanitaire
Ssiad	Services de soins infirmiers à domicile
TCM	Taux comparatif de mortalité
URCAM	Union régionale des caisses d'Assurance maladie
VADS	Voies aérodigestives supérieures
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
ZP	Zone de proximité



**Observatoire régional de la santé d'Alsace**  
Hôpital civil – Médicale A – 3<sup>è</sup> étage  
1, place de l'hôpital - 67091 Strasbourg Cedex  
Courriel : [orsal@orsal.org](mailto:orsal@orsal.org) ■ Site Internet : [www.orsal.org](http://www.orsal.org)