

Portrait sanitaire et social

Zone de proximité de Haguenau

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

I. PREAMBULE	5
II. SYNTHÈSE	6
III. DEMOGRAPHIE.....	9
IV. SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE DE LA POPULATION	12
1. Demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM).....	12
2. Prestations légales.....	14
V. ETAT DE SANTE : MORTALITE	16
VI. SOINS HOSPITALIERS DE COURTE DUREE : ACTIVITE DES ETABLISSEMENTS ET CONSOMMATION DES HABITANTS	18
VII. SOINS LIBERAUX	22
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 : offre, consommation et production de soins.....	26
VIII. STRUCTURES POUR PERSONNES AGEES.....	28
ANNEXES	30
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
GLOSSAIRE.....	34

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.

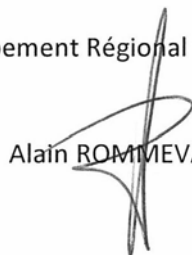
C'est grâce à une collaboration active des membres de la plate-forme d'observation sanitaire et sociale que la production de ces portraits a été rendue possible : ils ont non seulement mis à disposition les données nécessaires à l'élaboration des portraits mais également contribué, par leur expertise,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

Un territoire urbain à forte croissance démographique

Haguenau est la quatrième zone de proximité (ZP) la plus peuplée d'Alsace, tant du point de vue de la taille de sa population (195 000 habitants en 2008) que de sa densité (202 hab. au Km²). La population est répartie de façon assez homogène entre les trois catégories de communes urbaines : pôles urbains, communes périurbaines et communes multipolarisées. En revanche, comme dans la moitié des ZP de la région, pratiquement aucun habitant ne réside dans une commune rurale.

Du point de vue démographique, ce territoire a connu entre 1990 et 1999 une croissance supérieure à la moyenne régionale (respectivement +9,0 % et +6,7 %), la plus élevée d'Alsace derrière Molsheim-Schirmeck et Guebwiller. Cette progression s'explique principalement par l'attractivité du territoire, comme en témoigne un solde migratoire particulièrement important. Ce dynamisme qui devrait perdurer jusqu'en 2020 d'après les projections de population de l'Insee, échéance à laquelle la ZP compterait 212 000 habitants.

Il s'agit également d'un territoire peu âgé dans la mesure où la ZP compte actuellement (en 2008) l'une des proportions les plus faibles de personnes de 75 ans ou plus (9^e ZP sur 12). Néanmoins, à l'horizon 2020, les projections de populations de l'Insee prévoient un vieillissement rapide de la ZP avec une augmentation de +29 % de sa population âgée de 75 ans ou plus contre +23 % pour l'ensemble de l'Alsace. A cette échéance, la structure par âge de la population sera comparable à la moyenne régionale.

Un territoire socialement favorisé

En comparaison aux moyennes régionales et plus encore nationales, la situation sociale de la population de la ZP est plutôt favorable. Le taux de demandeurs d'emploi en fin de mois est le troisième taux le plus faible de la région et le taux d'adultes couverts par au moins l'un des minima sociaux étudiés (RMI, AAH, API) est largement inférieur à la moyenne régionale (-33 %).

Une mortalité particulièrement élevée

La ZP d'Haguenau présente le 3^e taux comparatif de mortalité générale le plus élevé de la région après ceux des ZP de Thann et d'Obernai-Sélestat. Cette situation s'explique en particulier par une mortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire parmi les plus importantes de la région (après celle de la ZP de Thann) et une forte mortalité par maladies de l'appareil circulatoire.

En revanche, le taux comparatif de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) est équivalent à la moyenne régionale, ainsi que les taux de mortalité (tous âges confondus) par tumeurs et par diabète. Cependant pour ces causes, la proximité à la moyenne régionale ne peut être considérée comme positive, l'Alsace étant de façon nette la région qui souffre le plus du diabète et l'une des régions souffrant le plus des cancers.

Une offre et une consommation de soins libéraux élevées

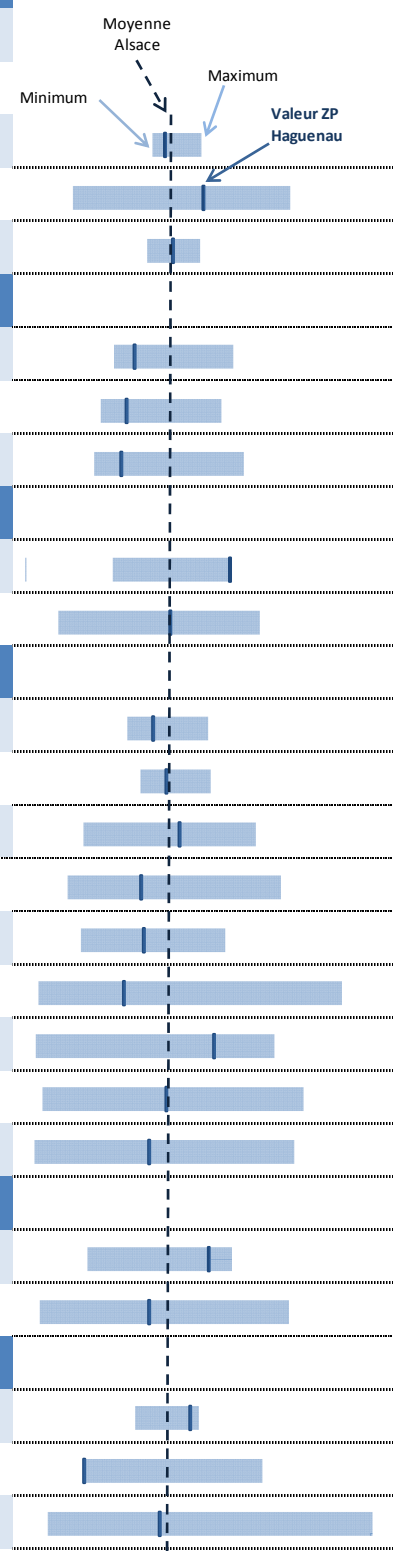
Par rapport à la majorité des ZP, Haguenau présente une offre de soins libéraux importante. C'est le cas en particulier pour les médecins spécialistes, professions pour lesquelles Haguenau est la 4^{ème} ZP la mieux dotée d'Alsace. L'offre de spécialistes libéraux reste pour autant largement inférieure à celles des ZP de Strasbourg et de Mulhouse, qui concentrent à elles seules 62 % de l'offre régionale. L'offre d'Haguenau est également élevée pour d'autres professions telles que les chirurgiens-dentistes, infirmiers et orthophonistes. Il n'y a guère que pour les médecins généralistes et les masseurs-kinésithérapeutes que la ZP ne se situe pas dans le groupe des ZP les mieux dotées de la région.

L'analyse de la consommation de soins libéraux a été réalisée après standardisation, c'est-à-dire après avoir éliminé les effets liés à la structure par âge de la population. Exception faite de la cardiologie, la consommation de soins libéraux des habitants est élevée en comparaison à celle des autres ZP. C'est le cas notamment de la consommation de soins de médecine générale qui est la plus élevée d'Alsace après celle d'Obernai-Sélestat. Haguenau se situe également en seconde position pour ce qui concerne la consommation d'ophtalmologie, de psychiatrie et de radiologie et en quatrième position pour la pédiatrie.

Ces niveaux de consommation restent pour autant difficiles à interpréter. Ils peuvent potentiellement s'expliquer par l'importance de l'offre locale et la proximité avec Strasbourg, mais également par l'état de santé de la population (taux élevé de mortalité générale). 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.

Principales caractéristiques de la zone de proximité d’Haguenau

	Minimum parmi les ZP	ZP de Haguenau	Maximum parmi les ZP	Moyenne Alsace
Démographie (projections Insee) (1)				
Population totale 2008	57 259	195 281	497 351	154 078
Densité de population au km2 en 2008	94	202	1 162	222
Indice de vieillissement base 100 en 2008	25,0%	27,4%	34,5%	28,2%
Evolution attendue 2008 - 2020 de la population	+ 2,4%	+ 8,8%	+13,0%	+ 7,1%
Indice de vieillissement base 100 en 2020	30,0%	36,2%	43,0%	35,3%
Situation socio-économique de la population				
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	38	47	90	63
Tx de ménages pour lesquels les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (2)	96	128	249	182
Tx d'adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (3)	25	35	80	53
Mortalité				
Tx comparatif de mortalité générale	841	913	913	876
Tx comparatif de mortalité prématurée (avant 65 ans)	178	193	205	193
Soins libéraux				
Densité de médecins généralistes (pr. 100 000 hab en 2007)	75	93	134	105
% de médecins généralistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	24%	29%	39%	30%
Taux de fuite (en %) Généraliste (4)	6%	15%	22%	14%
Densité de spécialistes (pr. 100 000 hab en 2007)	29	79	174	98
% de spécialistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	13%	28%	48%	34%
Taux de fuite (en %) Cardiologue (4)	3%	26%	83%	38%
Taux de fuite (en %) Gynécologue et Gynécologue obstétricien (4)	3%	58%	77%	44%
Taux de fuite (en %) Ophtalmologue (4)	5%	39%	77%	40%
Taux de fuite (en %) Psychiatre (4)	3%	39%	85%	46%
Soins hospitaliers Courte durée				
Tx d'attraction (5)	11%	31%	35%	24%
Tx de fuite (6)	4%	37%	79%	43%
Hébergement pour personnes âgées financés				
Densité de lits d'hébergement médicalisé (7)	102	153	162	134
Densité de lits d'hébergement temporaire (7)	0,9	0,9	3,9	2,3
Densité de places d'accueil de jour (7)	0,4	2,6	6,7	2,8



(1) Modèle Omphale, Scenarion 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 séjours) 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 séjours) 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.

Des établissements de soins de courte durée de la ZP plutôt attractifs

La ZP compte quatre établissements de soins de courte durée qui ont réalisé en 2005 près de 50 000 séjours (hors séances) en médecine, chirurgie et obstétrique et près de 6 000 séances. L'activité de ces établissements concerne en majorité (69 %) des patients domiciliés dans la ZP. Leur attractivité, qui est plutôt élevée par rapport à celle de la majorité des autres ZP, mais se limite aux ZP de Wissembourg et Saverne et, dans une moindre mesure, à celle de Strasbourg. Pour les séances, prises en charge qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence, l'attractivité est encore plus importante. Seules 56 % des séances réalisées par les établissements du territoire concernent des patients domiciliés dans la ZP : près du tiers des patients proviennent de la ZP de Wissembourg (16 % des séances) ou de Saverne (14 %).

La consommation de soins de courte durée des habitants de la ZP représente un total de plus de 54 000 séjours hors séances, séjours réalisés, pour l'essentiel, dans les établissements de la ZP (63 %) ou dans un des établissements de la ZP de Strasbourg – Molsheim-Schirmeck (33 %). En revanche, les séances des habitants de la ZP ont été réalisées dans leur très grande majorité dans des établissements de la ZP de Strasbourg – Molsheim-Schirmeck (il n'a pas été possible de différencier à partir de la base de données exploitée pour la réalisation de ce document l'activité des établissements de la ZP de Strasbourg et de la ZP de Molsheim-Schirmeck - cf. avertissement page 20).

Une importante offre en structures d'hébergement médicalisé pour personnes âgées

Haguenau est la seconde ZP de la région en termes d'équipement en lits d'hébergement médicalisé, avec 1 784 lits financés au 1er janvier 2008, soit un taux d'équipement de 153 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 134 en moyenne en Alsace. De surcroît, 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 revanche, la capacité d'hébergement temporaire (11 lits) est la plus faible d'Alsace, alors que la capacité d'accueil de jour (30 places) est comparable à la moyenne régionale.

Une ZP contrastée avec en particulier une forte mortalité pour le canton de Bischwiller

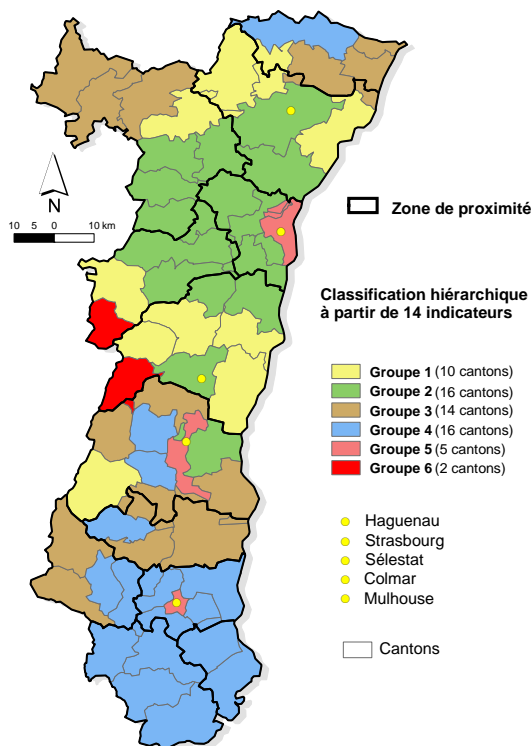
Une classification hiérarchique des cantons a été réalisée à partir d'une sélection d'indicateurs démographiques, socio-économiques, de mortalité, d'offre et de consommation de soins libéraux (Cf. liste des indicateurs retenus dans le tableau de la page suivante). Grâce à cette méthode, 6 groupes de 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).

La ZP d'Haguenau comprend des cantons appartenant au groupe 1 et au groupe 2. Ainsi, les cantons de Niederbronn, Woerth et Bischwiller (groupe 1) sont caractérisés par des consommations de soins libéraux supérieures aux moyennes régionales malgré une offre de soins (généralistes, spécialistes, chirurgiens-dentistes) globalement moyenne ou faible. Les indicateurs d'état de santé ne sont pas particulièrement favorables avec des taux de mortalité moyens ou élevés. Le canton de Bischwiller se démarque particulièrement dans la mesure où il affiche un taux de mortalité générale parmi les plus importants d'Alsace (après les cantons de Saales et Lauterbourg) ainsi qu'une mortalité prématurée (décès avant 65 ans) sensiblement supérieure à la moyenne régionale (+9 %).

À l'instar du groupe 1, les cantons du groupe 2 (Haguenau et Brumath) sont marqués par des consommations de soins libéraux nettement supérieures aux moyennes régionales. En revanche, l'offre de soins libéraux est plus importante que pour les cantons du groupe 1, notamment pour Haguenau qui possède des taux de chirurgiens-dentistes et spécialistes libéraux parmi les plus élevés de la région. Ces cantons présentent des indicateurs socioéconomiques contrastés. Si la situation est très favorable à Brumath, elle l'est nettement moins à Haguenau qui enregistre le 7^e taux de bénéficiaires du RMI le plus élevé d'Alsace (sur 63 cantons). Ce dernier taux reste néanmoins très nettement inférieur à ceux observés à Strasbourg, Mulhouse et Colmar. Au regard des taux de mortalité, l'état de santé varie également d'un canton à l'autre, avec pour Haguenau une situation conforme à la moyenne alsacienne et pour Brumath un état de santé plutôt favorable. Ce dernier canton enregistre une mortalité prématurée inférieure de -15 % à la moyenne alsacienne, soit l'un des taux les plus faibles d'Alsace (différence statistiquement significative à la moyenne régionale).

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	
Polarisation de l'espace	Cantons multipolarisés et/ou à dominante rurale	78,6%	19,9%	90,1%	21,9%	0,0%	100,0%	50,0%
Indicateurs économiques et sociaux	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
Etat de santé	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
Consommation de soins libéraux (écarts aux moyennes régionales)	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%
Offre de soins libéraux	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
Var. de pop. entre 1990 et 1999	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 d'Haguenau

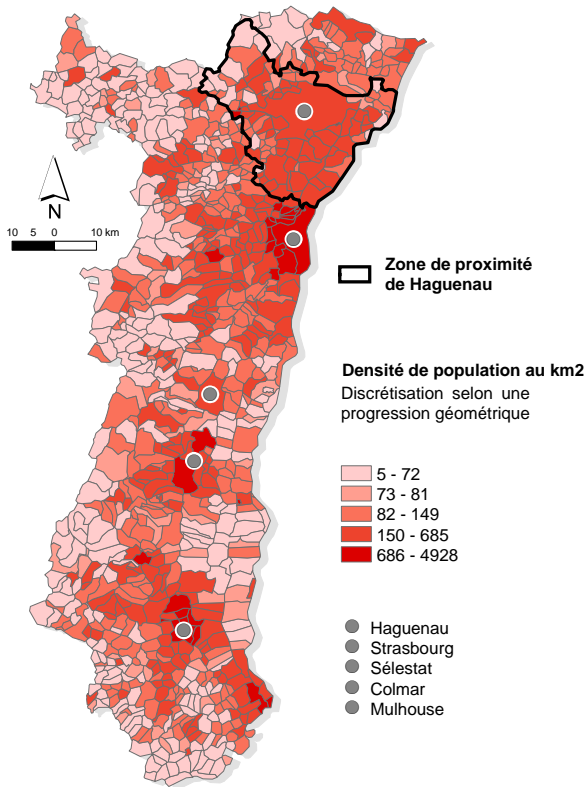
	Zone de proximité	Alsace	France métro.
Population 1999 (dernier recensement de la population de l'Insee)			
Population totale 1999	179 712	1 733 732	58 520 688
Population 2008 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)			
Population totale 2008	195 281	1 848 941	60 649 580
Densité de population au km ² en 2008	202	222	111
Indice de vieillissement base 100 en 2008 (1)	27,4%	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	7,0%	7,3%	8,7%
Evolution 1990 - 1999 de :			
- la population totale	+ 9,0%	+ 6,7%	+ 3,4%
- la population de 75 ans ou plus	+ 6,7%	+ 8,3%	+11,6%
- la population de moins de 20 ans	+ 2,2%	+ 0,7%	- 4,0%
Solde migratoire intercensitaire	9 193	39 427	40 059
(Taux de variation annuel dû au solde migratoire)	0,59%	0,26%	0,01%
Solde naturel intercensitaire	5 637	70 346	1 863 181
(Taux de variation annuel dû au solde naturel)	0,37%	0,47%	0,36%
Evolution attendue 2008 - 2020 de :			
- la population totale	+ 8,8%	+ 7,1%	+ 3,4%
- la population de moins de 20 ans	- 2,3%	- 1,7%	- 3,6%
- la population de 75 ans ou plus	+28,9%	+23,1%	+14,8%
Population 2020 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)			
Population totale 2020	212 404	1 979 662	62 734 125
Densité de population au km ² en 2020	220	238	115
Indice de vieillissement base 100 en 2020 (1)	36,2%	35,3%	42,8%
Part de la population de moins de 20 ans en 2020	22,8%	23,6%	22,5%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2020	8,2%	8,3%	9,6%
Répartition de la population rural / urbain en 1999			
- pôle urbain	40,0%	56,1%	61,0%
- périurbain	28,1%	18,0%	16,0%
- multipolarisée	31,7%	19,1%	5,0%
- rural	0,1%	6,9%	18,0%
Décès			
Nombre de décès domiciliés (moyenne 1997-2005)	1 448	14 048	529 988
Taux comparatif de mortalité pour 100 000 (1997-2005)	913	876	821
	<i>Ecart / Alsace NS, Ecart / Fr. métro. S (2)</i>	<i>Ecart / Fr. métro. S (2)</i>	
Naissances			
Nombre moyen annuel de naissances domiciliées (2002-2004)	2 107	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

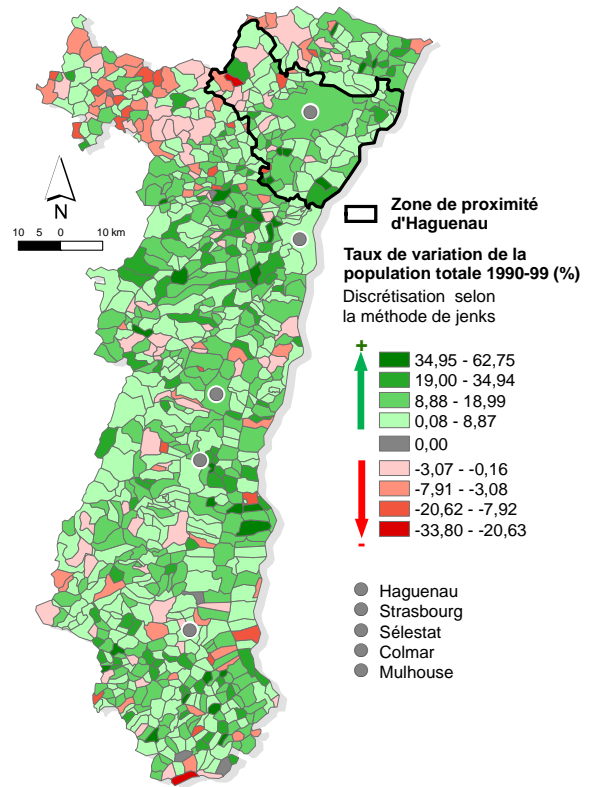
- Avec 195 000 habitants en 2008 (projection Insee), soit 11 % de la population régionale, la zone de proximité (ZP) de Haguenau est **de taille moyenne et présente une densité de population** (202 habitants au km²) **proche de la moyenne régionale** (222 hab. au km²) et nettement supérieure à la moyenne nationale ;
- La population se partage de façon assez homogène entre pôles urbains, communes périurbaines et communes multipolarisées (voir définition en annexe). Pratiquement aucun habitant de la ZP n'habite dans une commune rurale ;
- Il s'agit, **après Molsheim-Schirmeck et Guebwiller, de la ZP la plus dynamique du point de vue démographique**. Entre 1990 et 1999 la population y a progressé de 9 % contre 7 % en moyenne régionale et 3 % en moyenne nationale, grâce principalement à un solde migratoire élevé et, dans une moindre mesure, un solde naturel positif (excédent des naissances sur les décès) ;
- Selon les projections de l'Insee, si les tendances récentes se maintiennent, **le dynamisme démographique de la ZP devrait perdurer**. Entre 2008 et 2020, la population de la ZP augmenterait de près de 9 %, rythme plus soutenu qu'à l'échelle régionale (7 %) ;
- La ZP compte une des proportions les plus faibles de personnes âgées de 75 ans ou plus (7,0 %), proche de la moyenne régionale (7,3 %) mais sensiblement inférieure à la moyenne nationale (8,7 %). Cependant, **entre 2008 et 2020, le vieillissement de la ZP sera marqué**, avec une augmentation rapide du nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus (+ 29 % contre + 23 % pour l'ensemble de l'Alsace). Malgré cela, **en 2020, la structure par âge de la ZP restera comparable à la moyenne régionale** ;
- Il s'agit de **la ZP présentant la mortalité la plus élevée d'Alsace**, supérieure de 4 % à la moyenne régionale et de 11 % à la moyenne de la France métropolitaine (cf. page 16 pour plus de détails).

Densité de population (nombre d'habitants au km²) en 1999



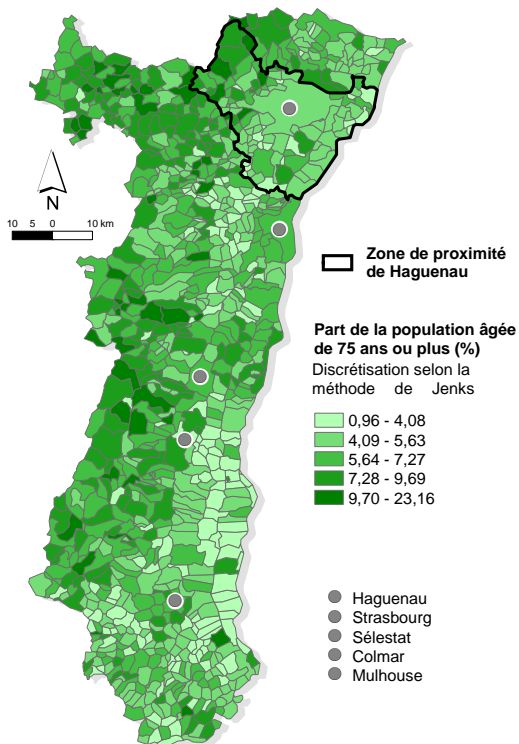
Sources : INSEE RP-1999, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, Janvier 2008

Taux de variation de la population entre 1990 et 1999



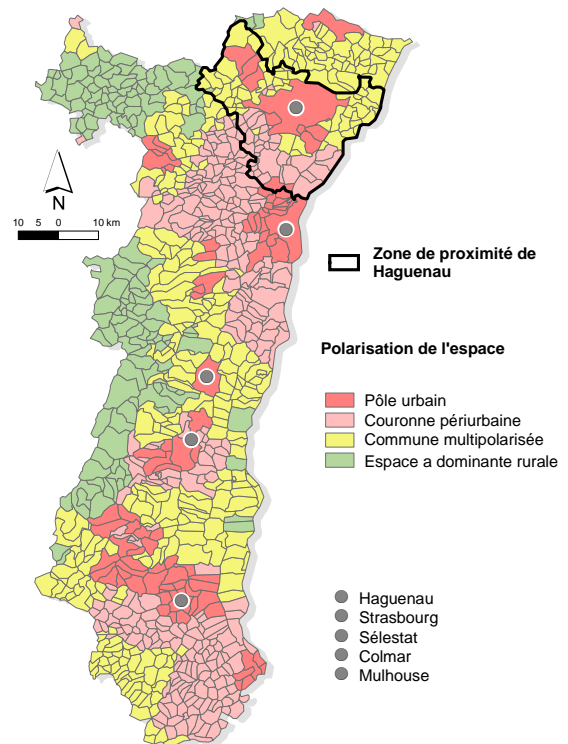
Sources : INSEE RP-1999-90, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



Sources : INSEE RP-1999, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, Janvier 2008

Polarisation de l'espace alsacien en 1999



Sources : INSEE RP-1999, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, Janvier 2008

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 d'Haguenau au 31/12/2006 et évolution

	Zone de proximité de Haguenau	Alsace	France métr.
Nombre de DEFM	6 041	75 917	2 814 670
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	47,4	62,7	70,6
Evolution du nombre DEFM en 5 ans	+ 15,4%	+ 25,8%	- 4,6%

Source : DRTEFP Alsace - Exploitation ORS Alsace

- Fin 2006, la zone de proximité comptait 6 041 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégories 1 à 3 ;
- Avec un taux de 47 DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans, **la zone de proximité est, fin 2006, une des plus épargnées par le chômage** de la région ;
- Comme dans l'ensemble de la région, le taux de DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans de la ZP a fortement augmenté entre 2001 et 2003. Dès 2005, il connaît une légère décroissance pour retrouver fin 2006 un niveau qui n'est plus que légèrement supérieur à celui de 2001 ;
- Si tous les cantons présents dans la ZP ont connu une augmentation des effectifs de DEFM entre 2001 et 2006, ils ne font pas face à une augmentation d'une égale ampleur. En effet, elle reste marginale pour le canton de Woerth et est importante pour le canton de Brumath, qui reste, en dépit de cette augmentation, moins touché par le chômage que le reste de la ZP. Globalement, la ZP de Haguenau présente un taux de DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans inférieur à la moyenne régionale et une croissance des effectifs également moindre.

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 :

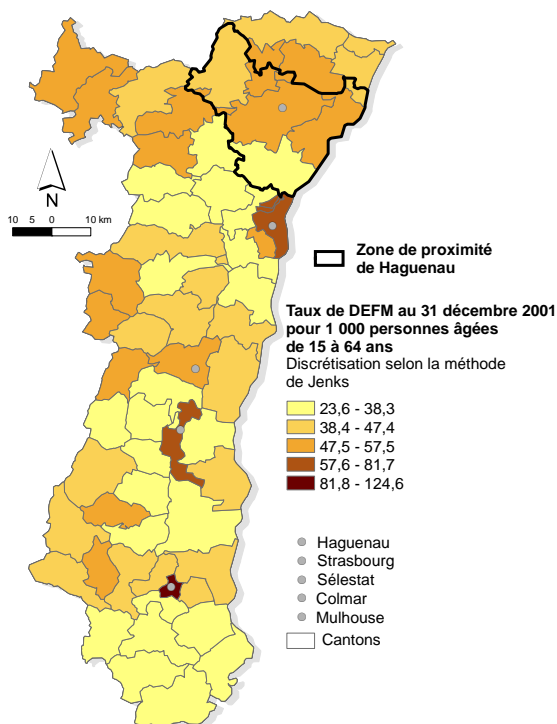
- être sans emploi, c'est-à-dire ne pas avoir travaillé, ne serait-ce qu'une heure, durant une semaine de référence ;
- être disponible pour prendre un emploi dans les 15 jours ;
- avoir cherché activement un emploi dans le mois précédent ou en avoir trouvé un qui commence dans moins de trois mois.

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).

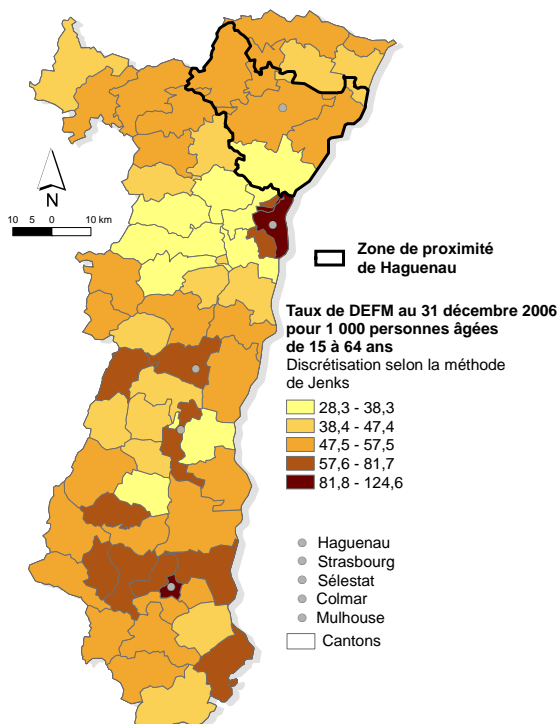
Ne sont pas prises en compte, les catégories 4 (sans emploi, recherchant un emploi à temps plein mais non immédiatement disponible), 5 (ayant un emploi, recherchant un autre emploi à temps plein), 6 (en activité réduite, recherchant un emploi à temps plein), 7 (en activité réduite, recherchant un emploi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



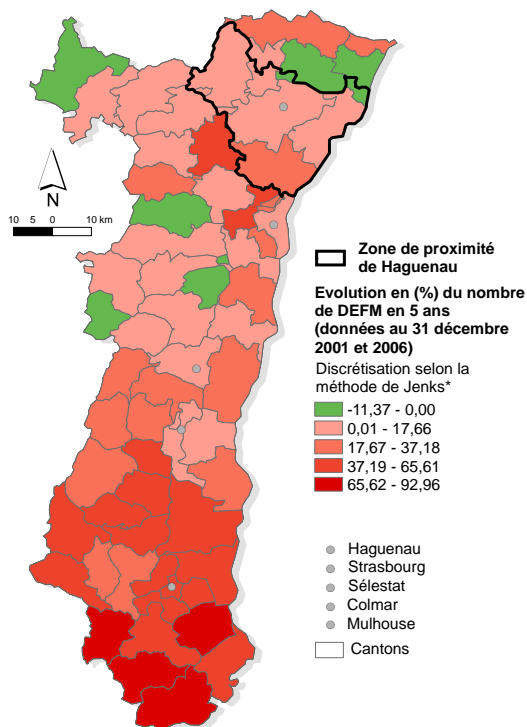
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2002), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



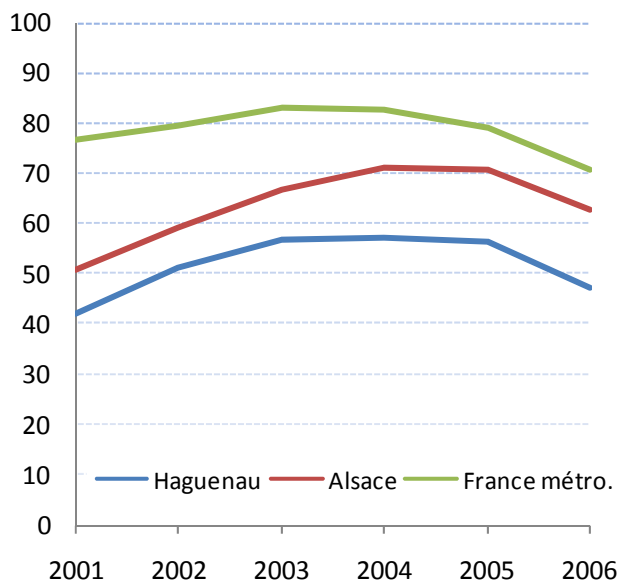
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2005), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Evolution 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

Evolution 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 d’Haguenau



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 Haguenau	Zone de proximité de Haguenau	Alsace	Zone de proximité de Haguenau	Alsace
Ménages dont les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (1)	2 861	127,8	182,0	+ 16%	+ 16%
Adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (2)	3 905	35,0	52,6	+ 11%	+ 14%
dont adultes de 18-59 ans couverts par l'API (2)	386	3,5	4,5	+ 30%	+ 21%
dont adultes de 20-59 ans couverts par l'AAH (3)	1 893	17,8	20,1	+ 7%	+ 12%
dont adultes de 20-59 ans couverts par le RMI (3)	1 626	15,3	30,3	+ 82%	+ 52%
Enfants bénéficiaires de l'AES ou de l'AAEH (4)	488	13,3	13,6	+ 21%	+ 24%

* 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

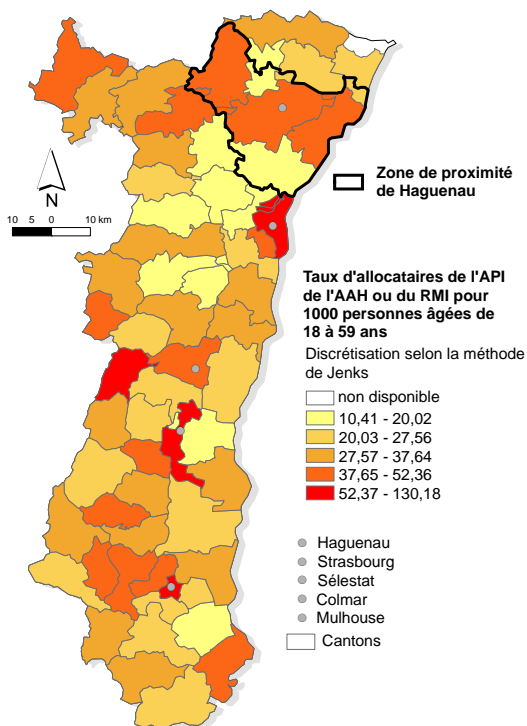
(3) : 1 000 personnes de 20-59 ans (4) : 1 000 enfants de moins de 20 ans vivant dans une famille bénéficiant des prestations CAF

** 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

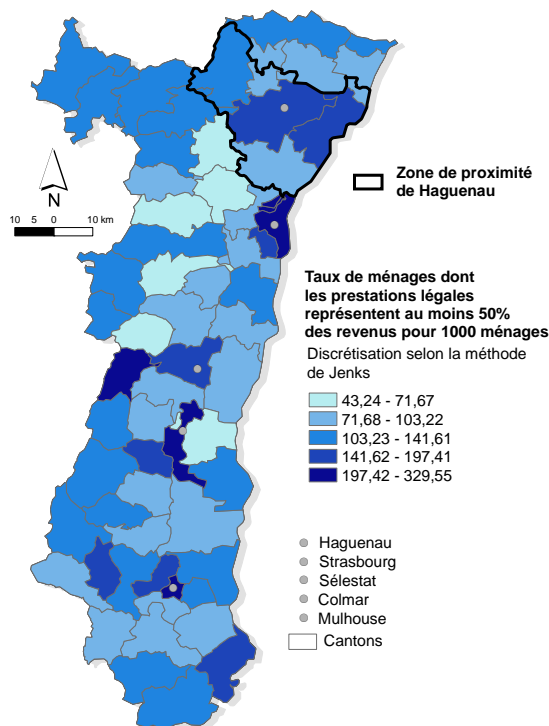
- Fin 2006, les ménages dont les prestations légales représentent au moins 50 % des revenus sont au nombre de 2 861, soit 128 ménages pour 1 000, taux inférieur à la moyenne régionale et qui place la ZP dans une position médiane par rapport aux autres. La progression des effectifs sur 5 ans est identique à la moyenne régionale ;
- Les taux de bénéficiaires de prestations légales sont tous inférieurs aux moyennes régionales, pour des progressions d'effectif en demi-teinte : plus forte que la moyenne alsacienne pour l'API et le RMI, plus faible pour l'AAH et les bénéficiaires d'au moins l'une des trois prestations ;
- Avec 488 enfants bénéficiaires, en taux comme en progression sur 5 ans, les prestations concernant les enfants handicapés sont à des niveaux comparables 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 Haguenau, des disparités importantes existent : Brumath et Woerth présentent des taux de bénéficiaires nettement inférieurs à ceux de Niederbronn, Haguenau et Bischwiller.

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.

AEEH : 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'AEEH remplace l'allocation d'éducation spéciale (AES) depuis le 1er janvier 2006.

V. Etat 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 %)
Générale (toutes causes, tous âges)	1 448	912,6	875,5	+ 4,2	+ 11,2
Prématurée (avant 65 ans)	311	193,4	193,2	+ 0,1	- 7,2
Maladies de l'appareil circulatoire	451	297,5	287,0	+ 3,6	+ 21,2
Maladie vasculaire cérébrale	123	82,5	73,6	+ 12,1	ND
Cardiopathie ischémique	123	79,0	82,1	- 3,8	ND
Tumeur	423	249,5	244,1	+ 2,2	+ 6,7
Cancer du côlon rectum	16	9,5	9,9	- 4,3	ND
Cancer du poumon	77	43,3	42,5	+ 2,0	ND
Cancer du sein féminin	27	26,1	28,0	- 6,9	ND
Appareil respiratoire	108	70,9	61,5	+ 15,2	+ 25,7
Accidents et traumatismes	102	61,5	57,7	+ 6,7	- 5,5
Accident de la circulation	18	10,4	9,0	+ 15,3	ND
Accident de la vie courante	52	33,9	31,2	+ 8,6	ND
Suicide	23	12,5	12,7	- 1,9	ND
Alcool/Tabac**	145	83,9	81,8	+ 2,7	ND
Diabète	34	21,4	21,2	+ 0,9	ND

LECTURE :	<i>Pas de différence significative / à la moyenne régionale ou nationale</i>
<i>Taux significativement inférieur à la moyenne régionale ou nationale</i>	<i>Taux significativement supérieur à la moyenne régionale ou nationale</i>

* Taux comparatif de mortalité

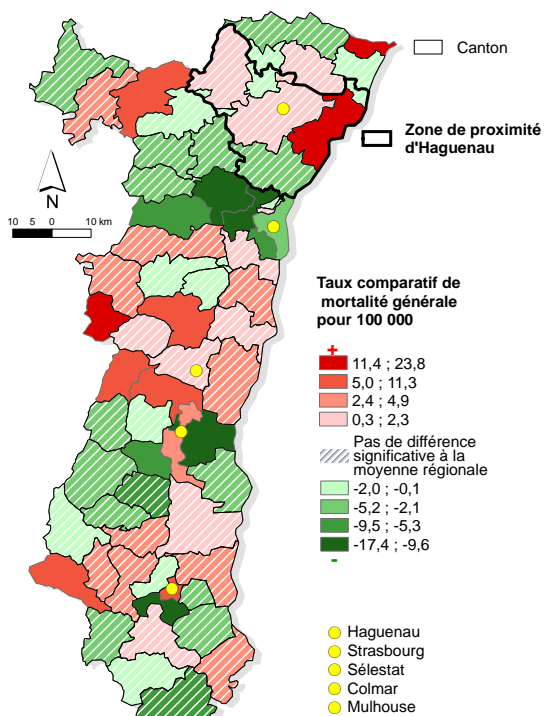
** Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon, cancers des voies aérodigestives supérieures, bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives, psychose alcoolique et alcoolisme, et cirrhose du foie ou s.p.

Sources : Inserm, Insee - Exploitation ORS Alsace

- Chaque année, 1 448 personnes domiciliées dans la ZP de Haguenau décèdent (moyenne 1997-2005), dont 311 avant 65 ans (21 %) ;
- Après standardisation (suppression des effets liés à la structure par âge de la population), il apparaît qu'il s'agit de la ZP qui enregistre **la mortalité la plus élevée d'Alsace**, supérieure de 4 % à la moyenne régionale et de 11 % à la moyenne nationale ;
- La **mortalité prématurée** (avant 65 ans) de la ZP de Haguenau **ne diffère pas de la moyenne régionale**. En revanche, comme dans la plupart des ZP alsaciennes, cette mortalité prématurée est **nettement inférieure à la moyenne nationale** (- 7 %) ;
- 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 fait apparaître deux particularités de la ZP de Haguenau :
 - une **mortalité par maladies de l'appareil circulatoire et maladies de l'appareil respiratoire**, qui **dépassent la moyenne régionale** et, plus nettement encore, la moyenne nationale. Rappelons cependant que la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire diminue particulièrement rapidement et que les décès sont tardifs. Pour mémoire, les maladies de l'appareil respiratoire comprennent essentiellement les pneumonies et bronchopneumonies ainsi que les bronchites chroniques et les maladies pulmonaires obstructives. Les cancers broncho-pulmonaires ne sont pas classés dans ce groupe de pathologies, mais dans le groupe des "tumeurs" ;
 - une **mortalité par tumeurs** qui, comparable à la moyenne régionale, est, comme dans l'ensemble de la région, **sensiblement supérieure à la moyenne nationale** ;
- La situation défavorable de la ZP est fortement influencée par le **canton de Bischwiller**, qui se démarque par des **indicateurs particulièrement mauvais**, tant pour la mortalité générale (+17 % par rapport à la moyenne régionale) que prématurée (+9 %), cardiovasculaire (+19 %) et par tumeurs (+11 %).

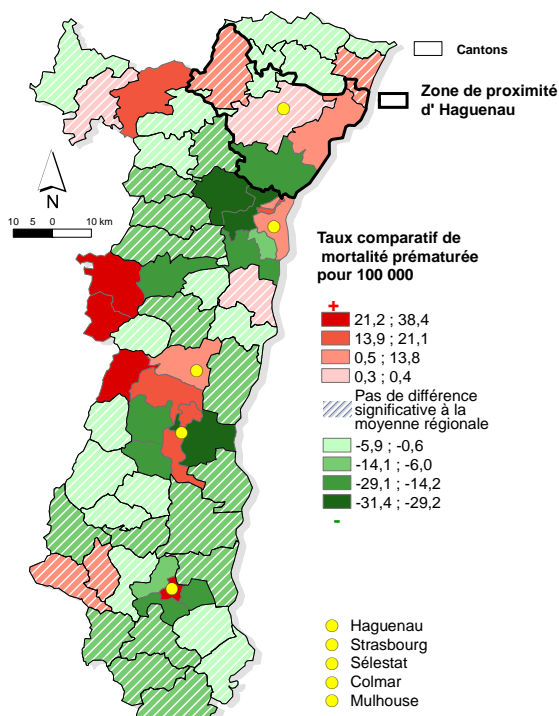
Taux comparatifs de mortalité cantonaux en 1997-2005 (comparaisons à la moyenne régionale)

Mortalité générale



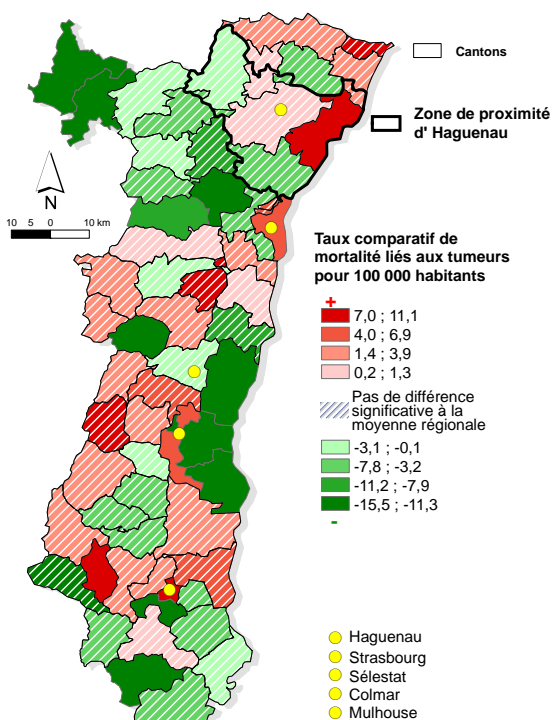
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, 2008

Mortalité prématurée



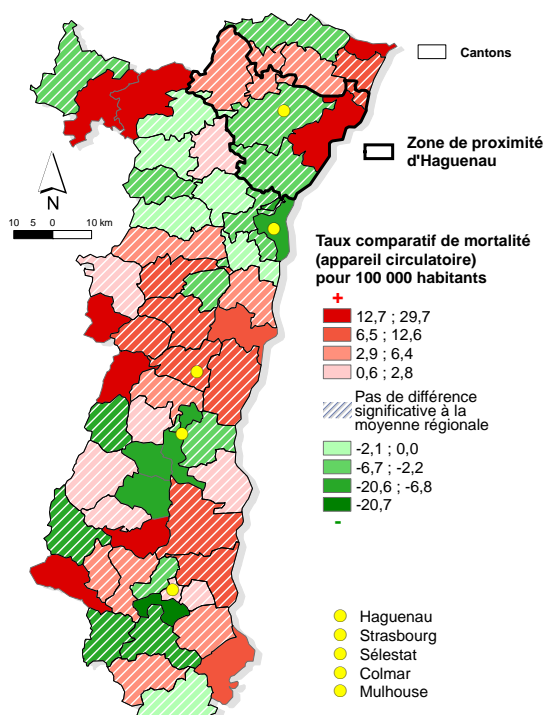
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, 2008

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 d'Haguenau

Séjours hors séances

- La ZP compte quatre établissements de soins de courte durée qui ont réalisé en 2005 près de 50 000 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique, et près de 6 000 séances ;
- L'activité de ces établissements concerne en majorité (69 %) des patients domiciliés dans la ZP. Leur attractivité se limite aux ZP de Wissembourg et Saverne, et dans une moindre mesure à celle de Strasbourg : respectivement 13 %, 9 % et 2 % des séjours des trois établissements d'Haguenau concernent des patients domiciliés dans ces trois ZP ;
- La part des séjours de chirurgie réalisés dans la ZP d'Haguenau (64 %) est légèrement moins importante que celle des séjours de médecine (71 %) ou obstétrique (79 %) ;
- Cette plus forte « attractivité » concerne en particulier l'ophtalmologie et le vasculaire (interventionnel et périphérique) pour lesquels près de la majorité des séjours au moins est réalisée à l'extérieur de la zone de proximité ;

Séances

- Pour les séances, prises en charge qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence, l'attractivité est encore plus importante. Un peu plus de la moitié des patients hospitalisés la ZP d'Haguenau (56 % des séjours) sont domiciliés dans cette même ZP, d'un tiers provenant de Wissembourg (16 %) ou de Saverne (14 %).

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 d’Haguenau en 2005

	Nombre de séjours réalisés par les établis. de la ZP de Haguenau	Domiciliation des patients hospitalisés dans la ZP de Haguenau														
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG	MOLSHEIM-SCHIRMECK	OBERNAI-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS	NON CONNUE	TOTAL
SEJOURS HORS SEANCES ⁽¹⁾	49 867	7%	13%	69%	9%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité																
Médecine	28 097	6%	13%	71%	8%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Chirurgie	18 943	9%	14%	64%	11%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Obstétrique	2 817	7%	8%	79%	5%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Dont répartition par segments d'activité																
AA - Digestif	8 405	3%	18%	70%	7%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	8 286	9%	14%	65%	9%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AX - Autres prises en charge	3 737	7%	10%	70%	9%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	3 310	8%	12%	63%	14%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	3 290	2%	9%	78%	7%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	3 209	4%	13%	69%	11%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AK - Obstétrique	2 817	7%	8%	79%	5%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AH - ORL, Stomatologie	2 678	5%	19%	66%	7%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	2 238	10%	9%	69%	9%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AI - Ophtalmologie	1 937	17%	6%	55%	18%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AL - Nouveau-nés	1 784	7%	8%	78%	5%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	1 608	22%	15%	46%	15%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
AG - Pneumologie	1 352	4%	10%	77%	5%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AJ - Gynécologie	1 215	9%	12%	71%	7%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AF - Vasculaire périphérique	1 188	11%	15%	55%	17%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	1 138	3%	8%	79%	5%	4%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AO - Endocrinologie	894	6%	11%	76%	5%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AM - Hématologie	511	4%	10%	78%	6%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	230	9%	7%	74%	6%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	14	14%	14%	61%	10%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AQ - Brûlures	11	9%	17%	71%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
AS - Maladie VIH	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SEANCES	5 910	13%	16%	56%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité																
Médecine	5 910	13%	16%	56%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité																
AC - Uro-néphrologie	4 834	15%	15%	54%	16%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	1 076	7%	17%	68%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

LECTURE Le tableau se lit en ligne. Exemple : les établissements de la ZP ont réalisé 28 097 séjours en médecine en 2005 selon la classification OAP. Parmi ceux-ci, 71% concernent des patients domiciliés dans la ZP de Haguenau, 13 % des patients domiciliés dans la ZP de Wissembourg, 8 % des patients domiciliés dans la ZP de Saverne...

(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 d’Haguenau**Séjours hors séances :**

- La consommation de soins de courte durée des habitants de la ZP représente un total de plus de 54 000 séjours hors séances ;
- Ces séjours ont été réalisés, pour l’essentiel, dans les trois établissements de la ZP (63 %) ou dans un des établissements de la ZP de Strasbourg – Molsheim-Schirmeck (33 %) ;
- Globalement, ce constat s’observe quelle que soit la discipline d’activité considérée (médecine, chirurgie ou obstétrique) ;
- Cependant, des contrastes entre segments ou pôles d’activité (spécialités cliniques) peuvent être mis en évidence. Ainsi, si pour de nombreux segments la majorité des séjours des habitants sont réalisés au sein de la ZP, pour quelques segments, la prise en charge est très fréquemment (Hématologie) ou presque exclusivement réalisée hors de la ZP, en particulier dans celle de Strasbourg – Molsheim-Schirmeck (Maladie VIH, Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion).

Séances :

- En 2005, les habitants de la ZP ont consommé un peu plus de 7 000 séances (cf. définition ci-dessous). Ces prises en charge, qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence, concernent pour près des trois quarts des séances de chimiothérapie, de radiothérapie ou de transfusion et pour un quart des dialyses. Elles ont été réalisées dans leur très grande majorité dans des établissements de la ZP de Strasbourg – Molsheim-Schirmeck.

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 d'Haguenau en 2005
(soins de courte durée)

	Nombre de séjours consommés par les habitants de la ZP de Haguenau	ZP d'hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP de Haguenau												
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG et MOLSHEIM-SCHIRMECK (2)	OBERNAL-SELESTAT	COLMAR	GUEBILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS	TOTAL
SEJOURS HORS SEANCES ⁽¹⁾	54 156	1%	1%	63%	1%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité														
Médecine	32 299	1%	1%	62%	2%	35%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Chirurgie	18 425	1%	1%	66%	0%	32%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Obstétrique	3 418	1%	2%	65%	1%	31%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	13	21%	0%	58%	8%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité														
AA - Digestif	8 666	1%	1%	68%	0%	30%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	7 552	1%	1%	71%	0%	27%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AX - Autres prises en charge	5 631	1%	1%	47%	2%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	3 530	1%	1%	73%	1%	24%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AK - Obstétrique	3 418	1%	2%	65%	1%	31%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	2 835	1%	1%	74%	1%	24%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	2 809	1%	1%	78%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AH - ORL, Stomatologie	2 527	1%	1%	70%	1%	27%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	2 357	1%	3%	66%	2%	28%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AL - Nouveau-nés	2 074	0%	2%	67%	1%	29%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AG - Pneumologie	1 958	1%	2%	53%	9%	34%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AI - Ophtalmologie	1 729	3%	1%	62%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AJ - Gynécologie	1 720	1%	2%	50%	0%	47%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AM - Hématologie	1 555	0%	0%	26%	2%	72%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AO - Endocrinologie	1 254	1%	0%	54%	1%	43%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	1 226	1%	3%	73%	1%	22%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AF - Vasculaire périphérique	1 211	0%	0%	54%	1%	44%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	1 090	2%	0%	68%	0%	30%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AS - Maladie VIH	363	1%	0%	0%	0%	97%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	322	0%	0%	3%	2%	95%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	274	1%	4%	62%	3%	31%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AQ - Brûlures	24	7%	0%	33%	0%	60%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	16	6%	0%	25%	0%	62%	0%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	13	21%	0%	58%	8%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
SEANCES	16 333	0%	0%	20%	0%	79%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité														
Médecine	16 333	0%	0%	20%	0%	79%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité														
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	11 828	0%	0%	6%	0%	93%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	4 505	0%	0%	57%	0%	42%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

LECTURE Le tableau se lit en ligne. Exemple : 32 299 séjours (hors séances) ont été comptabilisés en médecine (classification OAP) en 2005 pour les habitants de la ZP. 62% de ces séjours ont été réalisés dans un établissement de la ZP de Haguenau, 35% dans un établissement de la ZP de Strasbourg...

(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	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité	Alsace
Médecin généraliste	181	92,9	105,3	+ 2%	29%	30%

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

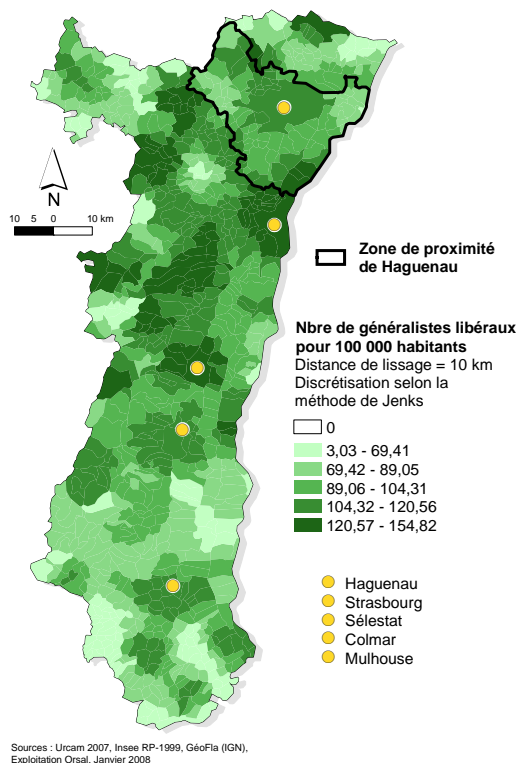
Activité des médecins généralistes libéraux, consommation des habitants, attractivité de la zone de proximité et distance moyenne parcourue par les patients en 2007

	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)		
					Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
Médecin généraliste	+21%	+12%	15%	9%	5,1	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 Haguenau compte 181 médecins généralistes libéraux soit 93 médecins pour 100 000 habitants, densité sensiblement inférieure à la moyenne régionale (105) ;
- L’offre de médecine générale est répartie de façon assez homogène dans le territoire de la ZP ;
- Bien que supérieure à la moyenne régionale, la distance moyenne parcourue pour consulter un médecin généraliste est faible (5,1 km en moyenne entre le domicile et le cabinet médical) ;
- 29 % des médecins généralistes libéraux sont âgés de 55 ans ou plus, proportion comparable à la moyenne régionale (30 %) et légèrement inférieure à celle observée pour les spécialistes libéraux en Alsace (34 %) ;
- La consommation de soins (standardisée selon l’âge) de médecine générale des habitants de la ZP est la plus élevée d’Alsace, après celle observée dans la ZP d’Obernai-Sélestat ;
- L’activité des médecins généralistes est la plus élevée de la région ;
- Le taux de fuite (part des consultations et visites des patients de la ZP réalisées par des médecins installés hors de la ZP) est légèrement plus élevé que le taux d’attraction (part des consultations et visites des médecins de la ZP concernant des patients domiciliés hors de la ZP).

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
Ensemble des spécialistes	153	78,6	97,7	- 2%	28%	34%
Cardiologue	13	6,7	7,5	+ 5%	8%	32%
Gynécologue et gyn.-obstétri.	20	10,3	10,1	+14%	20%	37%
Pédiatre	7	3,6	5,3	+21%	57%	38%
Radiologue	20	10,3	13,2	- 5%	50%	33%
Ophtalmologue	10	5,1	7,5	- 7%	20%	36%
Psychiatre et neuropsychiatre	13	6,7	10,9	+ 2%	46%	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

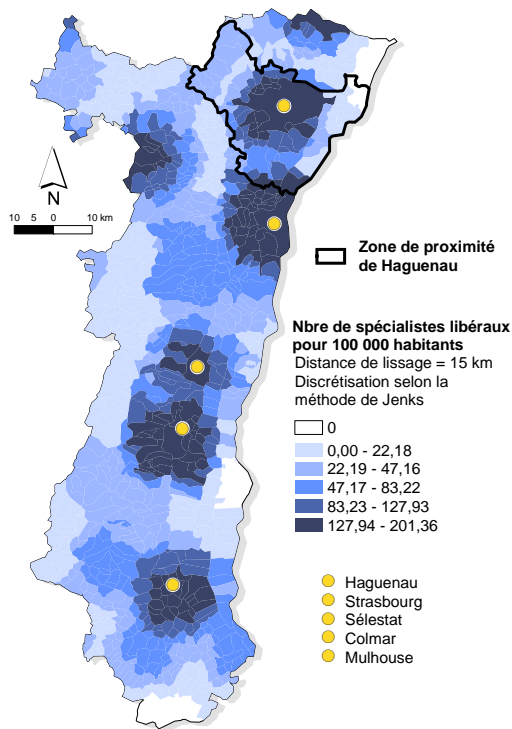
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
					Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)	Zone de proximité	Alsace
Cardiologue	- 9%	-14%	26%	25%	10,8	8,0	12,5
Gynécologue et gyn.-obstétri.	-65%	nd	58%	24%	15,1	9,8	14,7
Pédiatre	-15%	-18%	33%	15%	11,4	8,4	12,3
Radiologue	+52%	+15%	19%	22%	9,0	7,8	10,5
Ophtalmologue	+31%	+ 7%	39%	19%	12,9	9,6	13,5
Psychiatre et neuropsychiatre	+18%	-19%	39%	31%	13,5	8,7	15,9

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

** Consommation standardisée

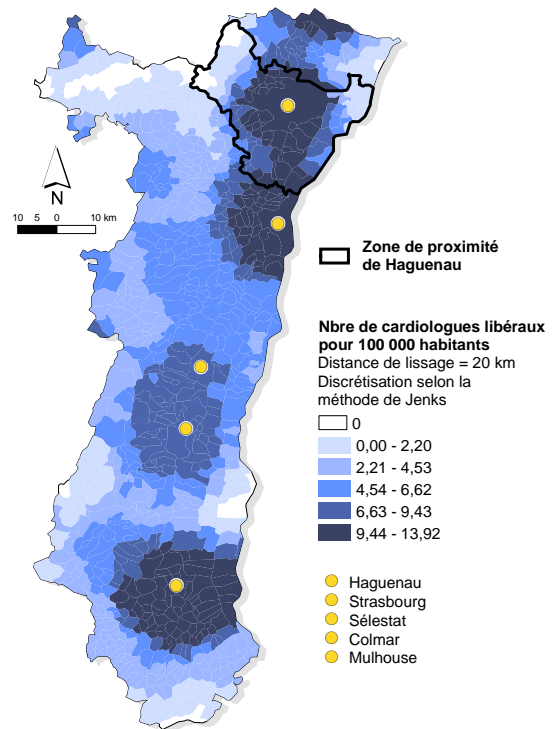
- L'ensemble des éléments présentés ici ne concerne que les médecins spécialistes libéraux ;
- L'offre en médecins spécialistes libéraux est l'une des plus élevées d'Alsace (4^e sur 12) mais reste inférieure à la moyenne régionale. Les spécialistes se concentrent dans les ZP de Strasbourg et Mulhouse (62 % de l'offre pour 41 % de la population) et la densité moyenne régionale se trouve « tirée vers le haut » par la situation de ces deux ZP ;
- L'offre de spécialistes libéraux se concentre essentiellement dans la commune de Haguenau ;
- La moitié environ des pédiatres, radiologues et psychiatres de la ZP sont âgés de 55 ans ou plus : dans les prochaines années, les besoins de remplacements seront importants pour ces spécialités ;
- Les distances moyennes parcourues par les patients pour consulter les différentes spécialités sont supérieures aux moyennes régionales. Ces dernières 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). 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 Haguenau sont plutôt faibles, sauf pour les gynécologues et gynécologues-obstétriciens ;
- Pour la plupart des spécialités considérées, le taux de fuite (patients de la ZP consultant des médecins installés hors de la ZP) est supérieur au taux d'attraction (patients domiciliés hors de la ZP consultant des médecins installés dans la ZP). Seule exception, les cardiologues, pour lesquels les deux flux s'équilibrent ;
- La consommation (standardisée selon l'âge) des habitants de la ZP est importante pour la pédiatrie (4^e plus forte consommation parmi les 12 ZP), l'ophtalmologie (2^e), la psychiatrie (2^e) et la radiologie (2^e). Pour la pédiatrie et la psychiatrie, ce classement peut paraître surprenant, au regard du niveau de consommation des habitants de la ZP, inférieur à la moyenne régionale. Cet apparent paradoxe s'explique par la très forte consommation, pour ces deux spécialités, des habitants de la ZP de Strasbourg, nettement supérieure à celle de toutes les autres ZP, qui « tire » la consommation moyenne régionale vers le haut. Par ailleurs, les niveaux de consommation sont difficiles à interpréter. Ils peuvent potentiellement s'expliquer par l'importance de l'offre locale et la proximité avec Strasbourg, mais également par l'état de santé de la population (taux élevé de mortalité générale). 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



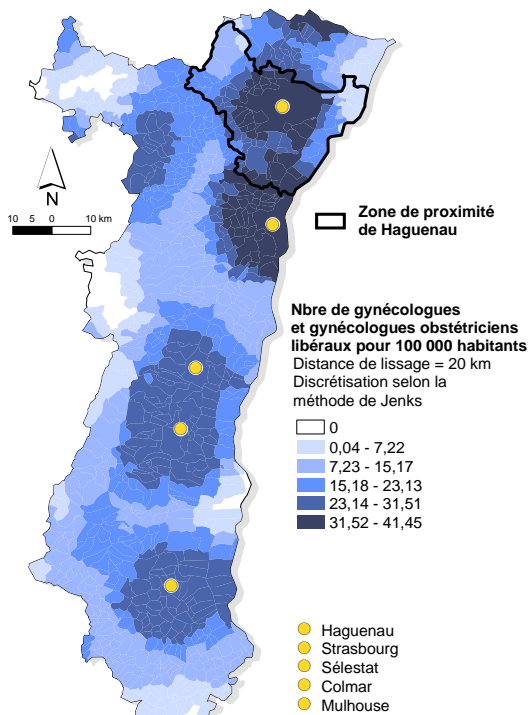
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de cardiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007



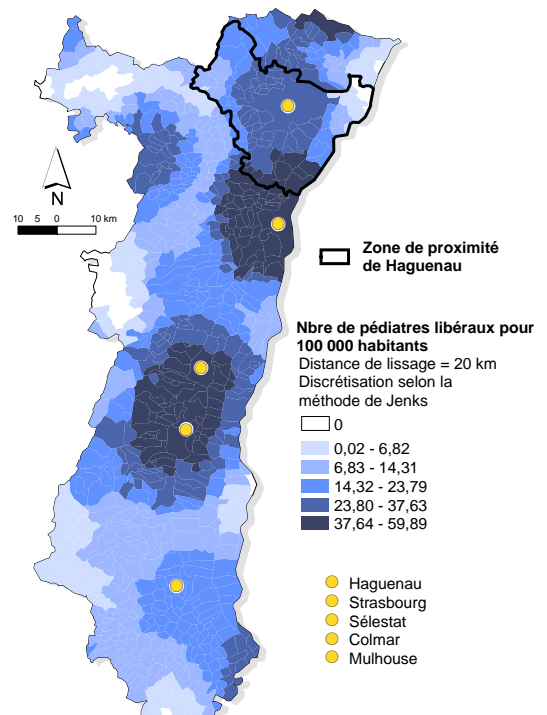
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



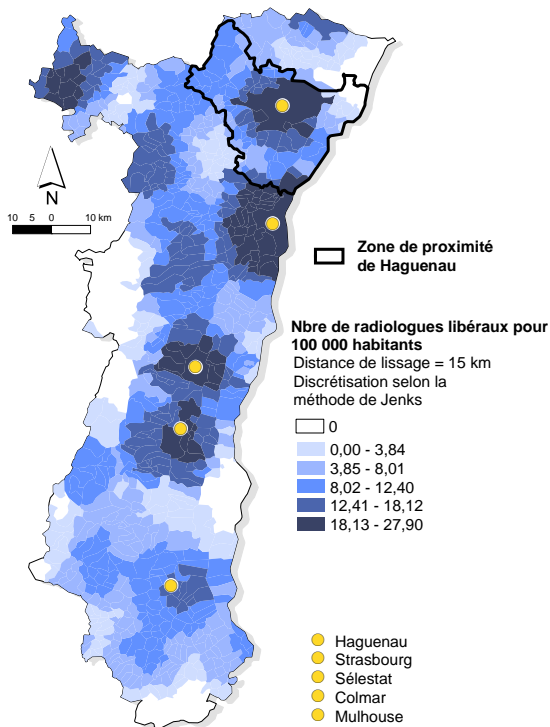
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de pédiatres libéraux pour 100 000 habitants en 2007



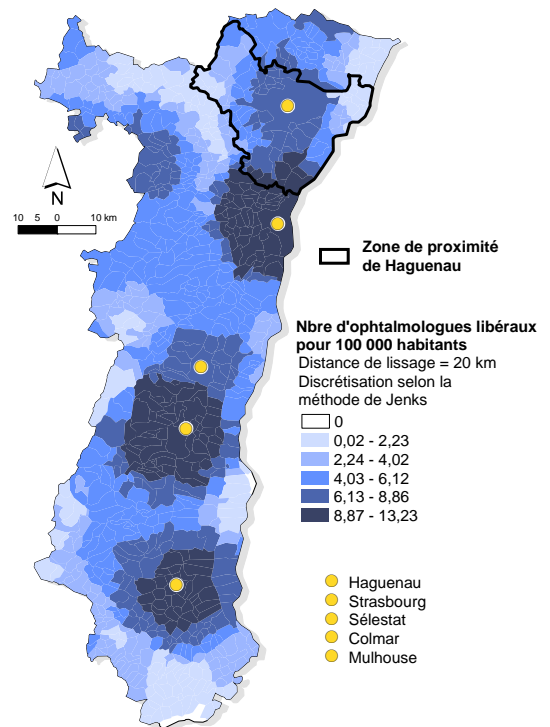
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de radiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007



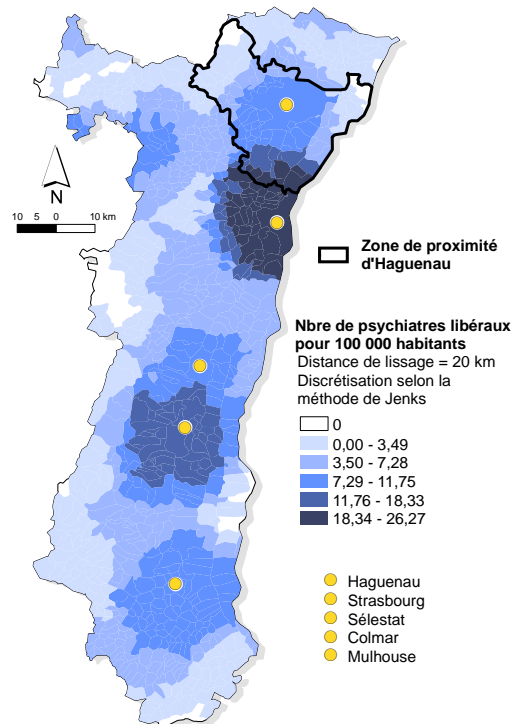
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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	138	70,9	69,1	+13%	20%	21%
Masseur-kinésithérapeute	92	47,2	53,8	-29%	12%	15%
Infirmier	110	56,5	51,4	-33%	17%	23%
Orthophoniste	33	16,9	17,1	-12%	9%	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

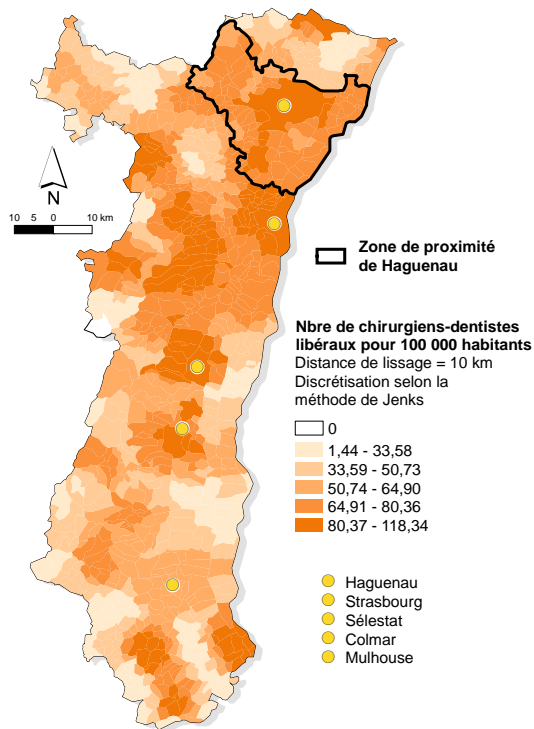
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet (en km)		
					Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
	<i>Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)</i>						
Chirurgien-dentiste	+ 5%	+ 8%	19%	13%	6,8	6,2	7,6
Masseur-kinésithérapeute	+12%	+ 4%	14%	10%	5,2	4,9	6,4
Infirmier	+21%	+32%	7%	8%	2,9	3,3	3,8
Orthophoniste	+21%	nd	16%	11%	6,2	5,4	7,2

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

** Consommation standardisée

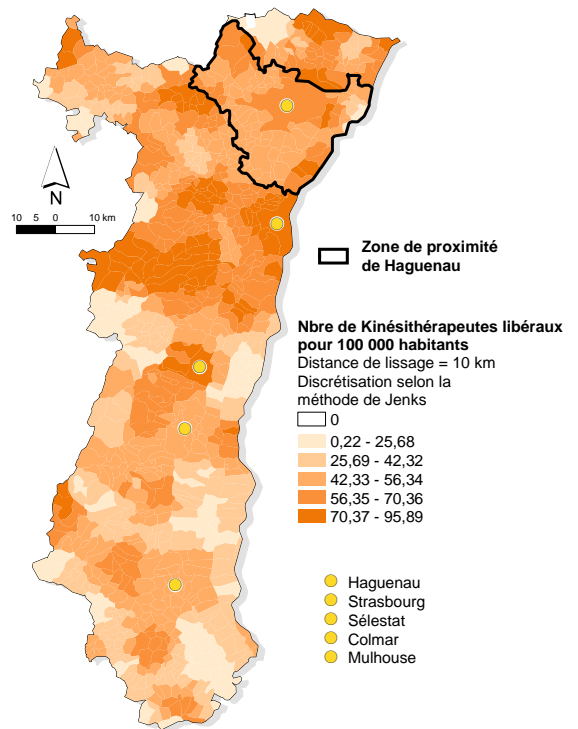
- Les densités de chirurgiens-dentistes, infirmiers et orthophonistes libéraux sont élevées. Haguenau est respectivement la 2^e, 4^e et 4^e ZP la mieux dotée d'Alsace. De plus, la présence de 9 centres de soins infirmiers ou polyvalents (CISP) et de 6 services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) complète l'offre d'infirmiers libéraux. Il n'existe malheureusement pas d'indicateur synthétique permettant de juger globalement de l'offre de soins infirmiers (libéral + CSIP + Ssiad) ;
- L'offre en masseurs-kinésithérapeutes est en revanche plutôt faible, inférieure de 12 % à la moyenne régionale (8^e ZP sur 12) ;
- La ZP enregistre une activité particulièrement importante de ses masseurs-kinésithérapeutes (2^e ZP sur 12), infirmiers (1^{re}) et orthophonistes libéraux (1^{re}). Seule l'activité des chirurgiens-dentistes (8^e ZP) se rapproche de la moyenne.
- Une fois éliminés les effets de la structure par âge, la consommation des habitants de la ZP de Haguenau est importante pour les infirmiers alors qu'elle proche de la moyenne régionale pour les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes ;
- La distance entre le cabinet du praticien et le domicile du patient est, pour chacune des professions étudiées, très proche de la moyenne régionale, toujours inférieure à 7 km ;
- Les infirmiers constituent par excellence une profession de proximité, avec des distances cabinet / domicile du patient, des taux de fuite et des taux d'attraction très faibles ;
- Les taux de fuite et des taux d'attraction sont plus importants pour les autres professions avec un taux de fuite (patients de la ZP consultant des professionnels installés hors de la ZP) toujours légèrement supérieur au taux d'attraction (patients domiciliés hors de la ZP consultant des médecins installés dans la ZP) ;
- La ZP n'est pas particulièrement concernée par des perspectives de départs à la retraite pour les professions considérées. Comme dans l'ensemble de l'Alsace, ces professions sont jeunes, plus jeunes même qu'en moyenne régionale.

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



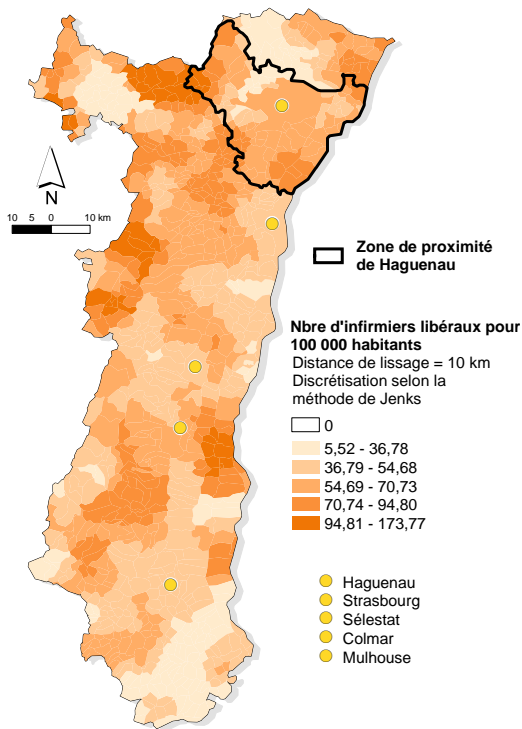
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



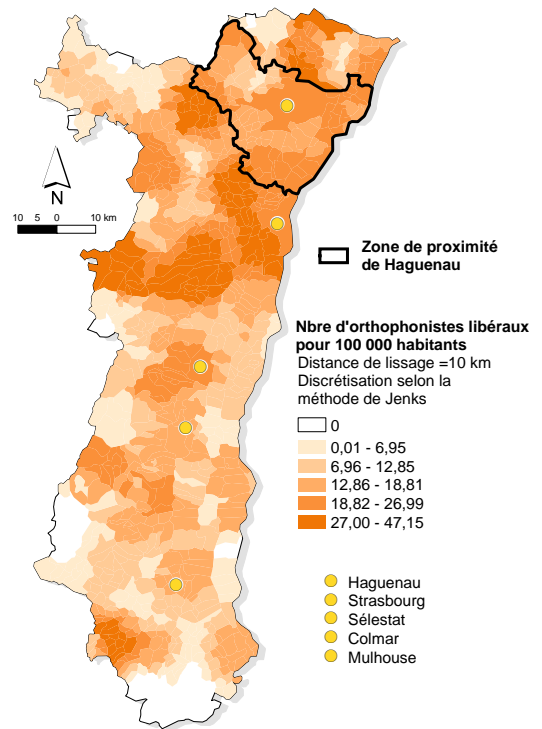
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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 Haguenau	Alsace	Zone de proximité de Haguenau	Alsace
Hébergement médicalisé sanitaire (lits)	553	2 788	47,4	23,6
Hébergement médicalisé médico-social (lits)	1 231	13 059	105,6	110,4
Total hébergement médicalisé	1 784	15 847	153,1	133,9
Hébergement temporaire (lits)	11	277	0,9	2,3
Accueil de jour (places)	30	328	2,6	2,8

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

- La ZP de Haguenau est la seconde de la région en terme d'équipement en lits d'hébergement médicalisé, avec un taux d'équipement de 153 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 134 en moyenne en Alsace. De surcroît, 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) ;
- Avec 11 lits, soit 0,9 lit pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, la capacité d'hébergement temporaire est la plus faible d'Alsace ;
- La capacité d'accueil de jour (30 places, soit 2,6 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) est comparable à la moyenne régionale.

Avertissements

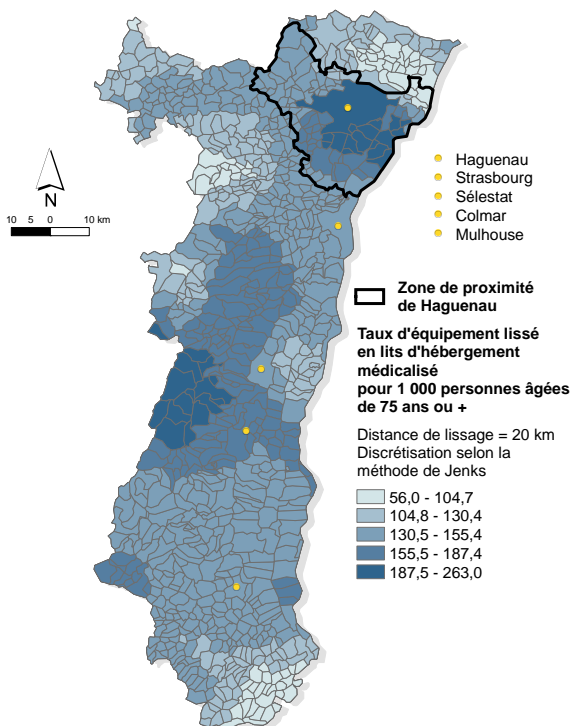
Les taux d'équipement ont été calculés en prenant en compte non pas les lits installés, mais les lits financés au 1^{er} janvier 2008. Plus que la situation actuelle, les données présentées reflètent donc la situation que connaîtront les ZP dans les toutes prochaines années.

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.

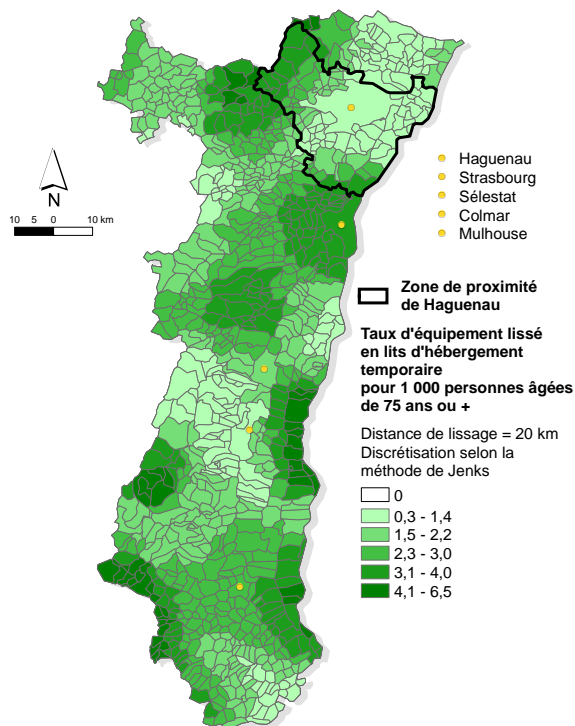
Enfin, la répartition entre hébergement médicalisé sanitaire et médicalisé médico-social évolue rapidement en raison de la réforme de la tarification et du financement des structures accueillant des personnes âgées dépendantes en cours. La répartition présentée, bien qu'elle reflète la situation au 1^{er} 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



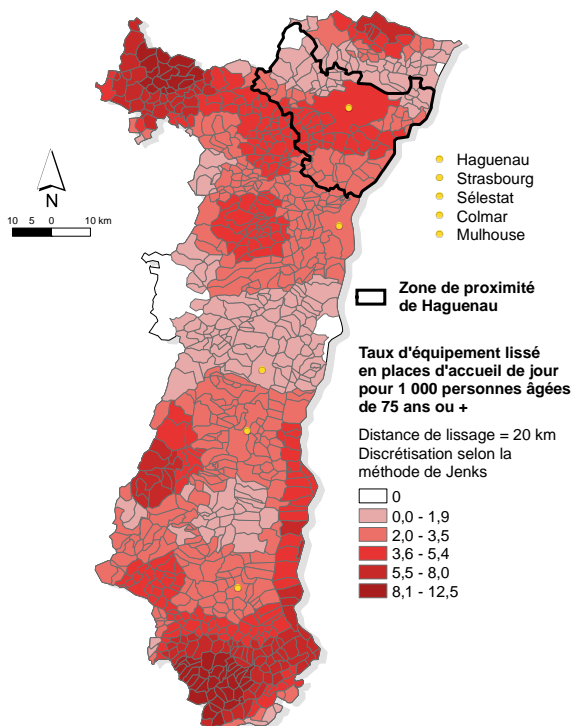
Sources : DRASS (2008), Insee RP99, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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 réropolées 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^è étage
1, place de l'hôpital - 67091 Strasbourg Cedex
Courriel : orsal@orsal.org ■ Site Internet : www.orsal.org