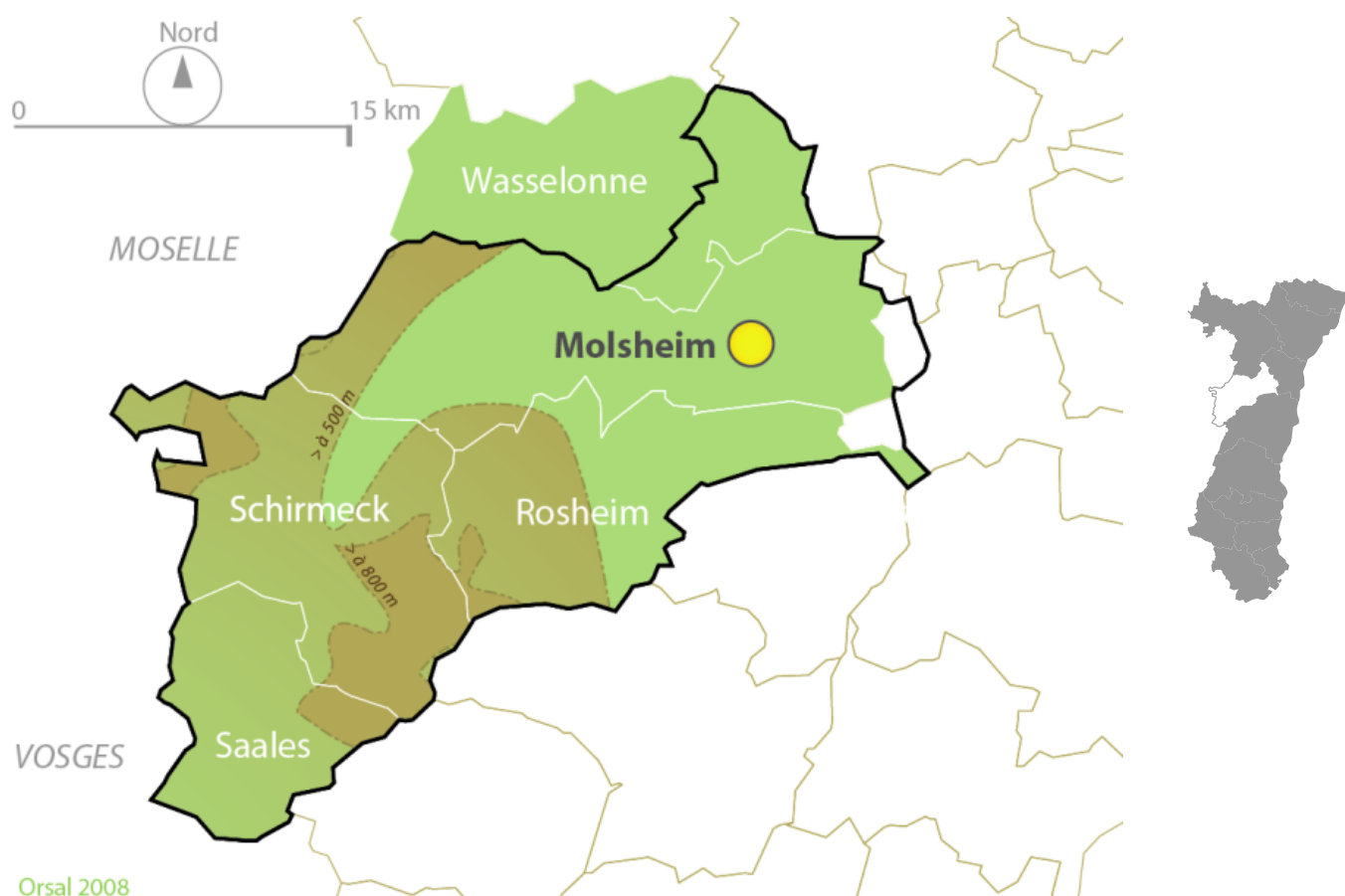


Zone de proximité de Molsheim-Schirmeck

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 : CONSOMMATION DES HABITANTS.....	18
VII. SOINS LIBERAUX	20
1. Médecins généralistes libéraux : offre, consommation et production de soins.....	20
2. Médecins spécialistes libéraux : offre, consommation et production de soins.....	21
3. Chirurgiens dentistes et autres professions de santé libérales : offre, consommation et production de soins	24
VIII. STRUCTURES POUR PERSONNES AGEES.....	26
ANNEXES	29
1. Cartographie : méthode de lissage géographique	29
2. Cartographie : méthode de discrétisation.....	29
3. Cartographie : zones de proximité, cantons et pseudo-cantons	30
4. Polarisation de l'espace : définitions de l'Insee.....	30
5. Estimations de populations cantonales et par zones de proximité	31
6. Mortalité	31
7. PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information).....	32
8. Offre et consommation de soins libéraux, activité des professionnels.....	32
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

Une ZP démographiquement dynamique

La zone de proximité (ZP) de Molsheim-Schirmeck concentre actuellement 91 000 habitants (projections Insee 2008), soit 5 % de la population régionale. Il s'agit du second territoire le plus rural de la région : près du quart de sa population habitait en 1999 dans une commune appartenant à « l'espace à dominante rurale ». De plus, avec 139 habitants au km², Molsheim-Schirmeck présente une densité de population faible pour l'Alsace (222), bien que nettement supérieure à la valeur nationale (111).

Du point de vue démographique, Molsheim-Schirmeck est la ZP la plus dynamique d'Alsace. Sa population a progressé de 12 % entre 1990 et 1999 contre 7 % pour l'ensemble de l'Alsace et 3 % en moyenne métropolitaine. Cette progression s'explique principalement par le phénomène de périurbanisation qui s'observe en Alsace depuis les années 70. Ainsi, l'attractivité du territoire est particulièrement forte, comme en témoigne un solde migratoire près de quatre fois supérieur à la moyenne alsacienne (le plus élevé de la région). D'après les projections de l'Insee, si les tendances récentes se maintiennent, le rythme de croissance de la population locale resterait entre 2008 et 2020 le plus soutenu d'Alsace.

Même s'il s'agit d'une des rares ZP dont la population de moins de 20 ans ne diminuera pas entre 2008 et 2020 (+3 %), la ZP vieillira rapidement dans les prochaines années, avec une augmentation particulièrement rapide de la population de 75 ans ou plus (+29 %).

Une situation sociale favorable comparativement au reste de la région

La situation sociale de la population de la ZP de Molsheim-Schirmeck est très satisfaisante. Quel que soit l'indicateur étudié (demandeurs d'emploi en fin de mois, dépendance des ménages aux prestations légales, bénéficiaires du RMI, de l'API ou de l'AAH) Molsheim-Schirmeck se situe dans le groupe des trois ZP présentant les taux les plus faibles d'Alsace.

Un état de santé comparable à celui de l'ensemble des habitants de la région

Si la mortalité générale et la mortalité prématurée des habitants de la ZP sont très proches de celles de l'ensemble de la population régionale, l'analyse par causes de décès fait apparaître quelques spécificités locales. La ZP souffre d'une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire plus élevée qu'en moyenne alsacienne - qui elle-même dépasse nettement la moyenne nationale - et enregistre une mortalité par accidents et traumatismes très élevée. À l'inverse, les taux de mortalité de certains cancers (poumon et sein féminin) et ceux liés à l'alcool et au tabac sont inférieurs aux moyennes régionales. Si toutes ces différences aux moyennes régionales sont statistiquement significatives, il est important de signaler que pour certaines causes (cancers du sein, accidents de la circulation), le nombre de décès est peu élevé à l'échelle de la ZP : une faible variation, de quelques décès par année, peut ramener le taux de mortalité local au niveau régional.

Par ailleurs, si pour les cancers ou le diabète la situation de la ZP est équivalente à celle de l'ensemble de l'Alsace, cela ne constitue pas un constat positif, la région enregistrant de nettes surmortalités pour ces pathologies.

L'une des plus faibles offres de spécialistes libéraux de la région

Concernant les **médecins généralistes**, la situation de la ZP est en tous points comparable à celle de l'ensemble de la région, qu'il s'agisse de densité de l'offre, de vieillissement des médecins et donc de besoin potentiel de remplacement, ou encore de consommation des habitants.

Concernant les **spécialistes libéraux**, la situation est toute autre. L'offre médicale est l'une des plus faibles de la région, plus de trois fois inférieure à la moyenne alsacienne. Cette offre locale ne suffit pas à subvenir à la demande des habitants et, quelle que soit la spécialité considérée, les taux de fuite (proportion de patients consultant hors de la ZP) sont parmi les plus élevés d'Alsace. Il en résulte que la distance moyenne parcourue pour consulter un spécialiste est nettement supérieure à la moyenne régionale. La faiblesse de l'offre ne se traduit pour autant pas systématiquement par une moindre consommation de soins. Ainsi, la consommation des habitants est certes inférieure aux moyennes régionales pour la pédiatrie et la psychiatrie, mais équivalente aux moyennes pour les autres spécialités considérées (Cardiologie, Radiologie, Ophtalmologie).

À l'inverse de ce qui s'observe pour les spécialistes, les densités de **masseurs-kinésithérapeutes**, **infirmiers** et **orthophonistes libéraux** sont parmi les plus élevées d'Alsace et les consommations des habitants plutôt importantes. L'offre de **chirurgiens-dentistes** est en revanche assez faible. Là encore, la moindre offre ne semble pas constituer un frein majeur à l'accès aux soins dentaires, dans la mesure où les habitants de la ZP enregistrent en ce domaine les consommations les plus élevées de la région.

Principales caractéristiques de la zone de proximité de Molsheim-Schirmeck

	Minimum parmi les ZP	ZP de Molsheim-Schirmeck	Maximum parmi les ZP	Moyenne Alsace
Démographie (projections Insee) (1)				
Population totale 2008	57 259	91 207	497 351	154 078
Densité de population au km2 en 2008	94	139	1 162	222
Indice de vieillissement base 100 en 2008	25,0%	27,0%	34,5%	28,2%
Evolution attendue 2008 - 2020 de la population	+ 2,4%	+13,0%	+13,0%	+ 7,1%
Indice de vieillissement base 100 en 2020	30,0%	33,7%	43,0%	35,3%
Situation socio-économique de la population				
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	38	38	90	63
Tx de ménages pour lesquels les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (2)	96	96	249	182
Tx d'adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (3)	25	27	80	53
Mortalité				
Tx comparatif de mortalité générale	841	895	913	876
Tx comparatif de mortalité prématurée (avant 65 ans)	178	189	205	193
Soins libéraux				
Densité de médecins généralistes (pr. 100 000 hab en 2007)	75	101	134	105
% de médecins généralistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	24%	27%	39%	30%
Taux de fuite (en %) Généraliste (4)	6%	17%	22%	14%
Densité de spécialistes (pr. 100 000 hab en 2007)	29	31	174	98
% de spécialistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	13%	25%	48%	34%
Taux de fuite (en %) Cardiologue (4)	3%	62%	83%	38%
Taux de fuite (en %) Gynécologue et Gynécologue obstétricien (4)	3%	77%	77%	44%
Taux de fuite (en %) Ophtalmologue (4)	5%	72%	77%	40%
Taux de fuite (en %) Psychiatre (4)	3%	72%	85%	46%
Soins hospitaliers Courte durée				
Tx d'attraction (5)	11%	35%	35%	24%
Tx de fuite (6)	4%	4%	79%	43%
Hébergement pour personnes âgées financés				
Densité de lits d'hébergement médicalisé (7)	102	148	162	134
Densité de lits d'hébergement temporaire (7)	0,9	2,4	3,9	2,3
Densité de places d'accueil de jour (7)	0,4	4,5	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 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.

Concernant les soins de courte durée, les habitants de la ZP de Molsheim-Schirmeck sont pour l'essentiel hospitalisés dans leur ZP ou dans celle de Strasbourg

Les habitants de la ZP ont « consommé » en 2005 un total de près de 23 000 séjours (hors séances). Ces séjours ont été réalisés principalement dans l'établissement de la ZP ou de celle de Strasbourg (87 %).

Pour les séances, prises en charge qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence (chimiothérapie anticancéreuse, radiothérapie, dialyse), les patients sont pratiquement tous pris en charge dans la ZP ou dans celle de Strasbourg (99 % des séjours).

Une dotation en lits d'hébergement pour personnes âgées légèrement supérieure à la moyenne régionale

La ZP de Molsheim-Schirmeck dispose de 428 lits d'hébergement médicalisé financés au 1er janvier 2008, soit 148 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 134 en moyenne en Alsace. Seules les ZP de Saint-Louis et Altkirch présentent des offres encore plus développées. Il convient de plus 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).

La ZP compte de plus 14 lits d'hébergement temporaire et 26 places d'accueil de jour.

Une ZP très contrastée avec des indicateurs sanitaires défavorables dans le canton de Schirmeck et plus encore de Saales

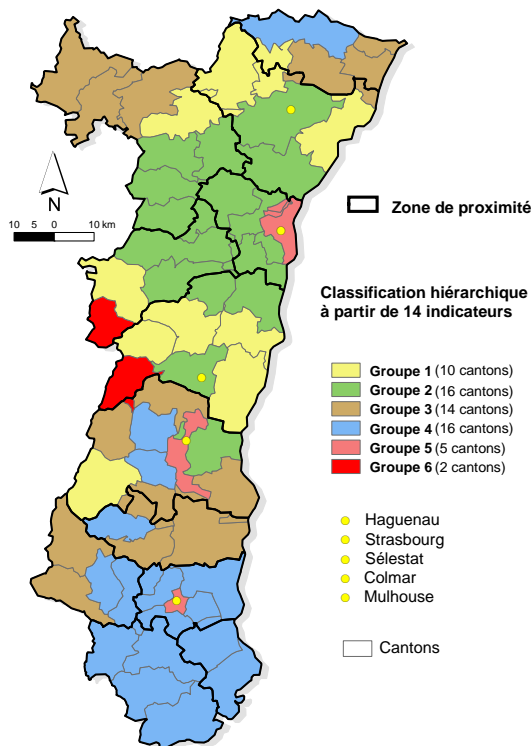
Une classification hiérarchique des cantons a été réalisée à partir d'une sélection d'indicateurs démographiques, socio-économiques, de mortalité, d'offre et de consommation de soins libéraux (cf. liste des indicateurs retenus dans le tableau de la page suivante). Grâce à cette méthode, 6 groupes de 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 de Molsheim-Schirmeck rassemble des cantons aux profils très différents. Toute une partie de son territoire est composée de cantons appartenant au groupe 2. Situés en partie dans la couronne périurbaine de Strasbourg, les cantons de Rosheim et Molsheim présentent globalement un bon état de santé avec en particulier une mortalité prématurée (décès avant 65 ans) plutôt faible (l'écart à la moyenne régionale n'est cependant significatif que pour le canton de Rosheim) et des indicateurs socioéconomiques favorables à très favorables. L'offre et la consommation de soins libéraux sont généralement importantes, exclusion faite de l'offre de spécialiste libéraux qui est médiane. Ces cantons se distinguent également par leur dynamisme démographique lié en grande partie à leur caractère attractif (solde migratoire positif entre les deux derniers recensements de 1990 et 1999).

Bien qu'appartenant à deux groupes différents, les cantons de Schirmeck (groupe 1) et de Saales (groupe 6) présentent des caractéristiques proches. Appartenant à l'espace à dominante rurale, ils enregistrent une situation sociale médiane pour ce qui concerne les chômeurs et les bénéficiaires du RMI, voire mauvaise pour ce qui concerne le taux de bénéficiaires de l'allocation parents isolés (API). Mais c'est surtout un état de santé dégradé qui caractérise les deux cantons et plus particulièrement celui de Saales. Ce dernier enregistre les taux les plus élevés de mortalité générale (+24 % par rapport à l'ensemble de l'Alsace) et prématurée (+38 %). Pour ces deux cantons, l'offre de médecins spécialistes libéraux (et pour Saales de généralistes et chirurgiens-dentistes libéraux) est parmi les plus faibles de la région. La Clinique Saint-Luc de Schirmeck assure cependant des consultations externes qui pallient en partie au moins la faible offre de spécialistes.

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 DEFAM 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 de Molsheim-Schirmeck

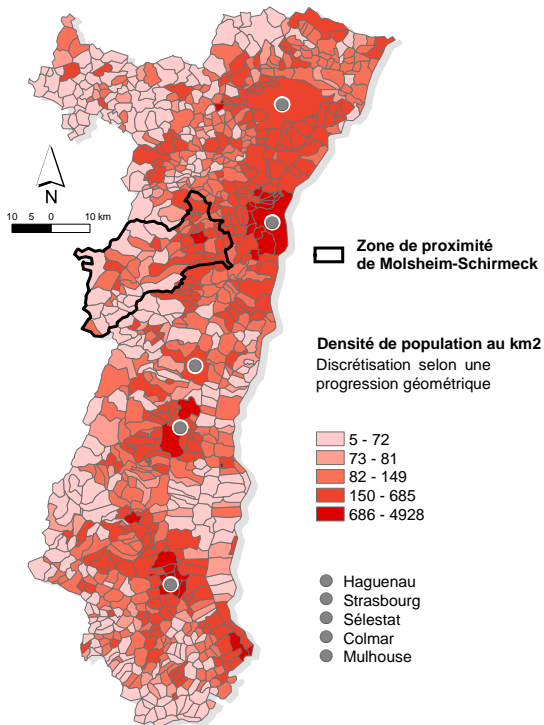
	Zone de proximité	Alsace	France métro.
Population 1999 (dernier recensement de la population de l'Insee)			
Population totale 1999	80 766	1 733 732	58 520 688
Population 2008 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)			
Population totale 2008	91 207	1 848 941	60 649 580
Densité de population au km ² en 2008	139	222	111
Indice de vieillissement base 100 en 2008 (1)	27,0%	28,2%	36,0%
Part de la population de moins de 20 ans en 2008	26,6%	25,7%	24,1%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2008	7,2%	7,3%	8,7%
Evolution 1990 - 1999 de :			
- la population totale	+12,0%	+ 6,7%	+ 3,4%
- la population de 75 ans ou plus	+ 7,1%	+ 8,3%	+11,6%
- la population de moins de 20 ans	+ 7,6%	+ 0,7%	- 4,0%
Solde migratoire intercensitaire	6 742	39 427	40 059
(Taux de variation annuel dû au solde migratoire)	0,98%	0,26%	0,01%
Solde naturel intercensitaire	1 949	70 346	1 863 181
(Taux de variation annuel dû au solde naturel)	0,30%	0,47%	0,36%
Evolution attendue 2008 - 2020 de :			
- la population totale	+13,0%	+ 7,1%	+ 3,4%
- la population de moins de 20 ans	+ 3,2%	- 1,7%	- 3,6%
- la population de 75 ans ou plus	+29,0%	+23,1%	+14,8%
Population 2020 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)			
Population totale 2020	103 105	1 979 662	62 734 125
Densité de population au km ² en 2020	157	238	115
Indice de vieillissement base 100 en 2020 (1)	33,7%	35,3%	42,8%
Part de la population de moins de 20 ans en 2020	24,3%	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	14,2%	56,1%	61,0%
- périurbain	27,7%	18,0%	16,0%
- multipolarisée	35,0%	19,1%	5,0%
- rural	23,1%	6,9%	18,0%
Décès			
Nombre de décès domiciliés (moyenne 1997-2005)	703	14 048	529 988
Taux comparatif de mortalité pour 100 000 (1997-2005)	895	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)	966	21 904	762 142

Sources : INSEE, INSERM - Exploitation ORS Alsace

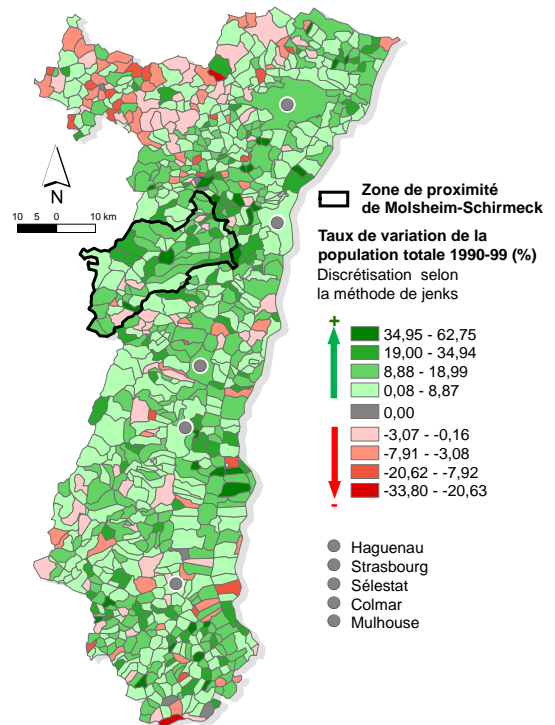
(1) nombre de personnes de 75 ans ou plus / 100 personnes de moins de 20 ans (2) S = Significatif, NS = Non significatif

- Avec 91 000 habitants (projection Insee), soit 5 % de la population régionale, la zone de proximité (ZP) de Molsheim-Schirmeck présente une densité de population (139 habitants au km²) inférieure à la moyenne régionale (222 hab. au km²) mais sensiblement supérieure à la moyenne nationale ;
- Il s'agit, après Saverne, de la ZP la plus « rurale » d'Alsace : près du quart de sa population habitait en 1999 dans une commune appartenant à cette catégorie ;
- Molsheim-Schirmeck est la ZP la plus dynamique du point de vue démographique. Entre 1990 et 1999 sa population a progressé de 12 % contre 7 % en moyenne régionale et 3 % en moyenne nationale, grâce avant tout à une très forte attractivité (taux de variation annuel dû au solde migratoire près de quatre fois supérieur à la moyenne alsacienne).
- En 2008, la structure par âge de population de la ZP est comparable à la moyenne régionale, caractérisée par une proportion sensiblement plus faible de personnes âgées de 75 ans ou plus (7,2 %) qu'à l'échelon national (8,7 %) ;
- 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 13 %, soit le rythme le plus soutenu d'Alsace. Durant cette période, la ZP connaîtra une augmentation importante du nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus (+ 29 %), mais également la progression, la plus rapide de la région, de la population de moins de 20 ans (+3,2 %).
- La mortalité de la ZP est comparable à la moyenne régionale, mais supérieure de 9 % à celle de la France métropolitaine (cf. page 16 pour plus de détails).

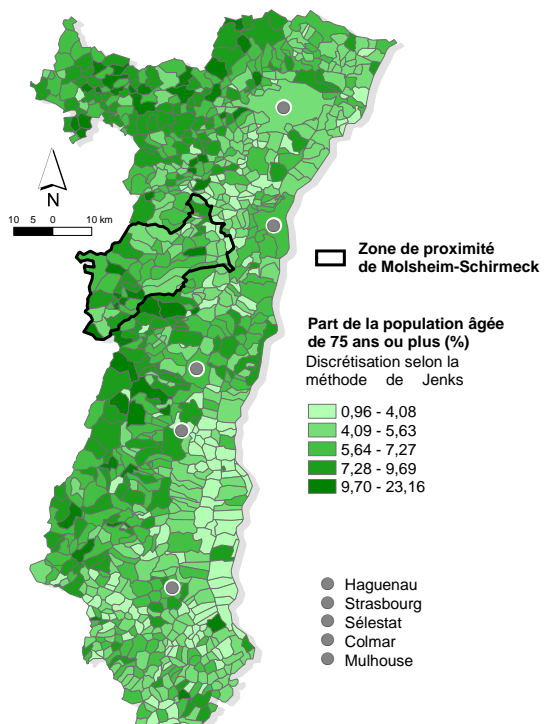
**Densité de population
(nombre d'habitants au km²) en 1999**



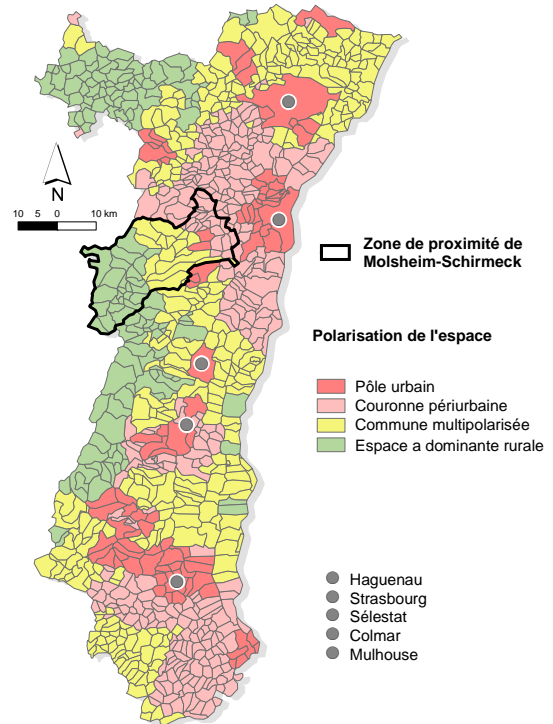
**Taux de variation de la population
entre 1990 et 1999**



**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 Molsheim-Schirmeck au 31/12/2006 et évolution

	Zone de proximité de Molsheim-Schirmeck	Alsace	France métro.
Nombre de DEFM	2 219	75 917	2 814 670
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	38,5	62,7	70,6
Evolution du nombre DEFM en 5 ans	+ 4,6%	+ 25,8%	- 4,6%

Source : DRTEFP Alsace - Exploitation ORS Alsace

- Fin 2006, la zone de proximité comptait 2 219 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégories 1 à 3 ;
- Avec un taux de 38 DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans, **la zone de proximité est, fin 2006, la moins touchée par le chômage** de la région, et se situe à un niveau pratiquement deux fois plus faible que la valeur nationale (France métropolitaine) ;
- Le taux de DEFM de la ZP ayant augmenté de façon modérée entre 2001 et 2004, avant de décroître à partir de fin 2005, la ZP présente fin 2006 un taux comparable (+ 4,6 %) à celui de 2001, particularité qu'elle ne partage qu'avec la ZP de Wissembourg ;
- Sur la période 2001-2006, le canton de Saales marque une décade de son effectif de DEFM, lorsque les trois autres cantons de la ZP présentent une légère hausse.

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.

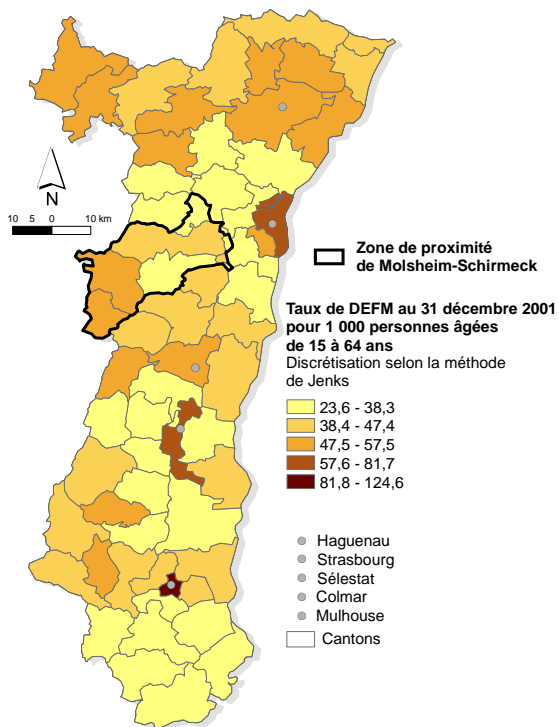
Le taux de chômage est le rapport (en %) entre le nombre de chômeurs, au sens du BIT, et la population active totale au lieu de résidence. Dans la mesure où la population active n'est calculée par l'Insee qu'à l'échelon des zones d'emploi, des départements et des régions, les taux de chômage ne sont 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).

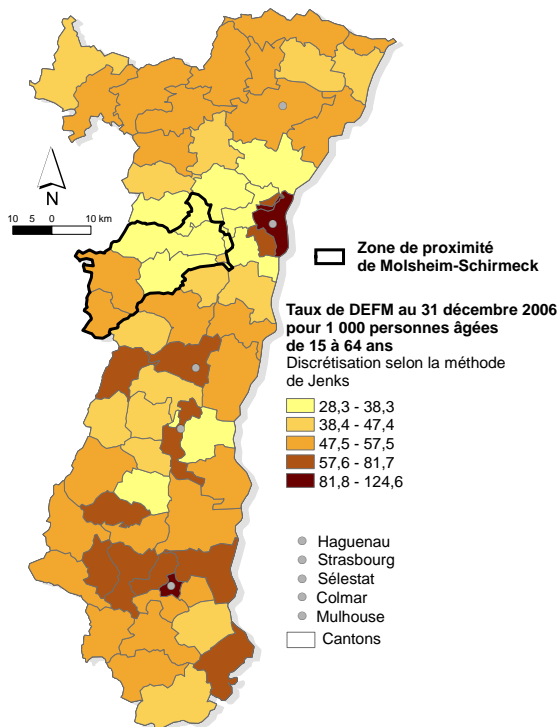
Ne sont pas prises en compte, les catégories 4 (sans emploi, recherchant un emploi à temps plein, mais non immédiatement disponible), 5 (ayant un emploi, recherchant un autre emploi à temps plein), 6 (en activité réduite, recherchant un emploi à temps plein), 7 (en activité réduite, recherchant un emploi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



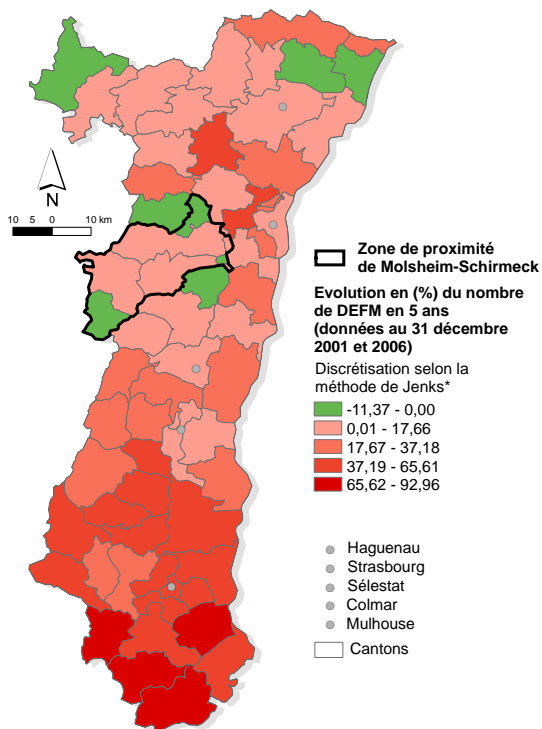
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2002), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



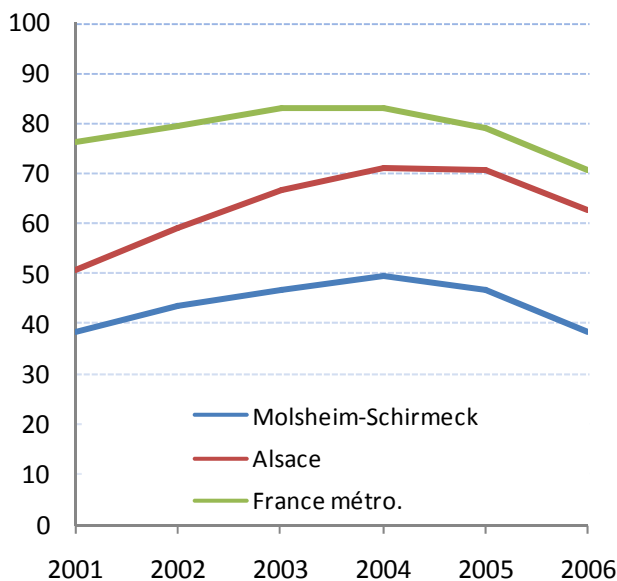
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2005), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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 Molsheim-Schirmeck



2. Prestations légales

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

	Effectif Zone de proximité de Molsheim- Schirmeck	Taux pour 1000 *		Evolution de l'effectif ** en 5 ans	
		Zone de proximité de Molsheim- Schirmeck	Alsace	Zone de proximité de Molsheim- Schirmeck	Alsace
Ménages dont les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (1)	990	96,1	182,0	+ 18%	+ 16%
Adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (2)	1 349	27,0	52,6	+ 9%	+ 14%
dont adultes de 18-59 ans couverts par l'API (2)	110	2,2	4,5	+ 26%	+ 21%
dont adultes de 20-59 ans couverts par l'AAH (3)	779	16,4	20,1	+ 7%	+ 12%
dont adultes de 20-59 ans couverts par le RMI (3)	460	9,7	30,3	+ 68%	+ 52%
Enfants bénéficiaires de l'AES ou de l'AAEH (4)	213	12,3	13,6	+ 18%	+ 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

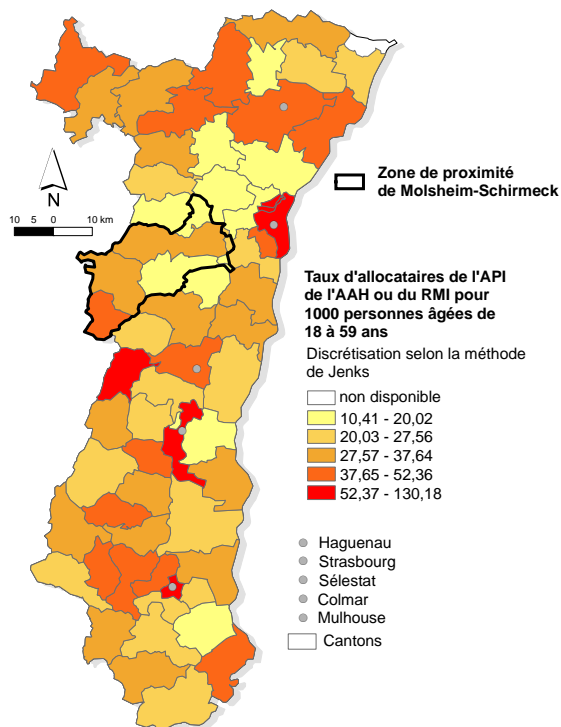
(3) : 1 000 personnes de 20-59 ans (4) : 1 000 enfants de moins de 20 ans vivant dans une famille bénéficiant des prestations CAF

** 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

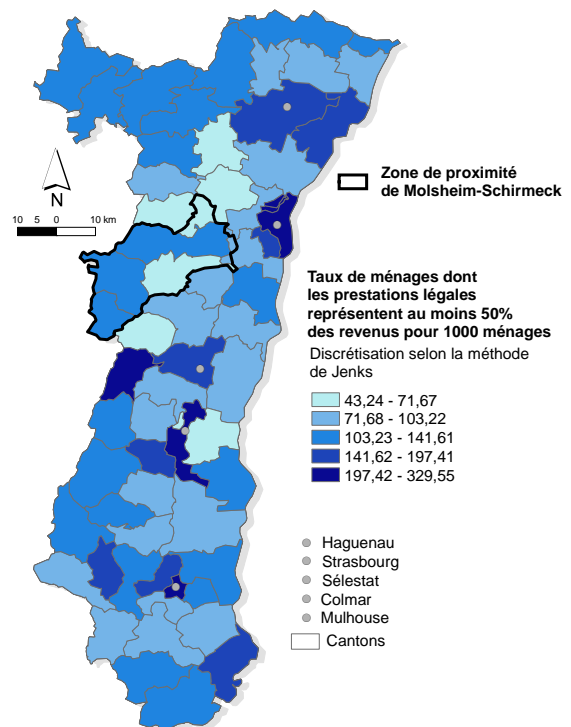
- Fin 2006, les ménages dont les prestations légales représentent au moins 50% des revenus sont au nombre de 990, soit 96 ménages pour 1 000, taux le plus faible de la région. La progression des effectifs sur 5 ans est légèrement supérieure à la moyenne régionale ;
- Les taux de bénéficiaires de prestations légales sont parmi les plus faibles d'Alsace, pour des progressions d'effectif en demi-teinte : plus fortes 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 213 enfants bénéficiaires, en taux comme en progression sur 5 ans, les prestations concernant les enfants handicapés sont à des niveaux inférieurs à la moyenne régionale et parmi les plus faibles d'Alsace. 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 ‰ ;
- Pour les indicateurs présentés dans les cartes suivantes, la ZP connaît des disparités importantes au niveau des cantons, Rosheim, faiblement concerné, s'opposant à Saales, fortement touché.

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)	703	895,0	875,5	+ 2,2	+ 9,1
Prématurée (avant 65 ans)	138	189,3	193,2	- 2,0	- 9,1
Maladies de l'appareil circulatoire	233	301,3	287,0	+ 5,0	+ 22,7
Maladie vasculaire cérébrale	54	71,7	73,6	- 2,6	ND
Cardiopathie ischémique	71	91,4	82,1	+ 11,3	ND
Tumeur	197	241,0	244,1	- 1,3	+ 3,1
Cancer du côlon rectum	10	11,9	9,9	+ 20,3	ND
Cancer du poumon	32	37,6	42,5	- 11,5	ND
Cancer du sein féminin	10	21,8	28,0	- 22,1	ND
Appareil respiratoire	47	60,9	61,5	- 1,0	+ 8,0
Accidents et traumatismes	55	69,5	57,7	+ 20,5	+ 6,8
Accident de la circulation	10	12,9	9,0	+ 43,2	ND
Accident de la vie courante	29	38,1	31,2	+ 22,1	ND
Suicide	12	13,4	12,7	+ 5,1	ND
Alcool/Tabac**	63	75,2	81,8	- 8,0	ND
Diabète	16	20,4	21,2	- 3,7	ND

LECTURE :

Taux significativement inférieur à la moyenne régionale ou nationale

Pas de différence significative / à la moyenne régionale ou nationale

Taux significativement supérieur à la moyenne régionale ou nationale

* Taux comparatif de mortalité

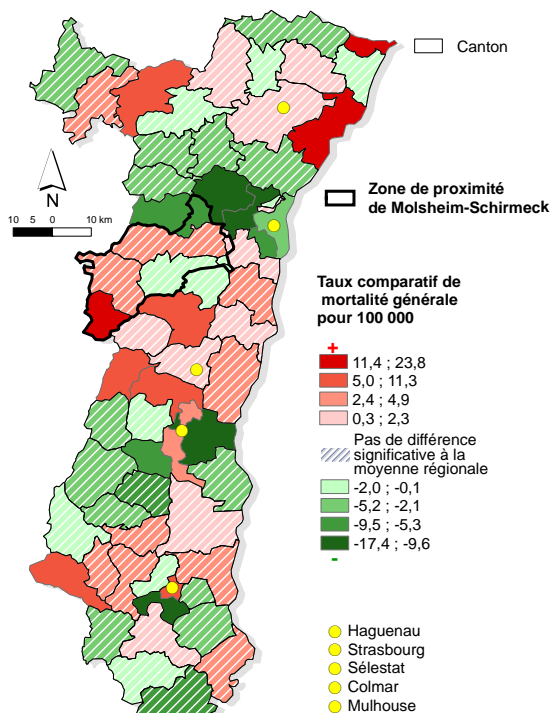
** Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon, cancers des voies aérodigestives supérieures, bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives, psychose alcoolique et alcoolisme, et cirrhose du foie ou s.p.

Sources : Inserm, Insee - Exploitation ORS Alsace

- Chaque année, 703 personnes domiciliées dans la ZP de Molsheim-Schirmeck décèdent, dont 20 % avant 65 ans ;
- 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 Wissembourg 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 (+9 %) et une faible mortalité prématurée (-9 %) ;
- 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 61 % des décès des habitants de la ZP entre 1997 et 2005 ;
- L'analyse des causes de mortalité montre que la ZP de Molsheim-Schirmeck présente plusieurs particularités :
 - une importante mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, plus élevée que la moyenne alsacienne, elle-même nettement supérieure la moyenne nationale. Rappelons cependant que pour cette cause de décès, la mortalité diminue particulièrement rapidement et que les décès sont tardifs ;
 - la mortalité par traumatismes et empoisonnement, à l'exclusion des suicides, la plus élevée d'Alsace ;
 - une mortalité par cancers du poumon et plus généralement décès liés à la consommation d'alcool et de tabac inférieure à la moyenne régionale ;
- Au sein de la ZP :
 - le canton de Saales présente une situation particulièrement préoccupante. Il enregistre la mortalité générale et la mortalité prématurée les plus élevées d'Alsace (respectivement + 24 % et + 38 %) ;
 - la situation du canton de Schirmeck est également défavorable avec une mortalité prématurée élevée (+ 27 % par rapport à la moyenne alsacienne) ;
 - au niveau cantonal, les seuls points positifs qui peuvent être relevés sont une sous-mortalité prématurée dans le canton de Rosheim (-14 %) et une sous-mortalité générale (-6,3 %) et par tumeurs (-9,2 %) à Wasselonne.

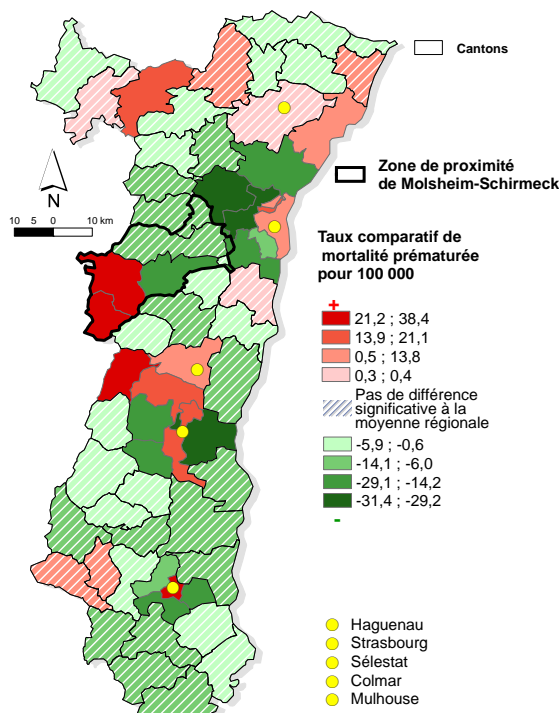
Taux comparatifs de mortalité cantonaux en 1997-2005 (comparaisons à la moyenne régionale)

Mortalité générale



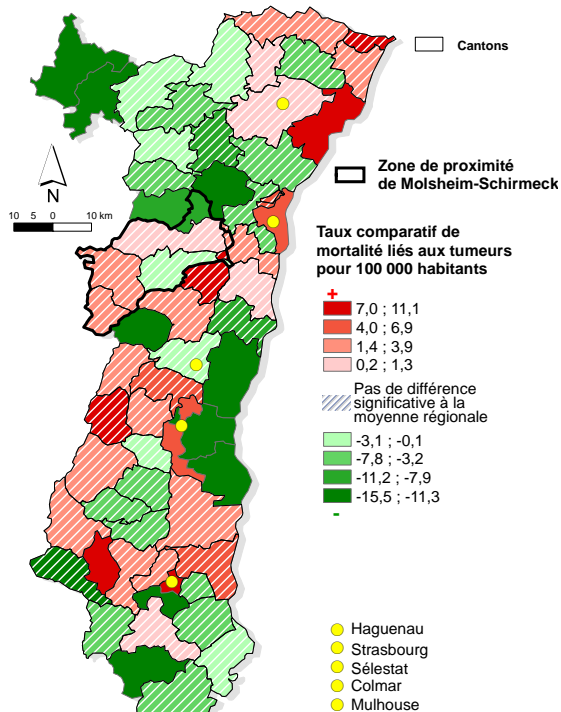
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, 2008

Mortalité prématurée



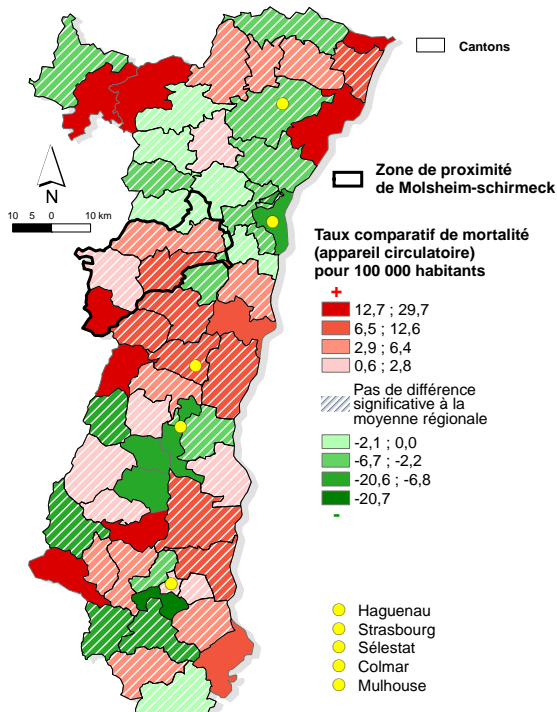
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, 2008

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 : consommation des habitants

Territoire d'hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP de Molsheim-Schirmeck

Séjours hors séances :

- Pour cette ZP, l'analyse des lieux d'hospitalisation des habitants de la ZP et de l'origine géographique des patients hospitalisés dans la ZP n'a pu être réalisée de façon satisfaisante (cf. encadré ci-dessous).
- Les habitants de la ZP ont « consommé » en 2005 un total de près de 23 000 séjours (hors séances). Ces séjours ont été réalisés principalement dans l'établissement de la ZP ou de celle de Strasbourg (87 %). Pour la raison précédemment évoquée, il n'est pas possible de déterminer comment se partagent ces séjours entre ZP de Molsheim-Schirmeck et de Strasbourg.
- Il n'y a que quelques segments d'activité (spécialités cliniques) telles que l'obstétrique et l'ORL-stomatologie pour lesquels on observe une tendance légèrement différente, avec une part non négligeable de séjours des habitants de Molsheim-Schirmeck (respectivement 26 % et 29 %) réalisés dans la ZP de Sélestat Obernai.

Séances :

- Pour les séances, prises en charge qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence, les patients sont pratiquement tous hospitalisés dans la ZP ou dans celle de Strasbourg (99 % des séjours).

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 de la ZP de Molsheim-Schirmeck et des ZP limitrophes, 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.

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

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

	Nombre de séjours consommés par les habitants de la ZP de Mol-Schir.	ZP d'hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP De Molsheim-Schirmeck												
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG et MOLSHEIM-SCHIRMECK (2)	OBERNAI-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS	TOTAL
SEJOURS HORS SEANCES ⁽¹⁾	22 923	3%	0%	0%	3%	87%	7%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité														
Médecine	14 023	3%	0%	0%	3%	88%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Chirurgie	7 516	2%	0%	0%	2%	88%	7%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Obstétrique	1 382	2%	0%	0%	3%	68%	26%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Dont répartition par segments d'activité														
AA - Digestif	4 132	2%	0%	0%	2%	93%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	2 823	3%	0%	0%	2%	91%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	1 161	3%	0%	0%	1%	89%	4%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	1 201	4%	0%	0%	4%	86%	6%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	1 080	6%	0%	0%	5%	80%	8%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AF - Vasculaire périphérique	627	1%	0%	0%	0%	95%	3%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AG - Pneumologie	855	4%	0%	1%	6%	84%	5%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AH - ORL, Stomatologie	982	3%	0%	0%	1%	66%	29%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AI - Ophtalmologie	790	2%	0%	1%	4%	91%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AJ - Gynécologie	720	2%	0%	0%	2%	85%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AK - Obstétrique	1 382	2%	0%	0%	3%	68%	26%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AL - Nouveau-nés	868	2%	0%	0%	3%	67%	28%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AM - Hématologie	766	1%	0%	0%	2%	94%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	262	0%	0%	0%	1%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AO - Endocrinologie	648	5%	0%	0%	2%	89%	3%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	736	2%	0%	1%	2%	84%	11%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AQ - Brûlures	14	15%	0%	0%	9%	77%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	154	4%	0%	1%	4%	85%	5%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AS - Maladie VIH	223	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	11	9%	0%	0%	0%	91%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	419	4%	0%	1%	11%	75%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AX - Autres prises en charge	2 539	2%	0%	0%	3%	91%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	527	3%	0%	0%	0%	95%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
SEANCES	9 312	0%	0%	0%	0%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité														
Médecine	9 312	0%	0%	0%	0%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité														
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	6 200	1%	0%	0%	0%	98%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	3 112	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

LECTURE Le tableau se lit en ligne. Exemple : 14 023 séjours (hors séances) ont été comptabilisés en médecine (classification OAP) en 2005 pour les habitants de la ZP de Molsheim-Schirmeck. 88% de ces séjours ont été réalisés dans un établissement de la ZP ou de la ZP de Strasbourg (2), 7% dans un établissement de la ZP d'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 Zone de proximité	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	92	101,2	105,3	+ 2%	27%	30%

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

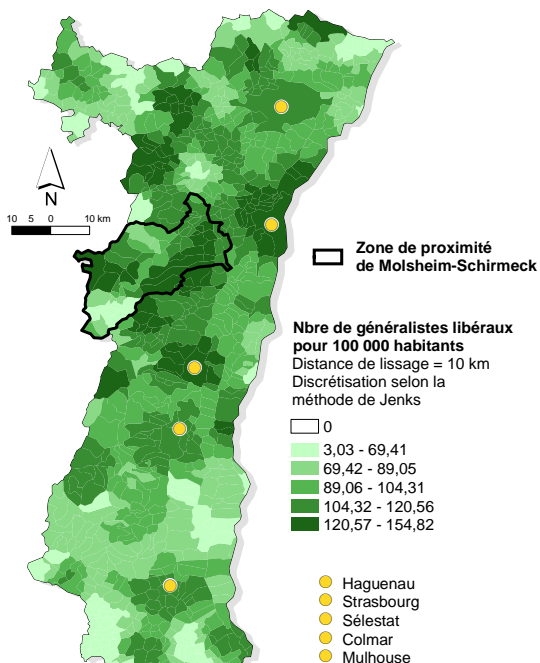
Activité des médecins généralistes libéraux, consommation des habitants, attractivité de la zone de proximité et distance moyenne parcourue par les patients en 2007

	Activité moyenne de chaque professionnel Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)	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	- 1%	- 1%	17%	14%	5,5	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 Molsheim-Schirmeck compte 92 médecins généralistes libéraux soit 101 médecins pour 100 000 habitants, densité équivalente à la moyenne régionale (105) ;
- L'offre de médecine générale est répartie de façon assez homogène si ce n'est le haut de la vallée de Schirmeck où la densité est plutôt faible ;
- Bien que supérieure à la moyenne régionale, la distance moyenne parcourue pour consulter un médecin généraliste est faible (5,5 km en moyenne entre le domicile et le cabinet médical) ;
- 27 % des médecins généralistes de la ZP 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 équivalent à la moyenne régionale ;
- La consommation de soins de médecine générale des habitants de la ZP (standardisée sur l'âge) et l'activité des médecins sont équivalentes à celles de l'ensemble de la région ;
- 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) s'équilibrent pratiquement.

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	Alsace
Ensemble des spécialistes	28	30,8	97,7	- 2%	25%	34%
Cardiologue	3	3,3	7,5	+ 5%	*	32%
Gynécologue et gyn.-obstétri.	2	2,2	10,1	+14%	*	37%
Pédiatre	1	1,1	5,3	+21%	*	38%
Radiologue	7	7,7	13,2	- 5%	29%	33%
Ophtalmologue	3	3,3	7,5	- 7%	*	36%
Psychiatre et neuropsychiatre	2	2,2	10,9	+ 2%	*	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	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
Cardiologue	*	+ 6%	62%	8%	14,6	8,0	12,5
Gynécologue et gyn.-obstétri.	*	nd	77%	22%	19,1	9,8	14,7
Pédiatre	*	-31%	83%	13%	15,8	8,4	12,3
Radiologue	+25%	- 1%	47%	16%	13,4	7,8	10,5
Ophtalmologue	*	+ 0%	72%	16%	16,5	9,6	13,5
Psychiatre et neuropsychiatre	*	-20%	72%	31%	18,3	8,7	15,9

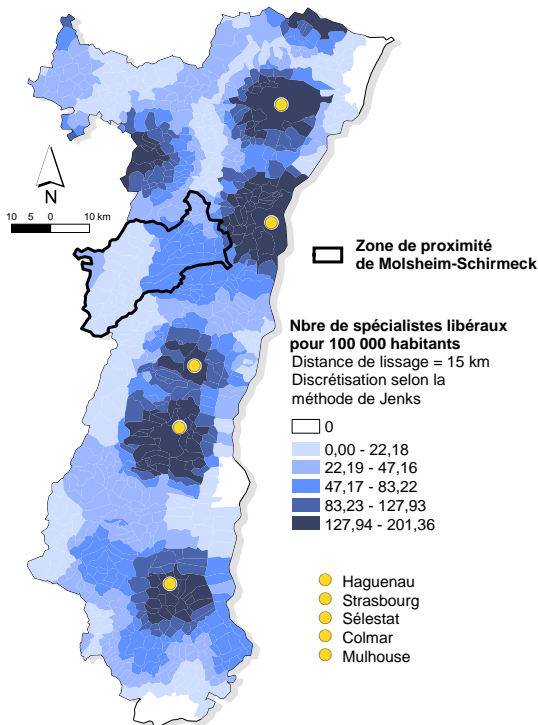
Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

* Effectif < 5 professionnels

** Consommation standardisée

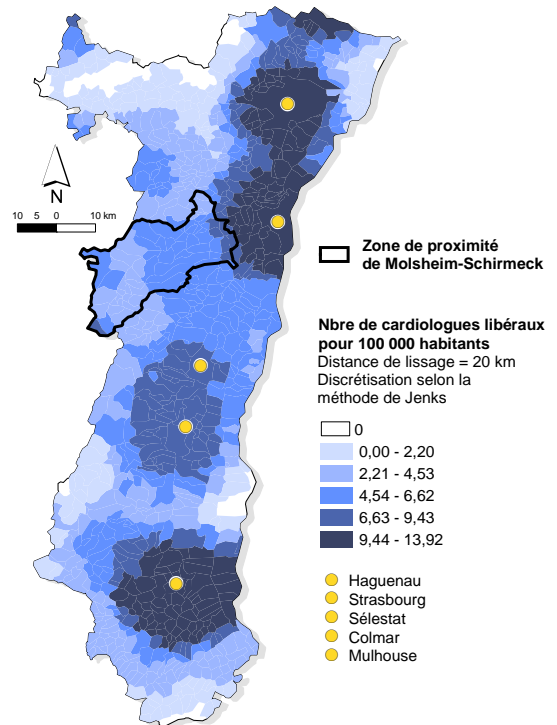
- L'ensemble des éléments présentés ici ne concerne que les médecins spécialistes libéraux. L'offre de Molsheim Schirmeck est l'une des plus faibles de la région, plus de trois fois inférieure à la moyenne alsacienne et la faiblesse de cette offre se vérifie pour toutes les spécialités étudiées. À noter cependant que les données présentées ici ne tiennent pas compte de l'existence de consultations externes à la clinique Saint-Luc de Schirmeck (gynécologie, pédiatrie et radiologie) ;
- Seul un spécialiste sur quatre est âgé de 55 ans ou plus (un sur trois en moyenne régionale) : dans les prochaines années, le besoin de remplacement sera probablement moins important que dans le reste de la région ;
- La distance moyenne parcourue pour consulter un spécialiste est nettement supérieure à la moyenne régionale, dépassant 13 km pour toutes les spécialités étudiées et même proche de 20 km pour les psychiatres / neuropsychiatres et gynécologues / gynécologues-obstétriciens. Les moyennes alsaciennes sont cependant fortement influencées par la situation des ZP de Strasbourg et Mulhouse (distances parcourues particulièrement faibles). 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 Molsheim-Schirmeck restent élevées ;
- L'offre locale ne suffit pas à subvenir à la demande des habitants. Quelle que soit la spécialité considérée, les taux de fuite (proportion de patients consultant hors de la ZP) sont parmi les plus élevés d'Alsace. Ils dépassent toujours très nettement les taux d'attraction ;
- Pour la pédiatrie et la psychiatrie, en éliminant les effets de la structure par âge, la consommation des habitants est sensiblement inférieure à la moyenne régionale, et équivalente à la moyenne pour les autres spécialités considérées. Il est à signaler cependant qu'une différence (positive ou négative) de consommation pourrait s'expliquer par l'importance de l'offre locale certes, mais également par d'autres facteurs tels que le besoin de la population (meilleur ou moins bon état de santé). Il n'existe cependant actuellement aucune méthode permettant de juger de la bonne adéquation entre offre et besoin ni entre consommation et besoin.

Densité de spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007



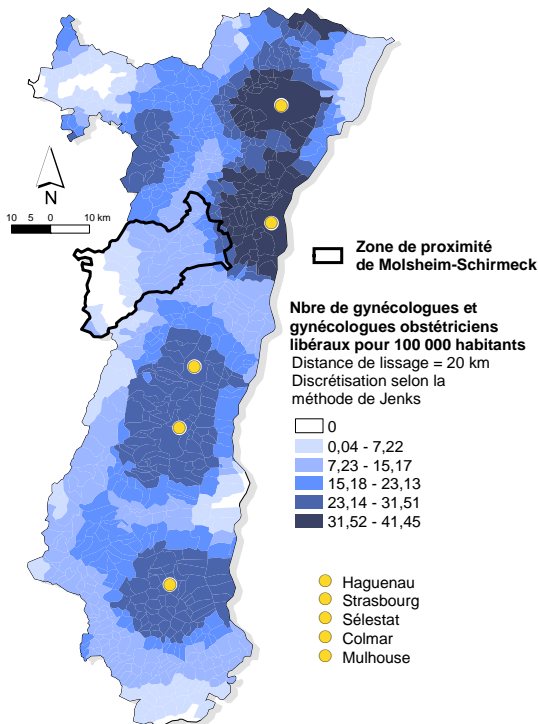
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de cardiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007



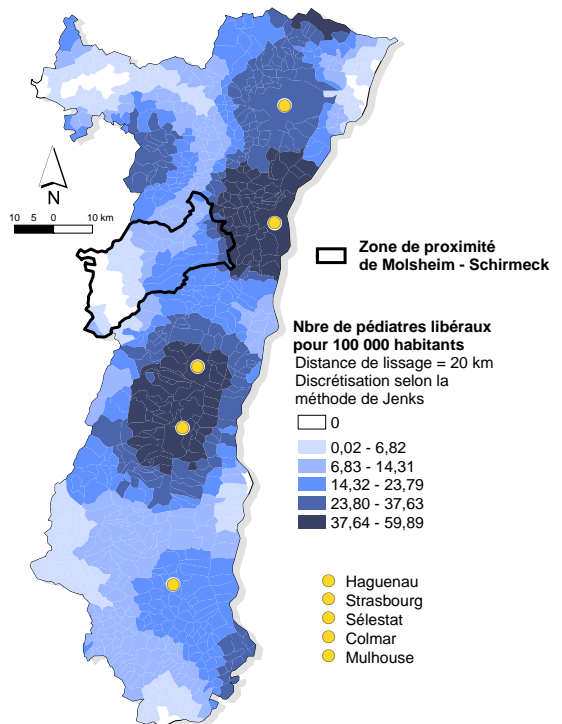
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



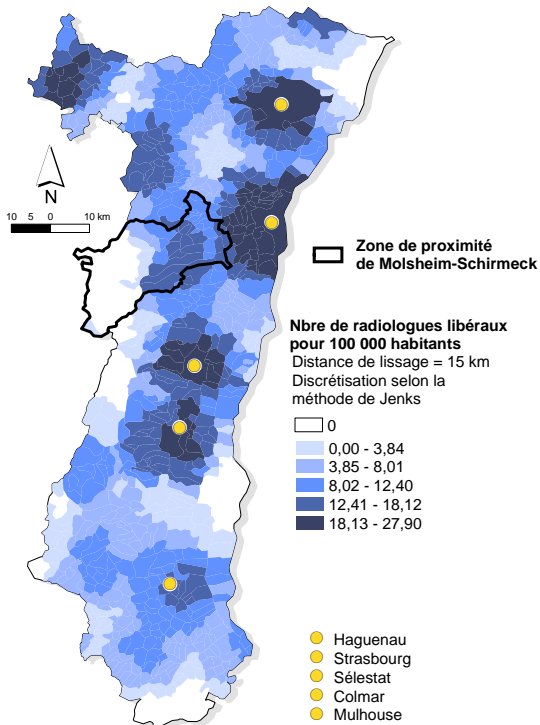
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de pédiatres libéraux pour 100 000 habitants en 2007



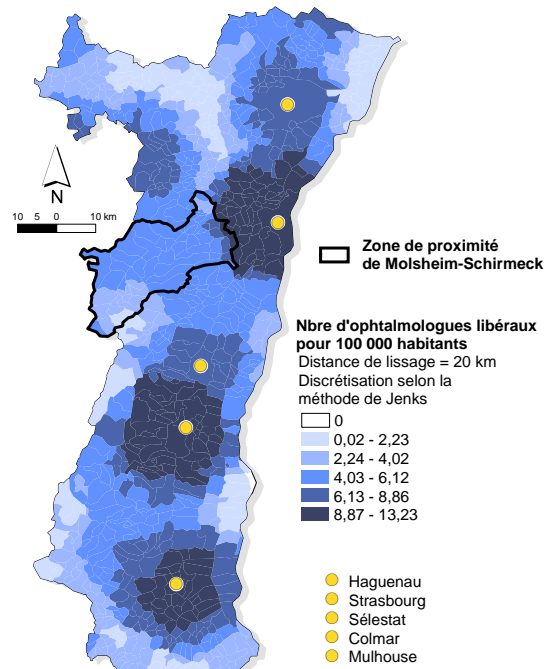
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de radiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007



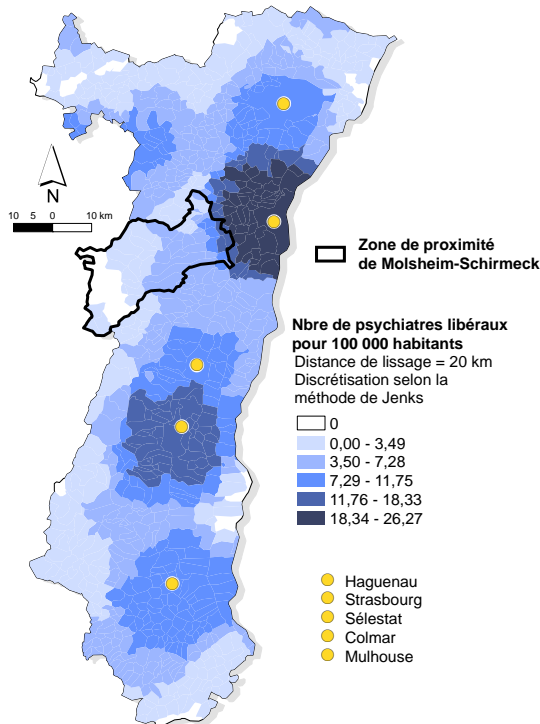
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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	Alsace
Chirurgien-dentiste	57	62,7	69,1	+13%	16%	21%
Masseur-kinésithérapeute	55	60,5	53,8	-29%	13%	15%
Infirmier	59	64,9	51,4	-33%	25%	23%
Orthophoniste	20	22,0	17,1	-12%	10%	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

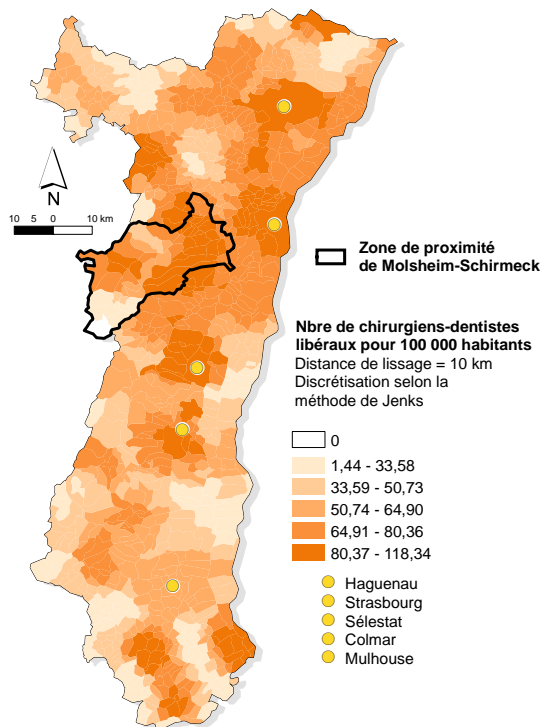
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet (en km)		
	Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)				Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
Chirurgien-dentiste	+ 2%	+12%	30%	14%	8,6	6,2	7,6
Masseur-kinésithérapeute	+ 7%	+25%	17%	16%	6,9	4,9	6,4
Infirmier	+ 8%	+20%	9%	11%	4,3	3,3	3,8
Orthophoniste	+14%	nd	18%	16%	6,6	5,4	7,2

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

** Consommation standardisée

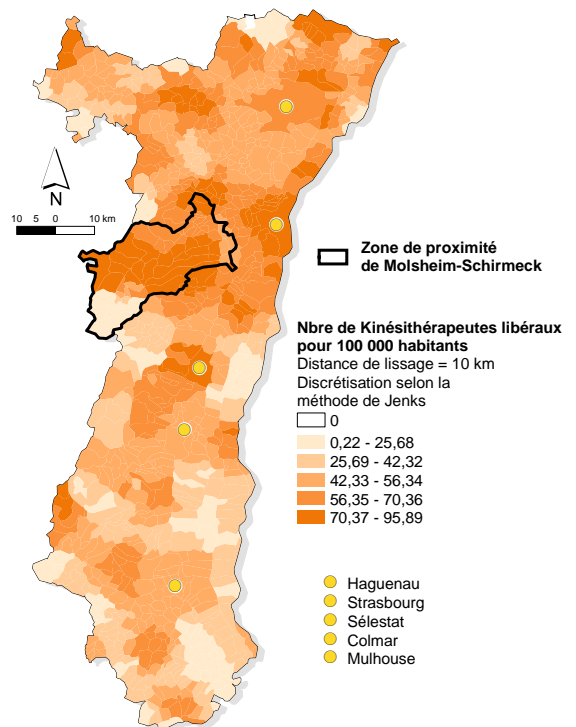
- En revanche, les densités de masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et orthophonistes libéraux sont parmi les plus élevées d'Alsace. Pour les infirmiers, l'offre libérale est également complétée par la présence de deux centres de soins infirmiers ou polyvalents (sur les 71 que compte la région) et de deux services de soins infirmiers à domicile (sur 61). Il n'existe malheureusement pas d'indicateur synthétique permettant de juger globalement de l'offre de soins infirmiers (libéral + CSIP + Ssiad).
- L'offre de chirurgiens-dentistes est plutôt faible, inférieure de 9 % à la moyenne alsacienne. Pour cette profession, le taux de fuite (part des patients de la ZP consultant un dentiste installé hors de la ZP) est élevé (2^e taux le plus élevé d'Alsace) et nettement supérieur au taux d'attraction (part dans la patientèle de la ZP consultant un dentiste installé hors de la ZP). L'offre locale de dentistes ne suffit pas à répondre à la demande des habitants. Pour les autres professions, taux de fuite et d'attraction s'équilibrent ;
- Quelle que soit la profession considérée, la consommation des habitants est nettement supérieure à la moyenne régionale. L'activité des professionnels dépasse également la moyenne alsacienne, mais de façon moins marquée ;
- Si la distance entre le cabinet du praticien et le domicile du patient est, pour chacune des professions étudiées, supérieure à la moyenne régionale, elle reste toujours inférieure à 10 km. Pour les infirmiers, cette distance est particulièrement faible (4,3 km dans la ZP de Molsheim-Schirmeck).
- Les chirurgiens-dentistes, orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont particulièrement jeunes : moins d'un professionnel sur six est âgé de 55 ans ou plus. La part des infirmiers de 55 ans ou plus est plus élevée (25 %), mais reste comparable à la moyenne régionale (23 %).

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



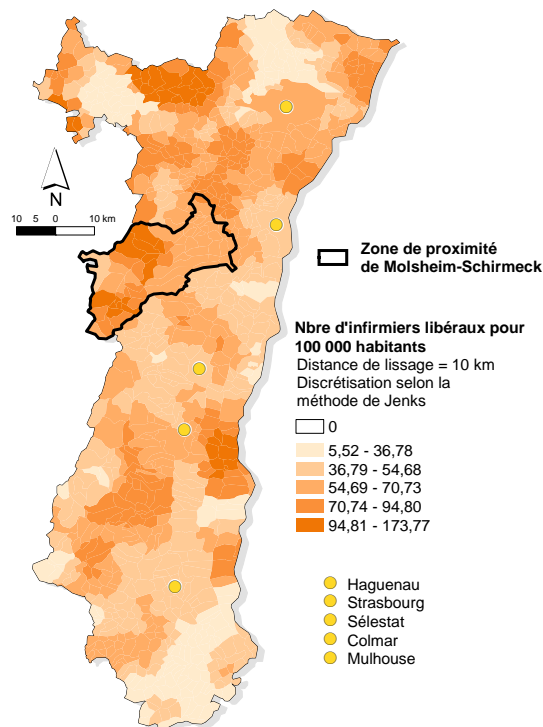
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



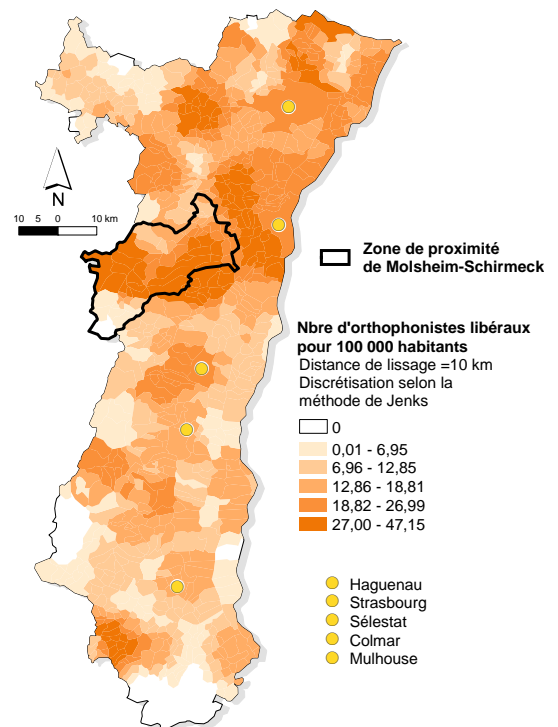
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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 Molsheim-Schirmeck	Alsace	Zone de proximité de Molsheim-Schirmeck	Alsace
Hébergement médicalisé sanitaire (lits)	139	2 788	24,1	23,6
Hébergement médicalisé médico-social (lits)	714	13 059	123,8	110,4
Total hébergement médicalisé	853	15 847	147,9	133,9
Hébergement temporaire (lits)	14	277	2,4	2,3
Accueil de jour (places)	26	328	4,5	2,8

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

- La ZP de Molsheim-Schirmeck est l'une des mieux dotées de la région en lits d'hébergement médicalisés, avec un taux d'équipement de 148 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 134 en moyenne en Alsace. Il convient de plus 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 14 lits, la capacité d'hébergement temporaire est comparable à la moyenne régionale ;
- La capacité d'accueil de jour (26 places) est nettement supérieure à la moyenne régionale. Il s'agit d'ailleurs de la troisième capacité de la région.

Avertissements

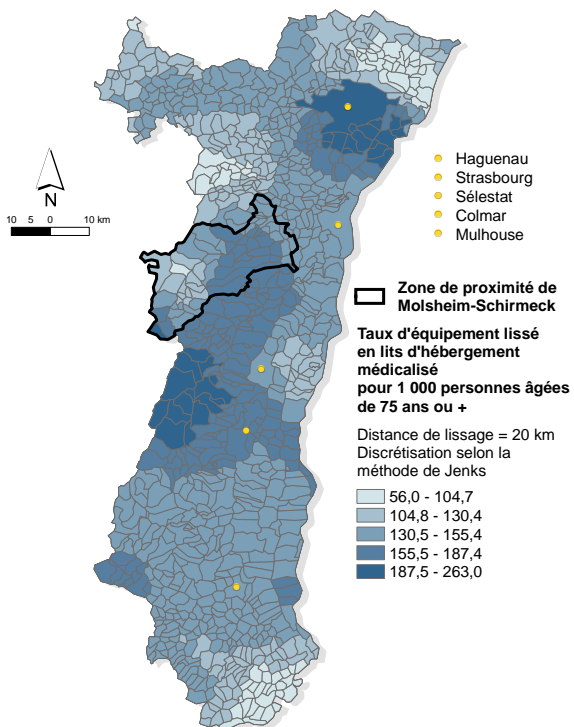
Les taux d'équipement ont été calculés en prenant en compte non pas les lits installés, mais les lits financés au 1^{er} janvier 2008. Plus que la situation actuelle, les données présentées reflètent donc la situation que connaîtront les ZP dans les toutes prochaines années.

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.

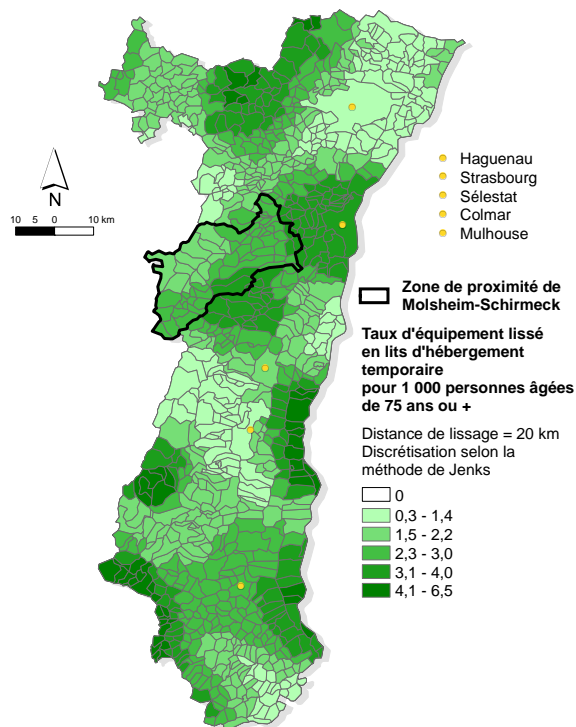
Enfin, la répartition entre hébergement médicalisé sanitaire et médicalisé médico-social évolue rapidement en raison de la réforme de la tarification et du financement des structures accueillant des personnes âgées dépendantes en cours. La répartition présentée, bien qu'elle reflète la situation au 1^{er}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



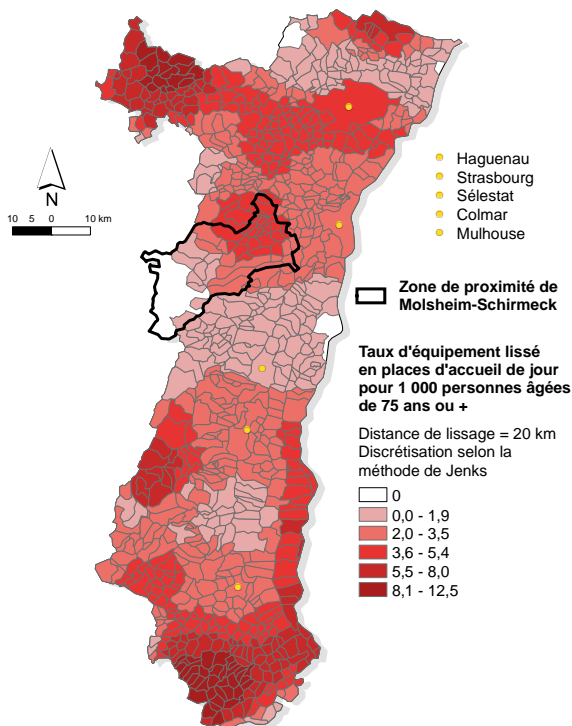
Sources : DRASS (2008), Insee RP99, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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