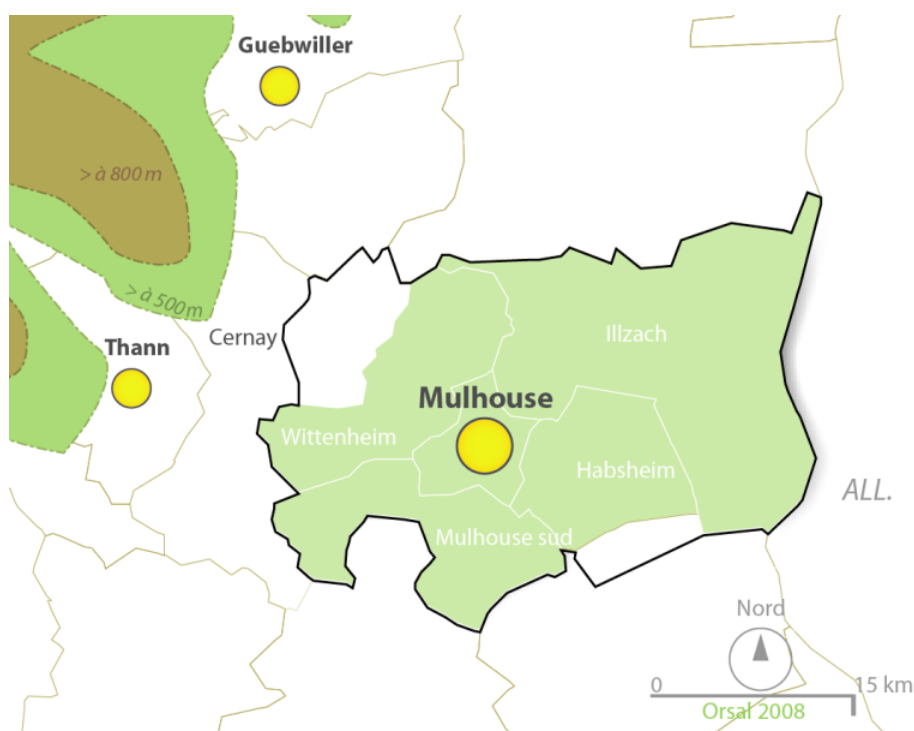


Portrait sanitaire et social

Zone de proximité de Mulhouse

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. ÉTAT DE SANTE : MORTALITÉ	16
VI. SOINS HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE : ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET CONSOMMATION DES HABITANTS	18
VII. SOINS LIBÉRAUX	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 libérales : offre, consommation et production de soins.....	26
VIII. STRUCTURES POUR PERSONNES ÂGÉES	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.

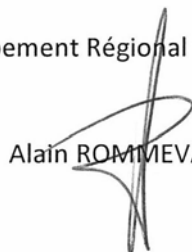
C'est grâce à une collaboration active des membres de la plate-forme d'observation sanitaire et sociale que la production de ces portraits a été rendue possible : ils ont non seulement mis à disposition les données nécessaires à l'élaboration des portraits mais également contribué, par leur expertise,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

La zone de proximité la moins attractive d'Alsace

La zone de proximité (ZP) de Mulhouse est un territoire exclusivement urbain qui concentre actuellement 258 000 habitants (2^e plus importante ZP après celle de Strasbourg), soit 14 % de la population régionale. Avec 664 hab. au km², Mulhouse est également la 2^e ZP la plus densément peuplée d'Alsace, toujours après Strasbourg. Cette densité est trois fois plus élevée qu'en moyenne régionale et six fois plus élevée qu'en moyenne nationale.

Entre 1990 et 1999, Mulhouse était la ZP dont la population progressait le plus lentement (+2,8 % contre 6,7 % en moyenne en Alsace). Cette faible progression s'explique essentiellement par le manque d'attractivité du territoire, Mulhouse étant la seule ZP présentant un solde migratoire négatif (nombre plus élevé de départs que d'installations). Sous réserve que les tendances démographiques récentes se maintiennent, les projections de population de l'Insee montrent qu'entre 2008 et 2020 Mulhouse restera la ZP la moins dynamique de la région.

Actuellement, la structure par âge de la population est assez proche de la moyenne régionale. Comme l'ensemble du territoire alsacien, la ZP va rapidement vieillir entre 2008 et 2020, avec une augmentation importante, bien que légèrement moins marquée qu'en moyenne régionale, de sa population de 75 ans ou plus (respectivement +20 % et +23 %) et une baisse rapide de sa population de moins de 20 ans (respectivement -6 % et -2 %).

La situation sociale la plus dégradée d'Alsace

Avec plus de 15 000 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM de catégories 1 à 3), la zone de proximité affiche le taux de chômeurs le plus élevé de la région (90 DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans), le seul qui soit nettement supérieur à la moyenne nationale. Cette zone présente également le taux d'adultes couverts par des prestations sociales (RMI, AAH ou API) le plus élevé de la région.

Des indicateurs de mortalité particulièrement défavorables

Pour la grande majorité des causes de décès étudiées, la ZP de Mulhouse se singularise par des taux de mortalité significativement supérieurs aux valeurs régionales. Ainsi, les habitants de la ZP de Mulhouse souffrent des mortalités les plus élevées d'Alsace tant pour les décès prématurés (avant 65 ans), que pour les tumeurs ou encore les pathologies liées à la consommation d'alcool et de tabac. Concernant les cardiopathies ischémiques, les accidents de la vie courante et les suicides, les taux sont également nettement supérieurs aux valeurs régionales. Précisons que la situation relative aux décès par suicide doit être considérée avec précaution (cf. page 16).

Cette situation globale masque des disparités marquées au sein de la ZP, en particulier pour ce qui concerne la mortalité prématurée. Ainsi, le pseudo canton de Mulhouse (ville de Mulhouse), qui enregistre une nette surmortalité prématurée, s'oppose de façon franche aux autres cantons de la ZP (cf. disparités cantonales en page 8 et page 16).

Une importante offre de spécialistes libéraux et une faible offre de chirurgiens-dentistes et professions paramédicales

En termes d'offre de soins libéraux, la situation de la ZP de Mulhouse est extrêmement variée selon la profession considérée. L'offre de médecins généralistes libéraux ainsi que la consommation des habitants sont équivalentes aux moyennes régionales.

L'offre en spécialistes libéraux est particulièrement importante, Mulhouse étant la seconde ZP la mieux dotée d'Alsace, loin cependant derrière Strasbourg. Cette situation concerne toutes les spécialités à l'exception des pédiatres pour lesquels l'offre est plutôt faible (7^e ZP sur 12). Toujours à l'exception des pédiatres, les spécialistes de Mulhouse répondent à des besoins d'une population qui dépasse celle de la seule ZP : selon la spécialité, un acte opéré par un spécialiste de la ZP sur cinq à un acte sur trois concerne un patient domicilié dans une autre ZP. En termes de consommation des habitants, la situation est très variable selon la spécialité considérée, mais il est possible de souligner que la consommation de cardiologie est la plus élevée d'Alsace. Cette dernière situation est difficile à interpréter. Elle pourrait s'expliquer par l'offre locale développée, mais également des besoins spécifiques de la population (forte mortalité par cardiopathies ischémiques).

Enfin, pour toutes les autres professions étudiées (chirurgien-dentiste, masseur-kinésithérapeute, infirmier et orthophoniste) la densité de praticiens et la consommation des habitants de la ZP sont inférieures aux moyennes régionales. Il convient cependant de préciser que, concernant les infirmiers libéraux, l'offre est complétée par la présence de centres de soins infirmiers ou polyvalents et de services de soins infirmiers à domicile (cf. page 26).

Principales caractéristiques de la zone de proximité de Mulhouse

	Minimum parmi les ZP	ZP de Mulhouse	Maximum parmi les ZP	Moyenne Alsace	
Démographie (projections Insee) (1)					
Population totale 2008	57 259	258 177	497 351	154 078	
Densité de population au km2 en 2008	94	664	1 162	222	Minimum
Indice de vieillissement base 100 en 2008	25,0%	29,6%	34,5%	28,2%	Moyenne Alsace
Evolution attendue 2008 - 2020 de la population	+ 2,4%	+ 2,4%	+13,0%	+ 7,1%	Valeur ZP Mulhouse
Indice de vieillissement base 100 en 2020	30,0%	37,6%	43,0%	35,3%	Maximum
Situation socio-économique de la population					
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	38	90	90	63	
Tx de ménages pour lesquels les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (2)	96	239	249	182	
Tx d'adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (3)	25	80	80	53	
Mortalité					
Tx comparatif de mortalité générale	841	896	913	876	
Tx comparatif de mortalité prématurée (avant 65 ans)	178	205	205	193	
Soins libéraux					
Densité de médecins généralistes (pr. 100 000 hab en 2007)	75	102	134	105	
% de médecins généralistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	24%	33%	39%	30%	
Taux de fuite (en %) Généraliste (4)	6%	8%	22%	14%	
Densité de spécialistes (pr. 100 000 hab en 2007)	29	120	174	98	
% de spécialistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	13%	33%	48%	34%	
Taux de fuite (en %) Cardiologue (4)	3%	6%	83%	38%	
Taux de fuite (en %) Gynécologue et Gynécologue obstétricien (4)	3%	7%	77%	44%	
Taux de fuite (en %) Ophtalmologue (4)	5%	11%	77%	40%	
Taux de fuite (en %) Psychiatre (4)	3%	11%	85%	46%	
Soins hospitaliers Courte durée					
Tx d'attraction (5)	11%	33%	35%	24%	
Tx de fuite (6)	4%	12%	79%	43%	
Hébergement pour personnes âgées financés					
Densité de lits d'hébergement médicalisé (7)	102	123	162	134	
Densité de lits d'hébergement temporaire (7)	0,9	2,3	3,9	2,3	
Densité de places d'accueil de jour (7)	0,4	2,6	6,7	2,8	

(1) Modèle Omphale, Scenario 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.

Pour les soins de courte durée, les habitants de la ZP de Mulhouse sont en majorité hospitalisés dans leur ZP

La ZP compte six établissements de soins de courte durée qui ont réalisé en 2005 près de 100 000 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique et 54 000 séances. L'activité de ces établissements concerne pour les deux tiers (66 %) des patients domiciliés dans la ZP. Comparativement à la plupart des autres ZP l'attractivité des établissements mulhousiens est élevée et concerne surtout les habitants des ZP d'Altkirch et de Thann et plus faiblement à ceux de Guebwiller et Saint-Louis.

La consommation de soins de courte durée des habitants de la ZP représente un total de près de 73 500 séjours hors séances. Ces séjours ont été réalisés pour l'essentiel dans la ZP de Mulhouse (88 %) qui figure parmi les zones de proximité où le taux de fuite (part des séjours réalisés en dehors de la ZP parmi l'ensemble des séjours consommés par les habitants de la ZP) est le plus faible : les flux vers les autres ZP sont négligeables.

En 2005, les habitants de la ZP ont consommé près de 35 000 séances. Ces prises en charge, qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence, ont été effectuées dans leur immense majorité dans des établissements mulhousiens (92 %).

Un taux d'équipement en lits d'hébergement médicalisé inférieur à la moyenne alsacienne

La ZP de Mulhouse est moins dotée en lits d'hébergement médicalisé que l'ensemble de la région, avec 2 099 lits financés au 1er janvier 2008, soit un taux d'équipement de 124 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 134 en moyenne en Alsace. Il convient cependant 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 39 lits, la capacité d'hébergement temporaire est identique à la moyenne régionale, comme la capacité d'accueil de jour (44 places).

Des disparités cantonales très marquées

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).

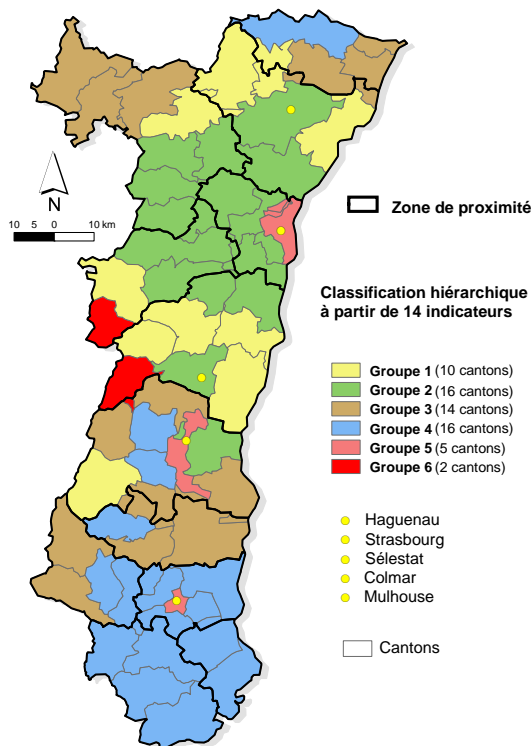
Dans la ZP de Mulhouse, l'ensemble des cantons appartient au groupe 4, excepté le canton de Mulhouse.

Exclusivement urbain, le pseudocanton de Mulhouse (qui correspond à la ville de Mulhouse) appartient comme ceux de Schiltigheim, Bischheim, Strasbourg et Colmar au groupe 5. Comme les autres cantons de ce groupe, Mulhouse se caractérise par des indicateurs socio-économiques défavorables (les plus défavorables d'Alsace), des taux de mortalité générale (+10 %) et surtout prématurée (+31 %) élevés et une offre et une consommation de médecine libérale importantes. Autre caractéristique partagée avec les autres cantons du groupe 5, Mulhouse est une ville démographiquement peu attractive (solde migratoire négatif) et dont la population a crû entre 1990 et 1999 uniquement grâce à un important excédent des naissances sur les décès.

Les cantons de Wittenheim, Illzach, Mulhouse Sud et Habsheim (groupe 4) sont, comme les autres cantons du groupe, caractérisés en ce qui concerne les généralistes et les chirurgiens-dentistes libéraux par des consommations de soins et des densités de professionnels faibles ou proches des valeurs régionales. L'offre en spécialistes libéraux est en revanche élevée dans l'ensemble de ces cantons et la consommation tend à dépasser légèrement la moyenne régionale. Concernant les indicateurs socioéconomiques et sanitaires, la situation est contrastée. Illzach et Wittenheim souffrent d'un taux élevé de chômeurs (très nettement inférieur cependant à celui de Mulhouse) et présentent des taux de mortalité comparables à la moyenne régionale. À l'inverse, le canton de Mulhouse Sud et dans une moindre mesure celui de Habsheim bénéficient d'une situation sociale plus favorable. Ils enregistrent également de faibles taux comparatifs de mortalité prématurée (inférieurs respectivement de 21 % et 16 % à la moyenne régionale) et, pour Mulhouse Sud, générale (-17 %). Notons enfin que pour ces cantons de l'agglomération mulhousienne, le phénomène de périurbanisation a été au cours de la dernière période intercensitaire (1990-1999) nettement moins marqué dans la ZP de Strasbourg. Seul le canton de Mulhouse Sud a bénéficié d'un important solde migratoire, le solde migratoire étant faible dans les autres cantons du groupe et même négatif dans celui d'Illzach.

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 des 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 de Mulhouse

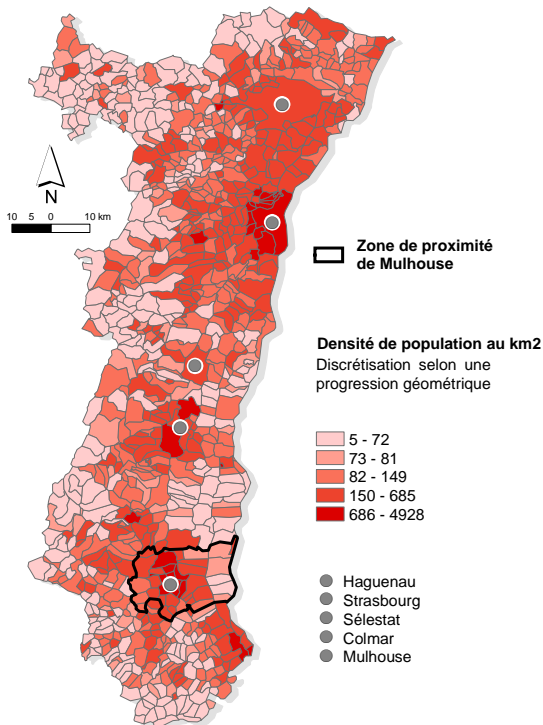
	Zone de proximité	Alsace	France métr.
Population 1999 (dernier recensement de la population de l'Insee)			
Population totale 1999	251 241	1 733 732	58 520 688
Population 2008 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)			
Population totale 2008	258 177	1 848 941	60 649 580
Densité de population au km ² en 2008	664	222	111
Indice de vieillissement base 100 en 2008 (1)	29,6%	28,2%	36,0%
Part de la population de moins de 20 ans en 2008	25,6%	25,7%	24,1%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2008	7,6%	7,3%	8,7%
Evolution 1990 - 1999 de :			
- la population totale	+ 2,8%	+ 6,7%	+ 3,4%
- la population de 75 ans ou plus	+ 7,8%	+ 8,3%	+11,6%
- la population de moins de 20 ans	- 3,6%	+ 0,7%	- 4,0%
Solde migratoire intercensitaire	-5 603	39 427	40 059
(Taux de variation annuel dû au solde migratoire)	-0,25%	0,26%	0,01%
Solde naturel intercensitaire	12 808	70 346	1 863 181
(Taux de variation annuel dû au solde naturel)	0,57%	0,47%	0,36%
Evolution attendue 2008 - 2020 de :			
- la population totale	+ 2,4%	+ 7,1%	+ 3,4%
- la population de moins de 20 ans	- 5,5%	- 1,7%	- 3,6%
- la population de 75 ans ou plus	+20,0%	+23,1%	+14,8%
Population 2020 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)			
Population totale 2020	264 285	1 979 662	62 734 125
Densité de population au km ² en 2020	680	238	115
Indice de vieillissement base 100 en 2020 (1)	37,6%	35,3%	42,8%
Part de la population de moins de 20 ans en 2020	23,7%	23,6%	22,5%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2020	8,9%	8,3%	9,6%
Répartition de la population rural /urbain en 1999			
- pôle urbain	92,3%	56,1%	61,0%
- périurbain	5,6%	18,0%	16,0%
- multipolarisée	2,1%	19,1%	5,0%
- rural	0,0%	6,9%	18,0%
Décès			
Nombre de décès domiciliés (moyenne 1997-2005)	2 049	14 048	529 988
Taux comparatif de mortalité pour 100 000 (1997-2005)	896	876	821
	<i>Ecart / Alsace NS, Ecart / Fr. métr. S (2)</i>	<i>Ecart / Fr. métr. S (2)</i>	
Naissances			
Nombre moyen annuel de naissances domiciliées (2002-2004)	3 478	21 904	762 142

Sources : INSEE, INSERM - Exploitation ORS Alsace

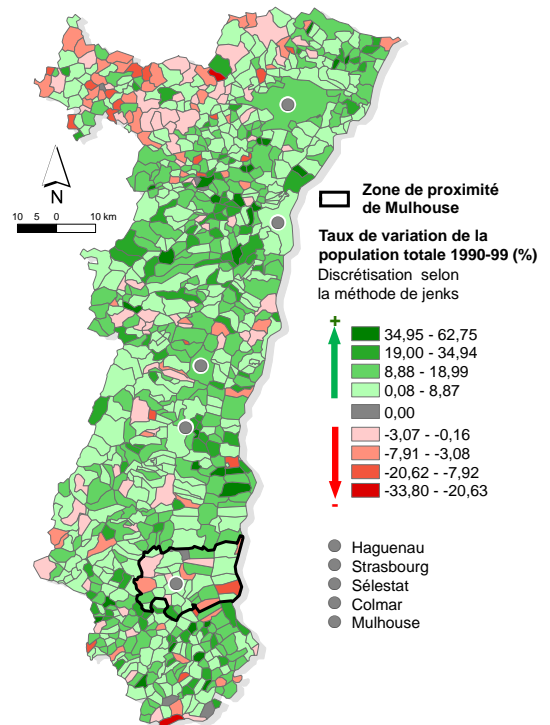
(1) nombre de personnes de 75 ans ou plus / 100 personnes de moins de 20 ans (2) S = Significatif, NS = Non significatif

- Avec 258 000 habitants (projection Insee 2008), soit 14 % de la population régionale, la zone de proximité (ZP) de Mulhouse est la deuxième ZP la plus peuplée d'Alsace, loin cependant de Strasbourg et de ses 497 000 habitants. Exclusivement urbaine, la ZP présente une densité de population (664 hab. au km²) trois fois plus importante que la moyenne régionale (222) et six fois plus importante que la moyenne nationale (111) ;
- Mulhouse est la ZP où la population a le moins progressé entre 1990 et 1999 (+2,8 %). Son accroissement démographique est uniquement lié à l'excédent naturel (excédent des naissances par rapport aux décès). Il s'agit de la seule ZP ayant enregistré un solde migratoire négatif ;
- Selon les projections de l'Insee, si les tendances récentes se maintiennent, le faible dynamisme démographique de la ZP devrait perdurer. Entre 2008 et 2020, la population de la ZP augmenterait de 2,4 %, évolution la plus lente d'Alsace (+ 7,1 %) ;
- Durant cette période, la ZP sera caractérisée par une augmentation légèrement plus mesurée de sa population de 75 ans ou plus que dans l'ensemble de l'Alsace (respectivement +20 % et + 23 %), mais également par une baisse importante de sa population de moins de 20 ans (respectivement -5,5 % et -1,7 %). En 2020 la population de la ZP restera comme en 2008 légèrement plus âgée qu'en moyenne alsacienne ;
- Le territoire présente quelques disparités, avec, à l'est, des communes proches du Rhin peu densément peuplées ;
- La situation sanitaire de la ZP est une des plus mauvaises de la région, avec une mortalité générale légèrement supérieure à la moyenne régionale et la mortalité prématurée (avant 65 ans) la plus élevée de la région (cf. page 16).

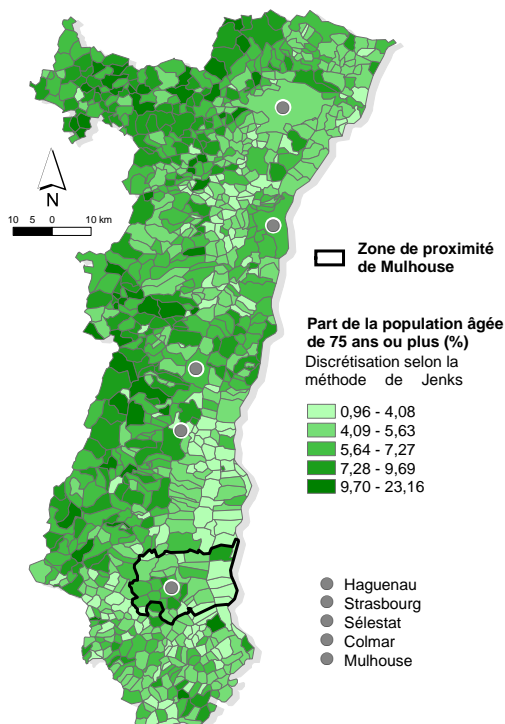
**Densité de population
(nombre d'habitants au km²) en 1999**



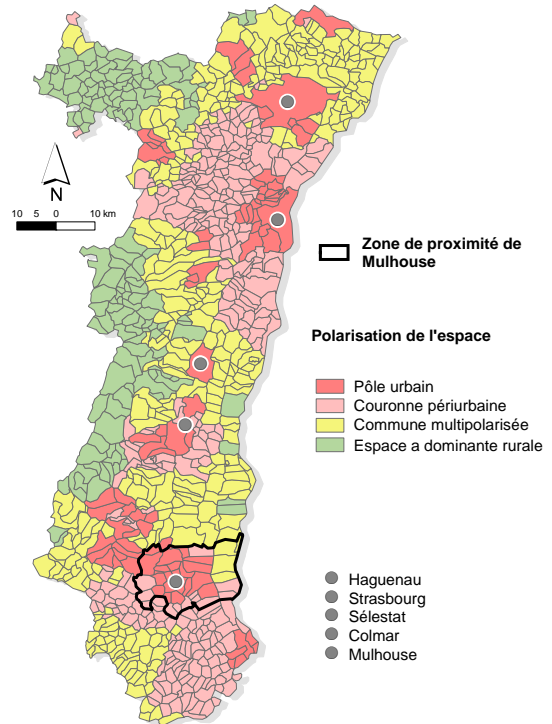
**Taux de variation de la population
entre 1990 et 1999**



**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 Mulhouse au 31/12/2006 et évolution

	Zone de proximité de Mulhouse	Alsace	France métr.
Nombre de DEFM	15 314	75 917	2 814 670
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	90,5	62,7	70,6
Evolution du nombre DEFM en 5 ans	+ 47,3%	+ 25,8%	- 4,6%

Source : DRTEFP Alsace - Exploitation ORS Alsace

- Fin 2006, la zone de proximité comptait 15 314 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégories 1 à 3 ;
- La zone de proximité présente, fin 2006, un taux de 90 DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans, soit de loin le plus élevé de la région et le seul, avec celui de la ZP de Strasbourg, à se situer au-dessus de la moyenne de la France métropolitaine ;
- Le taux de DEFM de la ZP de Mulhouse présente, jusqu'à fin 2005, une croissance plus élevée que dans le reste de la région et, dès 2003, la ZP se situait au dessus du niveau national (France métropolitaine). La décline observée entre 2005 et 2006 est du même ordre que la moyenne régionale. Cette évolution conduit le taux de DEFM en 2006 à être près de 30 points au-dessus de la valeur de 2001, ce qui constitue l'écart le plus important de la région ;
- Sur la période 2001-2006, tous les cantons de la ZP connaissent une hausse comparable du nombre de DEFM. Le canton de Mulhouse se particularise cependant en 2006 par son taux de DEFM très élevé : c'est le plus fort taux de la région. L'évolution de l'effectif de DEFM est pour la ZP de Mulhouse nettement plus importante que l'évolution régionale.

Définition et avertissement

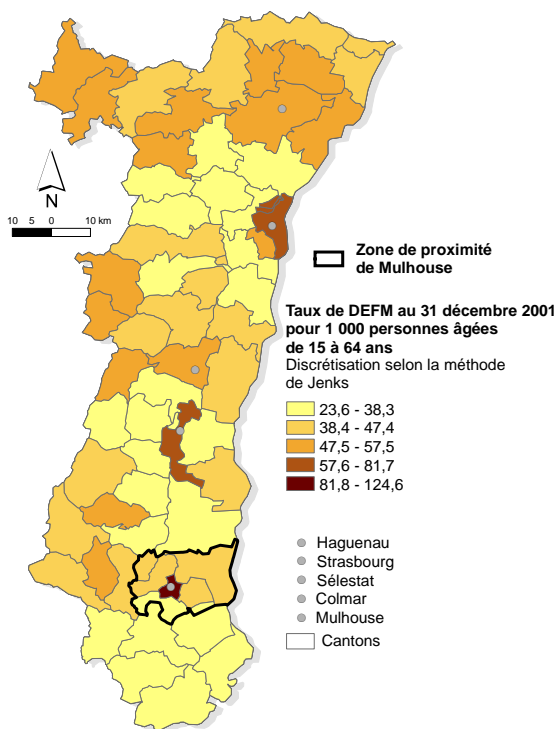
En application de la définition internationale adoptée en 1982 par le Bureau international du travail (BIT), un chômeur est une personne en âge de travailler (15 ans ou plus) qui répond simultanément à trois conditions :

- 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.**

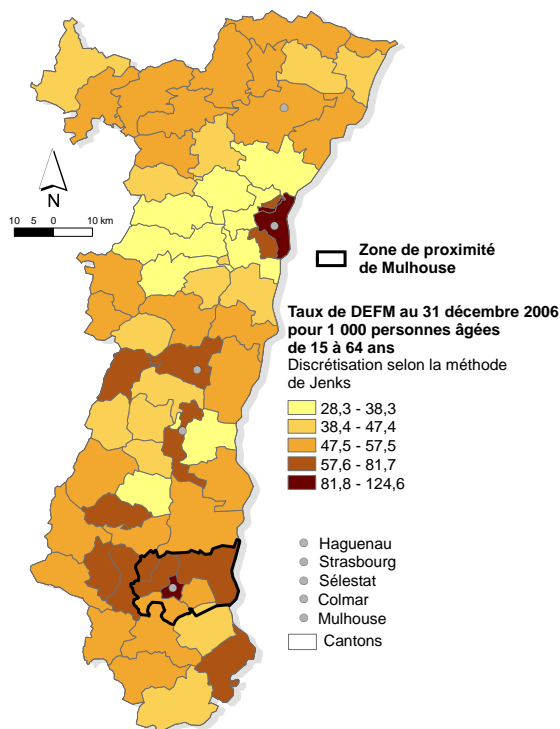
Seules sont prises en compte ici les catégories de demandeurs d'emploi 1 (sans emploi, recherchant un emploi à temps plein), 2 (sans emploi, recherchant un emploi à temps partiel) et 3 (sans emploi, recherchant un emploi temporaire). Ne sont pas prises en compte, les catégories 4 (sans emploi, recherchant 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



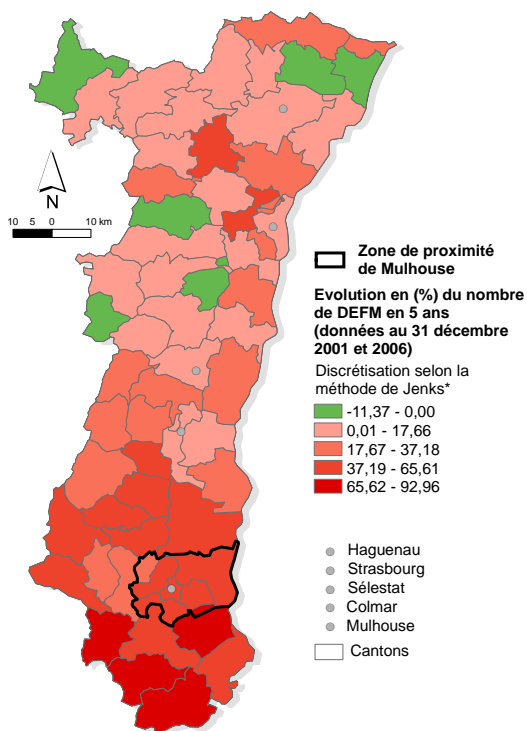
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2002), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



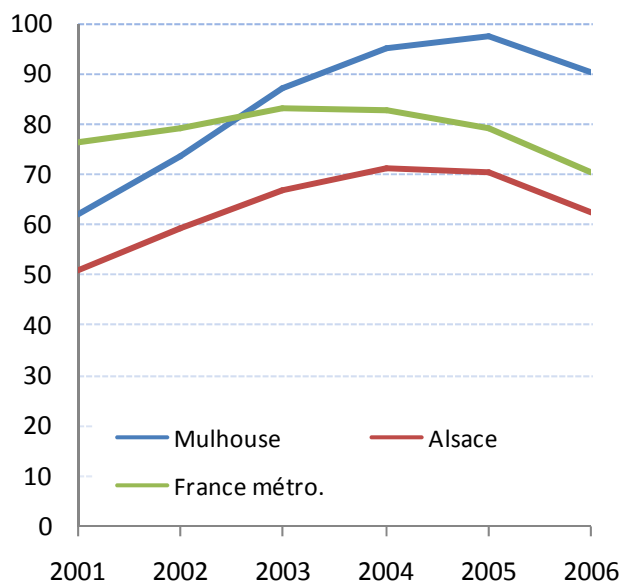
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2005), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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 Mulhouse



2. Prestations légales

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

	Effectif Zone de proximité de Mulhouse	Taux pour 1000 *		Evolution de l'effectif ** en 5 ans	
		Zone de proximité de Mulhouse	Alsace	Zone de proximité de Mulhouse	Alsace
Ménages dont les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (1)	9 172	238,6	182,0	+ 15%	+ 16%
Adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (2)	11 848	80,2	52,6	+ 10%	+ 14%
dont adultes de 18-59 ans couverts par l'API (2)	917	6,2	4,5	+ 24%	+ 21%
dont adultes de 20-59 ans couverts par l'AAH (3)	3 909	27,8	20,1	+ 7%	+ 12%
dont adultes de 20-59 ans couverts par le RMI (3)	7 022	49,9	30,3	+ 56%	+ 52%
Enfants bénéficiaires de l'AES ou de l'AAEH (4)	786	14,7	13,6	+ 19%	+ 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

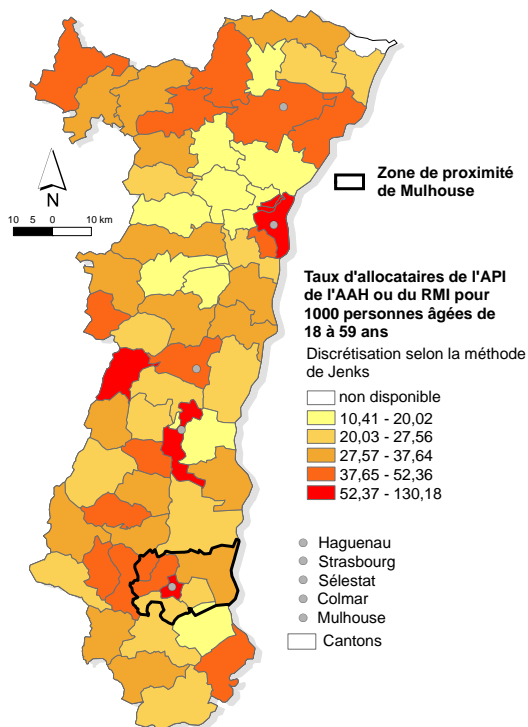
(3) : 1 000 personnes de 20-59 ans (4) : 1 000 enfants de moins de 20 ans vivant dans une famille bénéficiant des prestations CAF

** 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

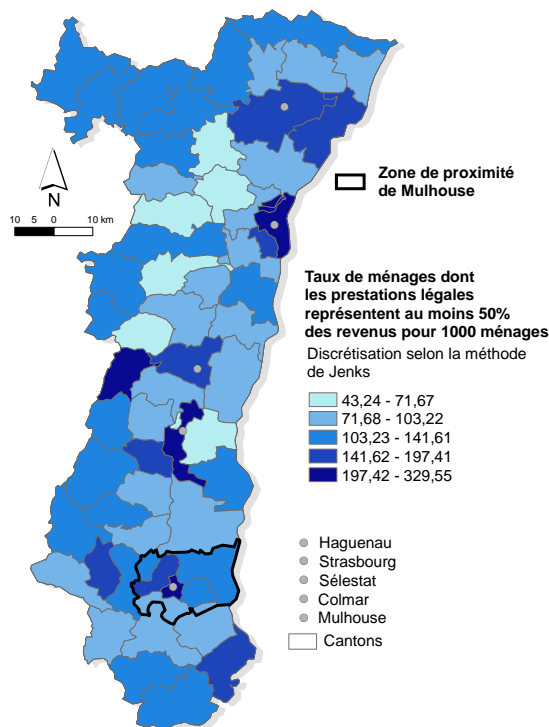
- Fin 2006, les ménages dont les prestations légales représentent au moins 50 % des revenus sont au nombre de 9 172, soit 239 ménages pour 1 000, taux nettement supérieur à la moyenne régionale : la ZP est la seconde d'Alsace en la matière, après Strasbourg. La progression des effectifs sur 5 ans est identique à la moyenne régionale ;
- Les taux de bénéficiaires de prestations légales sont parmi les plus élevés de la région, 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 786 enfants bénéficiaires, la ZP présente le second taux le plus élevé en Alsace en ce qui concerne les prestations à destination des enfants handicapés. 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 ‰ ;
- Les cantons de Mulhouse et Wittenheim présentent des taux d'allocataires plus élevés que le reste de la ZP, comme il est possible de le lire sur les deux cartes suivantes.

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 2006

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



Sources : Caf, IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2006

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. État de santé : mortalité

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

Cause de décès	Nombre de décès moyens annuels	TCM * pour 100 000 : Zone de proximité	TCM * pour 100 000 : Alsace	Ecart à la moyenne régionale (en %)	Ecart à la moyenne nationale (en %)
Générale (toutes causes, tous âges)	2 049	896,4	875,5	+ 2,4	+ 9,2
Prématurée (avant 65 ans)	453	205,3	193,2	+ 6,3	- 1,4
Maladies de l'appareil circulatoire	628	285,0	287,0	- 0,7	+ 16,1
Maladie vasculaire cérébrale	163	75,0	73,6	+ 1,8	ND
Cardiopathie ischémique	194	87,0	82,1	+ 5,9	ND
Tumeur	603	251,6	244,1	+ 3,1	+ 7,6
Cancer du côlon rectum	26	11,0	9,9	+ 11,3	ND
Cancer du poumon	114	46,1	42,5	+ 8,5	ND
Cancer du sein féminin	41	29,0	28,0	+ 3,7	ND
Appareil respiratoire	143	65,2	61,5	+ 6,0	+ 15,7
Accidents et traumatismes	158	66,4	57,7	+ 15,0	+ 2,0
Accident de la circulation	21	8,5	9,0	- 5,6	ND
Accident de la vie courante	77	34,5	31,2	+ 10,4	ND
Suicide	46	17,8	12,7	+ 39,5	ND
Alcool/Tabac**	214	87,4	81,8	+ 6,9	ND
Diabète	50	22,5	21,2	+ 5,9	ND

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

* Taux comparatif de mortalité

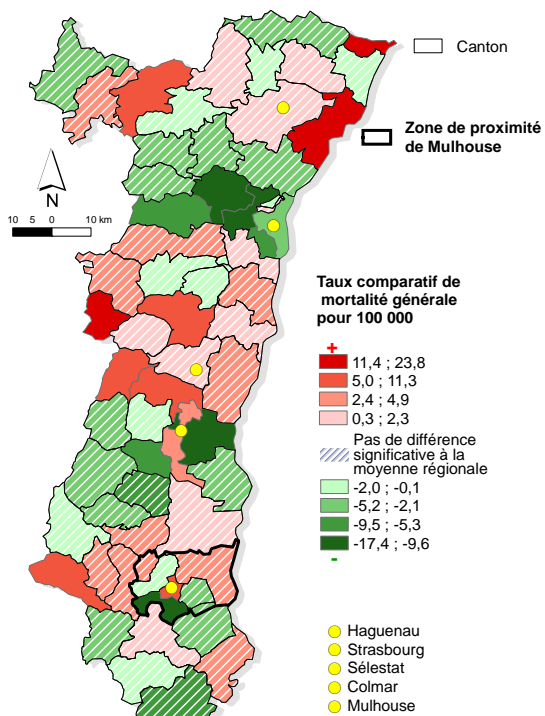
** Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon, cancers des voies aérodigestives supérieures, bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives, psychose alcoolique et alcoolisme, et cirrhose du foie ou s.p.

Sources : Inserm, Insee - Exploitation ORS Alsace

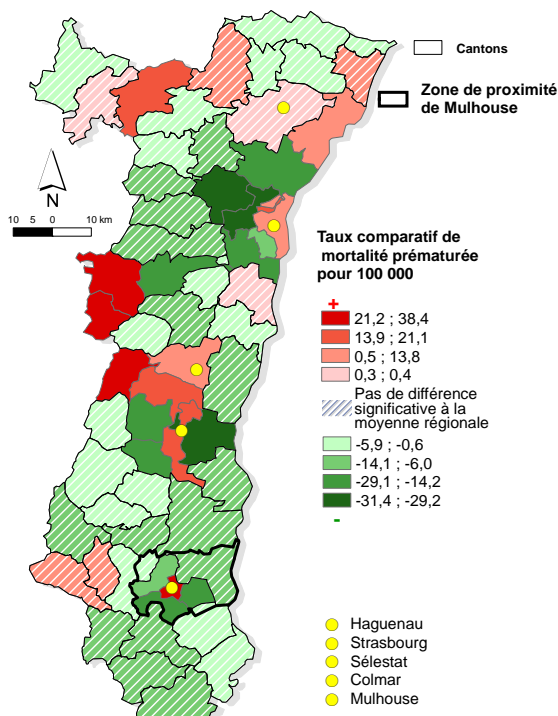
- Chaque année, 2 049 personnes domiciliées dans la ZP de Mulhouse décèdent (moyenne 1997-2005), dont 453 avant 65 ans (22 %) ;
- Comme dans le reste de la région, **les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs constituent de loin les deux premières causes de décès**. Elles sont à l'origine de 60% des décès des habitants de la ZP entre 1997 et 2005 ;
- La situation sanitaire de la ZP est l'une des plus mauvaises de la région, avec une **mortalité générale** (tous âges confondus) **légèrement supérieure à la moyenne régionale (+ 2 %)** et la **mortalité prématurée** (avant 65 ans) **la plus élevée de la région (+ 6 %)**. Ces données, comme toutes celles figurant dans cette page, sont standardisées, c'est-à-dire qu'elles suppriment les effets liés à la structure par âge de la population ;
- Cette **mauvaise situation** de la ZP s'observe pour un grand nombre de causes de décès, dont les **tumeurs**, les **cardiopathies ischémiques**, les **pathologies liées à la consommation d'alcool et de tabac** et les **accidents et traumatismes** (avec un taux de suicide particulièrement élevé). Ce dernier constat doit être cependant nuancé. Il est en effet reconnu qu'en France, la mortalité par suicides est sous-estimée en partie parce qu'en cas d'autopsie, la cause de décès n'est pas toujours transmise à l'Inserm. Dans ce cas, le décès est considéré de « cause inconnue ». Ce phénomène semble particulièrement marqué dans le Bas-Rhin, ce qui expliquerait que les taux de suicide enregistrés soient globalement plus élevés dans le Haut-Rhin que dans le Bas-Rhin ;
- Comme dans la ZP de Strasbourg, il existe un **net contraste entre** :
 - **certains cantons de la périphérie de Mulhouse** qui présentent un **état de santé favorable**, en particulier Mulhouse-Sud qui enregistre une mortalité générale (-17 % par rapport à la moyenne régionale) et prématurée (-21 %) très faibles ;
 - **et le canton de Mulhouse**, qui enregistre une mortalité générale élevée (+10 %) et **une des mortalités prématurées les plus élevées d'Alsace (+31 %)**.

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

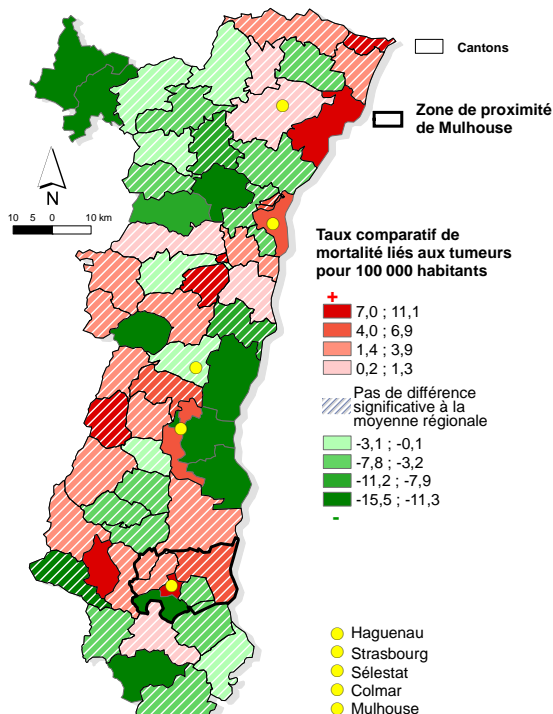
Mortalité générale



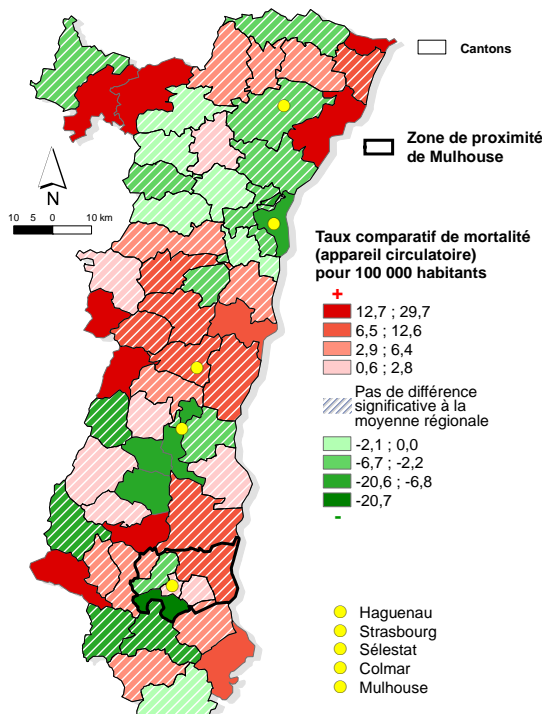
Mortalité prématurée



Tumeurs



Maladies de l'appareil circulatoire



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

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

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

- La ZP compte six établissements de soins de courte durée qui ont réalisé en 2005 près de 100 000 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique et 54 000 séances ;
- L'activité de ces établissements concerne pour les deux tiers (66 %) des patients domiciliés dans la ZP et pour un tiers (34 %) des patients domiciliés dans une autre ZP. Comparativement à la plupart des autres ZP, l'attractivité des établissements mulhousiens est élevée et concerne principalement les ZP d'Altkirch (9 %) et de Thann (9 %) et plus faiblement celles de Guebwiller (7 %) et Saint-Louis (5 %) ;
- Globalement, ce constat s'observe quel que soit la discipline ou le segment d'activité (spécialités cliniques) considéré ;
- Pour les séances, prises en charge qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence (cf. définition ci-dessous), l'attractivité des états mulhousiens est encore plus forte : 41 % des séances réalisées par ces établissements concernent des personnes domiciliées dans une autre ZP ou même hors Alsace.

Définition

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

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

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

	Nombre de séjours réalisés par les établis. de la ZP de Mulhouse	Domiciliation des patients hospitalisés dans la ZP de Mulhouse														
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG	MOLSHEIM-SCHIRMECK	OBERNAI-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS	NON CONNUE	TOTAL
SEJOURS HORS SEANCES ⁽¹⁾	97 585	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	5%	9%	66%	9%	7%	1%	100%
Dont répartition par discipline d'activité																
Médecine	57 161	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	5%	9%	69%	8%	6%	1%	100%
Chirurgie	32 066	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	6%	10%	61%	10%	8%	1%	100%
Obstétrique	7 934	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	6%	6%	71%	7%	8%	0%	100%
Non renseigné	424	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	14%	51%	14%	16%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité																
AA - Digestif	14 229	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	9%	70%	7%	5%	1%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	11 431	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	7%	9%	59%	9%	9%	1%	100%
AX - Autres prises en charge	9 901	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	8%	68%	9%	8%	1%	100%
AK - Obstétrique	7 934	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	6%	6%	71%	7%	8%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	5 985	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	6%	10%	65%	10%	5%	1%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	5 073	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	5%	11%	64%	7%	7%	1%	100%
AL - Nouveau-nés	4 929	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	6%	6%	71%	7%	7%	0%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	4 552	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	6%	74%	9%	6%	0%	100%
AH - ORL, Stomatologie	4 176	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	9%	66%	11%	7%	1%	100%
AG - Pneumologie	3 774	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	11%	69%	8%	6%	1%	100%
AI - Ophtalmologie	3 678	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	7%	12%	61%	10%	5%	1%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	3 417	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	6%	14%	59%	9%	6%	1%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	3 306	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	2%	4%	80%	7%	4%	0%	100%
AJ - Gynécologie	3 272	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	2%	6%	10%	61%	10%	8%	1%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	3 017	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	5%	6%	67%	8%	6%	1%	100%
AF - Vasculaire périphérique	2 390	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	11%	61%	11%	8%	1%	100%
AM - Hématologie	2 286	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	5%	12%	61%	14%	6%	0%	100%
AO - Endocrinologie	1 598	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	7%	76%	6%	6%	1%	100%
AS - Maladie VIH	843	4%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	5%	63%	8%	15%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	823	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	12%	65%	11%	7%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	492	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	11%	68%	9%	6%	0%	100%
Non renseigné	424	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	14%	51%	14%	16%	0%	100%
AQ - Brûlures	33	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	6%	68%	10%	6%	0%	100%
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	22	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	13%	5%	45%	9%	9%	0%	100%
SEANCES	53 972	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	12%	59%	13%	9%	1%	100%
Dont répartition par discipline d'activité																
Médecine	53 972	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	12%	59%	13%	9%	1%	100%
Dont répartition par segments d'activité																
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	31 855	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	12%	55%	15%	13%	1%	100%
AC - Uro-néphrologie	22 117	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	13%	65%	11%	4%	1%	100%

LECTURE Le tableau se lit en ligne. Exemple : les établissements de la ZP ont réalisé 57 161 séjours en médecine en 2005 selon la classification OAP. Parmi ceux-ci, 69% concernent des patients domiciliés dans la ZP, 9% des patients domiciliés dans la ZP de Thann, 8% dans celle d'Altkirch...

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

* effectif inférieur à 10 séjours

Source : PMSI MCO 2005 Exploitation ORS Alsace

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

- La consommation de soins de courte durée des habitants de la ZP représente un total de près de 73 500 séjours hors séances ;
- Ces séjours ont été réalisés pour l'essentiel dans la ZP de Mulhouse (88 %) qui figure parmi les zones de proximité où le taux de fuite (part des séjours réalisés en dehors de la ZP parmi l'ensemble des séjours consommés par les habitants de la ZP) est le plus faible.
- L'analyse des taux de fuite par discipline d'activité ne modifie pas le constat fait précédemment : l'immense majorité des séjours de médecine, chirurgie et obstétrique consommés par les habitants de ZP de Mulhouse sont réalisés dans un des établissements du territoire ;
- A une ou deux exceptions près (chimiothérapie, radiothérapie, transfusion, et hématologie) ce constat peut être également fait pour les différents segments ou pôles d'activité considérés (spécialités cliniques).

Séances :

- En 2005, les habitants de la ZP ont consommé près de 35 000 séances (cf. définition page 18). Ces prises en charge, qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence concernent pour 57 % d'entre elles à des séances de chimiothérapie, de radiothérapie ou de transfusion et pour 43 % à des dialyses. Elles ont été réalisées dans leur immense majorité dans des établissements mulhousiens (92 %).

Avertissement

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

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

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

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

	Nombre de séjours consommés par les habitants de la ZP de Mulhouse	ZP d'hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP de Mulhouse												
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG et MOLSHEIM-SCHIRMECK (2)	OBERNAL-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS	TOTAL
SEJOURS HORS SEANCES ⁽¹⁾	73 419	2%	0%	0%	0%	4%	0%	3%	0%	2%	88%	1%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité														
Médecine	45 270	2%	0%	0%	0%	4%	0%	3%	0%	2%	88%	1%	0%	100%
Chirurgie	22 018	2%	0%	0%	0%	4%	0%	3%	0%	1%	88%	0%	1%	100%
Obstétrique	5 910	1%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	1%	95%	0%	0%	100%
Non renseigné	222	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	97%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité														
AA - Digestif	10 688	1%	0%	0%	0%	3%	0%	1%	0%	1%	93%	0%	0%	100%
AX - Autres prises en charge	8 038	3%	0%	0%	0%	7%	0%	4%	1%	0%	83%	1%	0%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	7 884	2%	0%	0%	0%	5%	0%	4%	1%	2%	85%	1%	0%	100%
AK - Obstétrique	5 910	1%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	1%	95%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	4 331	2%	0%	0%	0%	4%	0%	3%	0%	1%	90%	0%	1%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	4 175	3%	0%	0%	0%	3%	0%	5%	0%	7%	81%	1%	0%	100%
AL - Nouveau-nés	3 639	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	96%	0%	0%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	3 574	2%	0%	0%	0%	4%	0%	1%	0%	2%	90%	1%	0%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	3 257	1%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	14%	81%	0%	0%	100%
AH - ORL, Stomatologie	3 038	2%	0%	0%	0%	4%	0%	2%	0%	0%	90%	0%	1%	100%
AG - Pneumologie	2 881	2%	0%	0%	0%	3%	0%	2%	0%	2%	90%	1%	0%	100%
AI - Ophtalmologie	2 471	5%	0%	0%	0%	2%	0%	3%	0%	0%	91%	0%	0%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	2 345	3%	0%	0%	0%	2%	0%	4%	0%	3%	86%	0%	1%	100%
AJ - Gynécologie	2 264	2%	0%	0%	0%	6%	0%	1%	0%	2%	88%	1%	1%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	2 115	1%	0%	0%	0%	3%	0%	1%	0%	0%	95%	0%	0%	100%
AM - Hématologie	1 754	3%	0%	0%	0%	14%	0%	3%	0%	0%	79%	1%	0%	100%
AO - Endocrinologie	1 562	2%	0%	0%	0%	8%	0%	8%	1%	2%	78%	1%	0%	100%
AF - Vasculaire périphérique	1 549	2%	0%	0%	0%	2%	0%	1%	0%	0%	95%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	670	2%	0%	0%	0%	15%	0%	2%	0%	0%	79%	3%	0%	100%
AS - Maladie VIH	616	2%	0%	0%	0%	7%	0%	5%	0%	0%	86%	0%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	375	2%	0%	0%	0%	4%	0%	2%	0%	1%	89%	1%	0%	100%
Non renseigné	222	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	97%	0%	0%	100%
AQ - Brûlures	47	9%	0%	0%	0%	43%	0%	0%	0%	0%	49%	0%	0%	100%
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	14	7%	0%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	73%	0%	0%	100%
SEANCES	34 743	1%	0%	0%	0%	3%	0%	4%	0%	0%	92%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité														
Médecine	34 743	1%	0%	0%	0%	3%	0%	4%	0%	0%	92%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité														
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	19 710	1%	0%	0%	0%	4%	0%	5%	0%	0%	89%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	15 033	1%	0%	0%	0%	1%	0%	2%	0%	0%	96%	0%	0%	100%

LECTURE Le tableau se lit en ligne. Exemple : 45 270 séjours (hors séances) ont été comptabilisés en médecine (classification OAP) en 2005 pour les habitants de la ZP. 88% de ces séjours ont été réalisés dans un établissement de la ZP, 4% dans un établissement des ZP de Strasbourg/Molsheim-Schirmeck (2), 3% dans un établissement de la ZP de Colmar...

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

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

* effectif inférieur à 10 séjours

Source : PMSI MCO 2005

Exploitation ORS Alsace

VII. Soins libéraux

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

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

	Effectif	Densité pour 100 000 habitants			% de professionnels âgés de 55 ans ou plus	
		Zone de proximité	Zone de proximité	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité
Médecin généraliste	253	102,0	105,3	+ 2%	33%	30%

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

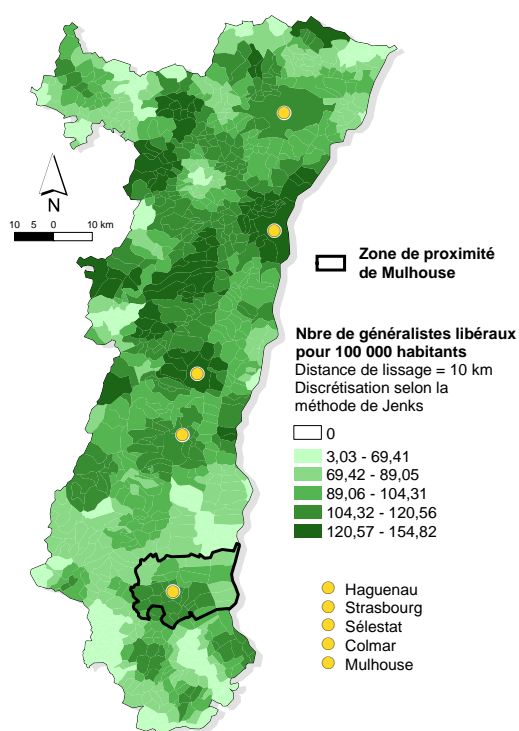
Activité des médecins généralistes libéraux, consommation des habitants, attractivité de la zone de proximité et distance moyenne parcourue par les patients en 2007

	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
					Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)	Zone de proximité	Alsace
Médecin généraliste	+ 5%	+ 1%	8%	10%	3,3	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 Mulhouse compte 253 médecins généralistes soit 102 médecins pour 100 000 habitants, densité équivalente à la moyenne régionale (105) ;
- La distance moyenne parcourue pour consulter un médecin généraliste est faible (3,3 km en moyenne entre le domicile et le cabinet médical), inférieure à la moyenne régionale ;
- 33 % des médecins généralistes sont âgés de 55 ans ou plus (30 % en moyenne en Alsace) : dans les prochaines années, le taux de départs à la retraite de ces médecins est susceptible d'être légèrement plus important qu'en moyenne régionale ;
- La consommation de soins de médecine générale des habitants de la ZP, consommation standardisée sur l'âge, est équivalente à celle de l'ensemble de la région ;
- L'activité des médecins dépasse légèrement (+ 5 %) la moyenne régionale ;
- 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.

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	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité	Alsace
Ensemble des spécialistes	298	120,1	97,7	- 2%	33%	34%
Cardiologue	30	12,1	7,5	+ 5%	33%	32%
Gynécologue et gyn.-obstétri.	30	12,1	10,1	+14%	33%	37%
Pédiatre	7	2,8	5,3	+21%	29%	38%
Radiologue	28	11,3	13,2	- 5%	18%	33%
Ophthalmologue	24	9,7	7,5	- 7%	29%	36%
Psychiatre et neuropsychiatre	26	10,5	10,9	+ 2%	50%	44%

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

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

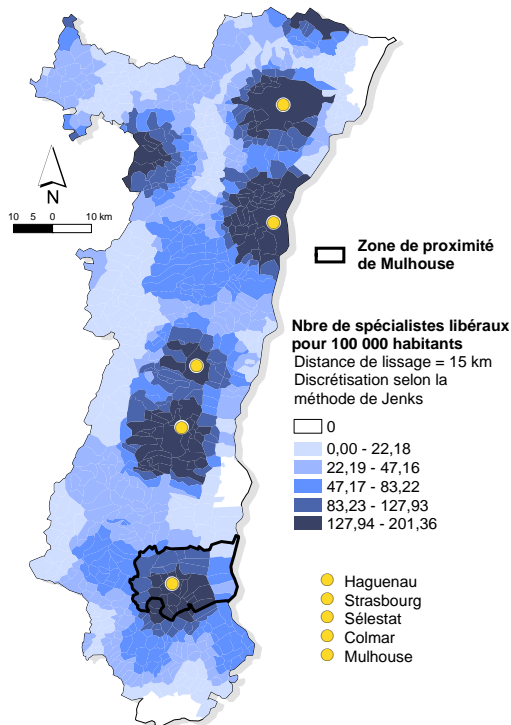
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
					Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)	Zone de proximité	Alsace
Cardiologue	+12%	+41%	6%	23%	3,8	8,0	12,5
Gynécologue et gyn.-obstétri.	+63%	nd	7%	31%	4,7	9,8	14,7
Pédiatre	+32%	-26%	18%	20%	9,6	8,4	12,3
Radiologue	+24%	- 5%	7%	21%	4,2	7,8	10,5
Ophthalmologue	- 2%	- 5%	11%	32%	5,1	9,6	13,5
Psychiatre et neuropsychiatre	- 7%	-26%	11%	25%	6,1	8,7	15,9

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

** Consommation standardisée

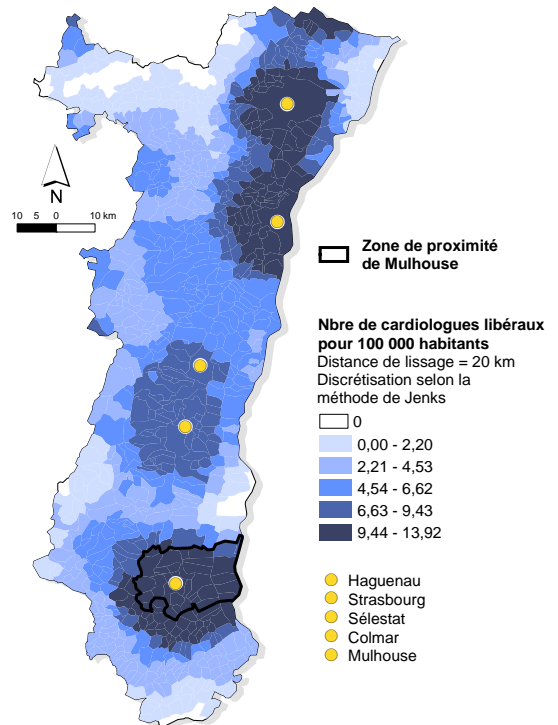
- L'offre en spécialistes libéraux, avec 120 médecins pour 100 000 habitants, dépasse la moyenne régionale. Mulhouse est la 2^e ZP la mieux dotée des 12 ZP d'Alsace, cependant loin derrière Strasbourg (174 spécialistes pour 100 000 habitants). Cette situation ne concerne pas toutes les spécialités et l'offre en pédiatres est plutôt faible (7^e ZP sur 12) ;
- Comme sur l'ensemble de l'Alsace, un tiers des spécialistes est âgé de 55 ans ou plus : dans les prochaines années, le besoin de remplacement sera équivalent à la moyenne régionale ;
- À l'exception des pédiatres, la distance moyenne parcourue pour consulter un spécialiste est toujours inférieure à 7 km, soit nettement sous la moyenne régionale ;
- Toujours à l'exception des pédiatres, les spécialistes de Mulhouse répondent à des besoins d'une population qui dépasse celle de la seule ZP. Selon la spécialité, un acte opéré par un spécialiste de la ZP sur cinq à un acte sur trois concerne un patient domicilié dans une autre ZP ;
- Mulhouse est la ZP où la consommation, standardisée sur l'âge, est la plus élevée d'Alsace concernant la cardiologie. Cette situation est difficile à interpréter. Elle pourrait s'expliquer par l'offre locale, particulièrement développée. Des besoins spécifiques de la population pourraient également intervenir, la ZP souffrant d'une forte mortalité par cardiopathies ischémiques (cf. page 16). 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.
- À l'inverse, pour la pédiatrie et la psychiatrie, la consommation des habitants est sensiblement inférieure à la moyenne régionale. Soulignons cependant que dans la ZP de Strasbourg, les consommations de soins de psychiatrie et de pédiatrie sont deux fois plus élevées qu'en moyennes régionales, ce qui « tire » ces moyennes vers le haut.

Densité de spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007



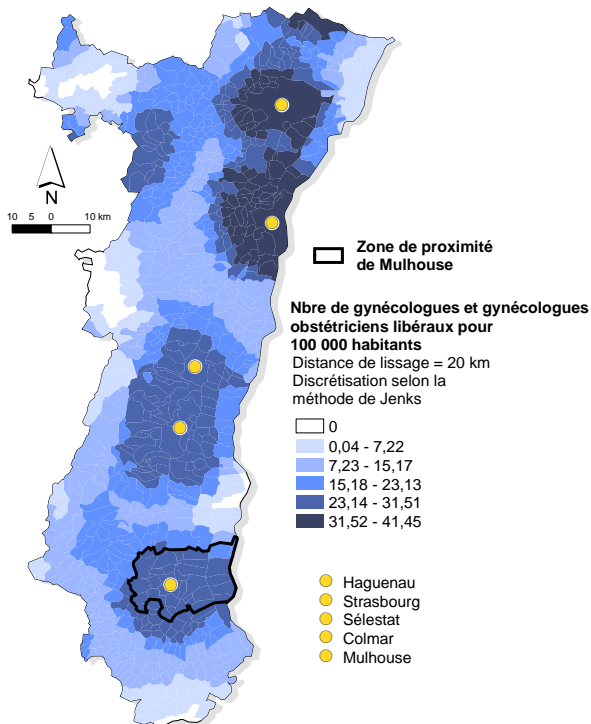
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de cardiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007



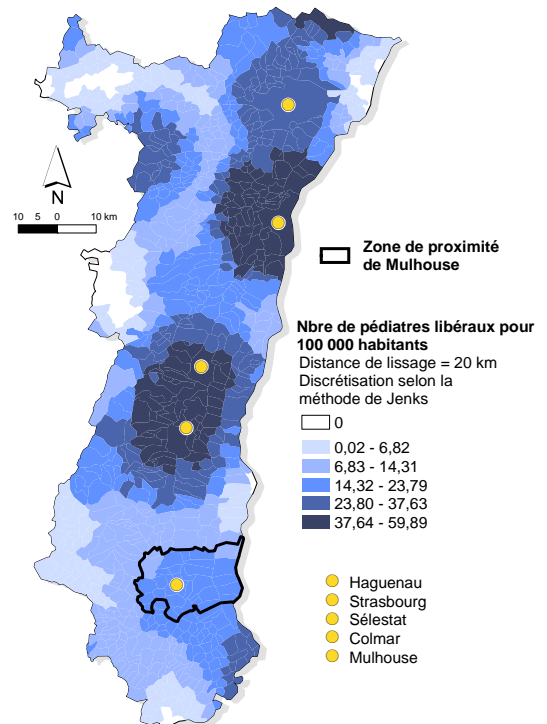
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



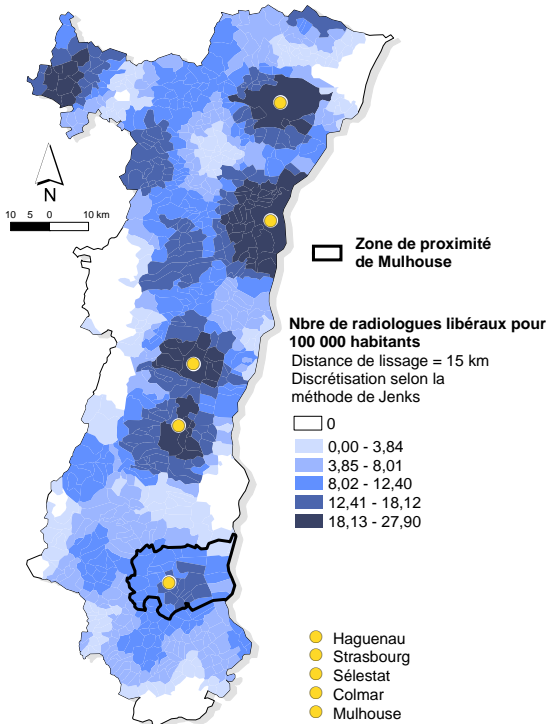
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de pédiatres libéraux pour 100 000 habitants en 2007



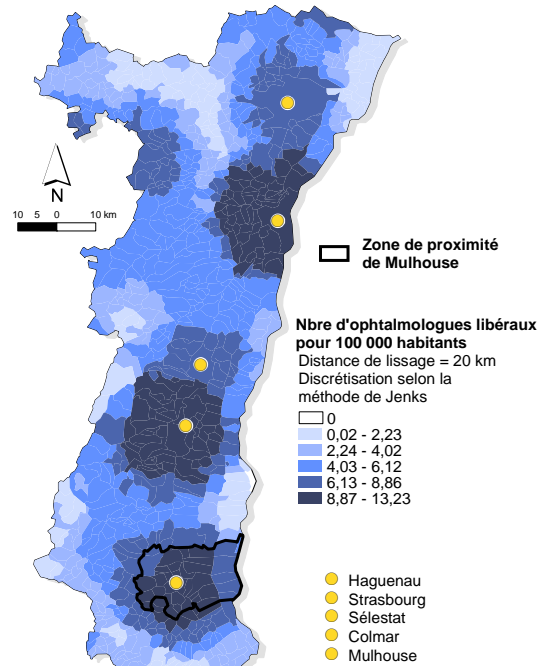
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de radiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007



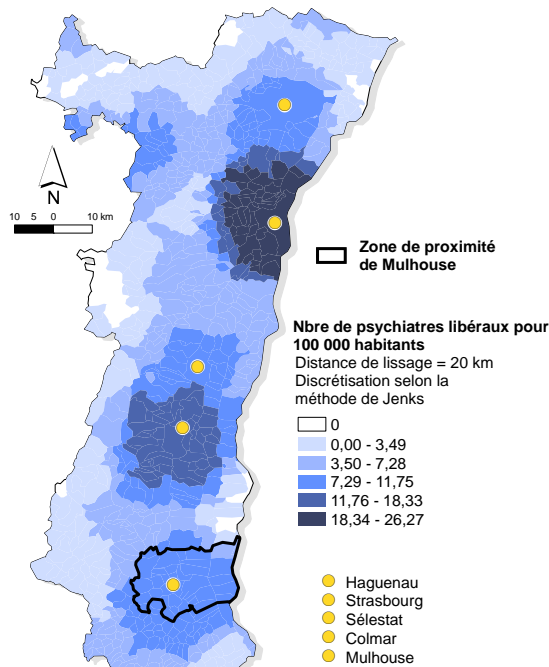
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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	145	58,4	69,1	+13%	24%	21%
Masseur-kinésithérapeute	125	50,4	53,8	-29%	19%	15%
Infirmier	117	47,2	51,4	-33%	24%	23%
Orthophoniste	30	12,1	17,1	-12%	10%	12%

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

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

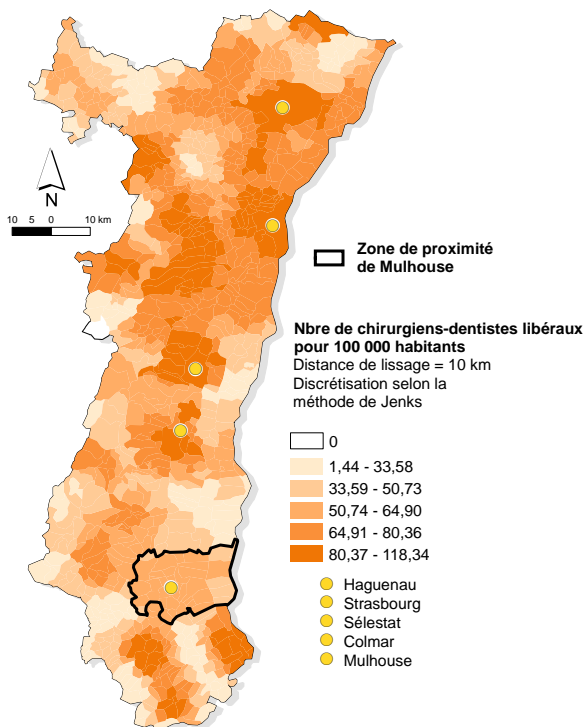
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet (en km)		
					Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)	Zone de proximité	Alsace
Chirurgien-dentiste	+12%	- 4%	10%	16%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

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

** Consommation standardisée

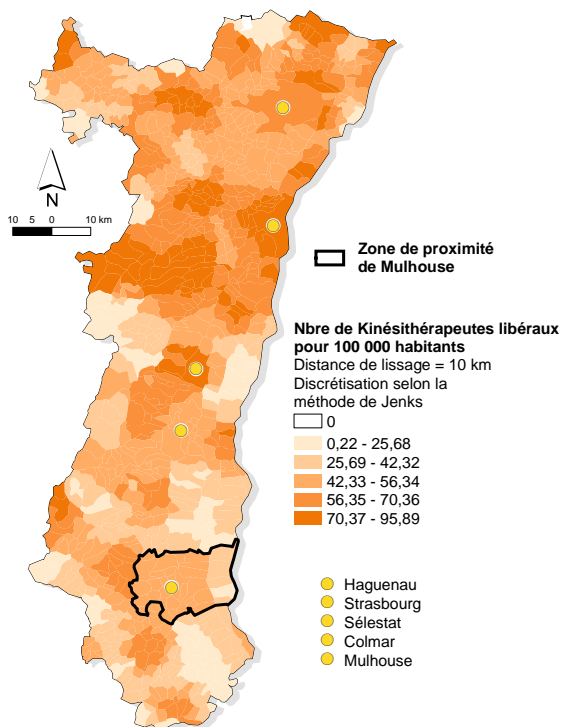
- Pour toutes les professions étudiées (chirurgien-dentiste, masseur-kinésithérapeute, infirmier et orthophoniste) la densité de la ZP est inférieure à la moyenne régionale. Concernant les infirmiers libéraux, l'offre est complétée par la présence de 12 centres de soins infirmiers ou polyvalents (CSIP) et 6 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Il n'existe malheureusement pas d'indicateur synthétique permettant de juger globalement de l'offre de soins infirmiers (libéral + CSIP + Ssiad) ;
- Quelle que soit la profession considérée, la consommation des habitants de la ZP est légèrement à sensiblement (masseur-kinésithérapeute) inférieure à la moyenne alsacienne ;
- En raison du caractère urbain de la ZP, les distances entre le cabinet du praticien et le domicile du patient sont particulièrement faibles ;
- Les taux de fuite (part des actes consommés par les patients de la ZP réalisés par des professionnels installés dans une autre ZP) sont assez proches des taux d'attraction (part des actes réalisés par des professionnels installés dans une autre ZP et consommés par les patients de la ZP) et tendent à s'équilibrer ;
- La proportion de chirurgiens-dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes âgés de plus de 55 ans est légèrement supérieure à la moyenne régionale.

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



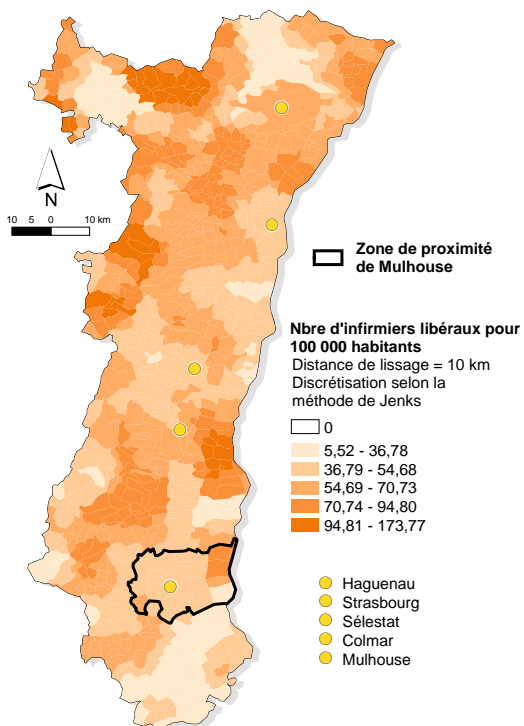
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



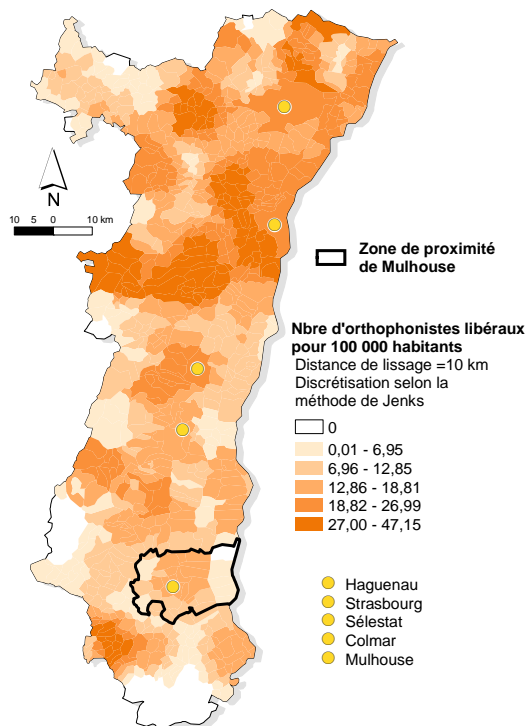
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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 Mulhouse	Alsace	Zone de proximité de Mulhouse	Alsace
Hébergement médicalisé sanitaire (lits)	344	2 788	20,2	23,6
Hébergement médicalisé médico-social (lits)	1 755	13 059	103,2	110,4
Total hébergement médicalisé	2 099	15 847	123,5	133,9
Hébergement temporaire (lits)	39	277	2,3	2,3
Accueil de jour (places)	44	328	2,6	2,8

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

- La ZP de Mulhouse est moins bien dotée en lits d'hébergement médicalisé que l'ensemble de la région, avec un taux d'équipement de 124 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 134 en moyenne en Alsace. Il convient cependant de rappeler que selon les dernières données nationales disponibles (Statiss 2006) 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 39 lits, la capacité d'hébergement temporaire est identique à la moyenne régionale ;
- La capacité d'accueil de jour (44 places) est également comparable à la moyenne régionale.

Avertissements

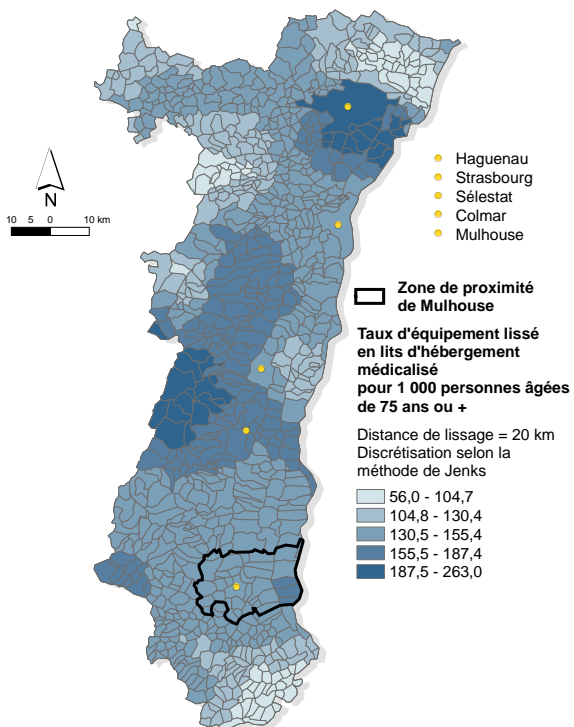
Les taux d'équipement ont été calculés en prenant en compte non pas les lits installés mais les lits financés au 1^{er} janvier 2008. Plus que la situation actuelle, les données présentées reflètent donc la situation que connaîtront les ZP dans les toutes prochaines années.

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 pas 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.

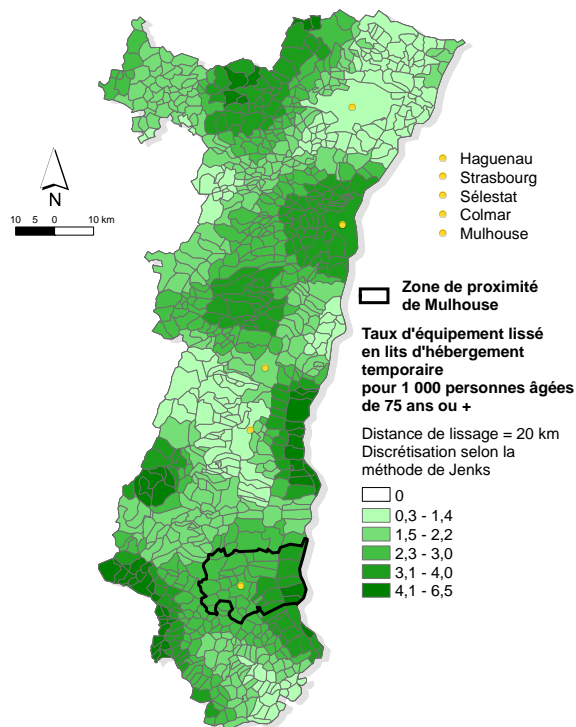
Enfin, la répartition entre hébergement médicalisé sanitaire et médicalisé médico-social évolue rapidement en raison de la réforme de la tarification et du financement des structures accueillant des personnes âgées dépendantes en cours. La répartition présentée, bien qu'elle reflète la situation au 1^{er}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



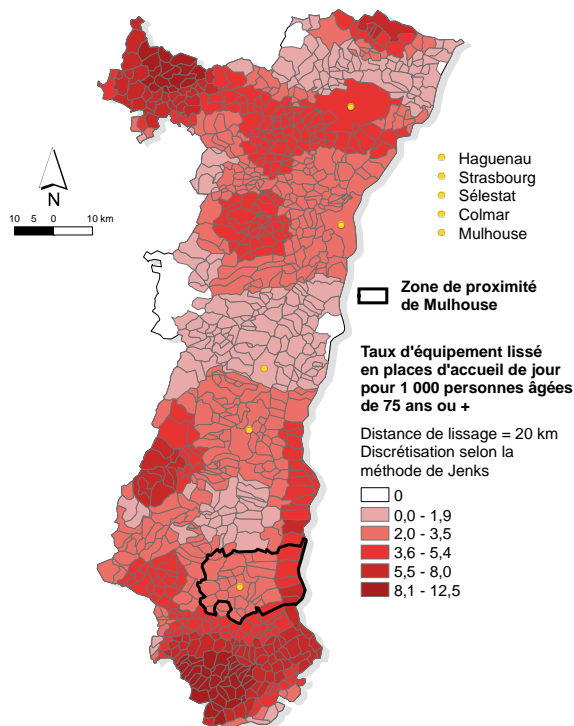
Sources : DRASS (2008), Insee RP99, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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