



ORSAL

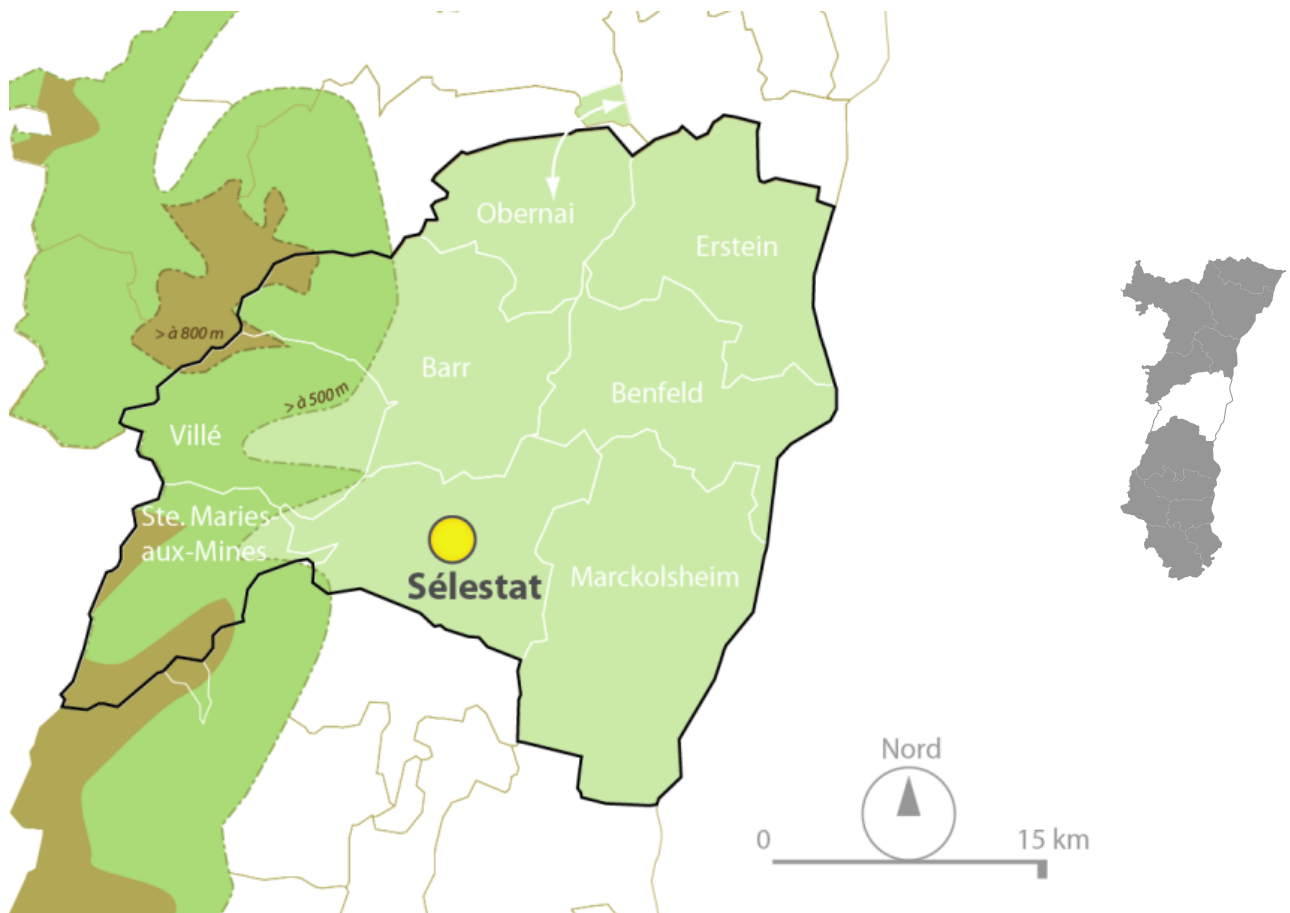
OBSERVATOIRE REGIONAL
DE LA SANTE D'ALSACE

Portrait sanitaire et social

Zone de proximité d'Obernai-Sélestat

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.

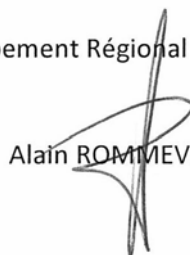
C'est grâce à une collaboration active des membres de la plate-forme d'observation sanitaire et sociale que la production de ces portraits a été rendue possible : ils ont non seulement mis à disposition les données nécessaires à l'élaboration des portraits mais également contribué, par leur expertise,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

Un territoire démographiquement dynamique

La zone de proximité (ZP) d’Obernai-Sélestat compte actuellement 157 000 habitants (projections de population Insee 2008), soit environ 9% de la population, qui se répartissent de manière relativement équilibrée entre espaces urbains (20 %), périurbains (30 %), multipolarisés (33%) et à dominante rurale (17 %). Avec 144 habitants au Km², la ZP d’Obernai-Sélestat possède une densité inférieure à la moyenne régionale (222 hab. au Km²) mais sensiblement supérieure à la moyenne nationale (111 hab. au Km²).

Marquée par un solde migratoire supérieur à la moyenne alsacienne, la ZP d’Obernai-Sélestat est un territoire démographiquement dynamique : entre 1990 et 1999 sa population a progressé de 9 % contre 7 % en Alsace. Si les tendances récentes se maintiennent, ce dynamisme devrait perdurer : l’Insee prévoit pour la ZP une augmentation de population de 10 % entre 2008 et 2020 (2^e progression la plus rapide après la ZP de Molsheim-Schirmeck).

Une situation sociale médiane

L’ensemble des indicateurs sociaux se situe à un niveau médian par rapport aux autres zones de proximités. Néanmoins, à l’échelon cantonal, il existe des disparités importantes au sein de la zone de proximité (cf. page 8).

La mortalité cardio-vasculaire la plus élevée d’Alsace

Après standardisation (suppression des effets liés à la structure par âge de la population) la ZP d’Obernai-Sélestat présente une mortalité générale élevée, l’une des plus importantes d’Alsace après celle d’Haguenau et de Thann, dépassant de 3 % la moyenne régionale et de 10 % la moyenne nationale.

Cette situation s’explique essentiellement par une importante mortalité cardiovasculaire, la plus élevée d’Alsace, région qui, rappelons-le, est particulièrement touchée par ces pathologies. Même si pour cette cause de décès la mortalité est tardive (90 % des décès surviennent après 65 ans) et diminue rapidement, la situation de Molsheim-Schirmeck peut être considérée comme préoccupante. La ZP se singularise également par un taux élevé de décès liés au diabète, taux encore plus élevé que pour l’ensemble de l’Alsace, région de France qui souffre le plus de cette pathologie.

Enfin, Molsheim-Schirmeck connaît une forte mortalité liée aux accidents de circulation. Néanmoins, sur ce dernier point, il convient de préciser que les taux sont calculés à partir d’effectifs très faibles. Une variation annuelle d’environ trois décès suffirait à ramener le taux de la ZP au niveau de la moyenne régionale.

Un point positif peut être mis en avant : la ZP se trouve dans une position favorable en matière de mortalité liée au cancer du côlon rectum par rapport à l’ensemble de l’Alsace. Cependant, comme pour les accidents de la circulation, une faible variation annuelle, d’environ trois décès, suffirait à ramener ce taux au niveau de la moyenne régionale.

Un territoire mieux doté en médecins spécialistes libéraux que la plupart des autres ZP

Si la ZP d’Obernai-Sélestat présente une offre de médecins généralistes libéraux équivalente à la moyenne régionale, la consommation de ses habitants est la plus élevée d’Alsace (+15 %) et l’activité des généralistes libéraux nettement supérieure à la moyenne régionale (+9 %).

Obernai-Sélestat est par ailleurs la cinquième ZP d’Alsace la mieux dotée en médecins libéraux spécialistes. Néanmoins, la moyenne régionale est « tirée vers le haut » par l’offre particulièrement importante des ZP de Strasbourg et dans une moindre mesure de Mulhouse et Colmar. De ce fait, comparativement à la moyenne alsacienne, la densité de spécialistes de la ZP d’Obernai-Sélestat est plutôt faible (-38 %). Il est même possible de constater que pour les psychiatres/neuropsychiatres et les gynécologues/gynécologues-obstétriciens, l’offre locale ne permet pas de répondre aux demandes des habitants : près de la moitié des patients de la ZP consultent des spécialistes installés hors de la ZP. Les spécialistes installés dans la ZP sont de plus plutôt âgés (40 % ont 55 ans ou plus contre 34 % en moyenne régionale). Dans les prochaines années, les départs à la retraite risquent d’être particulièrement importants, et ce, en particulier pour les ophtalmologues et les psychiatres/neuropsychiatres.

Pour les soins de courte durée, les habitants sont majoritairement hospitalisés à l’extérieur de la ZP

La ZP compte trois établissements de soins de courte durée qui ont réalisé en 2005 près de 16 000 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique, et un peu plus de 600 séances (prises en charge itératives concernant en particulier la dialyse, la chimiothérapie et la radiothérapie). L’activité de ces établissements concerne essentiellement (82 %) des patients domiciliés dans la ZP.

Principales caractéristiques de la zone de proximité d'Obernai-Sélestat

	Minimum parmi les ZP	ZP d'Obernai Sélestat	Maximum parmi les ZP	Moyenne Alsace
Démographie (projections Insee) (1)				
Population totale 2008	57 259	157 213	497 351	154 078
Densité de population au km2 en 2008	94	144	1 162	222
Indice de vieillissement base 100 en 2008	25,0%	28,3%	34,5%	28,2%
Evolution attendue 2008 - 2020 de la population	+ 2,4%	+ 9,7%	+13,0%	+ 7,1%
Indice de vieillissement base 100 en 2020	30,0%	34,8%	43,0%	35,3%
Situation socio-économique de la population				
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	38	52	90	63
Tx de ménages pour lesquels les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (2)	96	114	249	182
Tx d'adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (3)	25	35	80	53
Mortalité				
Tx comparatif de mortalité générale	841	906	913	876
Tx comparatif de mortalité prématurée (avant 65 ans)	178	195	205	193
Soins libéraux				
Densité de médecins généralistes (pr. 100 000 hab en 2007)	75	107	134	105
% de médecins généralistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	24%	28%	39%	30%
Taux de fuite (en %) Généraliste (4)	6%	12%	22%	14%
Densité de spécialistes (pr. 100 000 hab en 2007)	29	60	174	98
% de spécialistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	13%	40%	48%	34%
Taux de fuite (en %) Cardiologue (4)	3%	21%	83%	38%
Taux de fuite (en %) Gynécologue et Gynécologue obstétricien (4)	3%	48%	77%	44%
Taux de fuite (en %) Ophtalmologue (4)	5%	33%	77%	40%
Taux de fuite (en %) Psychiatre (4)	3%	47%	85%	46%
Soins hospitaliers Courte durée				
Tx d'attraction (5)	11%	18%	35%	24%
Tx de fuite (6)	4%	67%	79%	43%
Hébergement pour personnes âgées financés				
Densité de lits d'hébergement médicalisé (7)	102	140	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	0,6	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.

La consommation de soins de courte durée des habitants de la ZP représente un total de près de 40 000 séjours hors séances. Ces séjours ont été réalisés pour près de la moitié d'entre eux (47 %) dans la ZP de Strasbourg – Molsheim-Schirmeck. Un tiers de ces séjours (33 %) a été réalisé dans la ZP d'Obernai-Sélestat et 18 % dans celle de Colmar. Si ce constat se vérifie pour la médecine et dans une moindre pour la chirurgie, ce n'est pas le cas pour l'obstétrique où 60 % des séjours consommés ont été réalisés dans la ZP d'Obernai-Sélestat.

Une offre en lits d'hébergement médicalisé et d'hébergement temporaire pour personnes âgées comparable à la moyenne régionale

Avec 1 470 lits financés au 1^{er} janvier 2008, la ZP d'Obernai-Sélestat présente un taux d'équipement en lits d'hébergement médicalisés comparable à la moyenne régionale. Il convient de rappeler que selon les dernières données nationales disponibles (Statiss 2008) le taux d'équipement régional dépasse sensiblement la moyenne nationale (respectivement 130 et 120 lits pour 1 000 personnes âgées en structures d'hébergement complet pour personnes âgées au 1.1.2007).

De même, avec 24 lits, la capacité d'hébergement temporaire est identique à la moyenne régionale. En revanche, la capacité d'accueil de jour (6 places) est parmi les plus faibles d'Alsace, plus de quatre fois inférieure à la moyenne régionale.

De fortes disparités cantonales

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

La ZP d'Obernai-Sélestat rassemble des cantons aux profils variés, appartenant à trois groupes différents (1, 2 et 6).

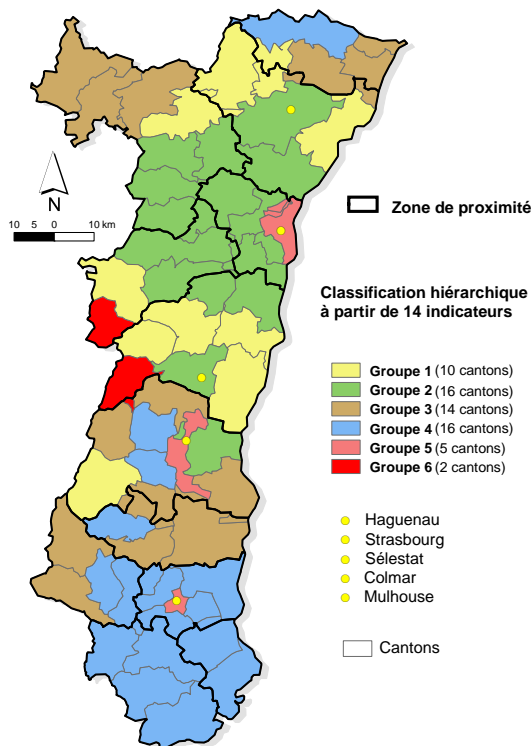
Villé, Barr, Benfeld et Marckolsheim appartiennent au même groupe (1). Ce groupe se distingue par la faiblesse de leur offre en médecins libéraux spécialisés, mais également par des consommations de soins libéraux globalement élevées, tant pour la médecine générale que la chirurgie dentaire et la médecine spécialisée. Seule exception, Villé enregistre une consommation de médecins spécialistes libéraux plutôt faible.

Au nord de la zone de proximité, les cantons d'**Obernai** et d'**Erstein** qui se situent en partie dans la couronne périurbaine de Strasbourg, ainsi qu'au sud le canton de **Sélestat**, appartiennent au groupe 2. L'offre et les consommations de soins libérales sont médianes à importantes, en particulier pour le canton de Sélestat qui possède un taux de consommation de soins en médecine générale parmi les plus élevés d'Alsace (après le canton de Schiltigheim), une densité de médecins généralistes particulièrement importante (4^e canton sur 63) et la densité de chirurgiens-dentistes la plus importante d'Alsace. Les méthodes de classification utilisées atteignent ici leurs limites dans la mesure où ces trois cantons, bien qu'appartenant au même groupe, sont sur d'autres points assez dissemblables. Ainsi, contrairement à la tendance globale du groupe 2, les indicateurs de mortalité d'Obernai et d'Erstein se situent dans la moyenne régionale et Sélestat enregistre même une mortalité prématurée significativement supérieure à la moyenne alsacienne (+12 %). Ce dernier canton se distingue également par des indicateurs socio-économiques plutôt défavorables, contrairement à Erstein et Obernai : Sélestat fait partie du quart des cantons enregistrant les plus mauvais indicateurs de chômage, de taux de bénéficiaires de l'allocation parents isolés (API) ou du revenu minimum d'insertion (RMI). Ces taux restent néanmoins très nettement inférieurs à ceux observés dans les trois grandes agglomérations de la région.

Enfin, la ZP d'Obernai-Sélestat comprend, avec **Ste-Maries-aux-Mines** (groupe 6), un canton plutôt atypique. Il diffère nettement par ses caractéristiques des cantons qui lui sont proches (cantons du groupe 1 et 2). À dominante rurale, il possède des taux de mortalité générale et prématurée (avant 65 ans) parmi les plus élevés de la région (respectivement +11 % et +35 % par rapport à la moyenne régionale). Ses indicateurs socio-économiques le classent dans le groupe des dix cantons les moins favorisés d'Alsace. En matière d'offre et de consommation de soins libéraux, le canton affiche une situation variable selon la profession étudiée, plutôt élevée en médecine générale et particulièrement faible pour les soins dentaires et la médecine spécialisée. Pour autant, et de façon assez surprenante, le canton de Ste-Maries-aux-Mines se singularise par la consommation de soins dentaires libéraux la plus importante d'Alsace.

Classification hiérarchique des cantons

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. Démographie

Principaux indicateurs démographiques de la Zone de proximité d’Obernai-Sélestat

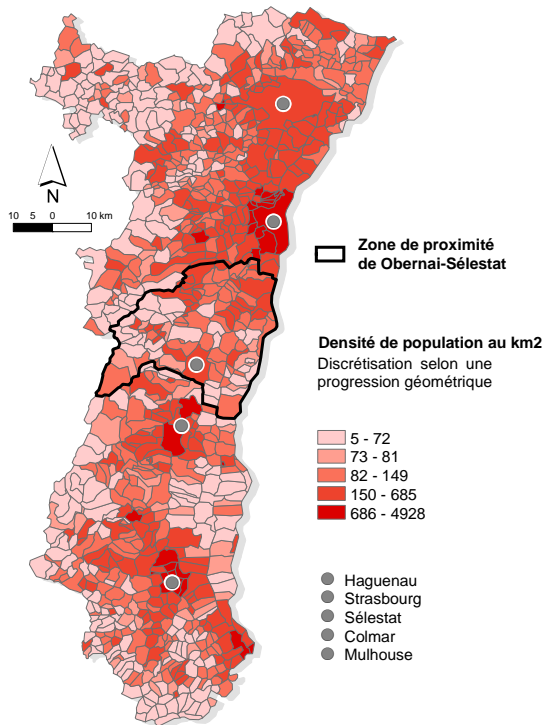
	Zone de proximité	Alsace	France métr.
Population 1999 (dernier recensement de la population de l’Insee)			
Population totale 1999	144 186	1 733 732	58 520 688
Population 2008 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)			
Population totale 2008	157 213	1 848 941	60 649 580
Densité de population au km ² en 2008	144	222	111
Indice de vieillissement base 100 en 2008 (1)	28,3%	28,2%	36,0%
Part de la population de moins de 20 ans en 2008	26,3%	25,7%	24,1%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2008	7,5%	7,3%	8,7%
Evolution 1990 - 1999 de :			
- la population totale	+ 8,9%	+ 6,7%	+ 3,4%
- la population de 75 ans ou plus	+ 5,6%	+ 8,3%	+11,6%
- la population de moins de 20 ans	+ 3,9%	+ 0,7%	- 4,0%
Solde migratoire intercensitaire	7 561	39 427	40 059
(Taux de variation annuel dû au solde migratoire)	0,60%	0,26%	0,01%
Solde naturel intercensitaire	4 325	70 346	1 863 181
(Taux de variation annuel dû au solde naturel)	0,36%	0,47%	0,36%
Evolution attendue 2008 - 2020 de :			
- la population totale	+ 9,7%	+ 7,1%	+ 3,4%
- la population de moins de 20 ans	+ 0,2%	- 1,7%	- 3,6%
- la population de 75 ans ou plus	+23,4%	+23,1%	+14,8%
Population 2020 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)			
Population totale 2020	172 420	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)	34,8%	35,3%	42,8%
Part de la population de moins de 20 ans en 2020	24,1%	23,6%	22,5%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2020	8,4%	8,3%	9,6%
Répartition de la population rural /urbain en 1999			
- pôle urbain	20,0%	56,1%	61,0%
- périurbain	29,6%	18,0%	16,0%
- multipolarisée	33,4%	19,1%	5,0%
- rural	17,0%	6,9%	18,0%
Décès			
Nombre de décès domiciliés (moyenne 1997-2005)	1 257	14 048	529 988
Taux comparatif de mortalité pour 100 000 (1997-2005)	906	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)	1 796	21 904	762 142

Sources : INSEE, INSERM - Exploitation ORS Alsace

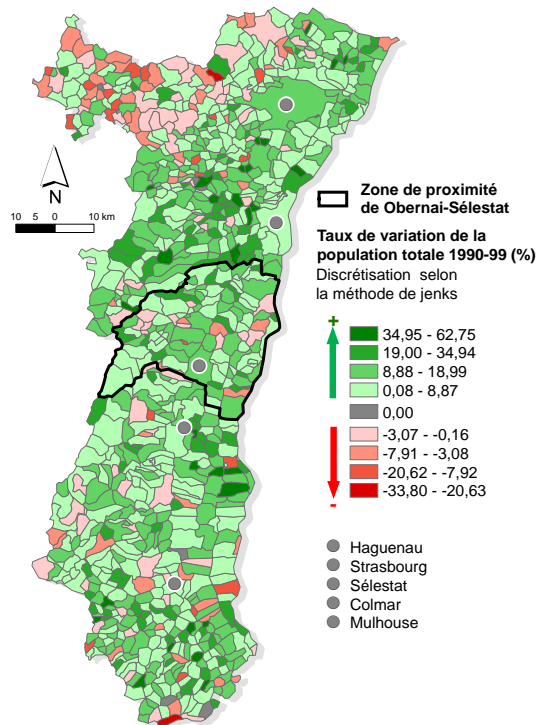
(1) nombre de personnes de 75 ans ou plus / 100 personnes de moins de 20 ans (2) S = Significatif, NS = Non significatif

- Avec 157 000 habitants, soit 9 % de la population régionale, la ZP d’Obernai-Sélestat présente une densité de population (144 habitants au km²) inférieure à la moyenne régionale (222 hab. au km²) mais sensiblement supérieure à la moyenne nationale ;
- Il s’agit d’une des quatre ZP, avec Saverne, Molsheim-Schirmeck et Colmar à avoir une part non négligeable de sa population (17 %) domiciliée dans une commune rurale ;
- Du point de vue démographique, la ZP est plutôt dynamique. Entre 1990 et 1999 sa population a progressé de 9 % contre 7 % en moyenne régionale et 4 % en moyenne nationale, grâce à une forte attractivité, comme en témoigne son solde migratoire supérieur à la moyenne alsacienne ;
- 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 10 %, rythme le plus soutenu d’Alsace après Molsheim-Schirmeck. Durant cette période, la ZP vieillirait à un rythme comparable à celui de l’ensemble de la région ; en 2020, comme en 2008, la structure par âge de la ZP sera similaire à la moyenne alsacienne ;
- La zone de proximité présente un paysage varié, avec un quart nord-est périurbain, situé dans l’aire urbaine de Strasbourg et à l’ouest un territoire vosgien rural et âgé ;
- La ZP enregistre une mortalité élevée, supérieure de 3 % à la moyenne régionale et de 10 % à la moyenne de la France métropolitaine (cf. page 16 pour plus de détails).

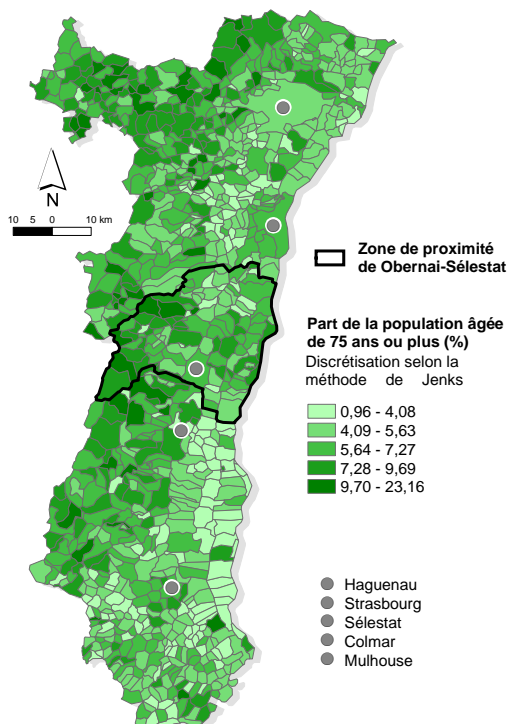
**Densité de population
(nombre d’habitants au km²) en 1999**



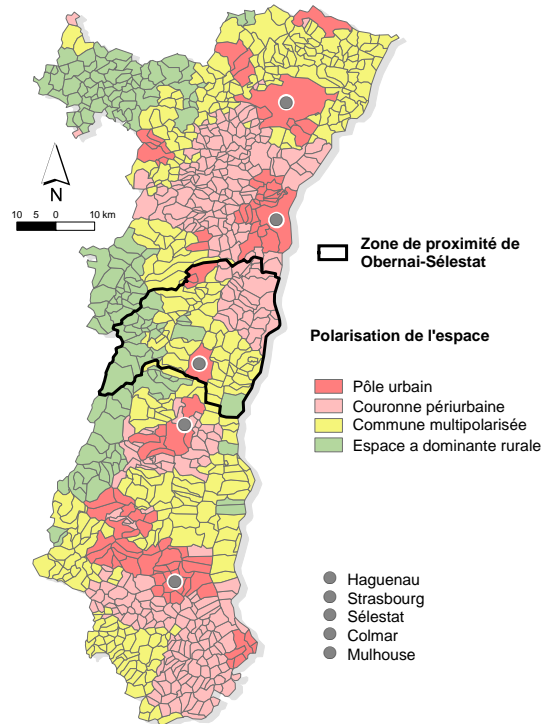
**Taux de variation de la population
entre 1990 et 1999**



**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 d'Obernai-Sélestat au 31/12/2006 et évolution

	Zone de proximité d'Obernai-Sélestat	Alsace	France métro.
Nombre de DEFM	5 168	75 917	2 814 670
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	51,6	62,7	70,6
Evolution du nombre DEFM en 5 ans	+ 16,0%	+ 25,8%	- 4,6%

Source : DRTEFP Alsace - Exploitation ORS Alsace

- Fin 2006, la zone de proximité comptait 5 168 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégories 1 à 3 ;
- La zone de proximité présente, fin 2006, un taux de 52 DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans, sensiblement inférieur à la moyenne régionale, ce qui la place dans une situation relativement médiane par rapport aux autres ZP ;
- L'évolution du taux de DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans de la ZP est, dans ses tendances, très proche de l'évolution du taux régional : croissance entre 2001 et 2004, décline marquée à partir de fin 2005 ;
- Sur la période 2001-2006, le canton d'Obernai marque une décline de son effectif de DEFM, lorsque tous les autres cantons de la ZP présentent une hausse, plus marquée pour Marckolsheim, Erstein et Sainte-Marie-aux-Mines. Par ailleurs, fin 2006, les cantons de la ZP sont diversement touchés par le chômage : Sainte-Marie-aux-Mines et Sélestat présentent des taux parmi les plus élevés de la région.

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 :

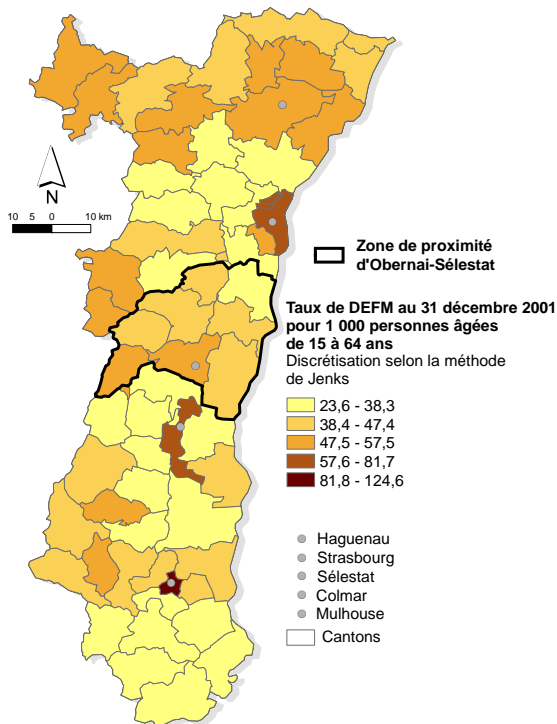
- être sans emploi, c'est-à-dire ne pas avoir travaillé, ne serait-ce qu'une heure, durant une semaine de référence ;
- être disponible pour prendre un emploi dans les 15 jours ;
- avoir cherché activement un emploi dans le mois précédent ou en avoir trouvé un qui commence dans moins de trois mois.

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).

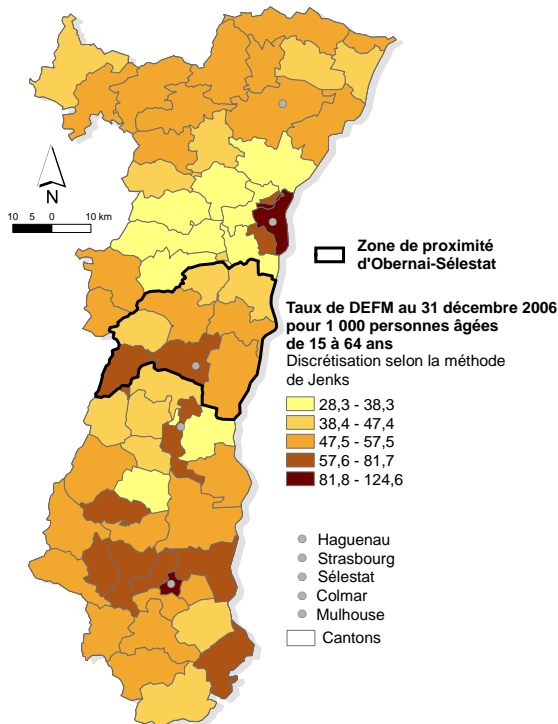
Ne sont pas prises en compte, les catégories 4 (sans emploi, recherchant un emploi à temps plein mais non immédiatement disponible), 5 (ayant un emploi, recherchant un autre emploi à temps plein), 6 (en activité réduite, recherchant un emploi à temps plein), 7 (en activité réduite, recherchant un emploi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



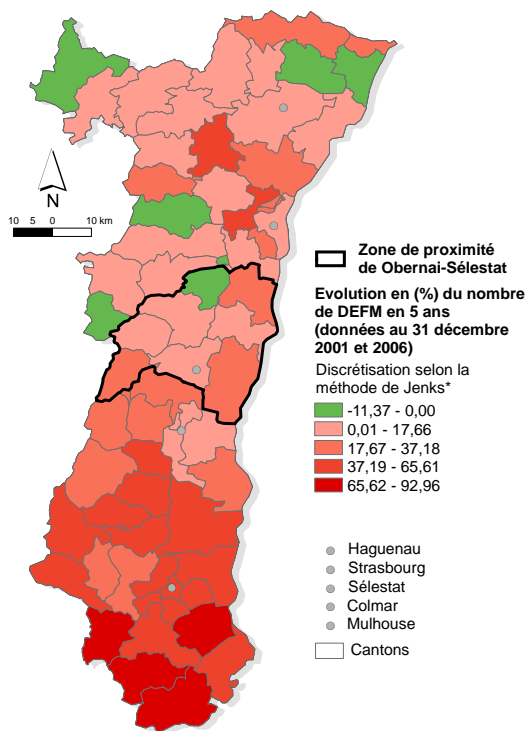
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2002), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



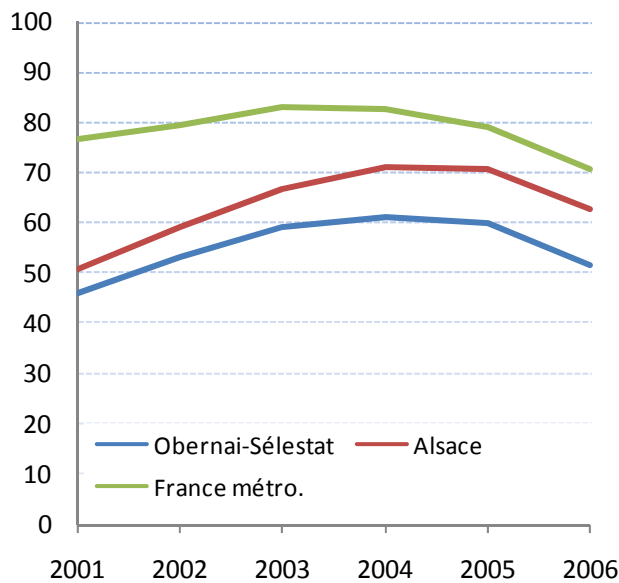
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2005), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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 d'Obernai-Sélestat



2. Prestations légales

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

	Effectif Zone de proximité d'Obernai- Sélestat	Taux pour 1000 *		Evolution de l'effectif ** en 5 ans	
		Zone de proximité d'Obernai- Sélestat	Alsace	Zone de proximité d'Obernai- Sélestat	Alsace
Ménages dont les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (1)	2 217	113,6	182,0	+ 16%	+ 16%
Adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (2)	3 028	34,7	52,6	+ 12%	+ 14%
dont adultes de 18-59 ans couverts par l'API (2)	275	3,2	4,5	+ 21%	+ 21%
dont adultes de 20-59 ans couverts par l'AAH (3)	1 482	17,8	20,1	+ 10%	+ 12%
dont adultes de 20-59 ans couverts par le RMI (3)	1 271	15,3	30,3	+ 62%	+ 52%
Enfants bénéficiaires de l'AES ou de l'AEEH (4)	398	12,3	13,6	+ 36%	+ 24%

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

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

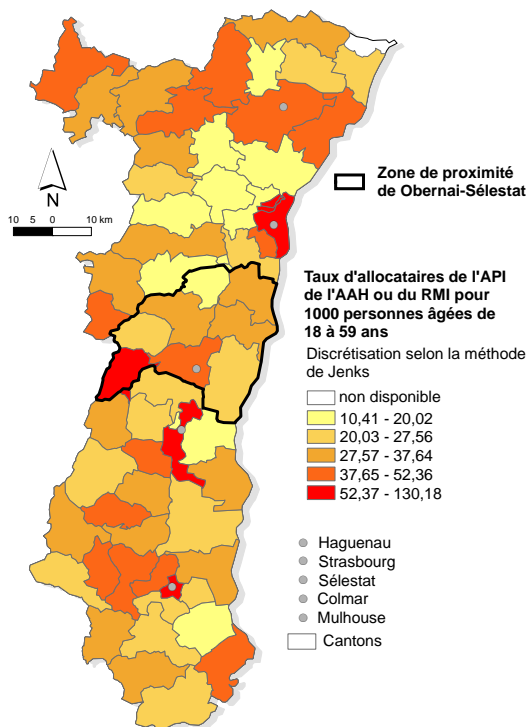
(3) : 1 000 personnes de 20-59 ans (4) : 1 000 enfants de moins de 20 ans vivant dans une famille bénéficiant des prestations CAF

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

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

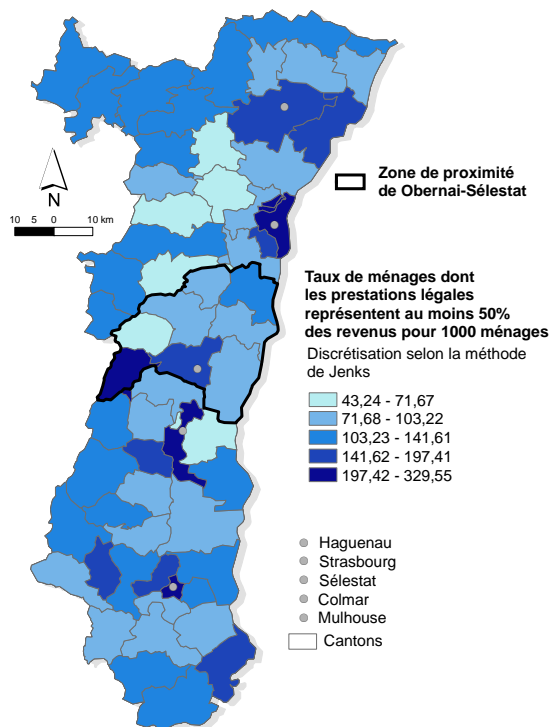
- Fin 2006, les ménages dont les prestations légales représentent au moins 50 % des revenus sont au nombre de 2 217, soit 114 ménages pour 1 000, taux inférieur à la moyenne régionale et qui place la ZP dans une position médiane par rapport aux autres. La progression des effectifs sur 5 ans est identique à la moyenne régionale ;
- Les taux de bénéficiaires de prestations légales sont tous inférieurs aux moyennes régionales, ce qui met la ZP dans une position médiane par rapport aux autres. Les progressions d'effectif sont dans l'ensemble légèrement inférieures aux progressions régionales, à l'exception de l'évolution du nombre de bénéficiaires du RMI, plus importante ;
- Avec 398 enfants bénéficiaires, les prestations concernant les enfants handicapés présentent un taux inférieur à la moyenne régionale. En revanche, la progression des effectifs est une des plus importantes de la région. 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 ‰ ;
- Comme il est possible de le lire sur les deux cartes suivantes, à l'échelle des cantons, la ZP d'Obernai-Sélestat présente un panachage de situations, allant des cantons peu concernés comme Villé à des situations beaucoup plus aigües, comme celle du canton de Sainte-Marie-aux-Mines qui présente des taux de bénéficiaires parmi les plus élevés de la région.

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



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

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



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

Définitions

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

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

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

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

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

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

V. État de santé : mortalité

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

Cause de décès	Nombre de décès moyens annuels	TCM * pour 100 000 : Zone de proximité	TCM * pour 100 000 : Alsace	Ecart à la moyenne régionale (en %)	Ecart à la moyenne nationale (en %)
Générale (toutes causes, tous âges)	1 257	905,7	875,5	+ 3,5	+ 10,4
Prématurée (avant 65 ans)	248	195,3	193,2	+ 1,1	- 6,2
Maladies de l'appareil circulatoire	423	312,7	287,0	+ 9,0	+ 27,4
Maladie vasculaire cérébrale	99	74,3	73,6	+ 0,9	ND
Cardiopathie ischémique	144	106,3	82,1	+ 29,4	ND
Tumeur	348	238,9	244,1	- 2,1	+ 2,2
Cancer du côlon rectum	11	7,6	9,9	- 22,9	ND
Cancer du poumon	59	39,1	42,5	- 7,8	ND
Cancer du sein féminin	23	27,5	28,0	- 1,9	ND
Appareil respiratoire	86	64,3	61,5	+ 4,5	+ 14,0
Accidents et traumatismes	87	61,5	57,7	+ 6,6	- 5,5
Accident de la circulation	16	11,4	9,0	+ 27,4	ND
Accident de la vie courante	44	31,9	31,2	+ 2,3	ND
Suicide	21	13,7	12,7	+ 7,3	ND
Alcool/Tabac**	114	77,3	81,8	- 5,5	ND
Diabète	34	25,2	21,2	+ 18,7	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

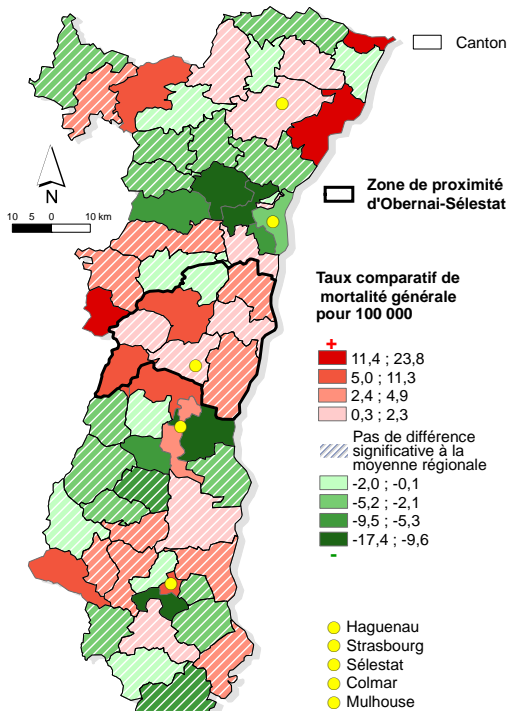
** Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon, cancers des voies aérodigestives supérieures, bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives, psychose alcoolique et alcoolisme, et cirrhose du foie ou s.p.

Sources : Inserm, Insee - Exploitation ORS Alsace

- Chaque année, 1 257 personnes domiciliées dans la ZP d'Obernai - Sélestat décèdent, dont 248 avant 65 ans (20 %) ;
- Après standardisation (suppression des effets liés à la structure par âge de la population), il apparaît qu'Obernai-Sélestat est l'une des quatre ZP qui enregistrent **une mortalité supérieure** à la moyenne régionale (+ 4 %) et nationale (+ 10 %), alors que la **mortalité prématurée** (avant 65 ans) **ne diffère pas de la moyenne régionale** ;
- 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 d'Obernai - Sélestat présente plusieurs particularités :
 - la **mortalité par maladies de l'appareil circulatoire la plus élevée d'Alsace**. Rappelons cependant que pour cette cause de décès, la mortalité diminue rapidement et que les décès sont tardifs ;
 - des **mortalités par accidents de la circulation et par diabète supérieures à la moyenne régionale**. Concernant le diabète, cette situation peut être considérée comme particulièrement défavorable, l'Alsace étant elle-même la région la plus touchée de France par cette pathologie ;
 - la **mortalité par cancers du côlon et du rectum la plus faible d'Alsace**. Ce point positif doit cependant être nuancé, l'Alsace étant, après le Nord-Pas-de-Calais, la région qui enregistre le taux de mortalité le plus élevé de France pour ces cancers (+ 15 % par rapport à la moyenne nationale en 2003-2005) ;
- Au sein de la ZP, le canton de **Sainte-Marie-aux-Mines** présente une situation particulièrement défavorable. Il enregistre une **forte surmortalité générale** (+11 % par rapport à la moyenne régionale) et une **très forte surmortalité prématurée** (+36 %, taux le plus élevé après celui de Saales) et **par maladies de l'appareil circulatoire** (+ 30 %, taux le plus élevé d'Alsace) ;
- D'autres cantons se démarquent négativement, Barr avec une surmortalité générale (+9 %), Sélestat avec une surmortalité prématurée (+12 %) et Benfeld avec une surmortalité par maladie de l'appareil circulatoire (+13 %) ;
- A l'inverse, Marckolsheim et Villé enregistrent des mortalités par tumeurs inférieures à la moyenne alsacienne (respectivement -12 % et -13 %).

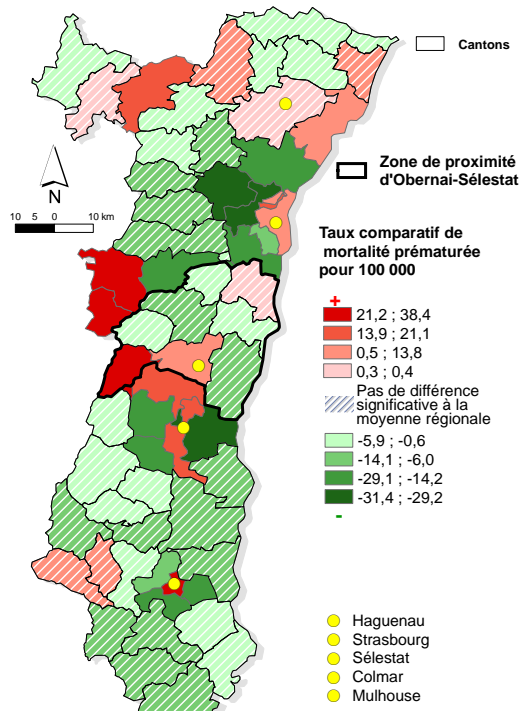
Taux comparatifs de mortalité cantonaux en 1997-2005 (comparaisons à la moyenne régionale)

Mortalité générale



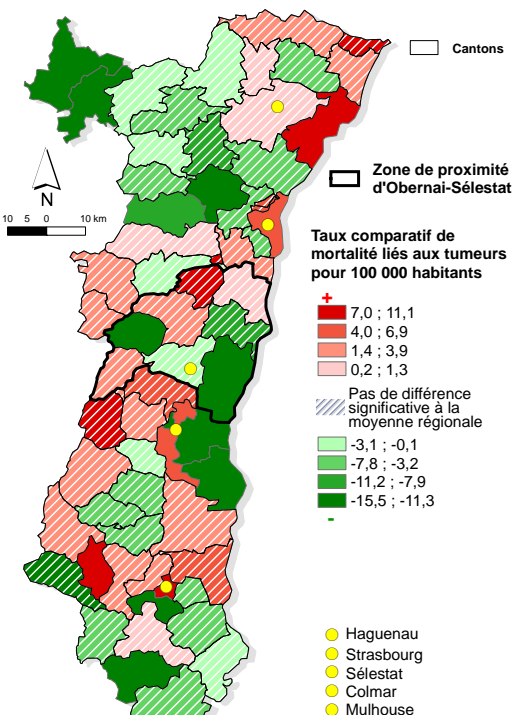
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, 2008

Mortalité prématurée



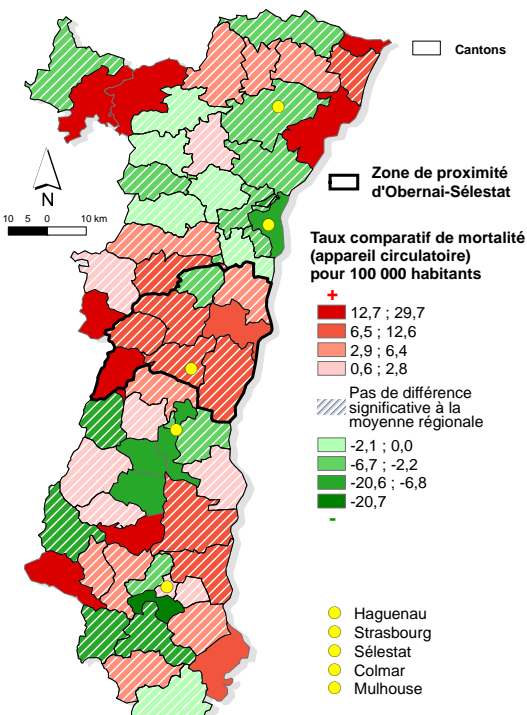
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, 2008

Tumeurs



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

Maladies de l’appareil circulatoire



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

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

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

Origine géographique des patients hospitalisés en soins de courte durée dans la ZP d’Obernai-Sélestat

- La ZP compte trois établissements de soins de courte durée qui ont réalisé en 2005 près de 16 000 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique, et un peu plus de 600 séances ;
- L’activité de ces établissements concerne essentiellement (82 %) des patients domiciliés dans la ZP. Leur attractivité se limite presque exclusivement aux patients domiciliés dans la ZP de Strasbourg – Molsheim-Schirmeck (11 %) ;
- Globalement ce dernier constat se vérifie quelle que soit la discipline ou le segment d’activité (spécialité clinique) considéré. Pour deux pôles d’activité seulement (stomatologie et tissu cutané et sous-cutané) la part des séjours réalisés dans la ZP qui concerne des patients domiciliés à l’extérieur de la zone est sensiblement inférieure à 80 %.
- Pour les séances, ce constat est encore plus marqué puisque seulement 5 % d’entre elles concernent des patients qui ne sont pas domiciliés dans la ZP d’Obernai-Sélestat.

Définition

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

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

**Origine géographique des patients hospitalisés en soins de courte durée
dans la ZP d'Obernai-Sélestat en 2005**

	Nombre de séjours réalisés par les établis. de la ZP d'Obernai-Sélestat	Domiciliation des patients hospitalisés dans la ZP d'Obernai-Sélestat														
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG	MOLSHEIM-SCHIRMECK	OBERNAI-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS	NON CONNUE	TOTAL
SEJOURS HORS SEANCES ⁽¹⁾	15 836	2%	0%	0%	0%	1%	11%	82%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité																
Médecine	9 303	2%	0%	0%	0%	1%	9%	85%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Chirurgie	4 394	2%	0%	0%	1%	1%	12%	77%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Obstétrique	2 122	1%	0%	0%	1%	1%	17%	78%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	17	12%	0%	0%	0%	0%	6%	82%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité																
AA - Digestif	2 837	2%	0%	0%	0%	0%	4%	90%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
AK - Obstétrique	2 122	1%	0%	0%	1%	1%	17%	78%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	1 893	2%	0%	0%	0%	1%	5%	79%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
AL - Nouveau-nés	1 470	1%	0%	0%	1%	1%	16%	79%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AX - Autres prises en charge	1 113	4%	0%	0%	0%	1%	8%	84%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	927	4%	0%	0%	0%	2%	8%	84%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AH - ORL, Stomatologie	919	1%	0%	0%	2%	1%	30%	64%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AG - Pneumologie	860	3%	0%	0%	0%	1%	5%	87%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	832	3%	0%	0%	1%	1%	11%	82%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	577	4%	0%	0%	0%	1%	5%	86%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AJ - Gynécologie	537	1%	0%	0%	1%	2%	15%	80%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	507	3%	0%	0%	0%	0%	0%	9%	83%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	430	3%	0%	0%	0%	1%	19%	73%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AM - Hématologie	213	1%	0%	0%	0%	1%	10%	83%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	100%
AO - Endocrinologie	204	1%	0%	0%	0%	2%	11%	83%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
AF - Vasculaire périphérique	135	1%	0%	0%	1%	1%	13%	82%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	135	0%	0%	0%	0%	0%	1%	98%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	68	1%	0%	0%	0%	3%	11%	83%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
AI - Ophtalmologie	19	0%	0%	0%	0%	0%	17%	78%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	17	12%	0%	0%	0%	0%	6%	82%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	15	0%	0%	0%	0%	0%	0%	87%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AQ - Brûlures	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
AS - Maladie VIH	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SEANCES	615	0%	0%	0%	0%	0%	3%	95%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité																
Médecine	615	0%	0%	0%	0%	0%	3%	95%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité																
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	615	0%	0%	0%	0%	0%	3%	95%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

LECTURE Le tableau se lit en ligne. Exemple : les établissements de la ZP ont réalisé 9 303 séjours en médecine en 2005 selon la classification OAP. Parmi ceux-ci, 85% concernent des patients domiciliés dans la ZP de Obernai-Sélestat, 9% des patients domiciliés dans la ZP de Molsheim-Schirmeck (2), 2% des patients domiciliés dans la ZP de Colmar...

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

* effectif inférieur à 10 séjours

Source : PMSI MCO 2005 Exploitation ORS Alsace

Territoire d’hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP d’Obernai-Sélestat**Séjours hors séances :**

- La consommation de soins de courte durée des habitants de la ZP représente un total de près de 40 000 séjours hors séances ;
- Ces séjours ont été réalisés pour près de la moitié d’entre eux (47 %) dans la ZP de Strasbourg – Molsheim-Schirmeck. Un tiers seulement de ces séjours (33 %) ont été réalisés dans la ZP d’Obernai-Sélestat et 18 % dans celle de Colmar.
- Si ce constat se vérifie pour la médecine et dans une moindre mesure pour la chirurgie, ce n’est pas le cas pour l’obstétrique où 60 % des séjours consommés ont été réalisés dans la ZP d’Obernai-Sélestat.
- Des contrastes plus marqués encore peuvent être mis en évidence entre segments d’activité ou pôles d’activité (spécialités cliniques). Hormis pour l’obstétrique, les nouveaux-nés et la psychiatrie, la majorité des séjours consommés ont été réalisés en dehors de la ZP d’Obernai-Sélestat, principalement dans celle de Strasbourg – Molsheim-Schirmeck et dans une moindre mesure dans celle de Colmar.

Séances :

- En 2005, les habitants de la ZP ont consommé un peu plus de 16 000 séances (cf. définition ci-dessous). Ces prises en charge, qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence, concernent pour deux tiers des séances de chimiothérapie, de radiothérapie ou de transfusion et pour un tiers des dialyses. Elles ont été réalisées dans leur grande majorité dans des établissements de la ZP de Strasbourg – Molsheim-Schirmeck et pour un tiers dans des établissements colmariens.

Avertissement

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

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

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

**ZP d’hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP d’Obernai-Sélestat en 2005
(soins de courte durée)**

	Nombre de séjours consommés par les habitants de la ZP d’Obernai-Sélestat	ZP d’hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP d’Obernai-Sélestat												
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG et MOLSHEIM-SCHIRMECK (2)	OBERNAI-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS	TOTAL
SEJOURS HORS SEANCES ⁽¹⁾	39 622	1%	0%	0%	0%	47%	33%	18%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d’activité														
Médecine	23 976	1%	0%	0%	0%	45%	33%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Chirurgie	12 840	2%	0%	0%	0%	55%	26%	16%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
Obstétrique	2 781	1%	0%	0%	0%	29%	60%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	24	0%	0%	0%	0%	42%	58%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d’activité														
AA - Digestif	5 959	1%	0%	0%	0%	48%	43%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	4 977	3%	0%	0%	0%	55%	30%	10%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AX - Autres prises en charge	4 805	1%	0%	0%	0%	50%	19%	29%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AK - Obstétrique	2 781	1%	0%	0%	0%	29%	60%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	2 382	1%	0%	0%	0%	40%	18%	41%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AL - Nouveau-nés	1 844	0%	0%	0%	0%	28%	63%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	1 827	1%	0%	0%	0%	37%	37%	24%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	1 787	2%	0%	0%	0%	42%	43%	12%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AG - Pneumologie	1 718	2%	0%	0%	0%	39%	44%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AI - Ophtalmologie	1 462	2%	0%	0%	0%	65%	1%	31%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AH - ORL, Stomatologie	1 460	2%	0%	0%	0%	34%	40%	23%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AM - Hématologie	1 416	2%	0%	0%	0%	73%	12%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AJ - Gynécologie	1 291	1%	0%	0%	0%	54%	33%	11%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AO - Endocrinologie	1 257	1%	0%	0%	0%	50%	14%	35%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	1 169	2%	0%	0%	0%	59%	27%	11%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AF - Vasculaire périphérique	892	1%	0%	0%	0%	59%	12%	28%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	850	1%	0%	1%	1%	21%	58%	16%	0%	0%	2%	0%	0%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	732	1%	0%	0%	0%	55%	2%	41%	0%	0%	1%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	423	2%	0%	0%	0%	53%	31%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AS - Maladie VIH	315	1%	0%	0%	0%	89%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	226	2%	0%	0%	0%	58%	25%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	24	0%	0%	0%	0%	42%	58%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AQ - Brûlures	13	15%	0%	0%	0%	39%	39%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	11	0%	0%	0%	0%	82%	9%	9%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
SEANCES	16 211	0%	0%	0%	0%	62%	4%	35%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d’activité														
Médecine	16 211	0%	0%	0%	0%	62%	4%	35%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d’activité														
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	11 037	0%	0%	0%	0%	62%	5%	32%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	5 173	0%	0%	0%	0%	60%	0%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

LECTURE Le tableau se lit en ligne. Exemple : 23 976 séjours (hors séances) ont été comptabilisés en médecine (classification OAP) en 2005 pour les habitants de la ZP. 45% de ces séjours ont été réalisés dans un établissement de la ZP Strasbourg/Molsheim-Schirmeck (2), 33% dans un établissement hospitalier de la ZP de Obernai-Sélestat, 20% 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	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité	Alsace
Médecin généraliste	168	107,0	105,3	+ 2%	28%	30%

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

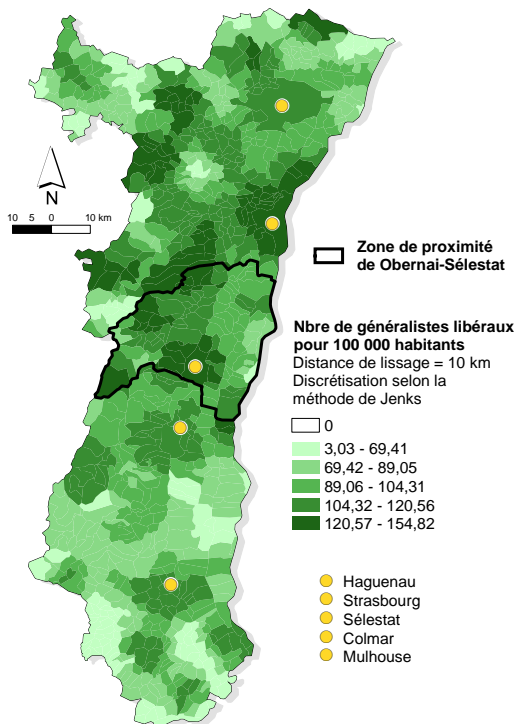
Activité des médecins généralistes libéraux, consommation des habitants, attractivité de la zone de proximité et distance moyenne parcourue par les patients en 2007

	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
					Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
Médecin généraliste	+ 9%	+15%	12%	8%	5,9	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 d’Obernai-Sélestat compte 168 médecins généralistes libéraux soit 107 médecins pour 100 000 habitants, densité équivalente à la moyenne régionale (105) ;
- L’offre de médecine générale se répartit de façon assez homogène sur le territoire de la ZP ;
- Bien que supérieure à la moyenne régionale, la distance moyenne parcourue pour consulter un médecin généraliste est faible (5,9 km en moyenne entre le domicile et le cabinet médical) ;
- 28 % 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 (standardisée sur l’âge) de soins de médecine générale des habitants de la ZP est la plus élevée d’Alsace, supérieure de 15 % à la moyenne régionale ;
- L’activité des généralistes libéraux, également supérieure à la moyenne régionale, n’est pour autant pas la plus élevée de la région (4^e ZP sur 12) ;
- 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 (% dans la patientèle des médecins de la ZP de patients domiciliés hors de la ZP) tendent à s’équilibrer.

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	95	60,5	97,7	- 2%	40%	34%
Cardiologue	11	7,0	7,5	+ 5%	27%	32%
Gynécologue et gyn.-obstétri.	11	7,0	10,1	+14%	45%	37%
Pédiatre	8	5,1	5,3	+21%	38%	38%
Radiologue	16	10,2	13,2	- 5%	44%	33%
Ophthalmologue	7	4,5	7,5	- 7%	57%	36%
Psychiatre et neuropsychiatre	10	6,4	10,9	+ 2%	50%	44%

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

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

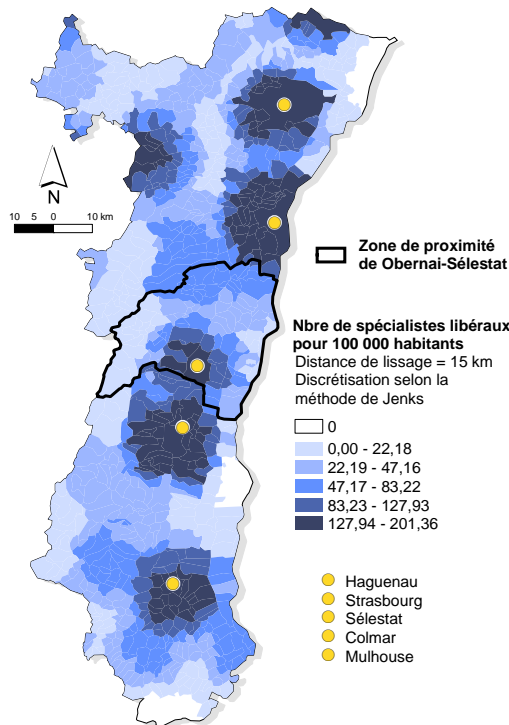
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
					Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)	Zone de proximité	Alsace
Cardiologue	+ 1%	- 3%	21%	19%	11,0	8,0	12,5
Gynécologue et gyn.-obstétri.	-18%	nd	48%	21%	16,9	9,8	14,7
Pédiatre	+13%	+ 1%	25%	19%	11,6	8,4	12,3
Radiologue	+30%	+15%	20%	14%	10,5	7,8	10,5
Ophthalmologue	+37%	+ 4%	33%	24%	14,4	9,6	13,5
Psychiatre et neuropsychiatre	-11%	-25%	47%	24%	18,1	8,7	15,9

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

** Consommation standardisée

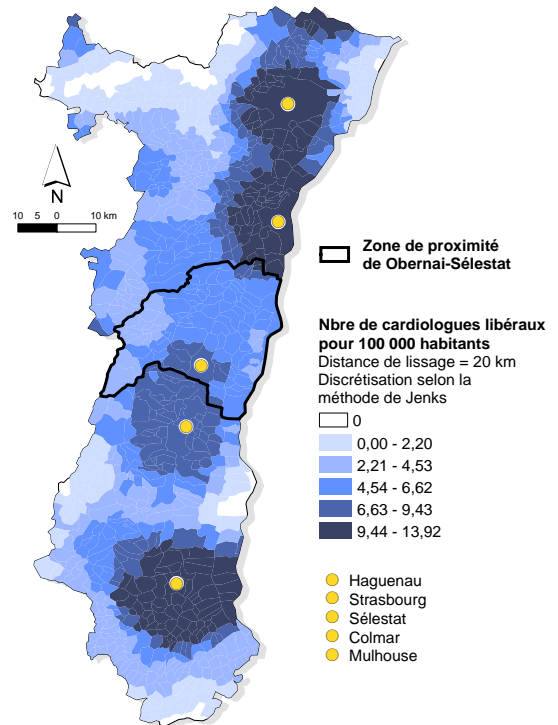
- L'ensemble des éléments présentés ici ne concerne que les médecins spécialistes libéraux. Obernai-Sélestat est la cinquième ZP d'Alsace en matière de densité de médecins libéraux spécialistes. Néanmoins, la densité moyenne régionale est « tirée vers le haut » par l'offre particulièrement importante des ZP de Strasbourg et dans une moindre mesure de Mulhouse et Colmar. De ce fait, comparativement à la moyenne alsacienne, la densité de spécialistes de la ZP d'Obernai-Sélestat est plutôt faible (-38 %).
- Les spécialistes se concentrent essentiellement dans la commune de Sélestat ;
- Par ailleurs, 40 % de ces médecins sont âgés de 55 ans ou plus (34 % en moyenne en Alsace). Dans les prochaines années, les départs à la retraite risquent d'être particulièrement importants pour les ophtalmologues (57 % d'entre eux ont 55 ans ou plus) et les psychiatres et neuropsychiatres (50 %) ;
- Les distances moyennes parcourues par les patients pour consulter les différentes spécialités sont supérieures aux moyennes régionales. Ces dernières sont cependant fortement influencées par la situation des ZP de Strasbourg et Mulhouse (distances parcourues particulièrement faibles en raison de l'importance de l'offre). Pour cette raison, des distances d'accès aux différentes spécialités ont également été calculées en excluant les ZP de Strasbourg et de Mulhouse. En comparaison à celles-ci, les distances parcourues dans la ZP d'Obernai-Sélestat sont moyennes ;
- Pour les psychiatres/neuropsychiatres et les gynécologues/gynécologues-obstétriciens, près de la moitié des patients de la ZP consultent des spécialistes installés hors de la ZP, taux de fuite qui sont nettement supérieurs aux taux d'attraction (% dans la patientèle des médecins de la ZP de patients domiciliés hors de la ZP). Les psychiatres/neuropsychiatres se caractérisent également par une consommation (standardisée selon l'âge) des habitants et une activité des professionnels de la ZP plutôt faible. A l'inverse, la consommation d'actes de radiologie libérale est la plus élevée d'Alsace. La consommation des habitants est également particulièrement élevée concernant la pédiatrie (3^e ZP sur 12) et l'ophtalmologie libérale (3^e ZP sur 12).

Densité de spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007



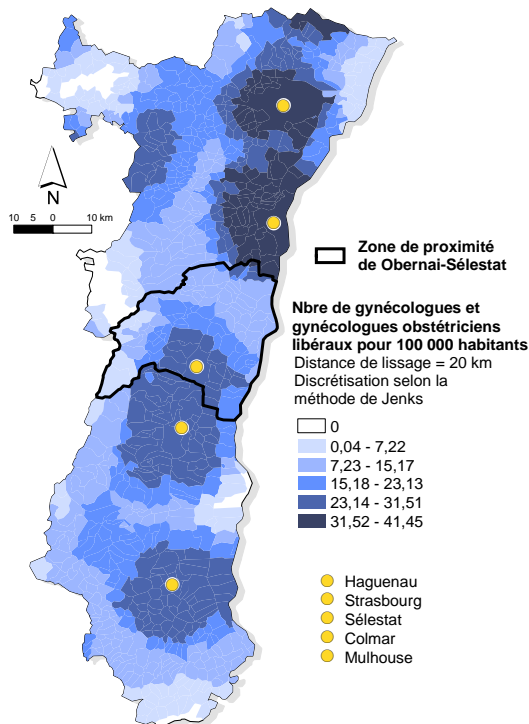
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de cardiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007



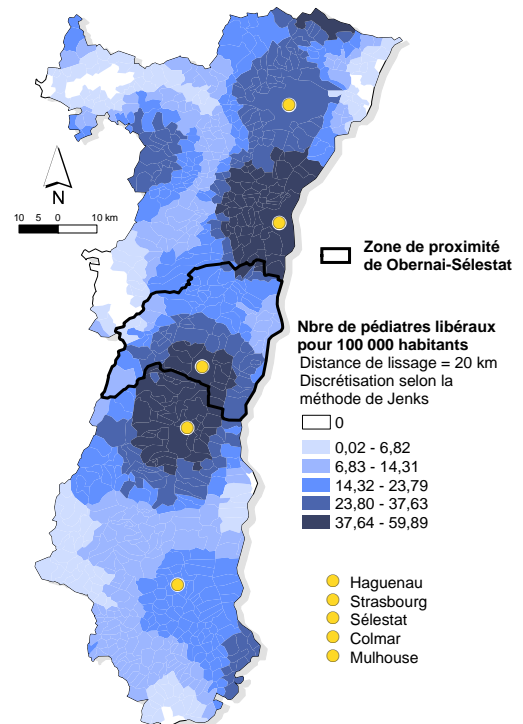
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



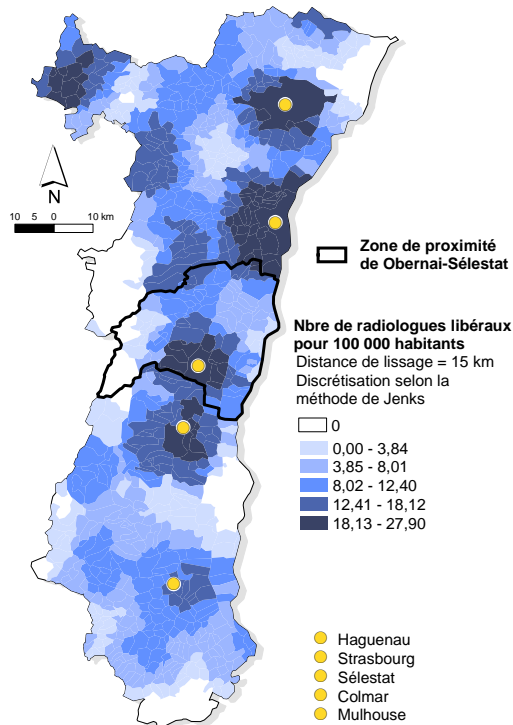
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de pédiatres libéraux pour 100 000 habitants en 2007



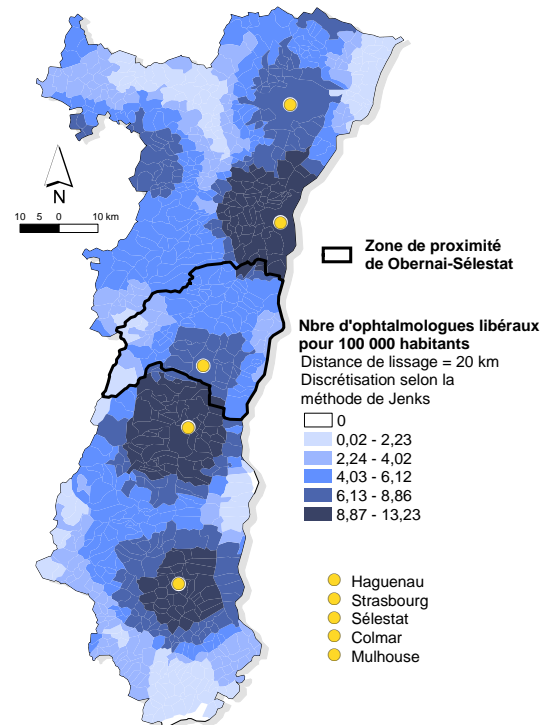
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de radiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007



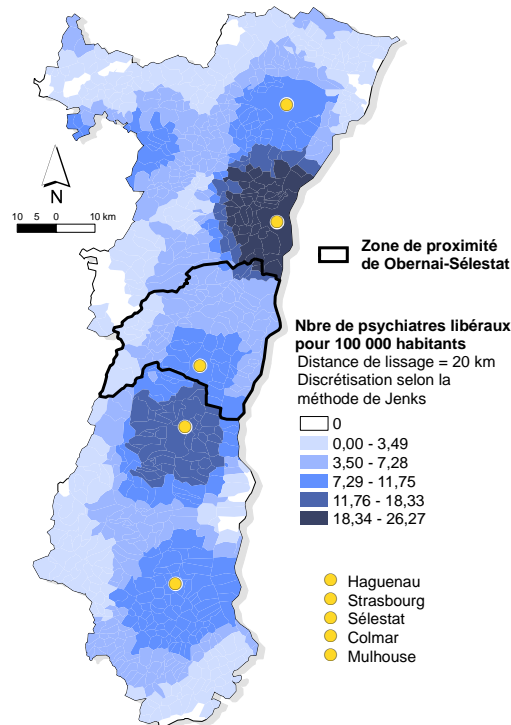
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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	107	68,1	69,1	+13%	15%	21%
Masseur-kinésithérapeute	86	54,8	53,8	-29%	10%	15%
Infirmier	69	43,9	51,4	-33%	26%	23%
Orthophoniste	25	15,9	17,1	-12%	4%	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

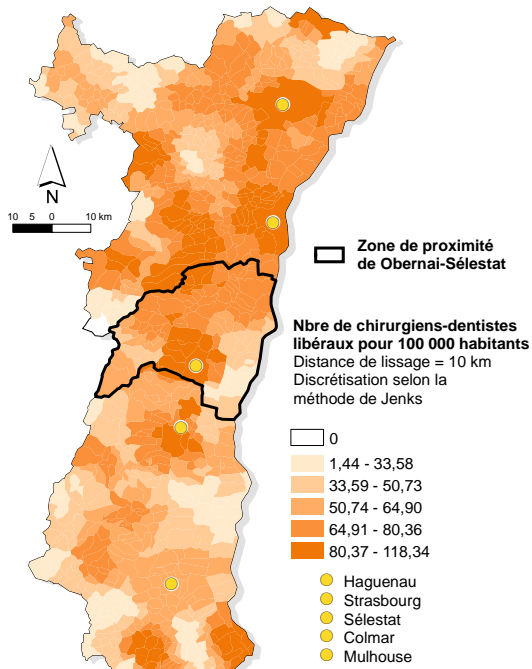
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet (en km)		
					Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
	<i>Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)</i>						
Chirurgien-dentiste	+10%	+ 8%	13%	14%	7,0	6,2	7,6
Masseur-kinésithérapeute	+ 7%	+ 1%	15%	11%	5,9	4,9	6,4
Infirmier	+10%	- 8%	5%	4%	3,7	3,3	3,8
Orthophoniste	+ 6%	nd	17%	11%	7,9	5,4	7,2

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

** Consommation standardisée

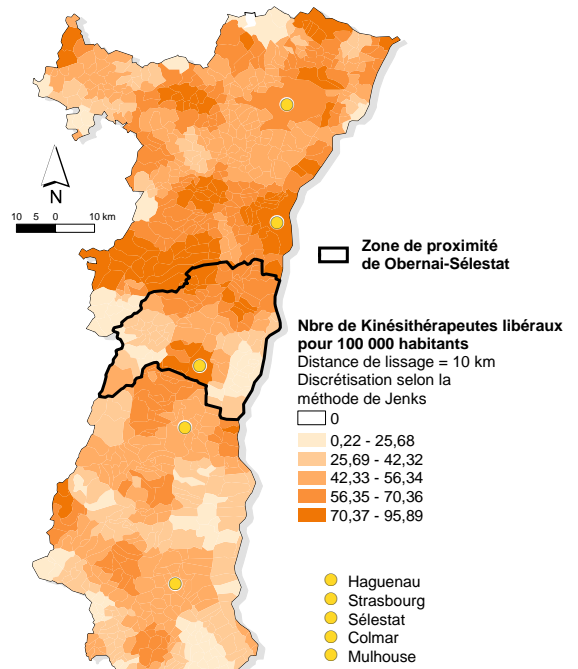
- Les offres en chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes libéraux sont équivalentes aux moyennes régionales ;
- En revanche la densité d'infirmiers libéraux est l'une des plus faibles d'Alsace (10^e ZP sur 12) inférieure de 15 % à la moyenne régionale. Cette offre est compensée par la forte implantation de centre de soins infirmiers ou polyvalents (CISP) et de services de soins à domiciles (Ssiad) avec respectivement : 7 CISP sur les 71 que compte la région et 6 de Ssiad sur 61. Il n'existe malheureusement pas d'indicateur synthétique permettant de juger globalement de l'offre de soins infirmiers (libéral + CSIP + Ssiad).
- La répartition géographique de ces professions n'est pas homogène et tend à se concentrer à Sélestat et dans le nord de la ZP ;
- Obernai-Sélestat est la 4^e des ZP 12 d'Alsace en termes de consommation de soins de chirurgie dentaire, mais l'écart à la moyenne régionale n'est pas très élevé. Pour les autres professions, la ZP d'Obernai-Sélestat occupe une position médiane ;
- La distance entre le cabinet du praticien et le domicile du patient est, pour chacune des professions étudiées, équivalente à la moyenne régionale et même inférieure aux moyennes calculées hors des ZP de Strasbourg et Mulhouse, exception faite des orthophonistes. Les flux d'entrée et de sortie des patients tendent à s'équilibrer ;
- Au regard de la proportion de professionnels âgés de 55 ans ou plus, les chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes libéraux de la ZP sont parmi les plus jeunes d'Alsace. Les infirmiers libéraux sont sensiblement plus âgés, avec une part de 55 ans ou plus qui s'approche de celle des médecins généralistes, mais reste nettement plus faible que celle des spécialistes.

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



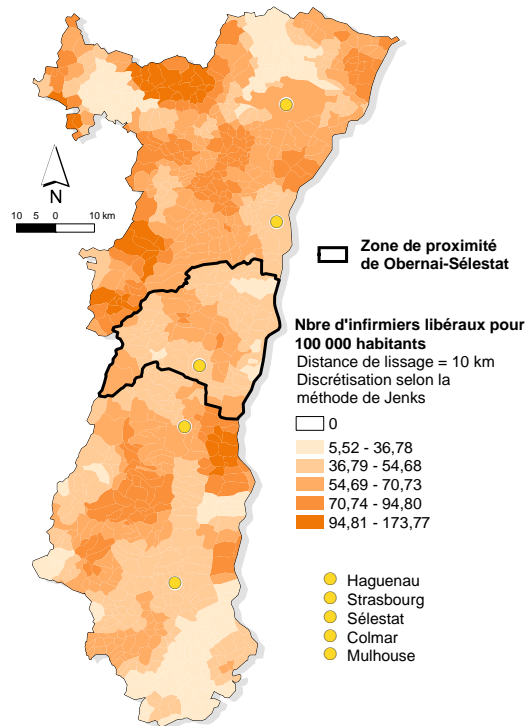
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



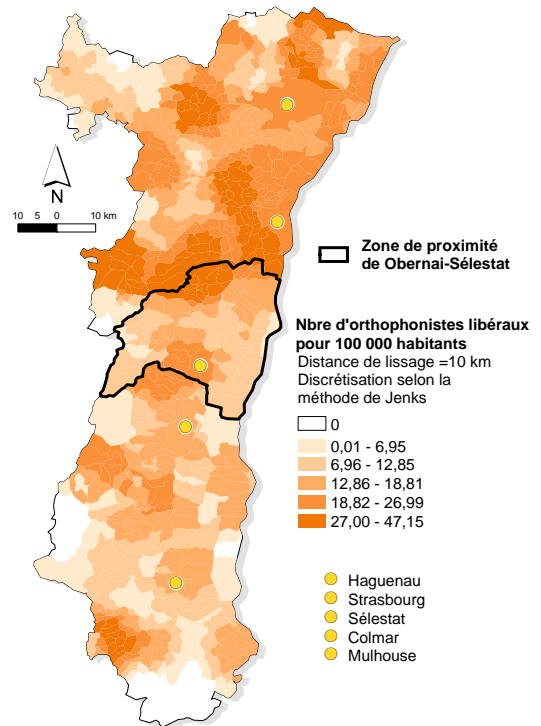
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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 d'Obernai-Sélestat	Alsace	Zone de proximité d'Obernai-Sélestat	Alsace
Hébergement médicalisé sanitaire (lits)	304	2 788	28,9	23,6
Hébergement médicalisé médico-social (lits)	1 166	13 059	110,9	110,4
Total hébergement médicalisé	1 470	15 847	139,8	133,9
Hébergement temporaire (lits)	24	277	2,3	2,3
Accueil de jour (places)	6	328	0,6	2,8

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

- La ZP d'Obernai-Sélestat présente des taux d'équipement en lits d'hébergement médicalisés comparables à la moyenne régionale. 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 24 lits, la capacité d'hébergement temporaire est identique à la moyenne régionale ;
- La capacité d'accueil de jour (6 places) est parmi les plus faibles d'Alsace, inférieure de plus de quatre fois à la moyenne régionale.

Avertissements

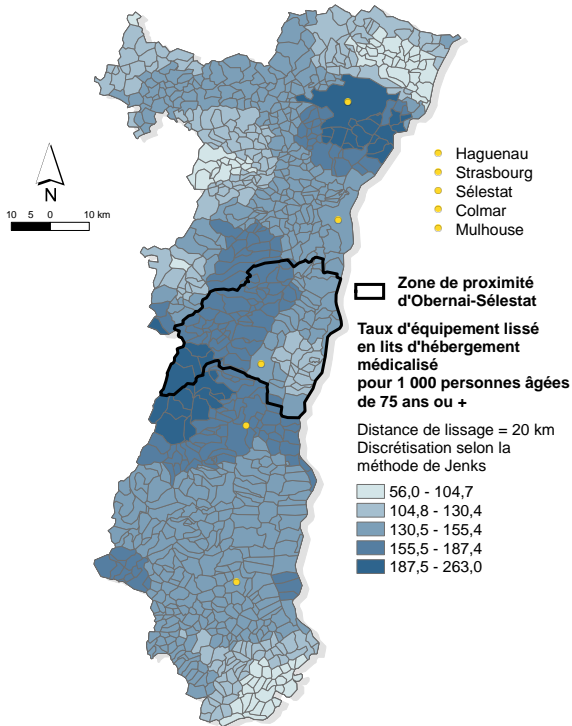
Les taux d'équipement ont été calculés en prenant en compte non pas les lits installés, mais les lits financés au 1^{er} janvier 2008. Plus que la situation actuelle, les données présentées reflètent donc la situation que connaîtront les ZP dans les toutes prochaines années.

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

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

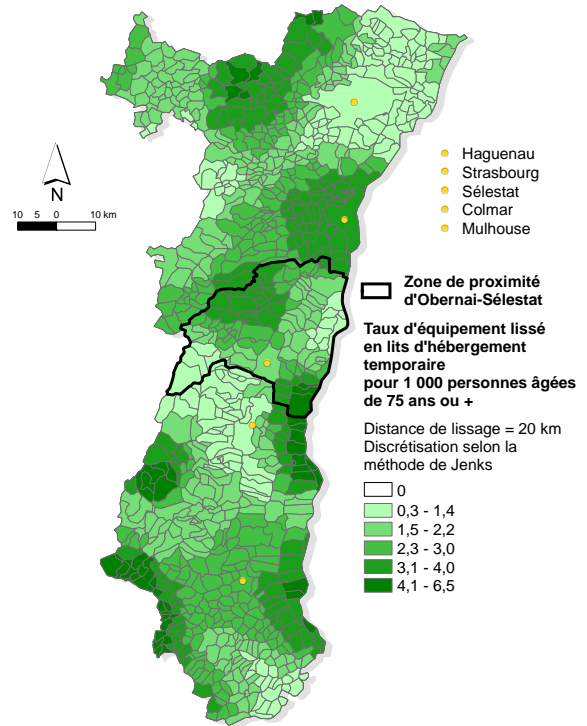
Enfin, la répartition entre hébergement médicalisé sanitaire et médicalisé médico-social évolue rapidement en raison de la réforme de la tarification et du financement des structures accueillant des personnes âgées dépendantes en cours. La répartition présentée, bien qu'elle reflète la situation au 1^{er}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

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



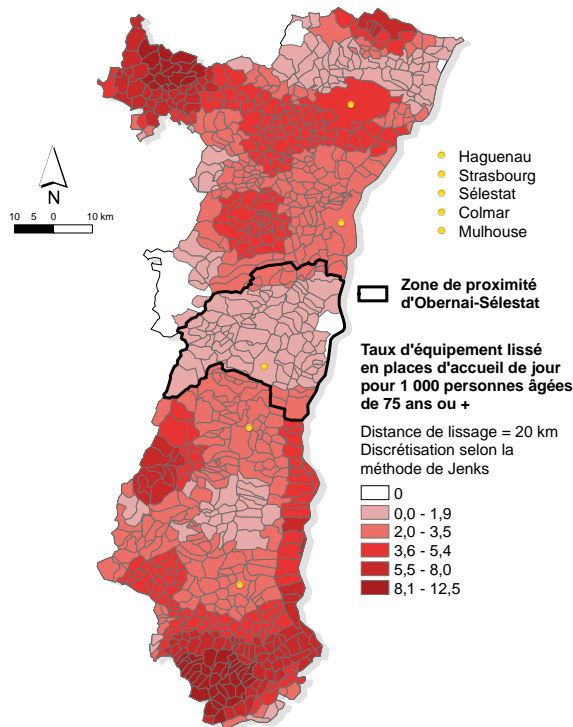
Sources : DRASS (2008), Insee RP99, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



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

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



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

Annexes

1. Cartographie : méthode de lissage géographique

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

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

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

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

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

2. Cartographie : méthode de discrétisation

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

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

Sources :

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

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

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

a. Zones de proximité

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

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

b. Pseudo-cantons

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

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

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

5. Estimations de populations cantonales et par zones de proximité

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

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

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

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

Un redressement départemental est ensuite effectué à partir des estimations localisées de population de l'Insee (par sexe et par âge détaillé) de chaque année considérée (estimations 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