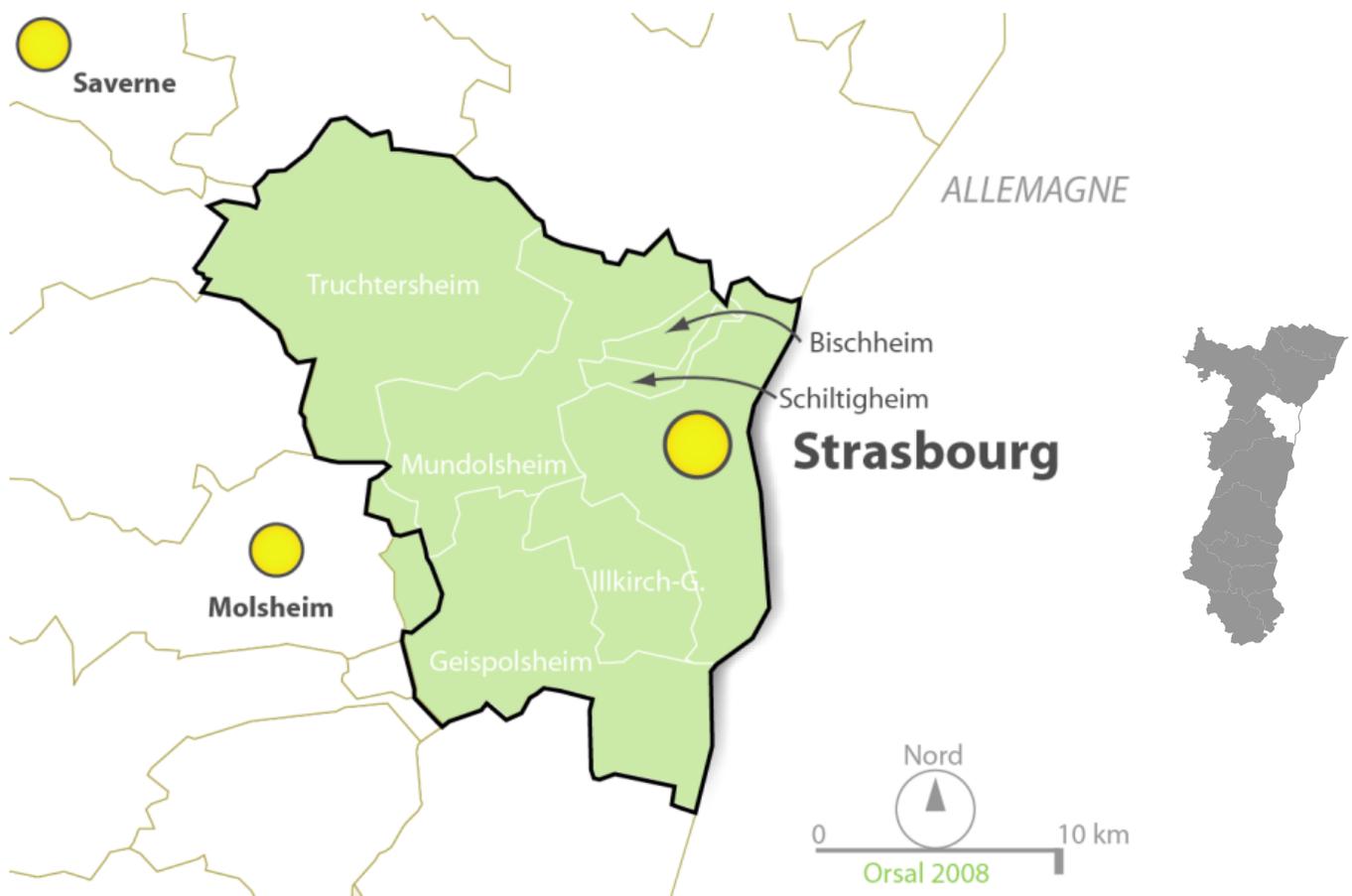


Portrait sanitaire et social

Zone de proximité de Strasbourg

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	5
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 SANTÉ : 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 dense, peu âgé et marqué par le phénomène de périurbanisation

La zone de proximité (ZP) de Strasbourg est un territoire exclusivement urbain et périurbain qui concentre actuellement 497 000 habitants (projections Insee 2008), soit 27 % de la population régionale. Il s'agit également, et de loin, de la ZP la plus densément peuplée, avec 1 160 hab. au Km², chiffre cinq fois plus élevé que la valeur régionale (222 hab. au Km²) et dix fois plus importante que la moyenne nationale (111 hab. au Km²).

Si le territoire a connu entre 1990 et 1999 un accroissement de sa population similaire à celui de l'ensemble de la région, cette évolution était uniquement due à un important excédent des naissances sur les décès (solde naturel le plus élevé d'Alsace), le solde migratoire étant pratiquement nul durant cette période (11^e sur 12 ZP). Cette situation globale masque d'importants contrastes au sein de la ZP. Depuis les années 70, l'agglomération strasbourgeoise connaît un phénomène de périurbanisation, les populations tendant à s'installer en périphérie (solde migratoire important) alors que la population de Strasbourg, Bischheim et Schiltigheim augmentait uniquement grâce à un excédent important des naissances sur les décès (solde naturel important et solde migratoire négatif). Il s'agit là d'un phénomène commun aux trois grandes agglomérations de la région.

La ZP se distingue également par sa structure par âge, avec une proportion de personnes de moins de 20 ans importante (5^e ZP sur 12) et surtout par une part de personnes âgées de 75 ans ou plus parmi les plus faibles d'Alsace (11^e sur 12 ZP). Sous réserve que les tendances démographiques récentes se maintiennent, le vieillissement dans la ZP sera plus modéré que dans le reste du territoire régional : Strasbourg sera en 2020 la ZP la moins âgée d'Alsace.

Une des situations sociales les moins favorables d'Alsace

Avec un taux de 70 DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans, la ZP est, fin 2006, l'une des zones les plus touchées par le chômage (2^e après la ZP de Mulhouse). À plus petite échelle, la situation apparaît très contrastée. Les cantons de Strasbourg, Schiltigheim, Bischheim, très touchés par le chômage, s'opposent à ceux plus préservés de Truchtersheim, Mundolsheim et Geispolsheim (parmi les taux les plus bas d'Alsace).

La ZP de Strasbourg enregistre également les valeurs les plus élevées de taux de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI), de bénéficiaires de l'allocation parents isolés (API) et de ménages dont les prestations légales représentent au moins 50 % des revenus. Pour tous ces indicateurs, l'examen des disparités cantonales confirme le très fort contraste entre Strasbourg, Schiltigheim et Bischheim d'une part et le reste de la ZP d'autre part.

Une mortalité globalement faible, mais particulièrement élevée pour les cancers du poumon

Au regard de ses indicateurs de mortalité, la ZP de Strasbourg est un territoire très atypique. Son taux comparatif de mortalité générale (tous âges confondus) est le plus faible d'Alsace, nettement inférieur à la moyenne régionale. Cette situation favorable s'observe pour la majorité des causes étudiées, exception faite des cancers, notamment des cancers du poumon (taux le plus important d'Alsace).

Deux nuances doivent être apportées à ce constat. Il convient ainsi de rappeler que la mortalité régionale est sensiblement supérieure à la moyenne française. Le fait que la ZP soit bien située à l'échelon de l'Alsace constitue un constat dont il faut relativiser le caractère positif : comparativement à la moyenne nationale, et non plus régionale, la mortalité de la ZP apparaît comme plutôt élevée. D'autre part, comme pour les indicateurs sociaux et démographiques, les disparités sont très marquées au sein de la ZP, avec une situation nettement moins satisfaisante à Strasbourg et dans sa banlieue nord (Bischheim, Schiltigheim) que dans le reste de la ZP (cf. page 8).

Une offre et une consommation de soins libéraux particulièrement élevées

Strasbourg occupe une place singulière dans la région en termes de soins libéraux. La ZP présente les densités les plus élevées d'Alsace de médecins généralistes et spécialistes, de chirurgiens-dentistes, de masseurs-kinésithérapeutes et d'orthophonistes libéraux. À titre d'exemple, près de la moitié des spécialistes libéraux sont installés dans la ZP (45 %) qui ne regroupe qu'un quart (27 %) de la population régionale. La concentration est particulièrement importante pour les psychiatres et neuropsychiatres (57 % sont installés dans la ZP de Strasbourg). Les spécialistes répondent à des besoins qui dépassent ceux de la seule ZP (plus d'un acte opéré par un spécialiste de la ZP sur cinq concerne un patient domicilié dans une autre ZP) alors que les généralistes répondent essentiellement à des besoins locaux.

Principales caractéristiques de la zone de proximité de Strasbourg

	Minimum parmi les ZP	ZP de Strasbourg	Maximum parmi les ZP	Moyenne Alsace
Démographie (projections Insee) (1)				
Population totale 2008	57 259	497 351	497 351	154 078
Densité de population au km2 en 2008	94	1 162	1 162	222
Indice de vieillissement base 100 en 2008	25,0%	25,0%	34,5%	28,2%
Evolution attendue 2008 - 2020 de la population	+ 2,4%	+ 8,0%	+13,0%	+ 7,1%
Indice de vieillissement base 100 en 2020	30,0%	30,0%	43,0%	35,3%
Situation socio-économique de la population				
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	38	74	90	63
Tx de ménages pour lesquels les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (2)	96	249	249	182
Tx d'adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (3)	25	75	80	53
Mortalité				
Tx comparatif de mortalité générale	841	841	913	876
Tx comparatif de mortalité prématurée (avant 65 ans)	178	196	205	193
Soins libéraux				
Densité de médecins généralistes (pr. 100 000 hab en 2007)	75	134	134	105
% de médecins généralistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	24%	27%	39%	30%
Taux de fuite (en %) Généraliste (4)	6%	6%	22%	14%
Densité de spécialistes (pr. 100 000 hab en 2007)	29	174	174	98
% de spécialistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	13%	34%	48%	34%
Taux de fuite (en %) Cardiologue (4)	3%	3%	83%	38%
Taux de fuite (en %) Gynécologue et Gynécologue obstétricien (4)	3%	3%	77%	44%
Taux de fuite (en %) Ophtalmologue (4)	5%	5%	77%	40%
Taux de fuite (en %) Psychiatre (4)	3%	3%	85%	46%
Soins hospitaliers Courte durée				
Tx d'attraction (5)	11%	35%	35%	24%
Tx de fuite (6)	4%	4%	79%	43%
Hébergement pour personnes âgées financés				
Densité de lits d'hébergement médicalisé (7)	102	134	162	134
Densité de lits d'hébergement temporaire (7)	0,9	3,4	3,9	2,3
Densité de places d'accueil de jour (7)	0,4	2,4	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 démultipliée.

La moyenne régionale est représentée par le trait vertical pointillé.

La valeur de la ZP est représentée pour chaque indicateur par un trait vertical.

Quant à l'activité de la majorité des professions étudiées, elle est, en comparaison à la moyenne alsacienne, moyenne, voire faible (exception faite des infirmiers), alors que la consommation des habitants tend à être élevée. C'est le cas en particulier pour la pédiatrie et la psychiatrie, spécialités pour lesquelles les niveaux de consommation sont pratiquement deux fois supérieurs à ceux observés dans l'ensemble de la région. Ces fortes consommations restent pour autant difficiles à interpréter. Elles peuvent potentiellement s'expliquer par l'importance de l'offre locale, mais également par des besoins particuliers de la population. 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.

Les établissements de soins de courte durée répondent à des besoins qui dépassent largement les frontières de la ZP

Les établissements de soins de courte durée de la ZP ont réalisé en 2005 237 000 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique et 111 762 séances (chimiothérapie, radiothérapie, dialyse). Ces établissements répondent à des besoins qui dépassent largement les frontières de la ZP. Ainsi, la moitié environ des séjours hors séances (45 %) et des séances (59 %) concernent des patients domiciliés dans une autre ZP ou une autre région.

Un taux d'équipement pour personnes âgées comparable à la moyenne alsacienne

Avec 3 865 lits d'hébergement médicalisé financés au 1^{er} janvier 2008, soit un taux d'équipement de 134 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, la ZP de Strasbourg se situe au niveau de la moyenne régionale, qui est lui-même, selon les dernières données nationales disponibles (Statiss 2008) sensiblement supérieur à la moyenne nationale (respectivement 130 et 120 lits pour 1 000 personnes âgées en structures d'hébergement complet pour personnes âgées au 1.1.2007).

La capacité d'accueil de jour (70 places) est l'une des plus faibles de la région (10^e ZP sur 12) alors que l'hébergement temporaire est particulièrement développé (2^e ZP sur 12).

Une ZP très contrastée

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 pris en compte ici sont des densités lissées, c'est-à-dire prenant en compte non seulement les professionnels de chaque canton, mais également des cantons avoisinants (cf. méthode en annexe).

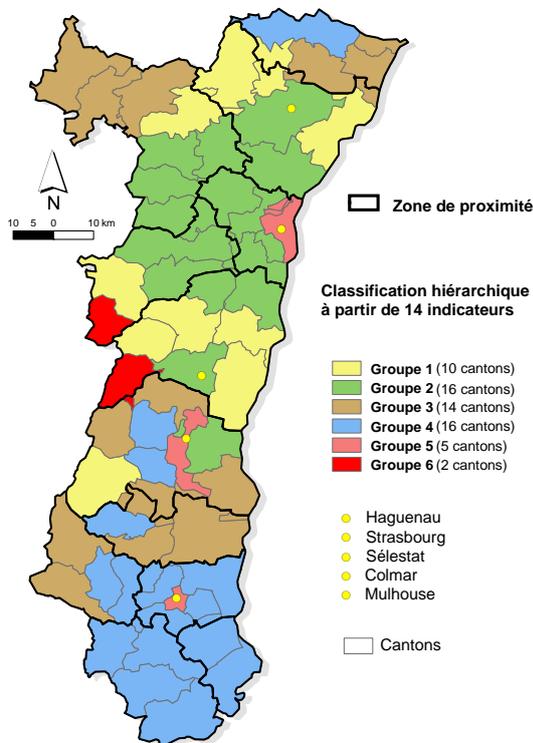
La ZP de Strasbourg est un territoire très contrasté avec des cantons appartenant au groupe 5 et au groupe 2.

Le groupe 5 regroupe des cantons exclusivement urbains (Strasbourg, Schiltigheim et Bischheim). Ce sont des territoires peu attractifs (solde migratoire négatif entre 1990 et 1999), dont la population a crû uniquement grâce à un important excédent des naissances sur les décès. Ces cantons sont caractérisés par des indicateurs socio-économiques défavorables, parmi les plus défavorables de la région, et par une offre et une consommation de soins libéraux élevées, parmi les plus élevées d'Alsace. Ils sont également marqués par des mortalités prématurées élevées (avant 65 ans), particulièrement à Schiltigheim (+21 % par rapport à la moyenne alsacienne).

Les cantons de Mundolsheim, Illkirch-Graffenstaden, Truchtersheim et Geispolsheim appartiennent au groupe 2. Ils ont en commun avec les cantons précédemment cités une importante offre de soins libéraux et une consommation qui dépasse en général la moyenne régionale. En revanche, ces cantons s'opposent sur plusieurs autres points à ceux du groupe 5. Essentiellement périurbains, ils se distinguent par le bon état de santé de leur population (taux de mortalité générale et prématurée parmi les plus faibles d'Alsace). Par ailleurs, les cantons de Mundolsheim, Truchtersheim et Geispolsheim se caractérisent par des indicateurs socio-économiques favorables à très favorables et par leur forte attractivité (solde migratoire intercensitaire très positif reflétant le phénomène de périurbanisation). Dans ces domaines, le canton d'Illkirch-Graffenstaden se démarque du reste du groupe 2 et se rapproche plutôt de Strasbourg, Schiltigheim et Bischheim. Il fait partie des dix cantons présentant les moins bons indicateurs de chômage, de bénéficiaires de l'API ou du RMI (la situation est néanmoins nettement moins défavorable qu'à Strasbourg, Schiltigheim et Bischheim) et a vu sa population augmenter uniquement grâce à l'excédent des naissances sur les décès (le solde migratoire était entre 1990 et 1999 pratiquement nul).

Classification hiérarchique des cantons

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. Démographie

Principaux indicateurs démographiques de la Zone de proximité de Strasbourg

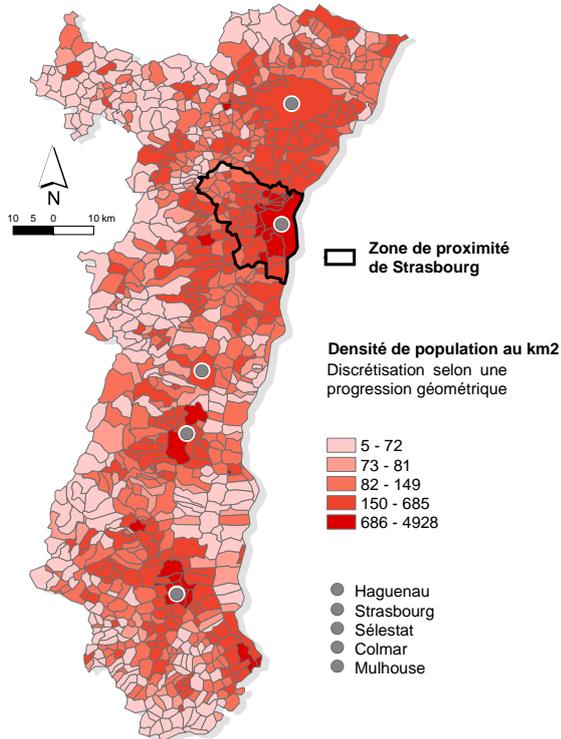
	Zone de proximité	Alsace	France métr.
Population 1999 (dernier recensement de la population de l'Insee)			
Population totale 1999	466 674	1 733 732	58 520 688
Population 2008 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)			
Population totale 2008	497 351	1 848 941	60 649 580
Densité de population au km2 en 2008	1 162	222	111
Indice de vieillissement base 100 en 2008 (1)	25,0%	28,2%	36,0%
Part de la population de moins de 20 ans en 2008	26,1%	25,7%	24,1%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2008	6,5%	7,3%	8,7%
Evolution 1990 - 1999 de :			
- la population totale	+ 6,8%	+ 6,7%	+ 3,4%
- la population de 75 ans ou plus	+10,5%	+ 8,3%	+11,6%
- la population de moins de 20 ans	+ 1,0%	+ 0,7%	- 4,0%
Solde migratoire intercensitaire	2 270	39 427	40 059
(Taux de variation annuel dû au solde migratoire)	0,05%	0,26%	0,01%
Solde naturel intercensitaire	27 383	70 346	1 863 181
(Taux de variation annuel dû au solde naturel)	0,68%	0,47%	0,36%
Evolution attendue 2008 - 2020 de :			
- la population totale	+ 8,0%	+ 7,1%	+ 3,4%
- la population de moins de 20 ans	+ 2,1%	- 1,7%	- 3,6%
- la population de 75 ans ou plus	+22,6%	+23,1%	+14,8%
Population 2020 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)			
Population totale 2020	537 139	1 979 662	62 734 125
Densité de population au km2 en 2020	1 255	238	115
Indice de vieillissement base 100 en 2020 (1)	30,0%	35,3%	42,8%
Part de la population de moins de 20 ans en 2020	24,7%	23,6%	22,5%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2020	7,4%	8,3%	9,6%
Répartition de la population rural /urbain en 1999			
- pôle urbain	90,3%	56,1%	61,0%
- périurbain	9,7%	18,0%	16,0%
- multipolarisée	0,0%	19,1%	5,0%
- rural	0,0%	6,9%	18,0%
Décès			
Nombre de décès domiciliés (moyenne 1997-2005)	3 424	14 048	529 988
Taux comparatif de mortalité pour 100 000 (1997-2005)	841	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)	6 428	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

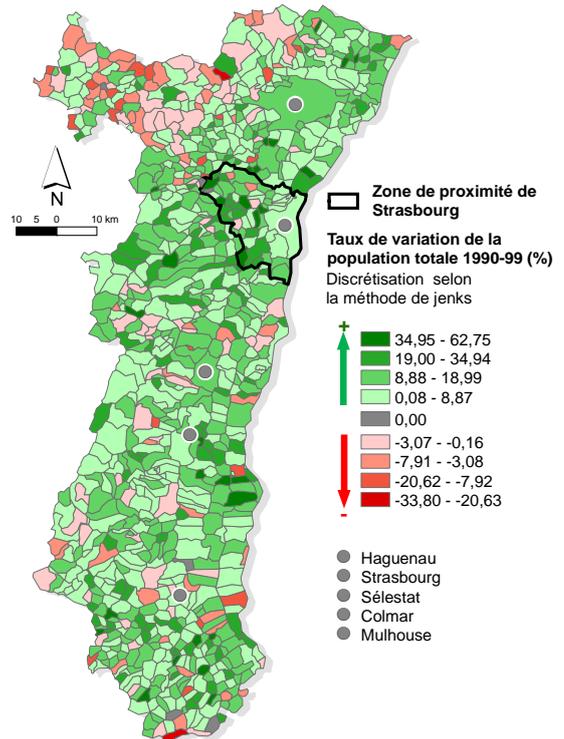
- Avec 497 000 habitants (projection Insee), soit 27 % de la population régionale, la zone de proximité (ZP) de Strasbourg est de loin la plus peuplée d'Alsace ;
- La ZP est exclusivement urbaine et sa densité de population (1 162 hab. au km²) est cinq fois plus importante qu'en moyenne régionale (222) et dix fois plus importante qu'en moyenne nationale (111) ;
- La population de la ZP a progressé entre 1990 et 1999 (+6,8 %), au même rythme que l'ensemble de l'Alsace. Depuis les années 70, l'agglomération connaît un phénomène de périurbanisation, les populations tendant à s'installer en périphérie, phénomène qui s'est poursuivi entre 1990 et 1999. Ainsi, Strasbourg, Bischheim et Schiltigheim enregistraient durant cette dernière période intercensitaire un solde migratoire négatif et leur population augmentait uniquement grâce à un net excédent des naissances sur les décès (solde naturel particulièrement élevé). À l'inverse, dans les autres cantons de la ZP, les soldes migratoires étaient très élevés et les soldes naturels plus modérés ;
- 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 8 % ;
- En 2008, Strasbourg est, au regard de son indice de vieillissement, la ZP la moins âgée d'Alsace. Entre 2008 et 2020, Strasbourg serait avec Molsheim-Schirmeck la seule ZP dont la population de moins de 20 ans continuerait à croître (+2,1 %). Comme dans l'ensemble du territoire régional, la population vieillira, Strasbourg restera en 2020 la ZP la moins âgée d'Alsace ;
- La mortalité est la plus faible de la région, la seule qui soit significativement inférieure à la moyenne alsacienne. Pour autant, elle reste légèrement supérieure à la moyenne nationale (cf. page 16 pour plus de détails).

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



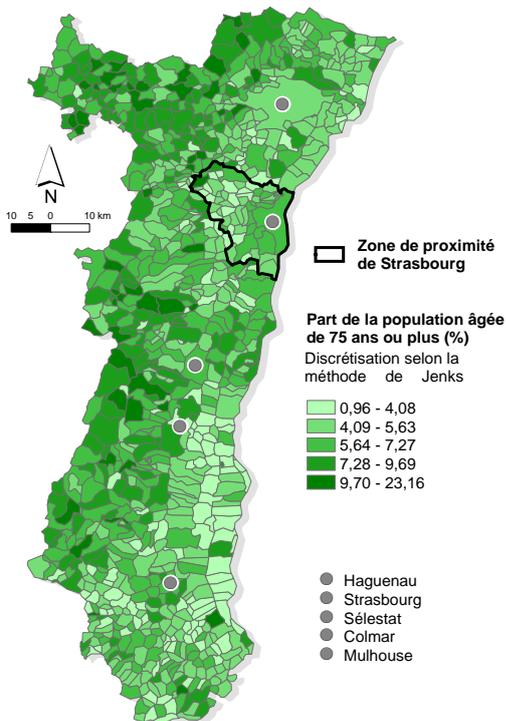
Sources : INSEE RP-1999, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



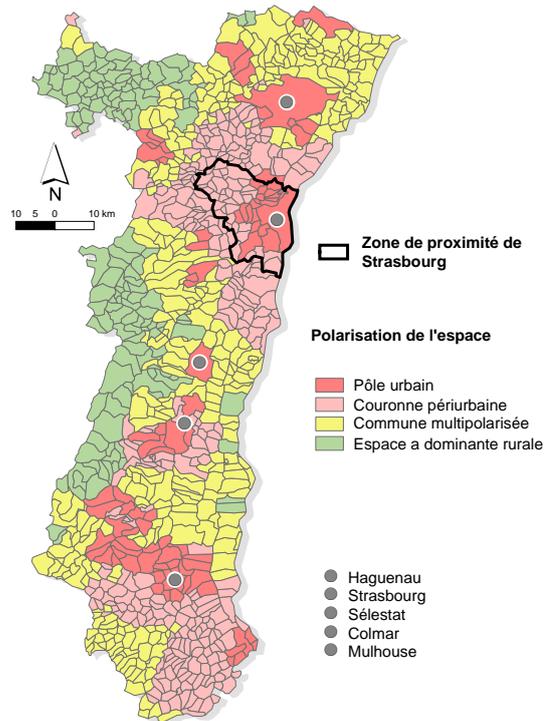
Sources : INSEE RP-1999-90, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



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

Polarisation de l'espace alsacien en 1999



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

IV. Situation socio-économique de la population

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

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

	Zone de proximité de Strasbourg	Alsace	France métro.
Nombre de DEFM	24 704	75 917	2 814 670
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	73,8	62,7	70,6
Evolution du nombre DEFM en 5 ans	+ 17,8%	+ 25,8%	- 4,6%

Source : DRTEFP Alsace - Exploitation ORS Alsace

- Fin 2006, la zone de proximité comptait 24 704 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégories 1 à 3 ;
- Avec un taux de 74 DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans, **la zone de proximité est, fin 2006, une des plus touchées par le chômage** de la région. Il s'agit même avec Mulhouse de la seule ZP pour laquelle le taux de DEFM dépasse la moyenne régionale ;
- Comme dans l'ensemble de la région, le taux de DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans de la ZP a augmenté de façon constante entre 2001 et 2004. Dès fin 2005, il diminue dans une proportion comparable à l'ensemble de la région pour se retrouver fin 2006 un point au-dessus du niveau de 2001 ;
- A l'échelle des cantons, la ZP de Strasbourg présente des situations très contrastées, au-delà d'une augmentation généralisée des effectifs. En effet, si les cantons de Strasbourg, Schiltigheim, Bischheim et Illkirch-Graffenstaden sont très touchés par le chômage en 2006 (parmi les plus forts taux de la région), Truchtersheim, Mundolsheim et Geispolsheim présentent des taux faibles, entre deux et trois fois inférieurs à ceux des cantons les plus touchés, et parmi les plus bas d'Alsace.

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.

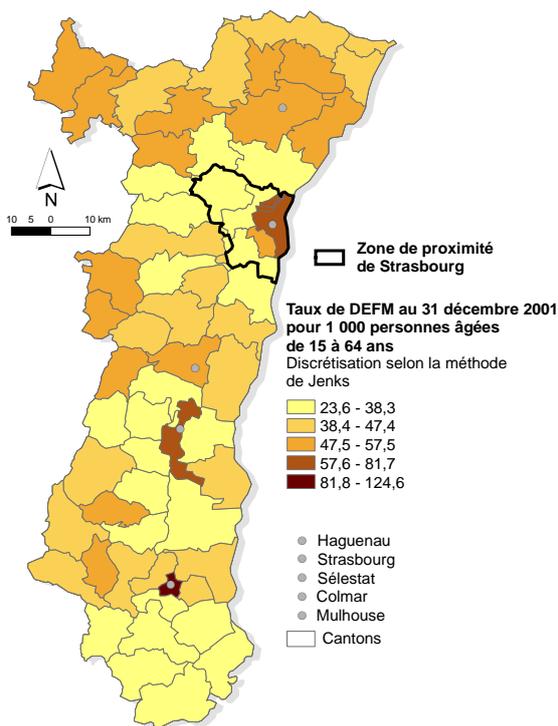
Le taux de chômage est le rapport (en %) entre le nombre de chômeurs, au sens du BIT, et la population active totale au lieu de résidence. Dans la mesure où la population active n'est calculée par l'Insee qu'à l'échelon des zones d'emploi, des départements et des régions, les taux de chômage ne sont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

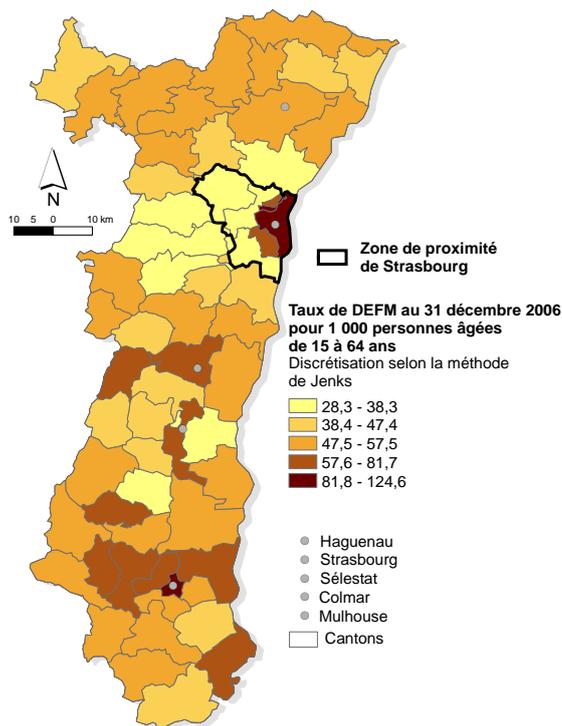
Ne sont pas prises en compte, les catégories 4 (sans emploi, recherchant un emploi à temps plein mais non immédiatement disponible), 5 (ayant un emploi, recherchant un autre emploi à temps plein), 6 (en activité réduite, recherchant un emploi à temps plein), 7 (en activité réduite, recherchant un emploi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



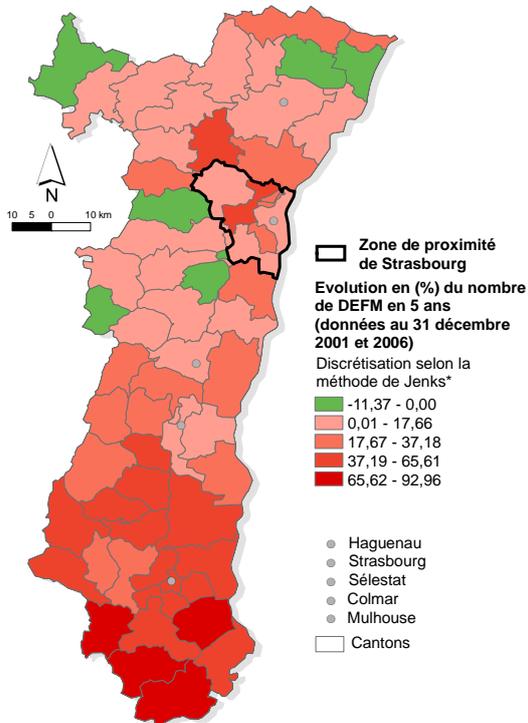
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2002), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



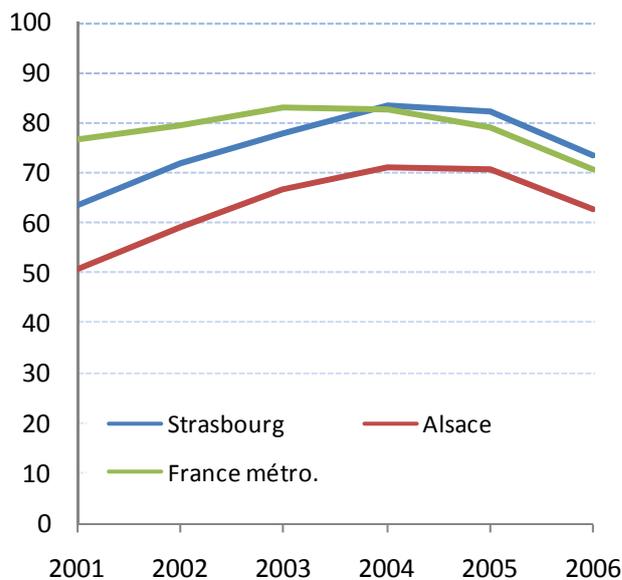
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2005), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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 Strasbourg



2. Prestations légales

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

	Effectif	Taux pour 1000 *		Evolution de l'effectif ** en 5 ans	
	Zone de proximité de Strasbourg	Zone de proximité de Strasbourg	Alsace	Zone de proximité de Strasbourg	Alsace
Ménages dont les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (1)	18 742	249,0	182,0	+ 14%	+ 16%
Adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (2)	22 410	75,0	52,6	+ 17%	+ 14%
dont adultes de 18-59 ans couverts par l'API (2)	1 992	6,7	4,5	+ 15%	+ 21%
dont adultes de 20-59 ans couverts par l'AAH (3)	5 694	19,8	20,1	+ 18%	+ 12%
dont adultes de 20-59 ans couverts par le RMI (3)	14 724	51,2	30,3	+ 38%	+ 52%
Enfants bénéficiaires de l'AES ou de l'AEEH (4)	1 321	13,8	13,6	+ 28%	+ 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

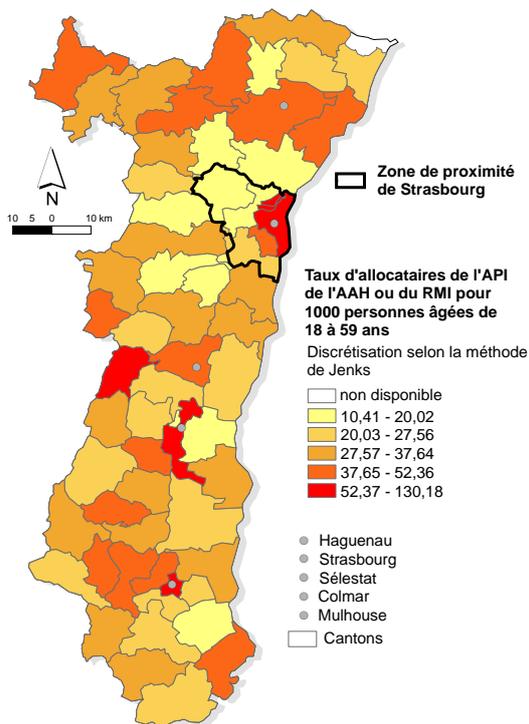
(3) : 1 000 personnes de 20-59 ans (4) : 1 000 enfants de moins de 20 ans vivant dans une famille bénéficiant des prestations CAF

** 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

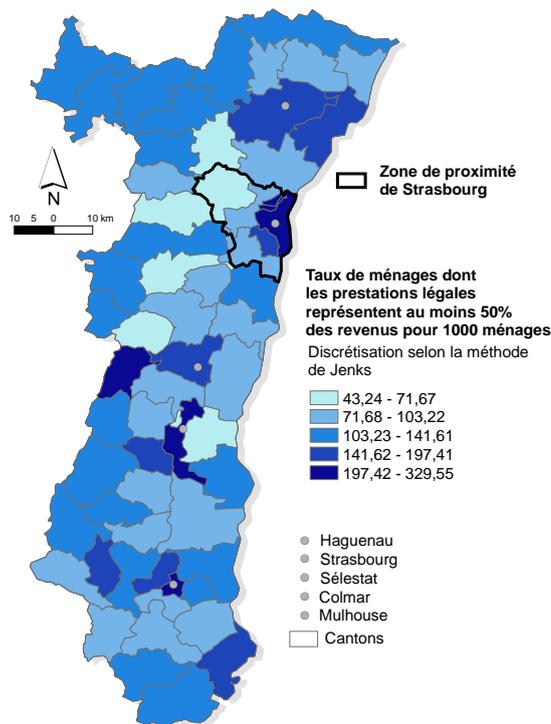
Sources : CAF67, CAF68, Estimations de population (ORS Alsace) - Exploitation ORS Alsace

- Fin 2006, les ménages dont les prestations légales représentent au moins 50 % des revenus sont au nombre de 18 742, soit 249 ménages pour 1 000, taux le plus important de la région. La progression des effectifs sur 5 ans est en revanche légèrement inférieure à la moyenne régionale ;
- Les taux de bénéficiaires de prestations légales sont également les plus importants de la région, à l'exception du taux de bénéficiaires de l'AAH. En termes de progression d'effectifs sur 5 ans, les situations sont très contrastées : pour l'API et le RMI, les progressions sont parmi les plus faibles de la région, alors que la progression de bénéficiaires de l'AAH est la seconde plus importante ;
- Avec 1 321 enfants bénéficiaires, les prestations concernant les enfants handicapés sont à des niveaux de taux comparables à la moyenne régionale. Il convient de relever la dispersion relativement modérée des taux d'enfants couverts, qui fluctuent, pour l'ensemble de la région et par ZP, de 11,3 à 14,7 pour 1 000 enfants de moins de 20 ans vivant dans une famille bénéficiant de prestations de la Caf, pour une moyenne régionale à 13,6 %. La progression des effectifs est cependant légèrement plus marquée sur la zone ;
- A l'échelle des cantons dans le périmètre de la ZP de Strasbourg, des disparités importantes existent selon les indicateurs présentés dans les deux cartes suivantes : le noyau urbain (cantons de Strasbourg, Schiltigheim, Bischheim et Illkirch-Graffenstaden) est fortement concerné, alors que Truchtersheim et Hochfelden présentent des taux de bénéficiaires faibles.

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



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



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)	3 424	841,4	875,5	- 3,9	+ 2,5
Prématurée (avant 65 ans)	771	195,7	193,2	+ 1,3	- 6,0
Maladies de l'appareil circulatoire	1 059	267,7	287,0	- 6,7	+ 9,1
Maladie vasculaire cérébrale	262	67,3	73,6	- 8,6	ND
Cardiopathie ischémique	318	79,7	82,1	- 2,9	ND
Tumeur	1 024	247,7	244,1	+ 1,5	+ 6,0
Cancer du côlon rectum	40	9,9	9,9	- 0,2	ND
Cancer du poumon	197	46,6	42,5	+ 9,6	ND
Cancer du sein féminin	73	28,9	28,0	+ 3,1	ND
Appareil respiratoire	222	56,0	61,5	- 9,1	- 0,8
Accidents et traumatismes	178	42,2	57,7	- 26,9	- 35,2
Accident de la circulation	22	4,7	9,0	- 47,4	ND
Accident de la vie courante	107	26,5	31,2	- 15,2	ND
Suicide	33	6,9	12,7	- 45,9	ND
Alcool/Tabac**	349	83,1	81,8	+ 1,7	ND
Diabète	70	17,6	21,2	- 17,3	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

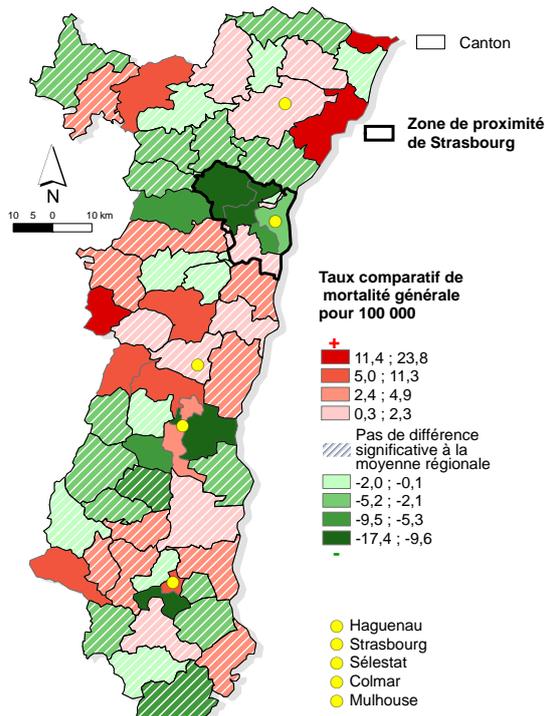
** Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon, cancers des voies aérodigestives supérieures, bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives, psychose alcoolique et alcoolisme, et cirrhose du foie ou s.p.

Sources : Inserm, Insee - Exploitation ORS Alsace

- Chaque année, 3 424 personnes domiciliées dans la ZP de Strasbourg décèdent, dont 771 avant 65 ans (23 %) ;
- Après standardisation (suppression des effets liés à la structure par âge de la population), il apparaît que la mortalité générale (tous âges confondus) est, dans la ZP de Strasbourg, la plus faible de la région, la seule qui soit significativement inférieure à la moyenne régionale. Pour autant, elle reste légèrement supérieure à la moyenne nationale. La mortalité prématurée (avant 65 ans), comparable à la moyenne alsacienne est, comme dans l'ensemble de la région, inférieure à la moyenne nationale.
- Comme dans le reste de la région, les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs constituent de loin les deux premières causes de décès. Elles sont à l'origine de 61 % des décès des habitants de la ZP entre 1997 et 2005 ;
- L'analyse des causes de mortalité montre que la ZP de Strasbourg présente une situation tout à fait atypique :
 - la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est l'une des plus faibles de la région. Ce groupe comprend essentiellement les pneumonies et bronchopneumonies, ainsi que les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives. Les cancers broncho-pulmonaires ne sont pas classés dans ce groupe de pathologies, mais dans le groupe des "tumeurs" ;
 - la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est la plus faible de la région, mais se situe néanmoins au-dessus de la moyenne nationale ;
 - la mortalité par causes externes de traumatismes et empoisonnement est également la plus faible de la région, très nettement inférieure tant à la moyenne régionale que nationale ;
 - la mortalité par cancers du poumon est en revanche la plus élevée d'Alsace ;
- Concernant les décès avant 65 ans, il existe un net contraste entre les cantons de la périphérie ouest et sud de Strasbourg, qui présentent une situation très favorable, avec des taux de mortalités prématurées nettement inférieurs à la moyenne alsacienne (Truchtersheim et Mundolsheim -31 %, taux les plus faibles d'Alsace, Geispolsheim -17 %, Illkirch-Graffenstaden -8 %) et les cantons de Strasbourg (+13 %), Bischheim (+14 %) et Schiltigheim (+21 %) où la situation est plus préoccupante.

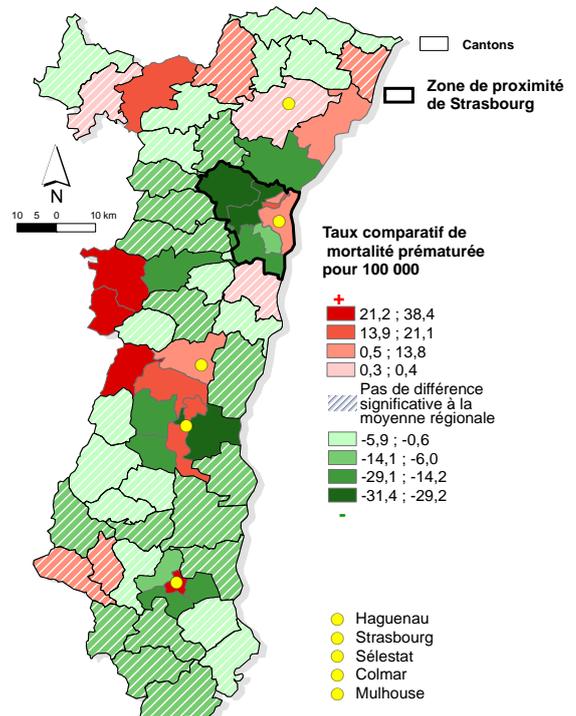
Taux comparatifs de mortalité cantonaux en 1997-2005 (comparaisons à la moyenne régionale)

Mortalité générale



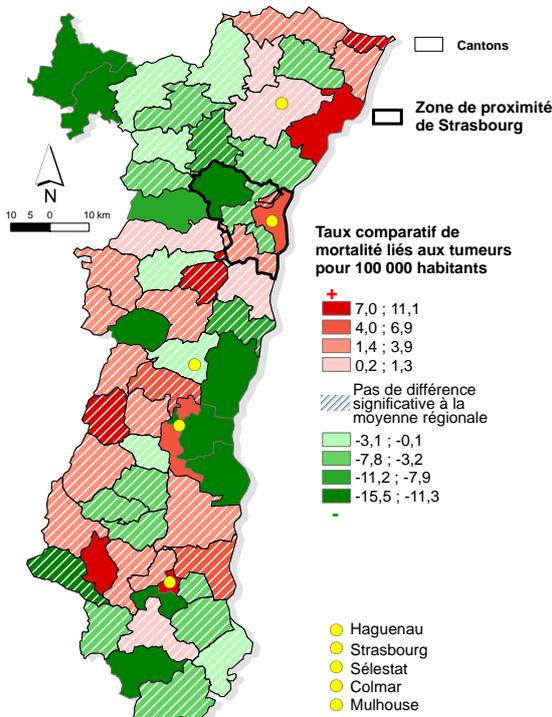
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, 2008

Mortalité prématurée



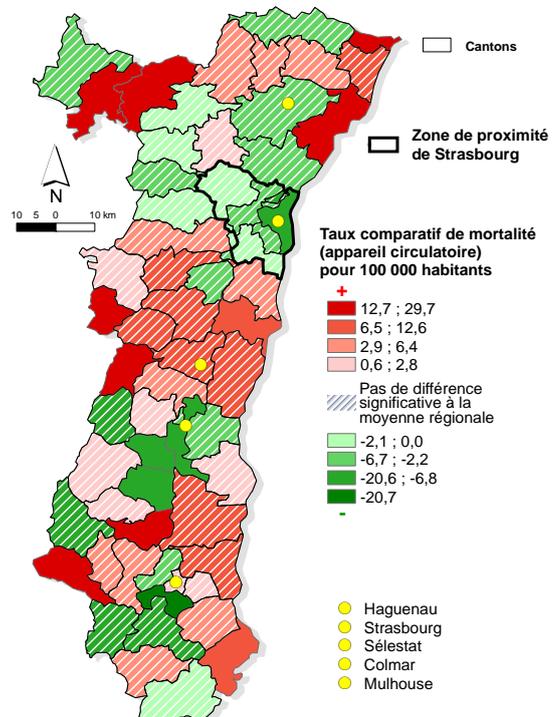
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)
Exploitation Orsal, 2008

Tumeurs



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

Maladies de l'appareil circulatoire



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

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

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

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

- Les établissements de soins de courte durée de la ZP ont réalisé en 2005 237 000 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique et 112 000 séances ;

Séjours hors séances

- Ces établissements répondent à des besoins qui dépassent ceux des seuls habitants de la ZP. Ainsi, près de la moitié (45 %) des séjours (hors séances) réalisés dans les établissements de la ZP concernant des patients domiciliés dans d'autres ZP. Cette attractivité concerne principalement des patients domiciliés dans les ZP de Haguenau, Molsheim-Schirmeck, Obernai-Sélestat et Saverne, mais également des patients venant d'autres régions (9 % des séjours) ;
- Toujours concernant les séjours hors séances, l'attractivité des établissements de Strasbourg particulièrement importante pour la chirurgie est nettement moins marquée pour l'obstétrique. L'attractivité est encore plus marquée pour certains segments d'activité (spécialité clinique) dont en particulier l'hématologie (AM), la gynécologie (AJ) et la chimiothérapie, radiothérapie, transfusion (AN).

Séances

- L'attractivité des établissements de la ZP est encore plus marquée pour les séances que pour les autres séjours : près de six séances sur dix concernent des patients domiciliés dans une autre ZP ou une autre région (15 % des séances). Les séances correspondent à des prises en charge qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence (cf. définition ci-dessous).

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 Strasbourg en 2005**

	Nombre de séjours réalisés par les établis. des ZP de Strasb./Mols-Schir.	Domiciliation des patients hospitalisés dans les ZP de Strasbourg / Molsheim-Schirmeck														TOTAL
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG	MOLSHEIM-SCHIRMECK	OBERNAI-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS	NON CONNUE	
SEJOURS HORS SEANCES ⁽¹⁾	237 096	9%	1%	8%	5%	55%	8%	8%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	2%	100%
Dont répartition par discipline d'activité																
Médecine	149 378	9%	1%	7%	4%	57%	8%	7%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	2%	100%
Chirurgie	73 474	10%	1%	8%	6%	50%	9%	10%	2%	0%	0%	1%	0%	0%	2%	100%
Obstétrique	14 148	3%	0%	7%	3%	71%	7%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	100%
Non renseigné	96	2%	1%	2%	0%	81%	1%	10%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité																
AA - Digestif	36 338	6%	1%	7%	4%	59%	11%	8%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	2%	100%
AX - Autres prises en charge	35 446	10%	1%	8%	4%	56%	7%	7%	2%	1%	0%	2%	0%	1%	2%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	26 871	12%	1%	8%	7%	47%	10%	10%	2%	0%	0%	1%	0%	0%	2%	100%
AK - Obstétrique	14 148	3%	0%	7%	3%	71%	7%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	11 909	9%	1%	7%	4%	59%	9%	6%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	100%
AC - Uro-néphrologie	10 716	8%	1%	6%	6%	55%	10%	9%	1%	0%	0%	2%	0%	0%	2%	100%
AM - Hématologie	10 379	16%	3%	11%	6%	38%	7%	10%	2%	1%	0%	2%	1%	1%	2%	100%
AL - Nouveau-nés	9 046	13%	0%	7%	3%	62%	6%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	100%
AJ - Gynécologie	8 687	18%	2%	9%	6%	43%	7%	8%	2%	0%	0%	2%	0%	0%	2%	100%
AI - Ophtalmologie	8 552	5%	1%	7%	4%	60%	8%	11%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	100%
AG - Pneumologie	8 524	10%	2%	8%	4%	55%	8%	8%	1%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	8 464	7%	1%	8%	5%	53%	10%	8%	2%	0%	0%	2%	0%	1%	2%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	8 017	9%	1%	7%	5%	58%	8%	9%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	100%
AH - ORL, Stomatologie	7 558	7%	2%	9%	5%	55%	9%	7%	1%	0%	0%	2%	0%	1%	2%	100%
AO - Endocrinologie	7 195	9%	2%	8%	5%	55%	8%	9%	1%	0%	0%	2%	0%	0%	2%	100%
AF - Vasculaire périphérique	5 819	13%	2%	9%	7%	46%	10%	9%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	5 614	5%	0%	5%	2%	76%	6%	3%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	4 873	13%	1%	7%	7%	49%	10%	8%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	2%	100%
AS - Maladie VIH	4 144	5%	1%	9%	4%	65%	5%	7%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	3 021	19%	4%	10%	7%	32%	9%	7%	4%	1%	1%	3%	1%	1%	1%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	1 403	10%	2%	6%	5%	54%	9%	9%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	100%
AQ - Brûlures	186	9%	3%	8%	3%	55%	6%	3%	0%	0%	3%	11%	0%	0%	1%	100%
Non renseigné	96	2%	1%	2%	0%	81%	1%	10%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	100%
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	90	14%	5%	11%	8%	30%	11%	10%	1%	0%	0%	3%	0%	0%	7%	100%
SEANCES	111 762	15%	3%	12%	8%	41%	8%	9%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	100%
Dont répartition par discipline d'activité																
Médecine	111 762	15%	3%	12%	8%	41%	8%	9%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	100%
Dont répartition par segments d'activité																
AC - Uro-néphrologie	82 343	18%	4%	13%	9%	36%	7%	8%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	29 419	8%	1%	6%	5%	57%	11%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%

LECTURE Le tableau se lit en ligne. Exemple : les établissements des ZP de Strasbourg et Molsheim-Schirmeck (2) ont réalisé 149 378 séjours en médecine en 2005 selon la classification OAP. Parmi ceux-ci, 57% concernent des patients domiciliés dans la ZP de Strasbourg, 9% des patients domiciliés hors Alsace, 8% dans la ZP de Molsheim-Schirmeck...

(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 Strasbourg**Séjours hors séances**

- La consommation de soins de courte durée des habitants de la ZP représente un total de plus de 135 000 séjours hors séances ;
- Ces séjours ont été réalisés de façon pratiquement exclusive dans un établissement de la ZP (ou de celle Molsheim-Schirmeck, cf. encadré ci-dessous) et ce, quelle que soit la discipline ou le segment d'activité (spécialité clinique).

Séances :

- Concernant les séances, le constat est identique et la prise en charge des habitants de la ZP de Strasbourg est réalisée de façon quasi exclusive par des établissements locaux (ou dans la ZP de Molsheim-Schirmeck, cf. encadré ci-dessous).

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 Strasbourg en 2005
(soins de courte durée)**

	Nombre de séjours consommés par les habitants de la ZP de Strasb.	ZP d'hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP de Strasbourg												
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG et MOLSHEIM-SCHIRMECK (2)	OBERNAL-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS	TOTAL
SEJOURS HORS SEANCES ⁽¹⁾	135 512	2%	0%	1%	0%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité														
Médecine	87 285	2%	0%	1%	0%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Chirurgie	37 850	2%	0%	1%	0%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Obstétrique	10 297	1%	0%	0%	0%	98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	81	4%	0%	0%	0%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité														
AA - Digestif	22 042	1%	0%	0%	0%	98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AX - Autres prises en charge	20 457	1%	0%	1%	0%	98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	13 100	2%	0%	1%	0%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AK - Obstétrique	10 297	1%	0%	0%	0%	98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	7 380	2%	0%	1%	0%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	6 061	2%	0%	1%	0%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AL - Nouveau-nés	5 757	1%	0%	0%	0%	98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AI - Ophtalmologie	5 338	2%	0%	1%	0%	96%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AG - Pneumologie	4 901	2%	0%	1%	0%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	4 858	2%	0%	1%	0%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	4 719	2%	0%	1%	1%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	4 474	1%	0%	1%	1%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AH - ORL, Stomatologie	4 366	3%	0%	1%	0%	95%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AO - Endocrinologie	4 000	1%	0%	0%	0%	98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AM - Hématologie	3 998	1%	0%	0%	0%	98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AJ - Gynécologie	3 864	2%	0%	0%	0%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AS - Maladie VIH	2 733	0%	0%	0%	0%	99%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AF - Vasculaire périphérique	2 707	1%	0%	0%	0%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	2 441	2%	0%	1%	0%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	997	2%	0%	0%	0%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	805	3%	0%	1%	1%	94%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AQ - Brûlures	106	4%	0%	0%	0%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	81	4%	0%	0%	0%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	29	7%	0%	0%	0%	93%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
SEANCES	46 802	1%	0%	0%	0%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par discipline d'activité														
Médecine	46 802	1%	0%	0%	0%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Dont répartition par segments d'activité														
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	29 640	1%	0%	0%	0%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	17 162	1%	0%	0%	0%	98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

LECTURE Le tableau se lit en ligne. Exemple : 87 285 séjours (hors séances) ont été comptabilisés en médecine (classification OAP) en 2005 pour les habitants de la ZP de Strasbourg. 97% de ces séjours ont été réalisés dans un établissement de la ZP de Strasbourg ou celle de Molsheim-Schirmeck, 2% dans un établissement hospitalier hors Alsace...

(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	France métr.	Zone de proximité
Médecin généraliste	619	134,2	105,3	nd	27%	30%

Sources : URCAM Alsace, Insee - Exploitation ORS Alsace

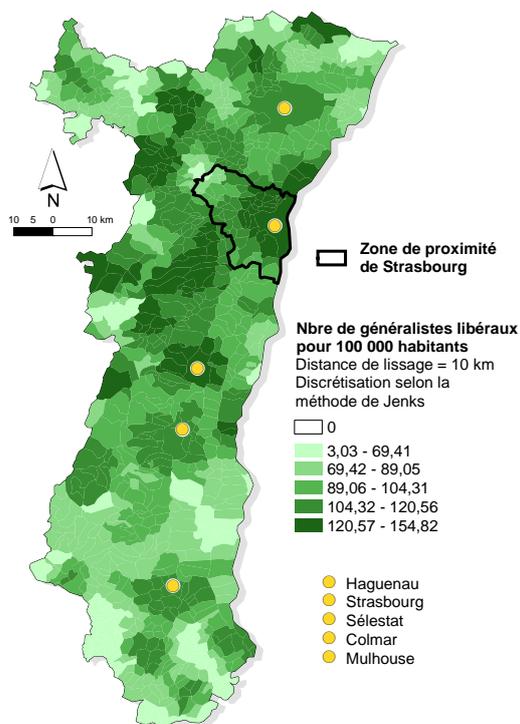
Activité des médecins généralistes libéraux, consommation des habitants, attractivité de la zone de proximité et distance moyenne parcourue par les patients en 2007

	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	-12%	+11%	6%	9%	2,8	4,4	5,4

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

** Consommation standardisée

Densité de généralistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007



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

- La ZP de Strasbourg compte 619 médecins généralistes soit 134 médecins pour 100 000 habitants, densité la plus élevée d'Alsace, supérieure de 27 % à la moyenne régionale ;
- L'offre se concentre essentiellement dans l'agglomération strasbourgeoise : l'extrême nord-ouest de la ZP présente une densité plutôt faible de généralistes libéraux ;
- La distance moyenne parcourue pour consulter un médecin généraliste est la plus faible d'Alsace (2,8 km en moyenne entre le domicile et le cabinet médical) ;
- 27 % 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 équivalent à la moyenne régionale ;
- La consommation de soins (standardisée sur l'âge) de médecine générale est légèrement supérieure à celle de l'ensemble de la région, alors que l'activité des médecins est l'une des plus faibles d'Alsace ;
- Le taux de fuite (part des consultations et visites des patients de la ZP réalisées par des médecins installés hors de la ZP) est le plus faible d'Alsace. Néanmoins, l'écart avec le taux d'attraction est assez faible : même dans la ZP de Strasbourg les médecins généralistes constituent par excellence une profession de proximité.

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	France métro.	Zone de proximité
Ensemble des spécialistes	802	173,9	97,7	nd	34%	34%
Cardiologue	52	11,3	7,5	nd	40%	32%
Gynécologue et gyn.-obstétri.	78	16,9	10,1	nd	40%	37%
Pédiatre	49	10,6	5,3	nd	37%	38%
Radiologue	116	25,2	13,2	nd	28%	33%
Ophtalmologue	56	12,1	7,5	nd	39%	36%
Psychiatre et neuropsychiatre	112	24,3	10,9	nd	42%	44%

Sources : URCAM Alsace, Insee - Exploitation ORS Alsace

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

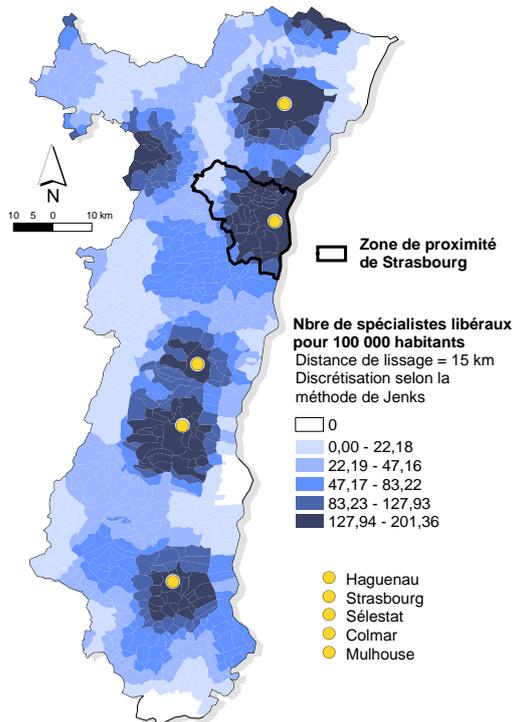
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
					Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)							
Cardiologue	- 4%	+20%	3%	20%	3,2	8,0	12,5
Gynécologue et gyn.-obstétri.	-10%	nd	3%	29%	4,3	9,8	14,7
Pédiatre	- 2%	+101%	2%	20%	3,0	8,4	12,3
Radiologue	-32%	+ 9%	4%	20%	3,6	7,8	10,5
Ophtalmologue	-13%	+22%	5%	24%	4,0	9,6	13,5
Psychiatre et neuropsychiatre	+ 3%	+89%	3%	18%	3,3	8,7	15,9

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

** Consommation standardisée

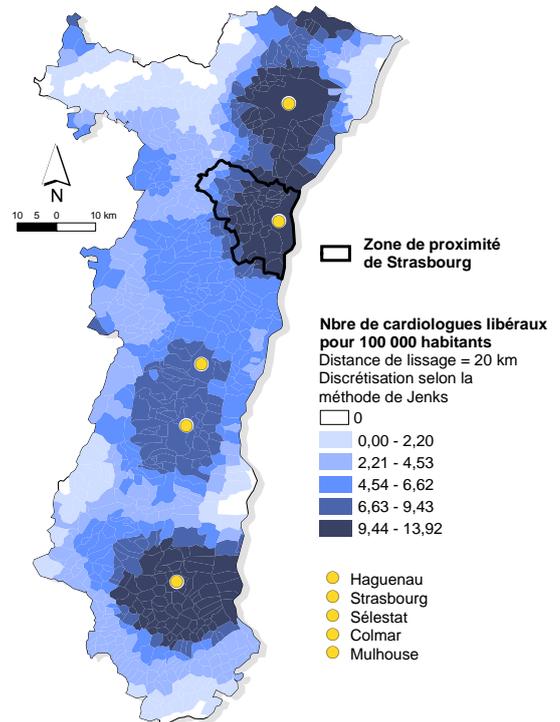
- L'ensemble des éléments présentés ici ne concerne que les médecins spécialistes libéraux. Quelle que soit la profession étudiée, la densité de spécialistes libéraux de la ZP de Strasbourg est la plus élevée d'Alsace, à l'exception des cardiologues pour lesquels la densité de la ZP de Mulhouse est encore plus importante (11,3 cardiologues pour 100 000 habitants à Strasbourg contre 12,1 à Mulhouse) ;
- 45 % des spécialistes libéraux d'Alsace sont installés dans la ZP de Strasbourg, ZP qui ne regroupe que 27 % de la population régionale. La concentration est particulièrement importante pour les psychiatres et neuropsychiatres (57 % sont installés dans la ZP de Strasbourg) ;
- L'offre se concentre essentiellement dans la grande agglomération strasbourgeoise : l'extrême nord-ouest de la ZP présente une densité plutôt faible de spécialistes libéraux ;
- Les distances moyennes parcourues pour consulter les différentes spécialités sont les plus faibles d'Alsace, toujours inférieures à 5 km. Dans nombre d'autres ZP il n'est pas rare que ces distances dépassent les 15 km ;
- Les spécialistes de Strasbourg répondent à des besoins d'une population qui dépasse celle de la seule ZP : plus d'un acte opéré par un spécialiste de la ZP sur cinq concerne un patient domicilié dans une autre ZP ;
- La ZP n'est pas particulièrement concernée par le vieillissement de ses spécialistes : comme dans l'ensemble de l'Alsace, 34 % de ces médecins sont âgés de 55 ans ou plus ;
- Pour toutes les spécialités étudiées, l'activité des professionnels est moyenne, voire faible (radiologues), alors que la consommation des habitants de la ZP dépasse toujours la moyenne régionale. C'est en particulier le cas de la pédiatrie (consommation supérieure de 101 % à la moyenne alsacienne) et la psychiatrie (+89 %).

Densité de spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007



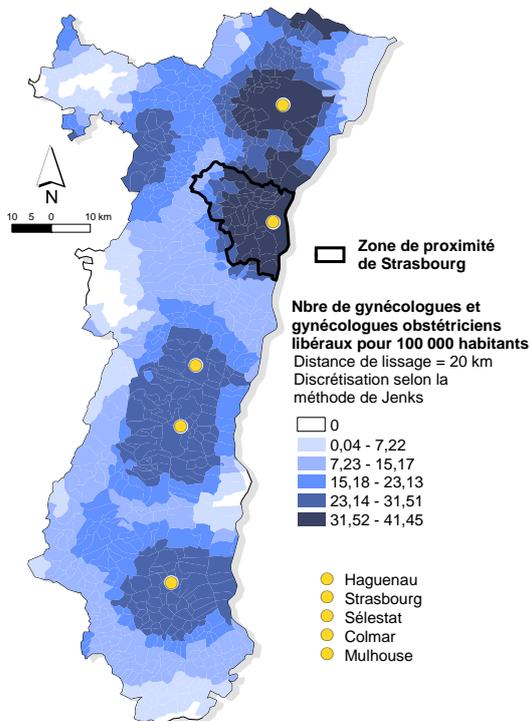
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de cardiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007



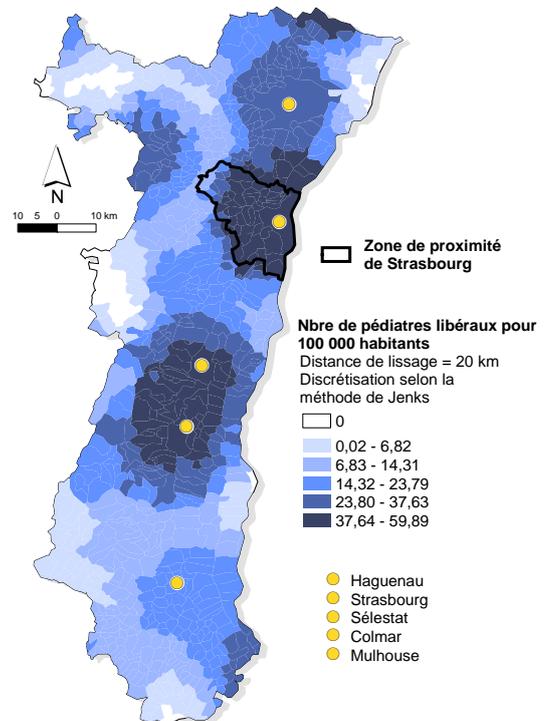
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



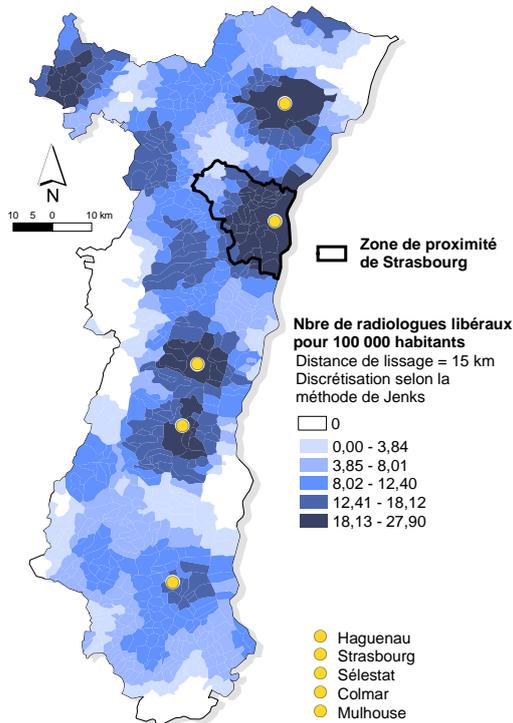
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de pédiatres libéraux pour 100 000 habitants en 2007



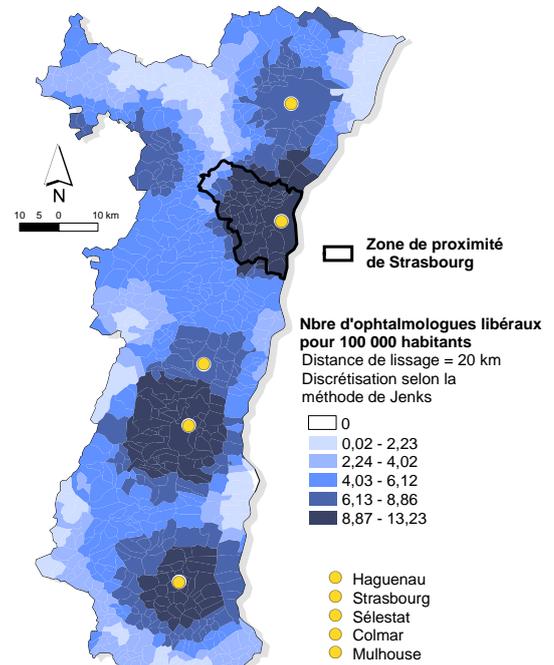
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

Densité de radiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007



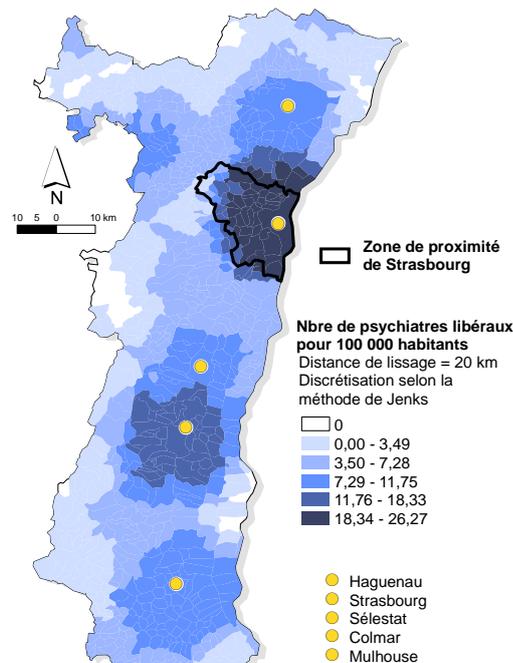
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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	France métro.	Zone de proximité
Chirurgien-dentiste	431	93,4	69,1	nd	21%	21%
Masseur-kinésithérapeute	328	71,1	53,8	nd	13%	15%
Infirmier	234	50,7	51,4	nd	29%	23%
Orthophoniste	122	26,5	17,1	nd	15%	12%

Sources : URCAM Alsace, Insee - Exploitation ORS Alsace

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

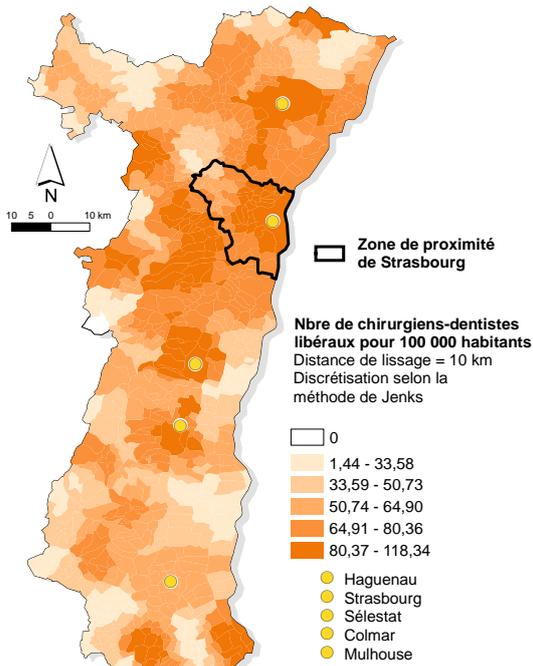
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet (en km)		
					Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)							
Chirurgien-dentiste	-12%	+10%	7%	15%	3,9	6,2	7,6
Masseur-kinésithérapeute	- 6%	+25%	5%	9%	2,8	4,9	6,4
Infirmier	+16%	+13%	6%	4%	2,4	3,3	3,8
Orthophoniste	-14%	nd	4%	10%	2,6	5,4	7,2

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

** Consommation standardisée

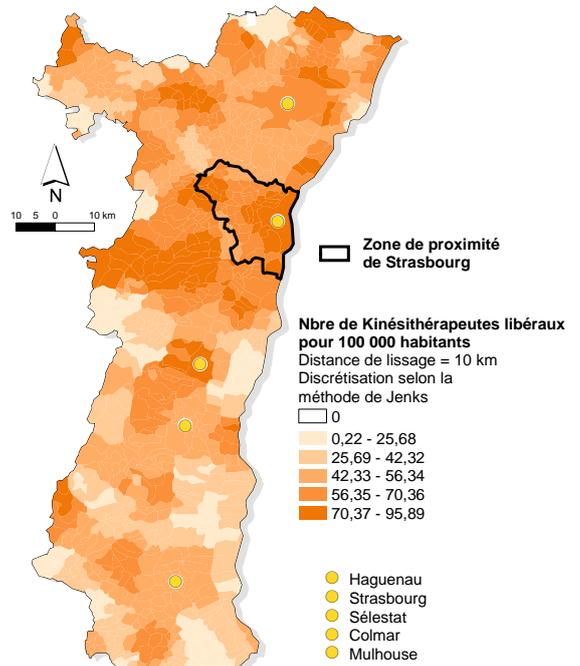
- La ZP est la mieux dotée d'Alsace en chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes libéraux. La densité d'infirmiers libéraux se situe en revanche au niveau de la moyenne régionale. L'offre d'infirmiers libéraux est même, dans la ville de Strasbourg, plutôt faible. Elle est cependant complétée par une présence de 16 centres de soins infirmiers ou polyvalents (sur 71 dans la région) et de 10 services de soins infirmiers à domicile (sur 61). Il n'existe malheureusement pas d'indicateur synthétique permettant de juger globalement de l'offre de soins infirmiers (libéral + CSIP + Ssiad). Pour les autres professions, l'offre est répartie de façon homogène dans le territoire de la ZP ;
- Pour les professions considérées, la consommation des habitants de la ZP est supérieure à la moyenne régionale ;
- À l'inverse, l'activité des chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes est particulièrement faible ;
- Les distances entre le cabinet du praticien et le domicile du patient sont les plus faibles d'Alsace, et ce, pour chacune des professions étudiées ;
- Avec près de trois infirmiers libéraux sur dix âgés de 55 ans ou plus, Strasbourg est la ZP où cette profession est la plus vieillissante. Pour les chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes, la proportion de 55 ans ou plus est assez proche de la moyenne régionale ;
- Pour les chirurgiens-dentistes, le taux d'attraction est comparable à celui observé dans la plupart des autres ZP alors que le taux de fuite est le plus faible de la région. Pour les autres professions, taux de fuite et d'attraction sont parmi les plus faibles d'Alsace. Contrairement aux spécialistes libéraux, les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes desservent principalement la population locale.

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



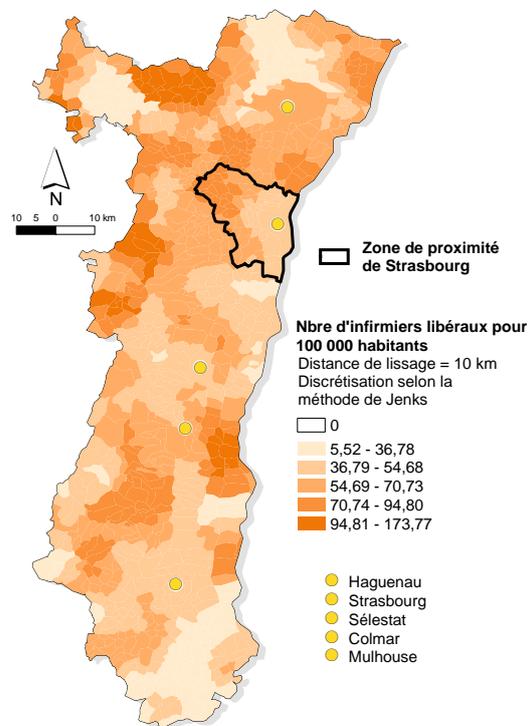
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



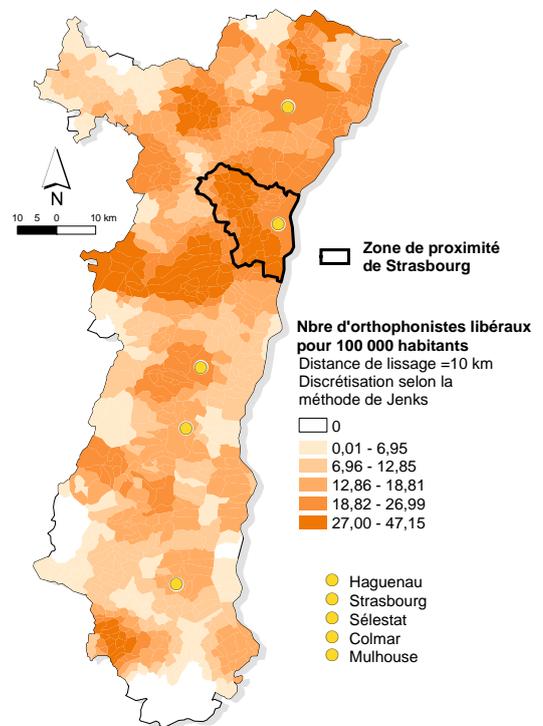
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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 Strasbourg	Alsace	Zone de proximité de Strasbourg	Alsace
Hébergement médicalisé sanitaire (lits)	451	2 788	15,6	23,6
Hébergement médicalisé médico-social (lits)	3 414	13 059	118,4	110,4
Total hébergement médicalisé	3 865	15 847	134,1	133,9
Hébergement temporaire (lits)	97	277	3,4	2,3
Accueil de jour (places)	70	328	2,4	2,8

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

- Avec un taux d'équipement de 134 lits financés pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, la ZP de Strasbourg est dans la moyenne régionale. De plus, il convient de rappeler que selon les dernières données nationales disponibles (Statiss 2008) le taux d'équipement régional dépasse sensiblement la moyenne nationale (respectivement 130 et 120 lits pour 1 000 personnes âgées en structures d'hébergement complet pour personnes âgées au 1.1.2007) ;
- Avec 97 lits, la capacité d'hébergement temporaire est, après celle de la ZP de Saint-Louis, la plus forte d'Alsace ;
- La capacité d'accueil de jour (70 places) est légèrement inférieure à la moyenne régionale.

Avertissements

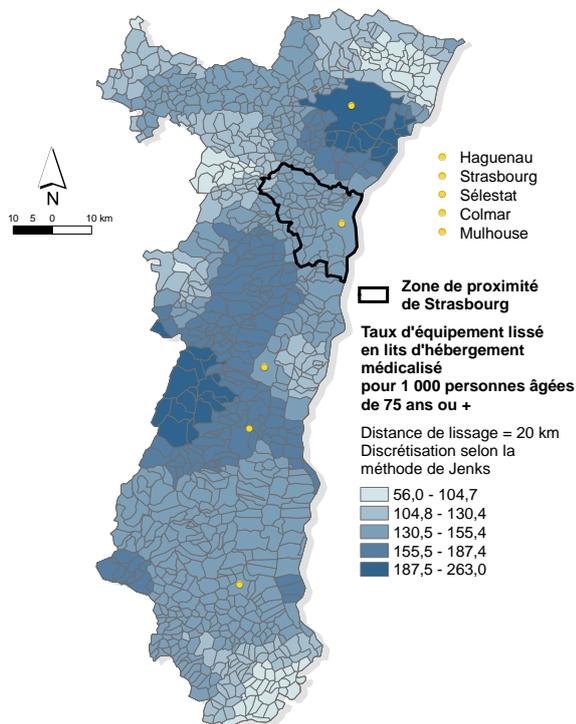
Les taux d'équipement ont été calculés en prenant en compte non pas les lits installés, mais les lits financés au 1^{er} janvier 2008. Plus que la situation actuelle, les données présentées reflètent donc la situation que connaîtront les ZP dans les toutes prochaines années.

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.

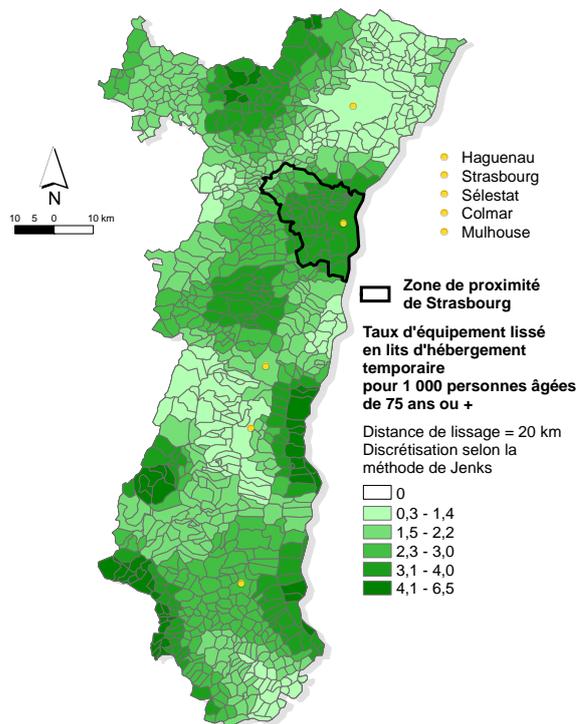
Enfin, la répartition entre hébergement médicalisé sanitaire et médicalisé médico-social évolue rapidement en raison de la réforme de la tarification et du financement des structures accueillant des personnes âgées dépendantes en cours. La répartition présentée, bien qu'elle reflète la situation au 1^{er}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



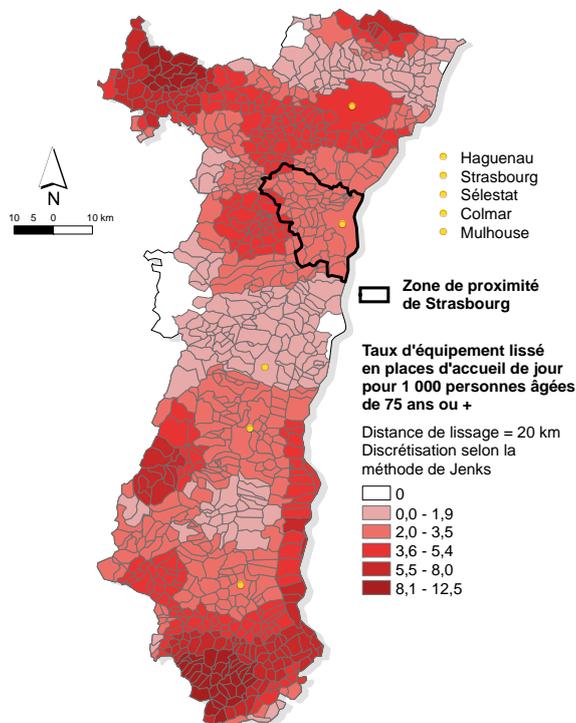
Sources : DRASS (2008), Insee RP99, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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