



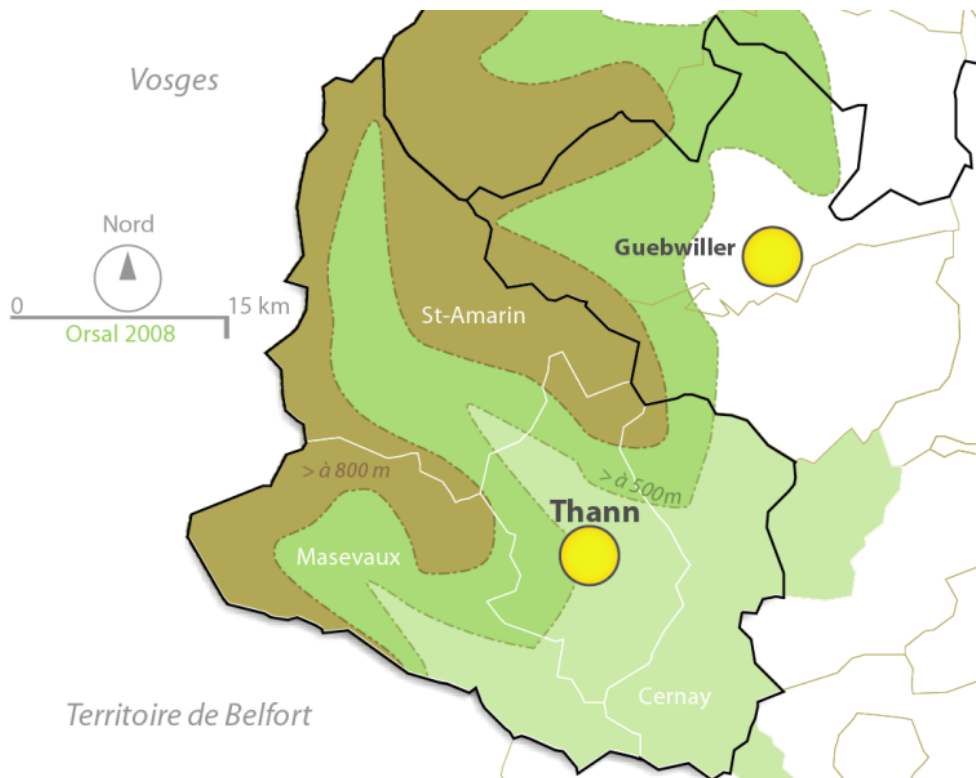
OBSERVATOIRE REGIONAL  
DE LA SANTE D'ALSACE

# Portrait sanitaire et social

## Zone de proximité de Thann

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

<b>I. PREAMBULE .....</b>	<b>5</b>
<b>II. SYNTHÈSE.....</b>	<b>6</b>
<b>III. DEMOGRAPHIE.....</b>	<b>9</b>
<b>IV. SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE DE LA POPULATION.....</b>	<b>12</b>
1. Demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM).....	12
2. Prestations légales.....	14
<b>V. ÉTAT DE SANTÉ : MORTALITÉ .....</b>	<b>16</b>
<b>VI. SOINS HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE : ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET CONSOMMATION DES HABITANTS .....</b>	<b>18</b>
<b>VII. SOINS LIBÉRAUX .....</b>	<b>22</b>
1. Médecins généralistes : offre, consommation et production de soins .....	22
2. Médecins spécialistes : offre, consommation et production de soins .....	23
3. Chirurgiens dentistes et autres professions de santé : offre, consommation et production de soins.....	26
<b>VIII. STRUCTURES POUR PERSONNES ÂGÉES.....</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>30</b>
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
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>34</b>



## 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 âgé et démographiquement peu dynamique***

Avec 66 000 habitants (projection de population Insee 2008) Thann est la seconde plus petite zone de proximité (ZP) de la région, juste après celle de Wissembourg. Sa densité de population (136 hab. au km<sup>2</sup>) bien qu'inférieure à la moyenne régionale (222 hab. au km<sup>2</sup>) ne peut être considérée comme faible, l'Alsace étant une des régions les plus densément peuplées de France métropolitaine (111 hab. au km<sup>2</sup>). Comme la plupart des ZP, Thann ne compte que très peu de communes appartenant à l'espace à dominante rurale, qui ne regroupent que 1 % de sa population. La population se répartit principalement dans les pôles urbains et leur agglomération (63 %) et les communes multipolarisées (36 %).

Démographiquement, ce territoire est l'un des moins dynamiques d'Alsace. Il enregistre l'une des plus faibles progressions de population entre 1990 et 1999, après celles des ZP de Mulhouse et de Saverne. Il s'agit également d'une des ZP les plus âgées d'Alsace, après Saverne. Selon les projections de population de l'Insee, entre 2008 et 2020, si les tendances récentes se maintiennent, la ZP sera marquée par une légère baisse de sa population de moins de 20 ans (-3,4 %) et une augmentation rapide du nombre de personnes de 75 ans ou plus (+21,5 %), évolutions conformes aux tendances régionales. Par voie de conséquence, à l'horizon 2020, Thann restera l'une des ZP les plus âgées d'Alsace, avec celles de Wissembourg et de Saverne.

### ***Une situation sociale en demi-teinte***

Fin 2006, la ZP de Thann présente le troisième taux le plus élevé de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de la région avec 59 DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans. Pour autant, cette valeur reste inférieure à la moyenne alsacienne tirée vers le haut par les taux très élevés enregistrés à Strasbourg (74 ‰) et Mulhouse (90 ‰). Les autres indicateurs sociaux retenus dans ce document se situent à des niveaux favorables en comparaison à l'ensemble de la région, exception faite du taux de bénéficiaires de l'AAH, qui se trouve être le plus élevé de la région.

### ***Une mortalité générale élevée***

Au regard des indicateurs de mortalité, la ZP présente une situation peu satisfaisante. La mortalité générale (tous âges confondus) de la ZP est la plus élevée d'Alsace après Haguenau, dépassant de 4 % la moyenne régionale et de 11 % la moyenne de la France métropolitaine. La mortalité prématurée (avant 65 ans) est également supérieure à la moyenne régionale, mais l'écart n'est pas statistiquement significatif.

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. Pour ces causes de décès, la mortalité locale ne diffère pas significativement de la moyenne régionale, mais se situent sensiblement (tumeurs) à nettement (maladies de l'appareil circulatoire) au-dessus de la moyenne métropolitaine.

La ZP se distingue par ailleurs de l'ensemble de la région par une forte mortalité par maladies de l'appareil respiratoire (la plus élevée d'Alsace) et par diabète, élément particulièrement négatif dans la mesure où l'Alsace elle-même présente par rapport à l'ensemble de la France métropolitaine de mauvais indicateurs pour ces causes de décès. Enfin, on peut noter une mortalité élevée par traumatismes et empoisonnements (accidents et suicides), point qui doit cependant être considéré avec prudence en raison de probables biais de déclaration des suicides (cf. explications page 16).

### ***Une faible offre pour la plupart des professions libérales qui ne se traduit pas pour autant par une faible consommation des habitants***

Qu'il s'agisse de médecins généralistes ou de médecins spécialistes, Thann est une des ZP les moins bien dotées en praticiens libéraux de la région. Pour autant, cette situation ne se traduit pas systématiquement par une faible consommation de soins des habitants, qui se situe pour nombre des professions considérées dans la moyenne régionale, mais plutôt par une forte activité des libéraux et, pour certaines spécialités, une tendance marquée des habitants à consulter hors de la ZP. Quelques nuances doivent être apportées à ce constat général avec pour la ZP une consommation de soins libéraux de cardiologie élevée (3<sup>e</sup> consommation la plus élevée parmi les 12 ZP) et une faible consommation de pédiatrie (8<sup>e</sup>) et surtout de psychiatrie (12<sup>e</sup>). Par ailleurs, les médecins généralistes et spécialistes de la ZP sont plutôt jeunes et les départs à la retraite seront très probablement moins fréquents que dans le reste de la région.

La situation est similaire pour les chirurgiens-dentistes et les orthophonistes libéraux (faible offre, consommation moyenne des habitants, forte activité des praticiens et tendance marquée à consulter hors de la ZP), à une exception près, l'âge des praticiens : la moitié des chirurgiens-dentistes de la ZP est âgée de 55 ans ou plus, proportion tout à fait atypique ce taux étant très nettement supérieur aux moyennes régionales.

Enfin, pour les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers libéraux, la situation de Thann est médiane pour pratiquement tous les indicateurs présentés.

## Principales caractéristiques de la zone de proximité de Thann

	Minimum parmi les ZP	ZP de Molsheim-Schirmeck	Maximum parmi les ZP	Moyenne Alsace	
<b>Démographie (projections Insee) (1)</b>					
Population totale 2008	57 259	<b>66 036</b>	497 351	154 078	
Densité de population au km2 en 2008	94	<b>136</b>	1 162	222	Minimum
Indice de vieillissement base 100 en 2008	25,0%	<b>32,3%</b>	34,5%	28,2%	Moyenne Alsace
Evolution attendue 2008 - 2020 de la population	+ 2,4%	<b>+ 4,3%</b>	+13,0%	+ 7,1%	Valeur ZP Thann
Indice de vieillissement base 100 en 2020	30,0%	<b>40,6%</b>	43,0%	35,3%	Maximum
<b>Situation socio-économique de la population</b>					
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	38	<b>59</b>	90	63	
Tx de ménages pour lesquels les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (2)	96	<b>138</b>	249	182	
Tx d'adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (3)	25	<b>42</b>	80	53	
<b>Mortalité</b>					
Tx comparatif de mortalité générale	841	<b>910</b>	913	876	
Tx comparatif de mortalité prématurée (avant 65 ans)	178	<b>197</b>	205	193	
<b>Soins libéraux</b>					
Densité de médecins généralistes (pr. 100 000 hab en 2007)	75	<b>82</b>	134	105	
% de médecins généralistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	24%	<b>24%</b>	39%	30%	
Taux de fuite (en %) Généraliste (4)	6%	<b>15%</b>	22%	14%	
Densité de spécialistes (pr. 100 000 hab en 2007)	29	<b>45</b>	174	98	
% de spécialistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	13%	<b>13%</b>	48%	34%	
Taux de fuite (en %) Cardiologue (4)	3%	<b>43%</b>	83%	38%	
Taux de fuite (en %) Gynécologue et Gynécologue obstétricien (4)	3%	<b>51%</b>	77%	44%	
Taux de fuite (en %) Ophtalmologue (4)	5%	<b>52%</b>	77%	40%	
Taux de fuite (en %) Psychiatre (4)	3%	<b>85%</b>	85%	46%	
<b>Soins hospitaliers Courte durée</b>					
Tx d'attraction (5)	11%	<b>27%</b>	35%	24%	
Tx de fuite (6)	4%	<b>63%</b>	79%	43%	
<b>Hébergement pour personnes âgées financés</b>					
Densité de lits d'hébergement médicalisé (7)	102	<b>132</b>	162	134	
Densité de lits d'hébergement temporaire (7)	0,9	<b>2,1</b>	3,9	2,3	
Densité de places d'accueil de jour (7)	0,4	<b>3,2</b>	6,7	2,8	

(1) Modèle Omphale, Scenario central U (2) Pour 1 000 ménages pour lesquels il est possible de calculer le revenu (3) Pour 1 000 adultes de 18-64 ans

(4) Proportion de consultations, visites et actes consommés par les habitants de la ZP auprès de médecins installés hors de la ZP

(5) Proportion, dans l'activité des établissements de la ZP, de séjours (hors séances) relatifs à des patients domiciliés hors de la ZP

(6) Proportion, dans l'ensemble des séjours consommés par les habitants de la ZP, de séjours (hors séances) réalisés dans des établissements localisés hors de la ZP (7) pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus

**Lecture du graphique**

La largeur de chaque barre est fonction de la dispersion de l'indicateur. Ainsi, pour un indicateur, plus l'écart entre les ZP extrêmes est élevé, plus la barre est large. Concernant la mortalité, dans la mesure où la dispersion entre ZP est nettement moins importante que pour les autres indicateurs, la largeur de chaque barre a été décuplée.

La moyenne régionale est représentée par le trait vertical pointillé.

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

**Pour les soins de courte durée, les habitants de la ZP de Thann sont pour l'essentiel hospitalisés dans leur ZP ou dans celle de Mulhouse**

La ZP compte deux établissements de soins de courte durée qui ont réalisé en 2005 près de 8 800 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique mais aucune séance. L'activité de ces établissements concerne en majorité (69 %) des patients domiciliés dans la ZP. Leur attractivité se limite à la ZP de Mulhouse et dans une moindre mesure à celles de Guebwiller et de Colmar.

Concernant les habitants de la ZP, ils ont en 2005 « consommé » un total de près de 17 000 séjours (hors séances). Ces séjours ont été réalisés principalement dans les établissements de la ZP (37 %) ou dans un des établissements de la ZP de Mulhouse (51 %). Les séances, prises en charge qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence (chimiothérapie, radiothérapie, transfusion et dialyses), ont été réalisées dans leur très grande majorité dans des établissements mulhousiens.

**Une dotation en structures d'hébergement pour personnes âgées comparable à la moyenne régionale**

La ZP de Thann bénéficie d'une dotation en lits d'hébergement médicalisé équivalente à la moyenne régionale, avec un taux d'équipement de 132 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 134 en moyenne en Alsace. Il convient de plus de rappeler que selon les dernières données nationales disponibles (Statiss 2008) le taux d'équipement régional dépasse sensiblement la moyenne nationale (respectivement 130 et 120 lits pour 1 000 personnes âgées en structures d'hébergement complet pour personnes âgées au 1.1.2007).

La capacité d'hébergement temporaire et la capacité d'accueil de jour (15 places) sont également proches de la moyenne alsacienne.

**Une zone de proximité globalement homogène**

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).

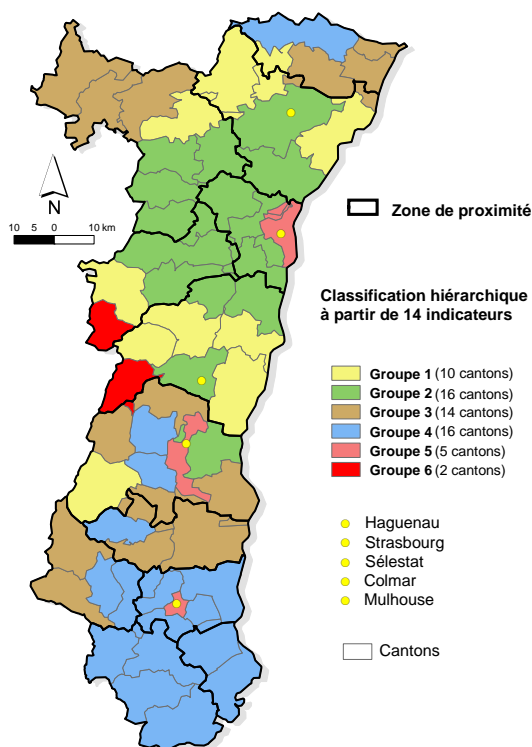
Deux des quatre cantons de la ZP (Thann et Cernay) appartiennent au groupe 4. Il s'agit de territoires urbains appartenant au pôle urbain ou à la couronne périurbaine de Mulhouse, caractérisés par de faibles densités de généralistes libéraux et des densités de spécialistes libéraux médianes. Les consommations de soins tant en médecine générale que spécialisée sont inférieures aux moyennes régionales sans toutefois en être fortement éloignées. En termes d'indicateurs sociaux, la situation des deux cantons n'est pas particulièrement positive : Thann et Cernay font partie du quart des cantons enregistrant les plus forts taux de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) et de bénéficiaires du RMI. Les taux de bénéficiaires du RMI restent néanmoins très nettement inférieurs à ceux observés dans les trois grandes agglomérations de la région. Concernant la mortalité, la situation des deux cantons est proche des moyennes régionales à l'exception d'une mortalité prématurée (avant 65 ans) supérieure de 11 % à la moyenne alsacienne pour le canton de Thann (écart statistiquement significatif).

Les deux autres cantons (Saint-Amarin et Masevaux), situés dans le massif vosgien, appartiennent au groupe 3. Composés essentiellement de communes multipolarisées, ils appartiennent au groupe des 12 cantons (sur 63) les moins dotés en médecins libéraux tant généralistes que spécialistes. La consommation de soins libéraux de médecine générale est légèrement inférieure (Masevaux) ou équivalente (Saint-Amarin) à la moyenne alsacienne, celle de soins de médecine spécialisée est légèrement (Masevaux) à nettement (Saint-Amarin) inférieure à la moyenne régionale. Les indicateurs socioéconomiques sont à un niveau plus favorable qu'à Thann et Cernay en particulier pour ce qui concerne le taux de bénéficiaires du RMI. En termes de mortalité, Masevaux se distingue, comparativement à l'ensemble de la région, par une surmortalité générale (+7 %). Même si des différences apparaissent au sein de la ZP, on peut considérer qu'elle est relativement homogène comparativement à la plupart des autres ZP.



### Classification hiérarchique des cantons

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



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

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

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

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

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

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

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

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

	Code couleur des groupes de cantons pour la représentation cartographique	Groupes de cantons						Moyennes régionales
		1	2	3	4	5	6	
<b>Polarisation de l'espace</b>	Cantons multipolarisés et/ou à dominante rurale	78,6%	19,9%	90,1%	21,9%	0,0%	100,0%	50,0%
<b>Indicateurs économiques et sociaux</b>	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
<b>Etat de santé</b>	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
<b>Consommation de soins libéraux (écarts aux moyennes régionales)</b>	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%
<b>Offre de soins libéraux</b>	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
<b>Var. de pop. entre 1990 et 1999</b>	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 Thann

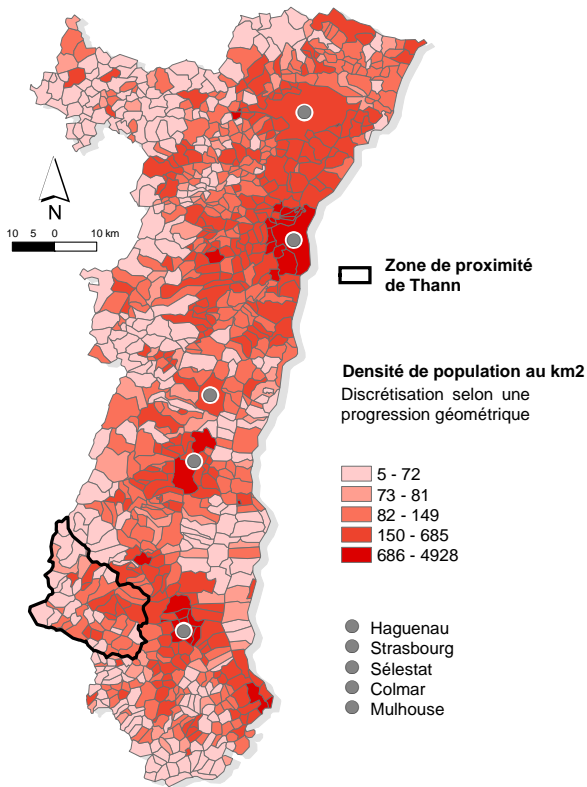
	Zone de proximité	Alsace	France métr.
<b>Population 1999 (dernier recensement de la population de l'Insee)</b>			
Population totale 1999	63 195	1 733 732	58 520 688
<b>Population 2008 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)</b>			
Population totale 2008	66 036	1 848 941	60 649 580
Densité de population au km2 en 2008	136	222	111
Indice de vieillissement base 100 en 2008 (1)	32,3%	28,2%	36,0%
Part de la population de moins de 20 ans en 2008	25,4%	25,7%	24,1%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2008	8,2%	7,3%	8,7%
<b>Evolution 1990 - 1999 de :</b>			
- la population totale	+ 4,7%	+ 6,7%	+ 3,4%
- la population de 75 ans ou plus	+12,5%	+ 8,3%	+11,6%
- la population de moins de 20 ans	- 1,8%	+ 0,7%	- 4,0%
Solde migratoire intercensitaire	1 239	39 427	40 059
(Taux de variation annuel dû au solde migratoire)	0,22%	0,26%	0,01%
Solde naturel intercensitaire	1 619	70 346	1 863 181
(Taux de variation annuel dû au solde naturel)	0,29%	0,47%	0,36%
<b>Evolution attendue 2008 - 2020 de :</b>			
- la population totale	+ 4,3%	+ 7,1%	+ 3,4%
- la population de moins de 20 ans	- 3,4%	- 1,7%	- 3,6%
- la population de 75 ans ou plus	+21,5%	+23,1%	+14,8%
<b>Population 2020 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)</b>			
Population totale 2020	68 889	1 979 662	62 734 125
Densité de population au km2 en 2020	142	238	115
Indice de vieillissement base 100 en 2020 (1)	40,6%	35,3%	42,8%
Part de la population de moins de 20 ans en 2020	23,5%	23,6%	22,5%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2020	9,6%	8,3%	9,6%
<b>Répartition de la population rural /urbain en 1999</b>			
- pôle urbain	47,0%	56,1%	61,0%
- périurbain	15,8%	18,0%	16,0%
- multipolarisée	35,8%	19,1%	5,0%
- rural	1,5%	6,9%	18,0%
<b>Décès</b>			
Nombre de décès domiciliés (moyenne 1997-2005)	574	14 048	529 988
Taux comparatif de mortalité pour 100 000 (1997-2005)	910	876	821
	<i>Ecart / Alsace NS, Ecart / Fr. métr. S (2)</i>	<i>Ecart / Fr. métr. S (2)</i>	
<b>Naissances</b>			
Nombre moyen annuel de naissances domiciliées (2002-2004)	702	21 904	762 142

Sources : INSEE, INSERM - Exploitation ORS Alsace

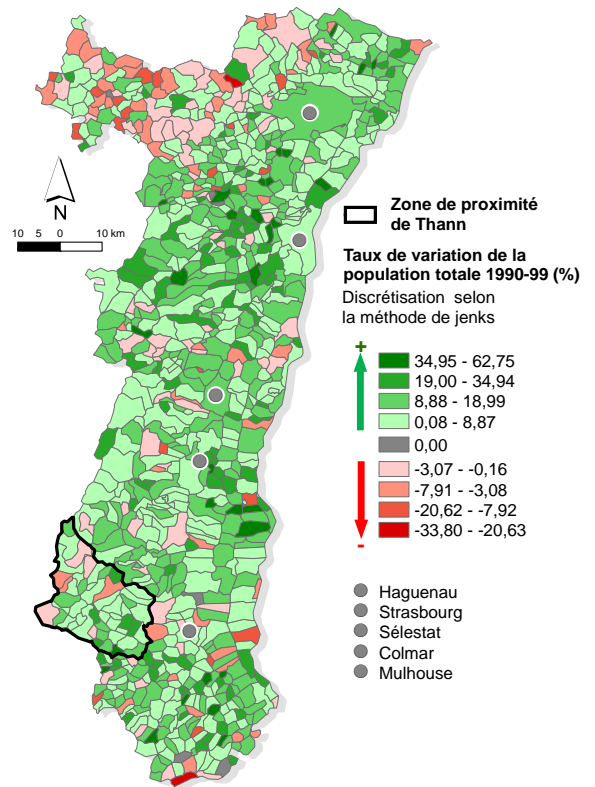
(1) nombre de personnes de 75 ans ou plus / 100 personnes de moins de 20 ans (2) S = Significatif, NS = Non significatif

- Avec 66 000 habitants en 2008 (projection Insee), soit 3,6 % de la population régionale, la zone de proximité (ZP) de Thann est la seconde plus petite ZP de la région. Elle présente une densité de population (136 habitants au km<sup>2</sup>) inférieure à la moyenne régionale (222 hab. au km<sup>2</sup>) mais sensiblement supérieure à la moyenne nationale ;
- La ZP est plutôt urbanisée, avec une population qui se concentre essentiellement dans les pôles urbains et leur agglomération (63 % des habitants) mais également dans des communes multipolarisées (cf. définition en annexe). En revanche, **pratiquement aucun habitant de la ZP n'habite dans une commune rurale** ;
- **La population** de la zone de proximité **a certes progressé** entre 1990 et 1999 (+ 4,7 %), **mais à un rythme sensiblement inférieur à la moyenne régionale** (+6,7 %), en raison avant tout d'un faible accroissement naturel (excès des naissances sur les décès). Seules les ZP de Mulhouse et de Saverne sont encore moins dynamiques ;
- En 2008, cette ZP est la **plus âgée d'Alsace, après Saverne. Entre 2008 et 2020, le vieillissement de la ZP devrait être marqué**, avec une augmentation rapide, bien que légèrement plus faible qu'à l'échelon régional du nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus (+ 23 %) et une baisse sensible, de sa population de moins de 20 ans (-3,4 %). **En 2020, Thann restera l'une des ZP les plus âgées d'Alsace** ;
- La ZP enregistre **la mortalité la plus élevée d'Alsace après Haguenau**, supérieure de 4 % à la moyenne régionale et de 11 % à la moyenne de la France métropolitaine (cf. page 16 pour plus de détails).

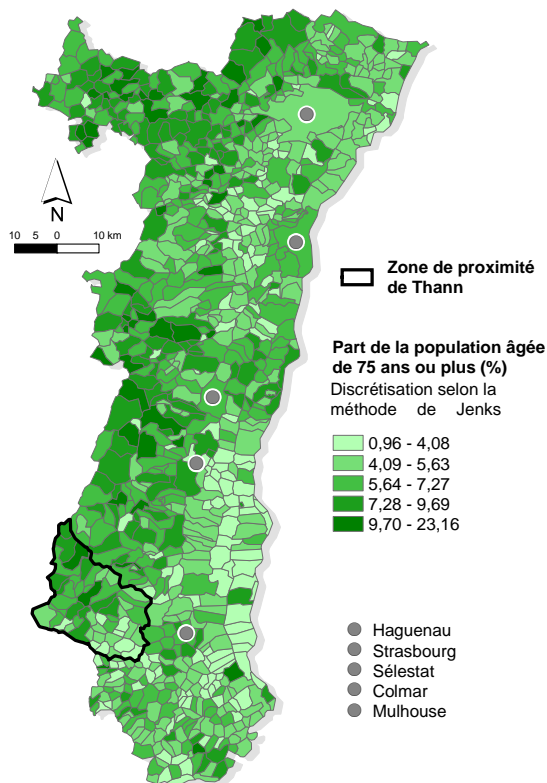
### Densité de population (nombre d'habitants au km<sup>2</sup>) en 1999



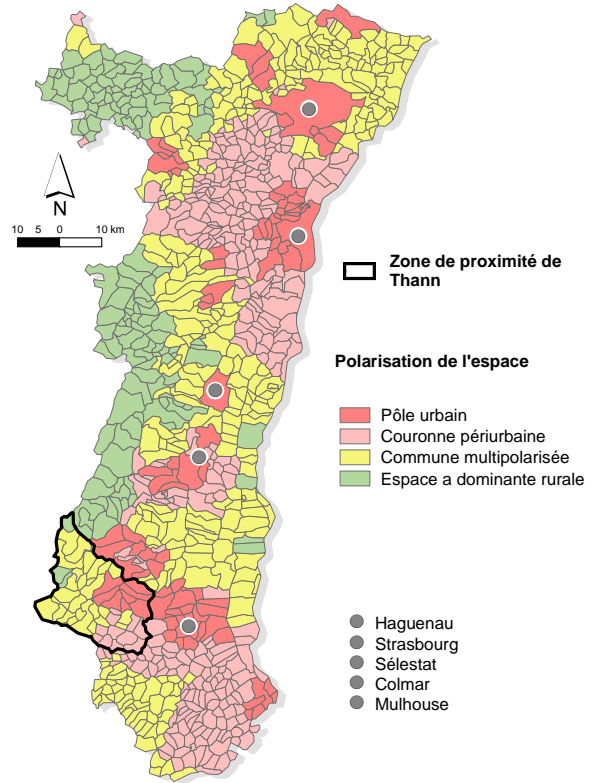
### Taux de variation de la population entre 1990 et 1999



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



### Polarisation de l'espace alsacien en 1999



## IV. Situation socio-économique de la population

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

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

	Zone de proximité de Thann	Alsace	France métro.
Nombre de DEFM	2 504	75 917	2 814 670
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	59,0	62,7	70,6
Evolution du nombre DEFM en 5 ans	+ 35,9%	+ 25,8%	- 4,6%

Source : DRTEFP Alsace - Exploitation ORS Alsace

- Fin 2006, la zone de proximité comptait 2 504 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégories 1 à 3 ;
- La zone de proximité présente, fin 2006, un taux de 59 DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans, qui se trouve être le troisième taux parmi les plus élevés de la région, bien que l'écart avec les deux premiers (Mulhouse et Strasbourg) soit important ;
- L'évolution du taux de DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans de la ZP présente des particularités, avec notamment une hausse très marquée entre 2002 et 2003, en rupture avec l'évolution précédente. La croissance du taux s'est poursuivie jusqu'à fin 2005, avant de connaître une décline légèrement moins marquée qu'ailleurs entre 2005 et 2006 ;
- Si, sur la période 2001-2006, tous les cantons de la ZP connaissent une hausse des effectifs de DEFM, elle est plus marquée pour les cantons de Masevaux et Saint-Amarin. Pour autant, ce sont toujours en 2006, comme en 2001, les cantons de Thann et Cernay qui présentent des taux de DEFM plus importants.

#### **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.

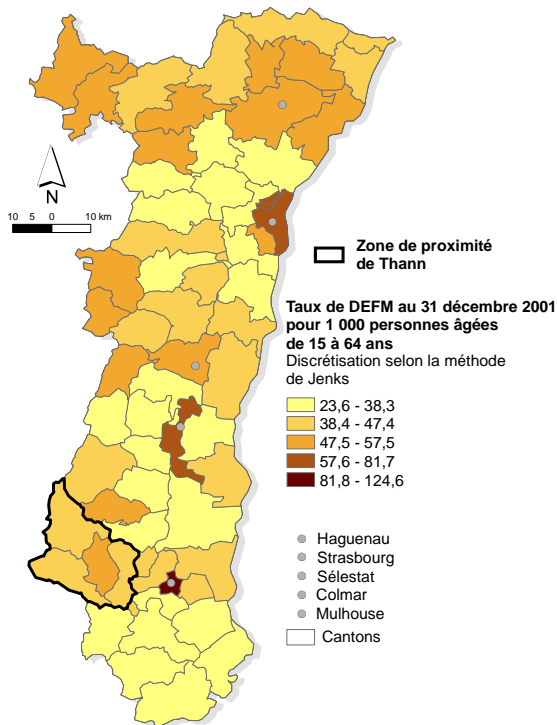
Le taux de chômage est le rapport (en %) entre le nombre de chômeurs, au sens du BIT, et la population active totale au lieu de résidence. Dans la mesure où la population active n'est calculée par l'Insee qu'à l'échelon des zones d'emploi, des départements et des régions, les taux de chômage ne sont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

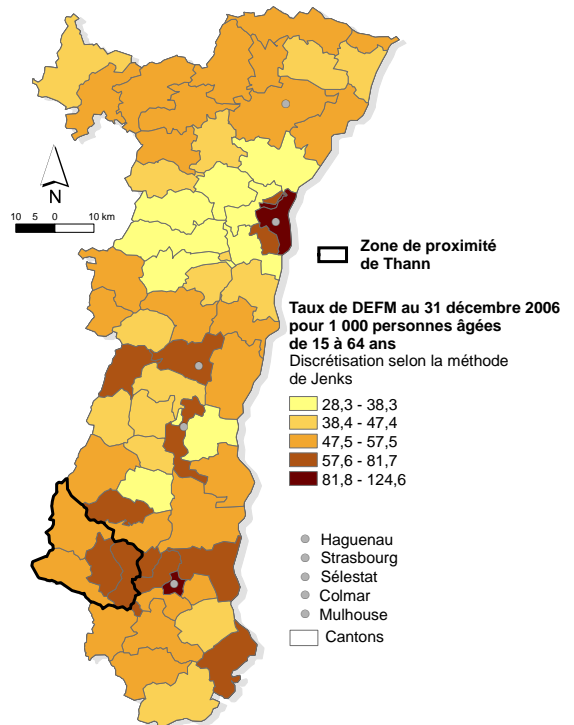
Ne sont pas prises en compte, les catégories 4 (sans emploi, recherchant un emploi à temps plein mais non immédiatement disponible), 5 (ayant un emploi, recherchant un autre emploi à temps plein), 6 (en activité réduite, recherchant un emploi à temps plein), 7 (en activité réduite, recherchant un emploi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



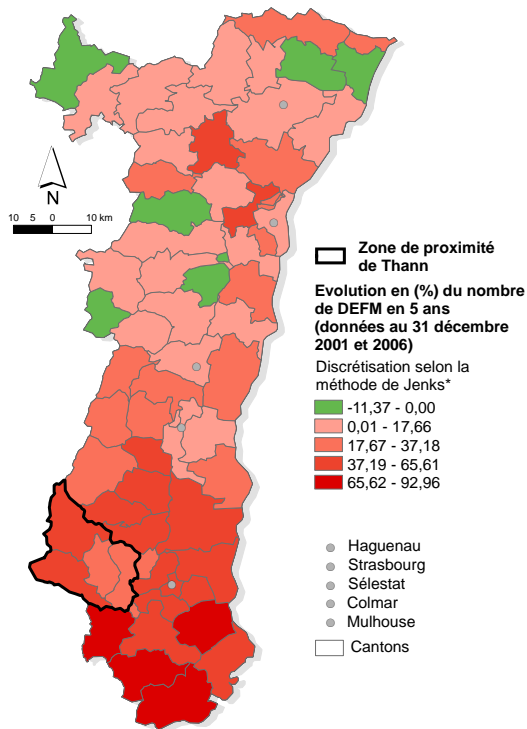
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2002), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



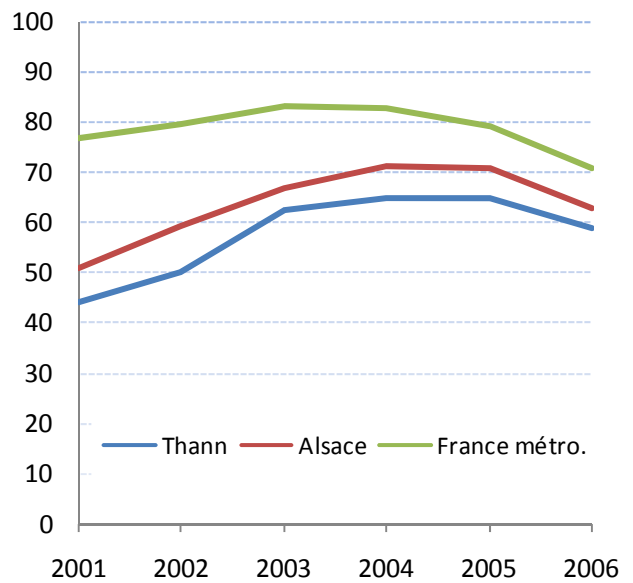
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2005), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**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 Thann**



## 2. Prestations légales

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

	Effectif Zone de proximité de Thann	Taux pour 1000 *		Evolution de l'effectif ** en 5 ans	
		Zone de proximité de Thann	Alsace	Zone de proximité de Thann	Alsace
<b>Ménages dont les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (1)</b>	<b>1 133</b>	<b>138,3</b>	<b>182,0</b>	<b>+ 1%</b>	<b>+ 16%</b>
<b>Adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (2)</b>	<b>1 552</b>	<b>42,3</b>	<b>52,6</b>	<b>- 4%</b>	<b>+ 14%</b>
dont adultes de 18-59 ans couverts par l'API (2)	100	2,7	4,5	+ 15%	+ 21%
dont adultes de 20-59 ans couverts par l'AAH (3)	999	28,7	20,1	- 6%	+ 12%
dont adultes de 20-59 ans couverts par le RMI (3)	453	13,0	30,3	+ 74%	+ 52%
<b>Enfants bénéficiaires de l'AES ou de l'AEEH (4)</b>	<b>193</b>	<b>14,7</b>	<b>13,6</b>	<b>+ 30%</b>	<b>+ 24%</b>

\* 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

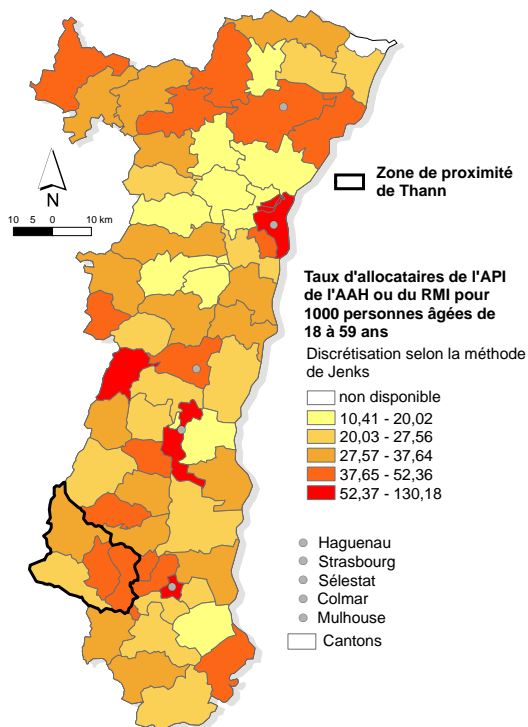
(3) : 1 000 personnes de 20-59 ans (4) : 1 000 enfants de moins de 20 ans vivant dans une famille bénéficiant des prestations CAF

\*\* 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

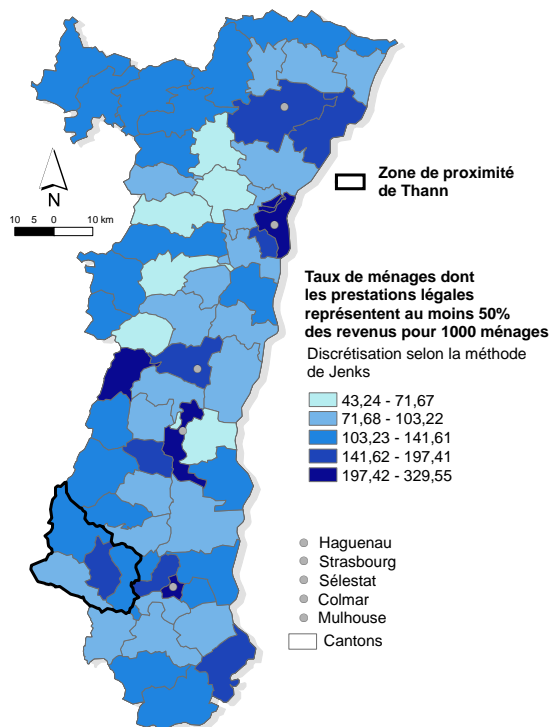
- Fin 2006, les ménages dont les prestations légales représentent au moins 50% des revenus sont au nombre de 1 133, soit 138 ménages pour 1 000, taux inférieur à la moyenne régionale. La progression des effectifs sur 5 ans est très faible, tant qu'il serait possible de parler de stabilité. C'est là l'évolution la plus faible de la région ;
- Les taux de bénéficiaires de prestations légales sont inférieurs aux moyennes régionales, à l'exception de celui qui concerne l'AAH, qui se trouve être le taux le plus élevé de la région. En ce qui concerne les progressions d'effectif, la ZP de Thann est la seule à afficher des baisses d'effectifs : ce phénomène concerne le nombre d'adultes de 20-59 couverts par l'AAH et, mécaniquement, le nombre d'adultes couverts par au moins un des trois minima étudiés ;
- Avec 193 enfants bénéficiaires, en taux comme en progression sur 5 ans, les prestations concernant les enfants handicapés sont à des niveaux supérieurs à la moyenne régionale. Il convient de relever la dispersion relativement modérée des taux d'enfants couverts, qui fluctuent, pour l'ensemble de la région et par ZP, de 11,3 ‰ à 14,7 ‰ pour une moyenne régionale à 13,6 ‰. Cela étant posé, la ZP de Thann présente le taux d'enfants bénéficiaires le plus élevé 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.

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

## V. État de santé : mortalité

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

Cause de décès	Nombre de décès moyens annuels	TCM * pour 100 000 : Zone de proximité	TCM * pour 100 000 : Alsace	Ecart à la moyenne régionale (en %)	Ecart à la moyenne nationale (en %)
<b>Générale (toutes causes, tous âges)</b>	<b>574</b>	<b>910,2</b>	<b>875,5</b>	<b>+ 4,0</b>	<b>+ 10,9</b>
<b>Prématurée (avant 65 ans)</b>	<b>111</b>	<b>196,7</b>	<b>193,2</b>	<b>+ 1,8</b>	<b>- 5,6</b>
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>183</b>	<b>298,4</b>	<b>287,0</b>	<b>+ 4,0</b>	<b>+ 21,6</b>
Maladie vasculaire cérébrale	44	71,0	73,6	- 3,6	ND
Cardiopathie ischémique	44	71,6	82,1	<b>- 12,8</b>	ND
<b>Tumeur</b>	<b>167</b>	<b>250,7</b>	<b>244,1</b>	<b>+ 2,7</b>	<b>+ 7,2</b>
Cancer du côlon rectum	6	10,2	9,9	+ 2,7	ND
Cancer du poumon	25	35,8	42,5	<b>- 15,7</b>	ND
Cancer du sein féminin	13	33,0	28,0	+ 17,7	ND
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>45</b>	<b>74,0</b>	<b>61,5</b>	<b>+ 20,2</b>	<b>+ 31,2</b>
<b>Accidents et traumatismes</b>	<b>43</b>	<b>68,6</b>	<b>57,7</b>	<b>+ 18,8</b>	<b>+ 5,3</b>
Accident de la circulation	6	9,9	9,0	+ 10,0	ND
Accident de la vie courante	21	34,2	31,2	+ 9,7	ND
Suicide	12	18,6	12,7	<b>+ 46,0</b>	ND
Alcool/Tabac**	55	80,5	81,8	- 1,5	ND
Diabète	18	27,0	21,2	<b>+ 27,0</b>	ND

#### LECTURE :

Taux significativement inférieur à la moyenne régionale ou nationale

Pas de différence significative / à la moyenne régionale ou nationale

Taux significativement supérieur à la moyenne régionale ou nationale

\* Taux comparatif de mortalité

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

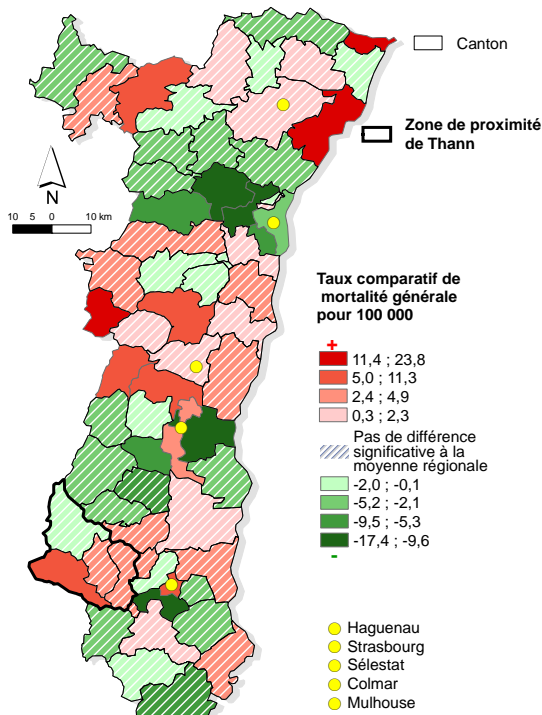
Sources : Inserm, Insee - Exploitation ORS Alsace

- Chaque année, 574 personnes domiciliées dans la ZP de Thann décèdent, dont 111 avant 65 ans (19 %) ;
- Après standardisation (suppression des effets liés à la structure par âge de la population), il apparaît que la ZP enregistre, après Haguenau, la mortalité la plus élevée d'Alsace, supérieure de 4 % à la moyenne régionale et de 11 % à la moyenne nationale, 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. Pour ces causes de décès, la mortalité locale ne dépasse pas la moyenne régionale, mais se situe à des niveaux supérieurs à ceux observés sur l'ensemble du territoire métropolitain. Au sein de ces groupes, il est néanmoins possible de souligner les faibles mortalités par cardiopathies ischémiques et cancers du poumon enregistrées dans la ZP ;
- L'analyse des autres causes de mortalité montre que la ZP de Thann présente, comparativement à l'ensemble de la région, une forte mortalité par diabète, accidents et traumatismes et maladies de l'appareil respiratoire. Ce groupe de pathologies comprend essentiellement les pneumonies et bronchopneumonies, ainsi que les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives, mais pas les cancers broncho-pulmonaires qui sont classés dans le groupe des "tumeurs". La mortalité élevée par accidents et traumatismes s'explique principalement par un taux élevé de décès par suicides, situation qu'il convient cependant de nuancer. D'une part, en raison de la taille de la ZP, la différence avec la moyenne régionale ne porte que sur un nombre faible de décès. D'autre part, il est reconnu qu'en France, la mortalité par suicides est, pour diverses raisons, sous-estimée. L'une de ces raisons est qu'en cas d'autopsie, la cause de décès n'est pas toujours transmise à l'Inserm, chargé d'élaborer les statistiques de mortalité. Dans ce cas, le décès est considéré de « cause inconnue ». Ce phénomène semble particulièrement marqué dans le Bas-Rhin, ce qui expliquerait que les taux de mortalité par suicide tendent à être plus élevés dans le Haut-Rhin ;
- À l'échelon local, deux cantons se démarquent :
  - celui de Masevaux qui comparativement à l'ensemble de la région enregistre une surmortalité générale (+7 %) ainsi qu'une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire (+17 %) ;
  - celui de Thann avec une mortalité par tumeurs supérieure à la moyenne alsacienne (+11 %).

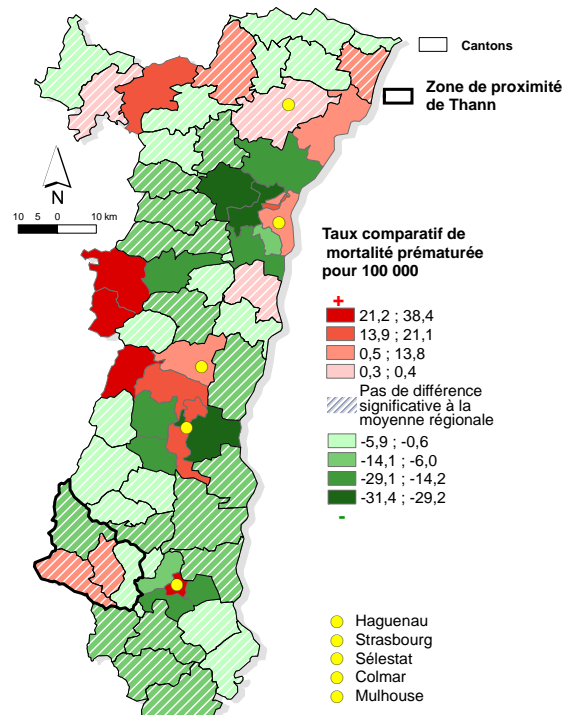


Taux comparatifs de mortalité cantonaux en 1997-2005 (comparaisons à la moyenne régionale)

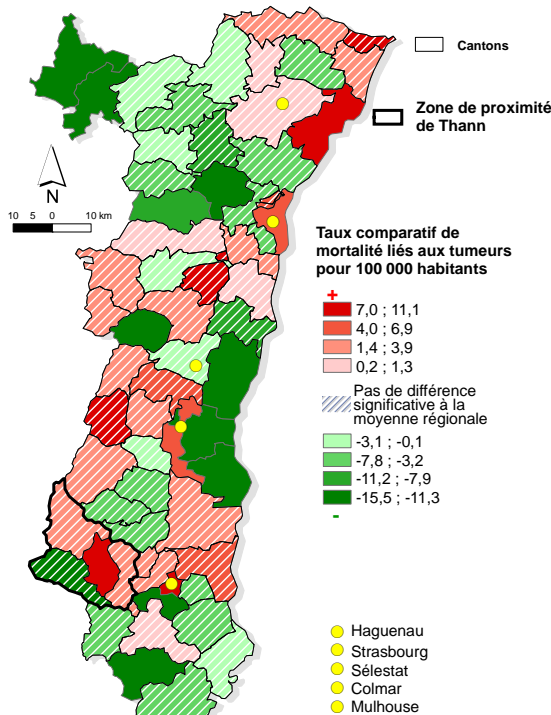
Mortalité générale



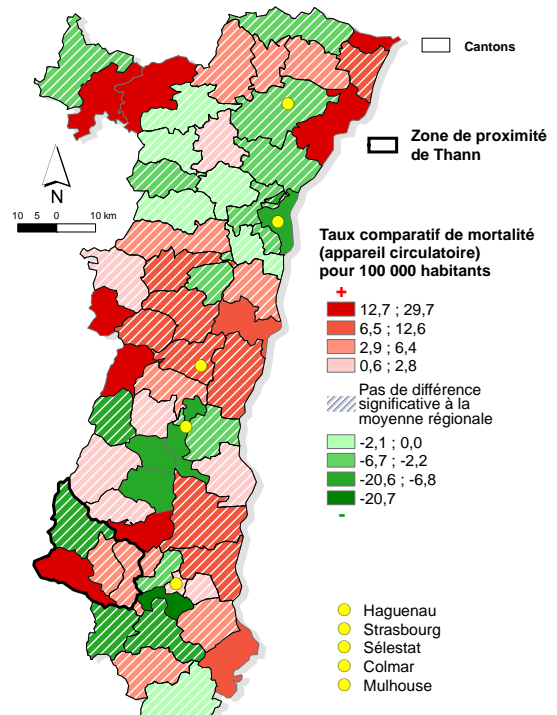
Mortalité prématurée



Tumeurs



Maladies de l'appareil circulatoire



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

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

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

- La ZP compte deux établissements de soins de courte durée qui ont réalisé en 2005 près de 8 800 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique, mais aucune séance ;
- L'activité de ces établissements concerne en majorité (69 %) des patients domiciliés dans la ZP. Leur attractivité se limite à la ZP de Mulhouse et dans une moindre mesure à celle de Guebwiller et de Colmar : respectivement 17 %, 4 % et 2 % des séjours des établissements de la ZP de Thann concernent des patients domiciliés dans ces trois ZP ;
- Globalement, ce constat s'observe quel que soit la discipline ou le segment d'activité (spécialités cliniques) considéré.

#### **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 Thann en 2005

	Nombre de séjours réalisés par les établis. de la ZP de Thann	Domiciliation des patients hospitalisés dans la ZP de Thann														
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG	MOLSHEIM-SCHIRMECK	OBERNAI-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTIRCH	SAINT-LOUIS	NON CONNUE	TOTAL
<b>SEJOURS HORS SEANCES <sup>(1)</sup></b>	<b>8 779</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>69%</b>	<b>17%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>
<b>Dont répartition par discipline d'activité</b>																
Médecine	5 810	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	72%	19%	1%	0%	4%	100%
Chirurgie	2 315	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	8%	61%	12%	1%	1%	6%	100%
Obstétrique	652	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	73%	10%	2%	0%	6%	100%
Non renseigné	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>Dont répartition par segments d'activité</b>																
AB - Orthopédie, Rhumatologie	1 693	6%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	8%	10%	59%	11%	1%	1%	4%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	1 635	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	67%	28%	0%	0%	3%	100%
AA - Digestif	931	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	81%	6%	1%	0%	10%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	929	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	61%	32%	1%	0%	2%	100%
AK - Obstétrique	652	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	73%	10%	2%	0%	6%	100%
AL - Nouveau-nés	499	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	71%	10%	2%	0%	6%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	390	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	70%	20%	1%	0%	4%	100%	
AX - Autres prises en charge	381	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	2%	83%	7%	0%	0%	6%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	375	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	67%	20%	1%	0%	7%	100%
AG - Pneumologie	315	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	79%	15%	0%	0%	3%	100%
AJ - Gynécologie	264	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	73%	15%	1%	0%	8%	100%
AC - Uro-néphrologie	253	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	79%	9%	1%	0%	6%	100%
AO - Endocrinologie	167	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	77%	16%	0%	0%	4%	100%
AF - Vasculaire périphérique	96	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	84%	5%	1%	0%	8%	100%
AH - ORL, Stomatologie	75	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	79%	11%	2%	0%	3%	100%
AM - Hématologie	72	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	90%	6%	0%	0%	4%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	40	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	83%	13%	0%	0%	5%	100%
AI - Ophtalmologie	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
AQ - Brûlures	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Non renseigné	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
AS - Maladie VIH	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
AZ - Vasculaire interventionnel	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<b>SEANCES</b>	<b>0</b>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<b>Dont répartition par discipline d'activité</b>																
Médecine	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<b>Dont répartition par segments d'activité</b>																
AC - Uro-néphrologie	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

LECTURE Le tableau se lit en ligne. Exemple : les établissements de la ZP ont réalisé 5 810 séjours en médecine en 2005 selon la classification OAP. Parmi ceux-ci, 72% concernent des patients domiciliés dans la ZP, 19 % des patients domiciliés dans la ZP de Mulhouse...

(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 Thann****Séjours hors séances :**

- La consommation de soins de courte durée des habitants de la ZP représente un total de près de 17 000 séjours hors séances ;
- Ces séjours ont été réalisés en majorité dans la ZP de Mulhouse (51 %) ou dans l'établissement de la ZP de Thann (37 %). Les flux vers les autres ZP sont négligeables.
- L'analyse des taux de fuite et de rétention par discipline d'activité ne modifie pas le constat fait précédemment : la majorité des séjours des habitants de la ZP de Thann sont réalisés dans la ZP de Mulhouse, aussi bien pour la médecine que la chirurgie et l'obstétrique.
- Des contrastes entre segments d'activité ou pôles d'activité (spécialités cliniques) peuvent être mis en évidence. Cependant, à l'exception de quatre segments d'activité, la majorité des séjours des habitants de la zone sont réalisés à l'extérieur de celle-ci. C'est même presque exclusivement le cas pour certains segments tels que le vasculaire interventionnel (AZ) ou l'ophtalmologie (AI).

**Séances :**

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

**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 Thann en 2005**  
(soins de courte durée)

	Nombre de séjours consommés par les habitants de la ZP de Thann	ZP d'hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP de Thann												
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG et MOLSHEIM-SCHIRMECK (2)	OBERNAL-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINTE-LOUIS	TOTAL
<b>SEJOURS HORS SEANCES <sup>(1)</sup></b>	<b>16 648</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>37%</b>	<b>51%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Dont répartition par discipline d'activité</b>														
Médecine	10 459	2%	0%	0%	0%	4%	0%	5%	1%	40%	47%	1%	0%	100%
Chirurgie	5 103	2%	0%	0%	0%	4%	0%	4%	0%	28%	61%	0%	0%	100%
Obstétrique	1 026	2%	0%	0%	0%	1%	0%	2%	0%	47%	48%	1%	0%	100%
Non renseigné	61	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	3%	95%	0%	0%	100%
<b>Dont répartition par segments d'activité</b>														
AB - Orthopédie, Rhumatologie	2 331	2%	0%	0%	0%	3%	0%	5%	1%	43%	45%	0%	0%	100%
AA - Digestif	2 209	1%	0%	0%	0%	2%	0%	3%	1%	34%	58%	0%	0%	100%
AX - Autres prises en charge	1 494	2%	0%	0%	0%	10%	0%	9%	3%	21%	53%	1%	0%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	1 284	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	85%	11%	0%	0%	100%
AD - Obstétrique	1 026	2%	0%	0%	0%	1%	0%	2%	0%	47%	48%	1%	0%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	993	2%	0%	0%	0%	3%	0%	7%	1%	58%	29%	1%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	906	2%	0%	0%	0%	4%	0%	6%	1%	22%	64%	0%	0%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	890	2%	0%	0%	0%	3%	0%	2%	0%	31%	61%	0%	0%	100%
AG - Pneumologie	733	1%	0%	0%	0%	4%	0%	5%	0%	34%	55%	1%	0%	100%
AL - Nouveau-nés	674	1%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	52%	42%	1%	0%	100%
AJ - Gynécologie	583	1%	0%	0%	0%	5%	0%	3%	0%	33%	57%	1%	0%	100%
AH - ORL, Stomatologie	539	8%	0%	0%	0%	6%	0%	8%	0%	11%	66%	0%	0%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	506	1%	0%	0%	0%	2%	0%	3%	0%	0%	94%	0%	0%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	483	1%	0%	0%	0%	2%	0%	4%	0%	52%	39%	1%	0%	100%
AI - Ophtalmologie	479	5%	0%	0%	0%	1%	0%	4%	0%	1%	89%	0%	0%	100%
AM - Hématologie	432	3%	0%	0%	0%	7%	0%	7%	0%	15%	62%	4%	0%	100%
AF - Vasculaire périphérique	362	1%	0%	0%	0%	1%	0%	3%	0%	22%	72%	1%	0%	100%
AO - Endocrinologie	352	4%	0%	0%	0%	9%	0%	16%	1%	37%	30%	3%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	152	6%	0%	0%	0%	20%	0%	1%	0%	0%	68%	6%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	107	7%	0%	0%	0%	5%	0%	3%	1%	31%	49%	3%	0%	100%
Non renseigné	61	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	3%	95%	0%	0%	100%
AS - Maladie VIH	38	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	99%	0%	0%	100%
AQ - Brûlures	12	25%	0%	0%	0%	42%	0%	0%	2%	15%	17%	0%	0%	100%
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>SEANCES</b>	<b>7 370</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>89%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Dont répartition par discipline d'activité</b>														
Médecine	7 370	3%	0%	0%	0%	3%	0%	5%	0%	0%	89%	0%	0%	100%
<b>Dont répartition par segments d'activité</b>														
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	4 486	5%	0%	0%	0%	4%	0%	8%	0%	0%	82%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	2 883	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%

**LECTURE** Le tableau se lit en ligne. Exemple : 10 459 séjours (hors séances) ont été comptabilisés en médecine (classification OAP) en 2005 pour les habitants de la ZP. 40% de ces séjours ont été réalisés dans un établissement de la ZP, 47% dans un établissement de la ZP Mulhouse, 5% dans un établissement de la ZP de Colmar...

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

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

\* effectif inférieur à 10 séjours

Source : PMSI MCO 2005

Exploitation ORS Alsace

## VII. Soins libéraux

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

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

	Effectif	Densité pour 100 000 habitants			% de professionnels âgés de 55 ans ou plus	
		Zone de proximité	Zone de proximité	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité
Médecin généraliste	54	81,9	105,3	+ 2%	24%	30%

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

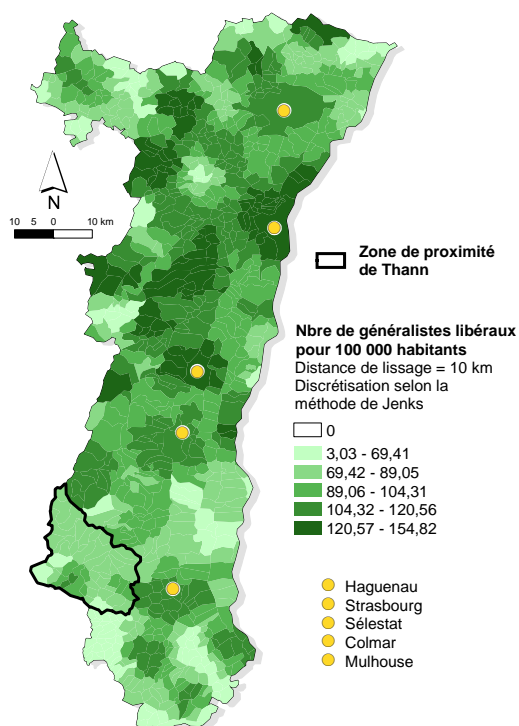
#### Activité des médecins généralistes libéraux, consommation des habitants, attractivité de la zone de proximité et distance moyenne parcourue par les patients en 2007

	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
					Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)	Zone de proximité	Alsace
Médecin généraliste	+18%	- 6%	15%	10%	5,5	4,4	5,4

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

\*\* Consommation standardisée

#### Densité de généralistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007



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

- La ZP de Thann compte 54 médecins généralistes soit 82 médecins pour 100 000 habitants, 3<sup>e</sup> densité la plus faible d'Alsace après les ZP d'Altkirch et Guebwiller ;
- Cette faible offre s'observe sur pratiquement tout le territoire de la ZP ;
- Bien que supérieure à la moyenne régionale, la distance moyenne parcourue pour consulter un médecin généraliste est faible (5,5 km en moyenne entre le domicile et le cabinet médical) ;
- Les médecins de la ZP sont relativement jeunes : 24 % d'entre eux 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 sensiblement moins important qu'en moyenne régionale ;
- La consommation de soins de médecine générale des habitants de la ZP est pratiquement équivalente à la moyenne régionale ;
- En revanche, l'activité des médecins est l'une des plus élevées d'Alsace, juste après celle observée à Haguenau. Elle dépasse de 18 % la moyenne régionale ;
- Le taux de fuite (part des consultations et visites des patients de la ZP réalisées par des médecins installés hors de la ZP) est légèrement plus élevé que le taux d'attraction (part des consultations et visites des médecins de la ZP concernant des patients domiciliés hors de la ZP).

## 2. Médecins spécialistes libéraux : offre, consommation et production de soins

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

	Effectif	Densité pour 100 000 habitants			% de professionnels âgés de 55 ans ou plus	
		Zone de proximité	Zone de proximité	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité
<b>Ensemble des spécialistes</b>	<b>30</b>	<b>45,5</b>	<b>97,7</b>	<b>- 2%</b>	<b>13%</b>	<b>34%</b>
Cardiologue	4	6,1	7,5	+ 5%	*	32%
Gynécologue et gyn.-obstétri.	4	6,1	10,1	+14%	*	37%
Pédiatre	1	1,5	5,3	+21%	*	38%
Radiologue	5	7,6	13,2	- 5%	20%	33%
Ophtalmologue	3	4,6	7,5	- 7%	*	36%
Psychiatre et neuropsychiatre	1	1,5	10,9	+ 2%	*	44%

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

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

	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
					Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)							
Cardiologue	*	+12%	43%	33%	12,5	8,0	12,5
Gynécologue et gyn.-obstétri.	*	nd	51%	32%	13,9	9,8	14,7
Pédiatre	*	-35%	33%	31%	12,8	8,4	12,3
Radiologue	+57%	-10%	22%	20%	9,7	7,8	10,5
Ophtalmologue	*	- 7%	52%	29%	14,3	9,6	13,5
Psychiatre et neuropsychiatre	*	-51%	85%	26%	18,1	8,7	15,9

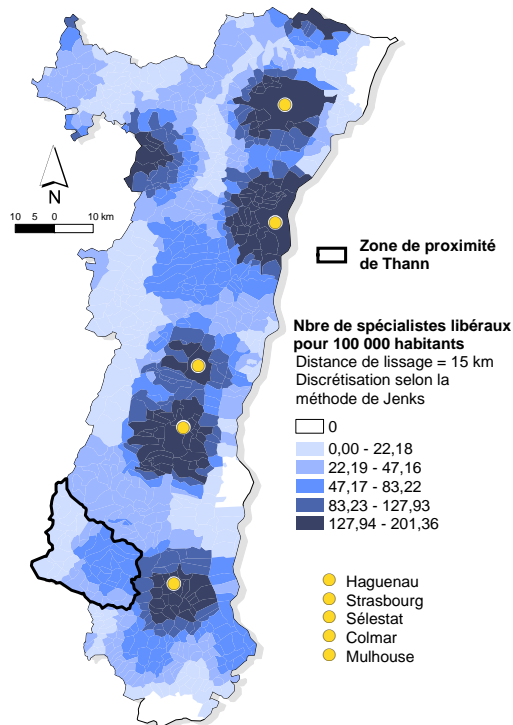
Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

\* Effectif < 5 professionnels

\*\* Consommation standardisée

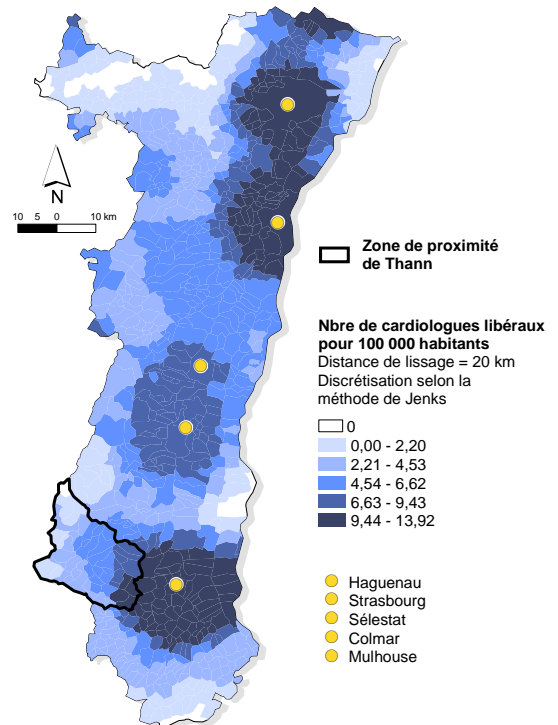
- L'ensemble des éléments présentés ici ne concerne que les médecins spécialistes libéraux pour lesquels l'offre de la ZP de Thann est faible, avec une densité deux fois inférieure à la moyenne alsacienne. Ce constat de la faiblesse de l'offre se vérifie pour chacune des spécialités considérées ici. Cependant, pour chaque spécialité étudiée, les effectifs concernés sont peu importants et le départ ou l'arrivée d'un médecin peut rapidement modifier les taux observés ;
- En revanche, les médecins spécialistes du territoire sont particulièrement jeunes. Seuls 13 % d'entre eux sont âgés de 55 ans ou plus (34 % en moyenne en Alsace), proportion la plus faible d'Alsace. Dans les prochaines années, les départs à la retraite seront très probablement moins fréquents que dans le reste de la région ;
- Les distances moyennes parcourues par les patients pour consulter les différentes spécialités sont supérieures aux moyennes régionales. Ces dernières sont cependant fortement influencées par la situation des ZP de Strasbourg et Mulhouse (distances parcourues particulièrement faibles en raison de l'importance de l'offre). Pour cette raison, des distances d'accès aux différentes spécialités ont également été calculées en excluant les ZP de Strasbourg et de Mulhouse. En comparaison à celles-ci, les distances parcourues dans la ZP de Thann sont moyennes ;
- La consommation de soins libéraux est élevée pour la cardiologie (3<sup>e</sup> consommation la plus élevée parmi les 12 ZP) alors qu'elle est faible pour la pédiatrie (8<sup>e</sup>) et surtout la psychiatrie (12<sup>e</sup>). Concernant cette dernière spécialité, précisons que dans la ZP de Strasbourg, la consommation de soins de psychiatrie est deux fois plus élevée qu'en moyenne régionale, ce qui « tire » cette moyenne vers le haut, toutes les autres ZP se situant en dessous de cette moyenne. Par ailleurs, rappelons qu'une différence (positive ou négative) de consommation peut s'expliquer par de nombreux facteurs, dont l'importance de l'offre locale, mais également le besoin de la population (meilleur ou moins bon état de santé). Il n'existe cependant actuellement aucune méthode permettant de juger de la bonne adéquation entre offre et besoin ni entre consommation et besoin ;
- Pour la pédiatrie et la radiologie, les taux de fuite et d'attraction s'équilibrent. Pour les autres spécialités, les taux de fuite dépassent sensiblement le taux d'attraction, parfois de façon très nette (psychiatrie).

### Densité de spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007



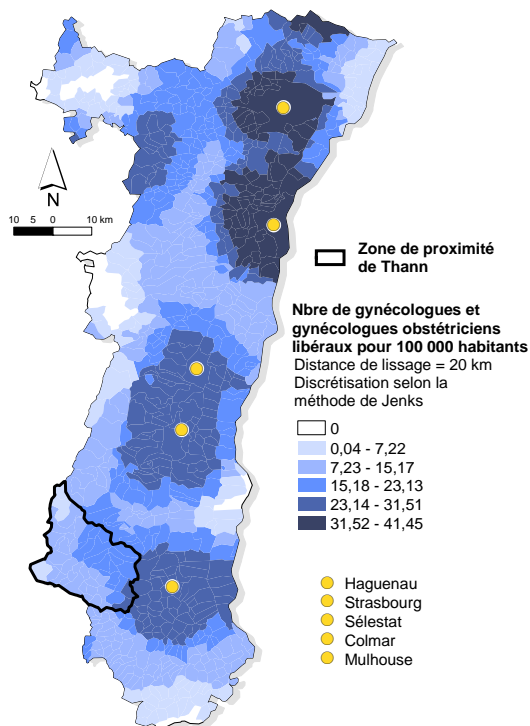
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

### Densité de cardiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007



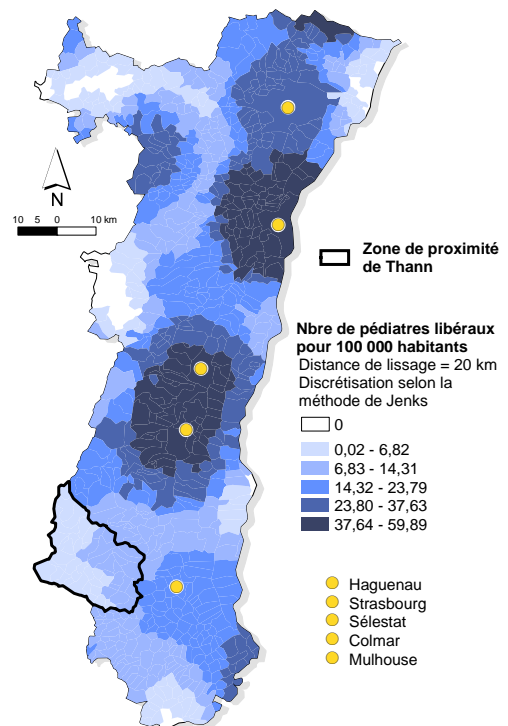
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

### 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

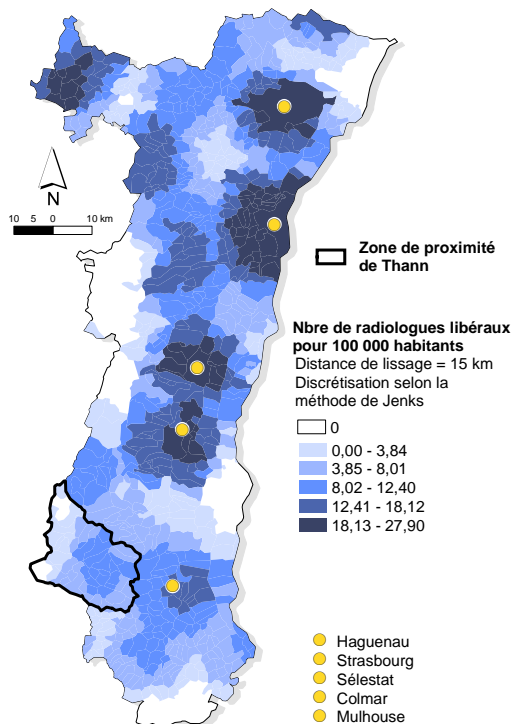
### Densité de pédiatres libéraux pour 100 000 habitants en 2007



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

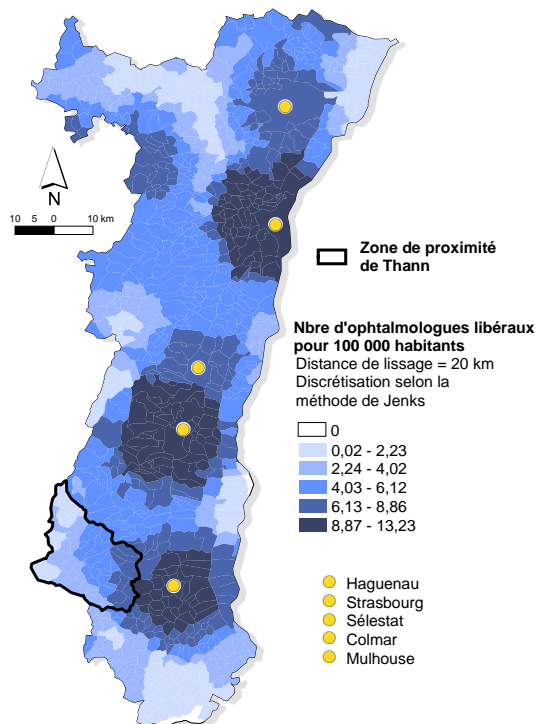


**Densité de radiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



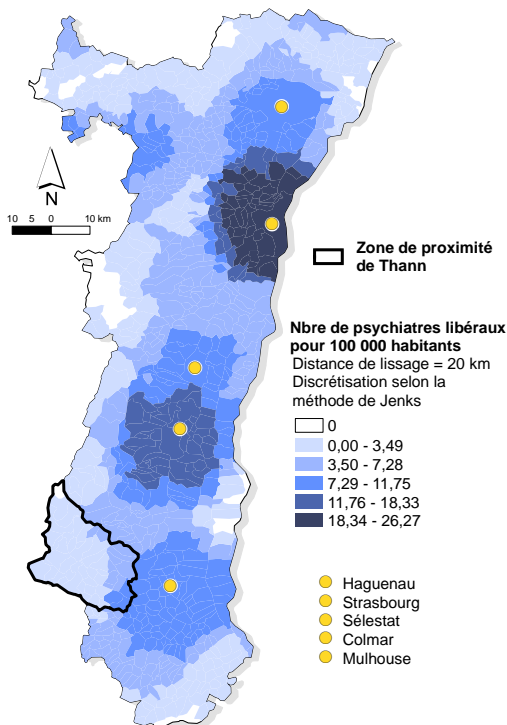
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**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	32	48,5	69,1	+13%	44%	21%
Masseur-kinésithérapeute	33	50,0	53,8	-29%	21%	15%
Infirmier	33	50,0	51,4	-33%	18%	23%
Orthophoniste	*	*	17,1	-12%	*	12%

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

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

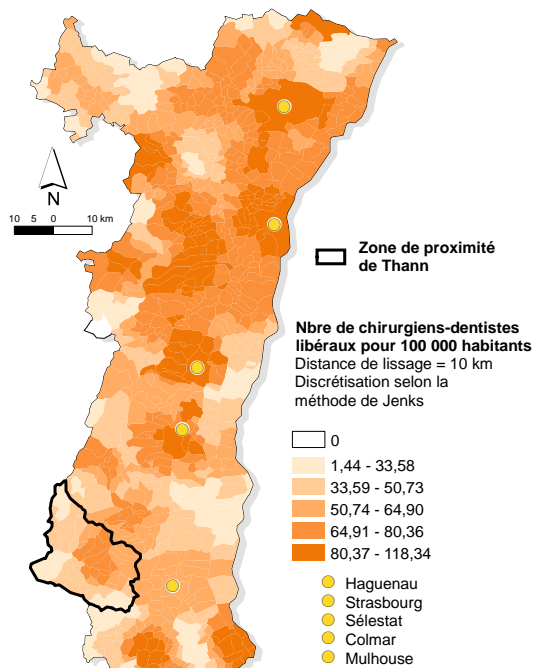
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet (en km)		
					Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)							
Chirurgien-dentiste	+10%	- 3%	25%	10%	8,2	6,2	7,6
Masseur-kinésithérapeute	- 2%	- 8%	14%	12%	5,5	4,9	6,4
Infirmier	- 8%	-17%	5%	8%	3,3	3,3	3,8
Orthophoniste	+16%	nd	39%	12%	12,4	5,4	7,2

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

\*\* Consommation standardisée

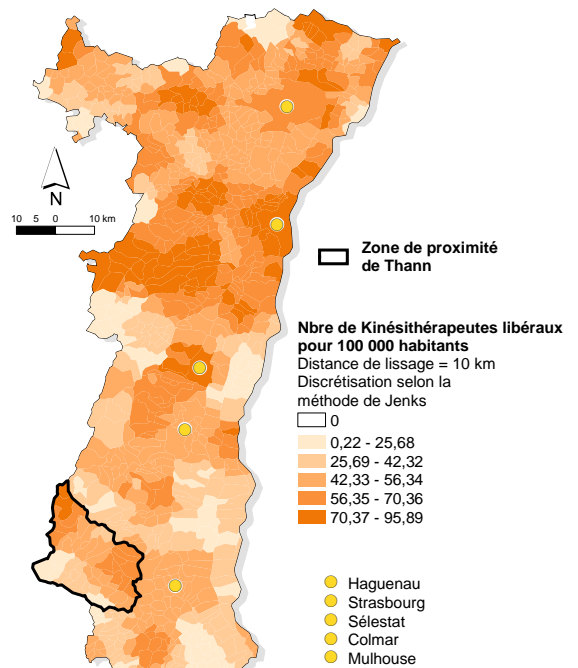
- La ZP de Thann présente les densités les plus faibles d'Alsace en chirurgiens-dentistes (avec Guebwiller) et orthophonistes ;
- Pour ces professions, l'activité des praticiens installés dans la ZP dépasse la moyenne régionale, les distances moyennes parcourues entre le cabinet du praticien et le domicile du patient sont supérieures aux moyennes régionales et les taux de fuite (part des actes consommés par les patients de la ZP réalisés par des professionnels installés dans une autre ZP) nettement supérieurs aux taux d'attraction : il est possible de considérer que l'offre locale en orthophonistes et chirurgiens-dentistes ne suffit pas à répondre à la demande des habitants ;
- Cette situation risque de plus de se détériorer dans les prochaines années en raison des départs à la retraite attendus. Environ la moitié des chirurgiens-dentistes de la ZP sont en effet âgés de 55 ans ou plus. Cette proportion est tout à fait atypique et très nettement supérieure à la moyenne régionale ;
- Pour les masseurs-kinésithérapeutes, la situation de Thann est médiane pour pratiquement tous les indicateurs présentés.
- Concernant les infirmiers, l'offre libérale est plutôt faible et la consommation des habitants sensiblement inférieure à la moyenne alsacienne, même si l'écart est nettement moins marqué que dans d'autres ZP. L'offre libérale est cependant complétée par la présence d'un centre de soins infirmiers ou polyvalents (sur 71 en Alsace) et de quatre 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).

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



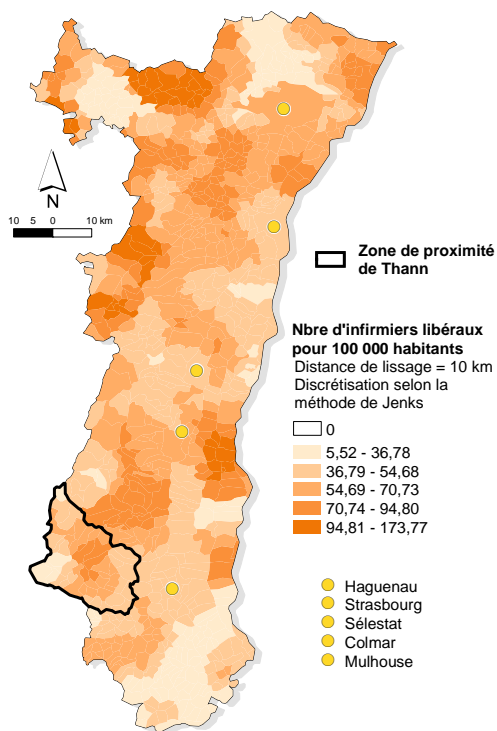
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



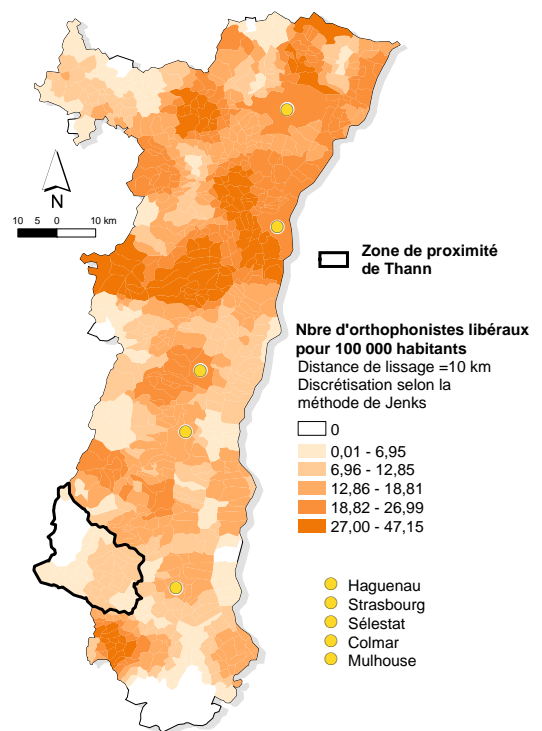
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

### 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 Thann	Alsace	Zone de proximité de Thann	Alsace
Hébergement médicalisé sanitaire (lits)	103	2 788	21,7	23,6
Hébergement médicalisé médico-social (lits)	525	13 059	110,4	110,4
<b>Total hébergement médicalisé</b>	<b>628</b>	<b>15 847</b>	<b>132,1</b>	<b>133,9</b>
Hébergement temporaire (lits)	10	277	2,1	2,3
Accueil de jour (places)	15	328	3,2	2,8

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

- La ZP de Thann présente un taux d'équipement en lits d'hébergement médicalisé comparable à la moyenne régionale : 132 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 134 en moyenne en Alsace. Il convient par ailleurs de rappeler que selon les dernières données nationales disponibles (Statiss 2008) le taux d'équipement régional dépasse sensiblement la moyenne nationale (respectivement 130 et 120 lits pour 1 000 personnes âgées en structures d'hébergement complet pour personnes âgées au 1.1.2007) ;
- La capacité d'hébergement temporaire est également proche de la moyenne alsacienne ;
- La capacité d'accueil de jour (15 places) est légèrement supérieure à la moyenne régionale et place la ZP de Thann dans une position médiane par rapport aux autres zones.

#### **Avertissements**

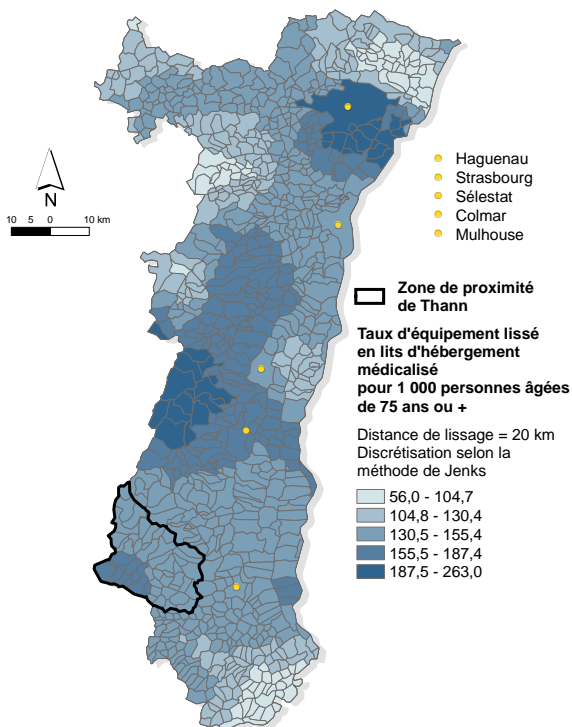
Les taux d'équipement ont été calculés en prenant en compte non pas les lits installés mais les lits financés au 1<sup>er</sup> janvier 2008. Plus que la situation actuelle, les données présentées reflètent donc la situation que connaîtront les ZP dans les toutes prochaines années.

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.

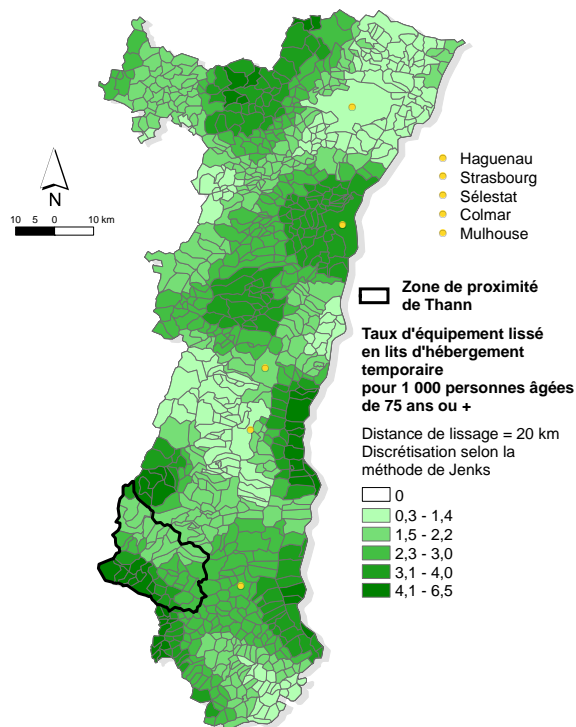
Enfin, la répartition entre hébergement médicalisé sanitaire et médicalisé médico-social évolue rapidement en raison de la réforme de la tarification et du financement des structures accueillant des personnes âgées dépendantes en cours. La répartition présentée, bien qu'elle reflète la situation au 1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



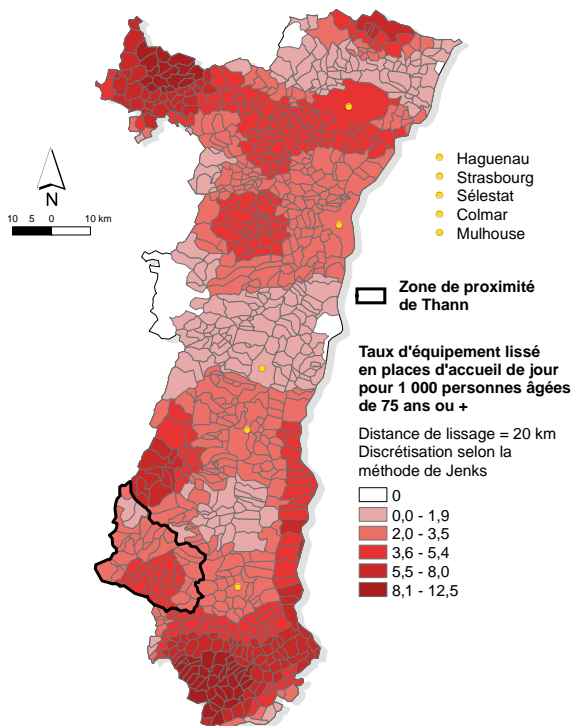
Sources : DRASS (2008), Insee RP99, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**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<sup>è</sup> étage  
1, place de l'hôpital - 67091 Strasbourg Cedex  
Courriel : [orsal@orsal.org](mailto:orsal@orsal.org) ■ Site Internet : [www.orsal.org](http://www.orsal.org)