

# Portrait sanitaire et social

## Zone de proximité de Wissembourg

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>10</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 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
<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

### ***Faiblement peuplée, la ZP de Wissembourg est en passe de rapidement vieillir***

La zone de proximité (ZP) de Wissembourg, qui comptait 54 000 habitants au dernier recensement de la population de 1999 (57 300 en 2008 selon les projections de l'Insee), est non seulement la plus petite ZP d'Alsace mais également une des moins densément peuplées d'Alsace.

Si en 2008, la structure par âge de la population de la ZP est comparable à la moyenne régionale, il s'agit d'un des territoires de la région qui va le plus rapidement vieillir entre 2008 et 2020, non pas en raison d'une augmentation particulièrement marquée de sa population âgée, mais d'une baisse sensible, la plus rapide de la région, de sa population de moins de 20 ans (-10 %). En 2020, Wissembourg sera, après Saverne, la ZP la plus âgée d'Alsace.

### ***Un territoire socialement favorisé***

En comparaison aux moyennes régionales et plus encore nationales, la situation sociale de la population de la ZP est particulièrement satisfaisante. Le taux de demandeurs d'emploi en fin de mois est nettement inférieur à la moyenne alsacienne et plus encore à la moyenne nationale. Le taux d'adultes couverts par au moins l'un des minima sociaux étudiés (RMI, AAH, API) est le plus faible d'Alsace, inférieur de moitié à la valeur régionale.

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

En termes de mortalité, les habitants de la ZP présentent des caractéristiques très proches de celles de l'ensemble de la population régionale. Ainsi, après standardisation (élimination des effets liés à la structure par âge de la population), comme l'ensemble de la région, la ZP se caractérise comparativement à la moyenne nationale (France métropolitaine) par une forte mortalité générale (+8 %) et une faible mortalité prématurée (-8 %, décès avant 65 ans).

Il convient cependant de souligner que la ZP souffre d'une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire élevée, qui dépasse la moyenne alsacienne, elle-même nettement supérieure à la moyenne nationale. Même si pour cette cause de décès, la mortalité est tardive (une très grande majorité des décès surviennent après 65 ans) et diminue rapidement, la situation de la ZP Wissembourg peut être considérée comme préoccupante. En revanche, la mortalité par décès liés à la consommation d'alcool et de tabac est inférieure à la moyenne régionale.

### ***L'offre de spécialistes libéraux : une situation tendue***

Concernant les professions libérales, l'offre de **médecins généralistes** est sensiblement inférieure à la moyenne régionale (-14 %). Pour autant, l'accessibilité au médecin généraliste ne semble pas poser problème dans cette zone. Ainsi, la faible densité de médecins généralistes ne se traduit pas par une moindre consommation des habitants, mais plutôt par une plus forte activité des généralistes (+ 15 %) et la distance moyenne parcourue par les patients pour consulter un médecin généraliste est faible (5,8 km en moyenne entre le domicile et le cabinet médical).

Concernant les **spécialistes libéraux**, la situation est toute autre. L'offre médicale est l'une des plus faibles de la région, près de trois fois inférieure à la moyenne alsacienne. Par ailleurs, selon la spécialité considérée, la consommation des habitants est sensiblement à très nettement inférieure à la moyenne régionale.

Pour pratiquement toutes les spécialités étudiées, l'offre libérale locale ne suffit pas à subvenir à la demande des habitants. Ainsi pour les pédiatres, les radiologues et les ophtalmologues, près de la moitié des actes des habitants sont réalisés auprès de médecins installés hors de la ZP, taux qui atteint même 63 % pour les psychiatres et neuropsychiatres et 83 % pour les cardiologues. De plus, avec 45 % de spécialistes libéraux âgés de 55 ans ou plus (34 % en moyenne en Alsace), la ZP aura à faire face à des besoins de remplacement particulièrement importants.

Pour les autres professions étudiées dans ce document, la situation est variable. La ZP bénéficie, en comparaison à la moyenne alsacienne, d'une offre élevée d'**orthophonistes**, **masseurs-kinésithérapeutes** et **infirmiers libéraux** et à l'inverse d'une offre plutôt faible de **chirurgiens-dentistes**.

## Principales caractéristiques de la zone de proximité de Wissembourg

	Minimum parmi les ZP	ZP de Wissembourg	Maximum parmi les ZP	Moyenne Alsace
<b>Démographie (projections Insee) (1)</b>				
Population totale 2008	57 259	<b>57 259</b>	497 351	154 078
Densité de population au km2 en 2008	94	<b>111</b>	1 162	222
Indice de vieillissement base 100 en 2008	25,0%	<b>30,3%</b>	34,5%	28,2%
Evolution attendue 2008 - 2020 de la population	+ 2,4%	<b>+ 5,5%</b>	+13,0%	+ 7,1%
Indice de vieillissement base 100 en 2020	30,0%	<b>41,8%</b>	43,0%	35,3%
<b>Situation socio-économique de la population</b>				
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	38	<b>47</b>	90	63
Tx de ménages pour lesquels les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (2)	96	<b>111</b>	249	182
Tx d'adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (3)	25	<b>25</b>	80	53
<b>Mortalité</b>				
Tx comparatif de mortalité générale	841	<b>887</b>	913	876
Tx comparatif de mortalité prématurée (avant 65 ans)	178	<b>191</b>	205	193
<b>Soins libéraux</b>				
Densité de médecins généralistes (pr. 100 000 hab en 2007)	75	<b>91</b>	134	105
% de médecins généralistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	24%	<b>30%</b>	39%	30%
Taux de fuite (en %) Généraliste (4)	6%	<b>13%</b>	22%	14%
Densité de spécialistes (pr. 100 000 hab en 2007)	29	<b>38</b>	174	98
% de spécialistes âgés de 55 ans ou plus en 2007	13%	<b>45%</b>	48%	34%
Taux de fuite (en %) Cardiologue (4)	3%	<b>83%</b>	83%	38%
Taux de fuite (en %) Gynécologue et Gynécologue obstétricien (4)	3%	<b>23%</b>	77%	44%
Taux de fuite (en %) Ophtalmologue (4)	5%	<b>45%</b>	77%	40%
Taux de fuite (en %) Psychiatre (4)	3%	<b>63%</b>	85%	46%
<b>Soins hospitaliers Courte durée</b>				
Tx d'attraction (5)	11%	<b>11%</b>	35%	24%
Tx de fuite (6)	4%	<b>60%</b>	79%	43%
<b>Hébergement pour personnes âgées (lits et places financés)</b>				
Densité de lits d'hébergement médicalisé (7)	102	<b>115</b>	162	134
Densité de lits d'hébergement temporaire (7)	0,9	<b>1,3</b>	3,9	2,3
Densité de places d'accueil de jour (7)	0,4	<b>2,6</b>	6,7	2,8

(1) Modèle Omphale, Scénario 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 plein.

***L'établissement de soins de courte durée de la ZP répond essentiellement à des besoins locaux***

La ZP compte un établissement de soins de courte durée qui a réalisé en 2005 environ 7 300 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique, mais aucune séance. Son activité concerne essentiellement des habitants domiciliés dans la ZP (89 % des séjours). L'établissement ne réalise aucune séance (prises en charge itératives concernant en particulier la dialyse, la chimiothérapie et la radiothérapie).

Les habitants de la ZP ont en 2005 « consommé » un total de près de 20 000 séjours (hors séances). Ces séjours ont été réalisés principalement dans l'établissement de la ZP (40 %) ou dans un des établissements de la ZP de Haguenau (40 %), mais le flux de patients vers Strasbourg n'est pas négligeable (18 % des séjours). Pour les séances, prises en charge qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence, les patients se rendent soit dans la ZP de Haguenau pour les dialyses soit dans celle de Strasbourg (chimiothérapie, radiothérapie ou transfusion).

***Un territoire légèrement moins doté en structures d'hébergement pour personnes âgées que le reste de la région***

La ZP de Wissembourg est moins bien dotée en lits d'hébergement médicalisé que l'ensemble de la région, avec 443 lits financés au 1er janvier 2008, soit 115 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 134 en moyenne en Alsace. Il convient cependant de rappeler que selon les dernières données nationales disponibles (Statiss 2008) le taux d'équipement régional dépasse sensiblement la moyenne nationale (respectivement 130 et 120 lits pour 1 000 personnes âgées en structures d'hébergement complet pour personnes âgées au 1.1.2007). Avec 5 lits, la capacité d'hébergement temporaire est, après celle de la ZP de Haguenau, la plus faible d'Alsace. Seule la capacité d'accueil de jour (10 places) est comparable à la moyenne régionale.

***Une ZP globalement homogène, exception faite du canton de Lauterbourg qui enregistre une forte mortalité***

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

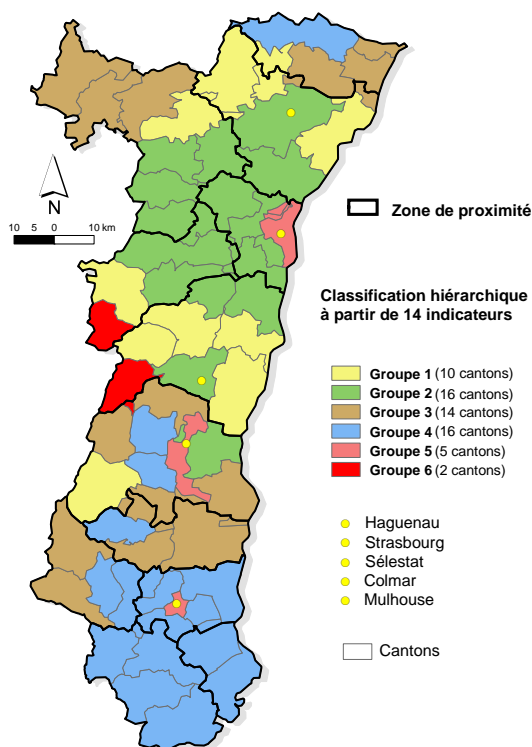
La majorité des cantons de la ZP (Seltz, Soultz-Sous-Forêts et Lauterbourg) appartiennent au groupe 3. Il se caractérise pour les médecins généralistes et spécialistes ainsi que les chirurgiens-dentistes libéraux, par des offres et des consommations de soins faibles. Le canton de Wissembourg appartient au groupe 4 et occupe au sein de la ZP une position intermédiaire avec des offres de soins libéraux proches de la moyenne régionale, mais des consommations modérées. Enfin, le canton de Woerth (groupe 1), qui se situe à cheval sur les ZP de Wissembourg et Haguenau, présente une offre de soins libéraux similaire à celle de Wissembourg, mais se démarque par des consommations élevées, supérieures aux moyennes régionales.

Sur le plan sanitaire, seul le canton de Lauterbourg se différencie du reste du territoire, avec une mortalité importante (mortalité standardisée supprimant le biais lié au vieillissement de la population) : ce canton est le seul de la ZP pour lequel la mortalité générale dépasse de façon significative la moyenne régionale (+19 %), soit le second taux le plus élevé de la région juste après celui du canton de Saales.



### 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	
<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 DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	51,4	42,5	47,4	54,6	92,2	56,9	62,7
	Taux d'adultes de 18-59 ans couverts par l'API	3,1	2,5	2,4	2,3	8,6	6,3	4,5
	Taux de RMI pour 1 000 personnes de 20-59 ans	13,5	11,5	10,7	14,9	59,9	20,8	30,3
<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 Wissembourg

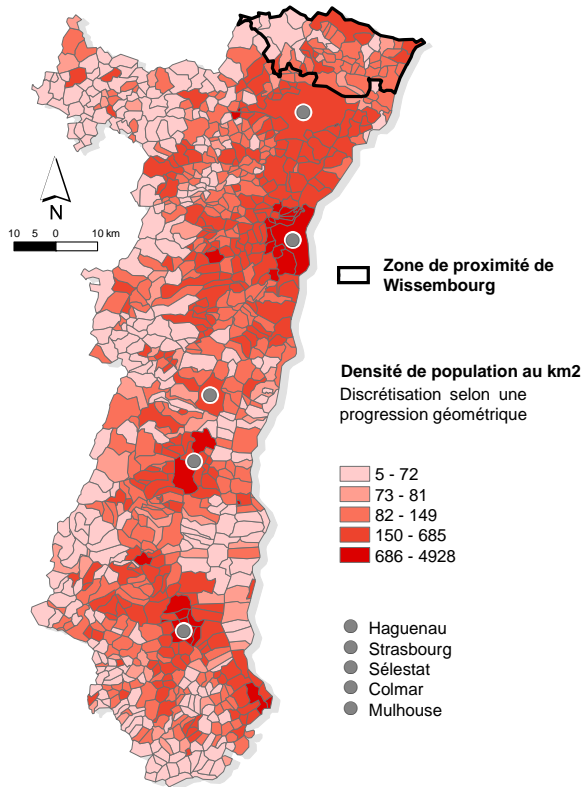
	Zone de proximité	Alsace	France métr.
<b>Population 1999 (dernier recensement de la population de l'Insee)</b>			
Population totale 1999	53 971	1 733 732	58 520 688
<b>Population 2008 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)</b>			
Population totale 2008	57 259	1 848 941	60 649 580
Densité de population au km <sup>2</sup> en 2008	111	222	111
Indice de vieillissement base 100 en 2008 (1)	30,3%	28,2%	36,0%
Part de la population de moins de 20 ans en 2008	24,2%	25,7%	24,1%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2008	7,3%	7,3%	8,7%
<b>Evolution 1990 - 1999 de :</b>			
- la population totale	+ 7,3%	+ 6,7%	+ 3,4%
- la population de 75 ans ou plus	+ 9,7%	+ 8,3%	+11,6%
- la population de moins de 20 ans	- 0,3%	+ 0,7%	- 4,0%
Solde migratoire intercensitaire	2 056	39 427	40 059
(Taux de variation annuel dû au solde migratoire)	0,43%	0,26%	0,01%
Solde naturel intercensitaire	1 652	70 346	1 863 181
(Taux de variation annuel dû au solde naturel)	0,36%	0,47%	0,36%
<b>Evolution attendue 2008 - 2020 de :</b>			
- la population totale	+ 5,5%	+ 7,1%	+ 3,4%
- la population de moins de 20 ans	- 9,5%	- 1,7%	- 3,6%
- la population de 75 ans ou plus	+25,0%	+23,1%	+14,8%
<b>Population 2020 (projection Insee - modèle Omphale, scénario central)</b>			
Population totale 2020	60 390	1 979 662	62 734 125
Densité de population au km <sup>2</sup> en 2020	117	238	115
Indice de vieillissement base 100 en 2020 (1)	41,8%	35,3%	42,8%
Part de la population de moins de 20 ans en 2020	20,8%	23,6%	22,5%
Part de la population de 75 ans ou plus en 2020	8,7%	8,3%	9,6%
<b>Répartition de la population rural / urbain en 1999</b>			
- pôle urbain	15,1%	56,1%	61,0%
- périurbain	0,8%	18,0%	16,0%
- multipolarisée	83,5%	19,1%	5,0%
- rural	0,6%	6,9%	18,0%
<b>Décès</b>			
Nombre de décès domiciliés (moyenne 1997-2005)	442	14 048	529 988
Taux comparatif de mortalité pour 100 000 (1997-2005)	887	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)	541	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

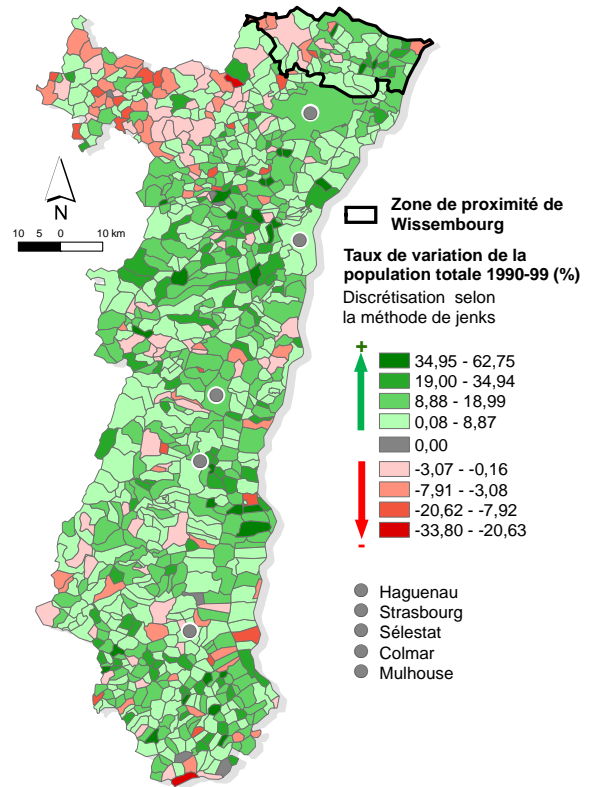
- Avec 57 300 habitants en 2008 (projection Insee), soit 3,1 % de la population régionale, la zone de proximité (ZP) de Wissembourg est la plus petite des ZP d'Alsace et sa densité de population (111 habitants au km<sup>2</sup>) est une des plus faibles de la région, deux fois inférieure à la moyenne alsacienne (222 hab. au km<sup>2</sup>). Cette densité se situe néanmoins au niveau de la moyenne nationale ;
- La grande majorité de la population se concentre dans des communes multipolarisées (voir définition en annexe). L'espace à dominante rurale est pratiquement absent du territoire et ne regroupe que 0,6 % de la population ;
- En 2008, la ZP présente une structure par âge de sa population intermédiaire, avec une proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus (7,3 %) identique à la moyenne régionale (et sensiblement inférieure à la moyenne nationale) et une proportion de personnes de moins de vingt ans (24,2 %) équivalent à la moyenne nationale (et légèrement inférieure à la moyenne régionale) ;
- Selon les projections de l'Insee, si les tendances récentes se maintiennent, entre 2008 et 2020, la population de la ZP va augmenter (+ 5,5 %) à rythme légèrement moins soutenu qu'en moyenne alsacienne (+ 7,1 %). Durant cette période, le vieillissement de la ZP devrait être marqué, avec une augmentation médiane du nombre de personnes âgées, mais surtout une baisse sensible, la plus rapide de la région, des moins de 20 ans (- 9,5 %). En 2020, Wissembourg sera, après Saverne, la ZP la plus âgée d'Alsace ;
- Un net contraste existe au sein de la zone de proximité : le tiers ouest du territoire est plus âgé, peu densément peuplé et en perte de population ;
- La mortalité ne diffère pas de la moyenne régionale, est sensiblement supérieure (+ 8 %) à celle de l'ensemble de la France métropolitaine (cf. page 16 pour plus de détails).

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



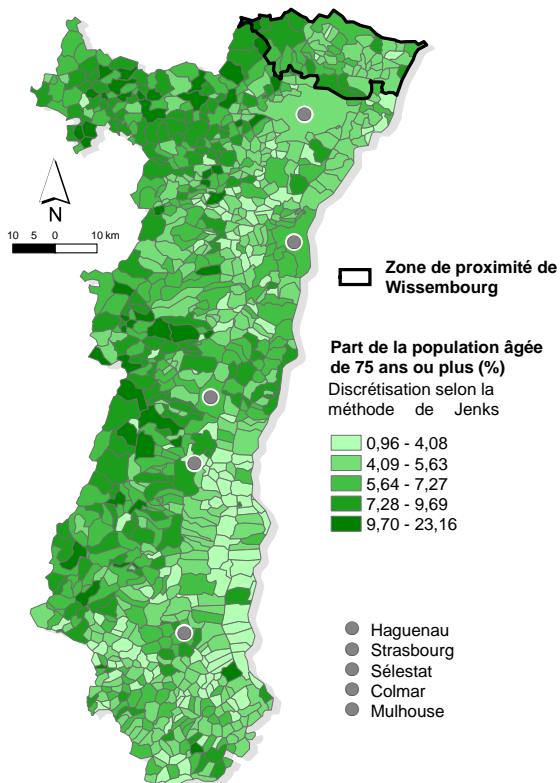
Sources : INSEE RP-1999, GéoFla (IGN)  
Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



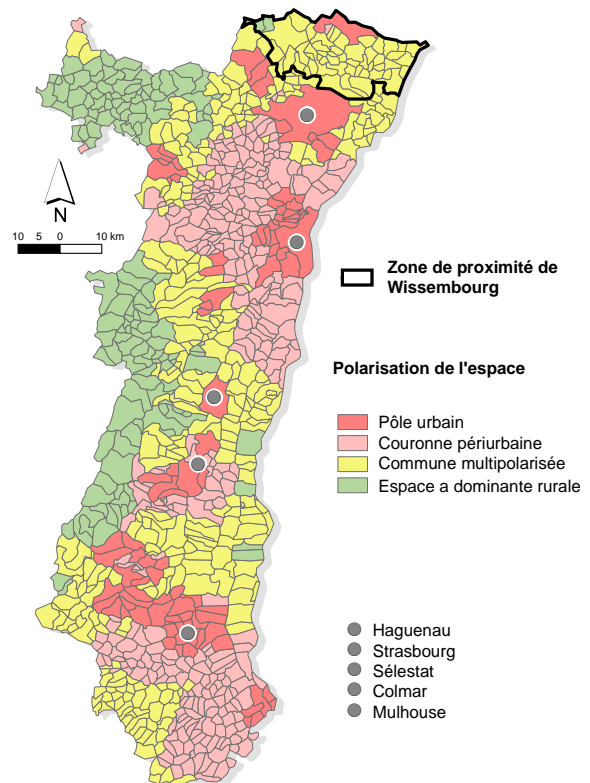
Sources : INSEE RP-1999-90, GéoFla (IGN)  
Exploitation Orsal, Janvier 2008

**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 Wissembourg au 31/12/2006 et évolution**

	Zone de proximité de Wissembourg	Alsace	France métro.
Nombre de DEFM	1 755	75 917	2 814 670
Taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans	46,5	62,7	70,6
Evolution du nombre DEFM en 5 ans	+ 2,3%	+ 25,8%	- 4,6%

Source : DRTEFP Alsace - Exploitation ORS Alsace

- Fin 2006, la zone de proximité comptait 1 755 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégories 1 à 3 ;
- Avec un taux de 47 DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans, la zone de proximité est, fin 2006, l'une des plus épargnées par le chômage de la région ;
- Comme dans l'ensemble de la région, le taux de DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans de la ZP a fortement augmenté entre 2001 et 2003. Dès 2005, il diminue à un rythme plus soutenu que dans l'ensemble de la région pour retrouver fin 2006 son niveau de 2001.
- Des différences apparaissent au sein de la ZP. Globalement, entre 2001 et 2006, le taux de DEFM a augmenté dans le canton de Wissembourg et Lauterbourg (nord de la ZP) alors qu'il diminuait à Soultz-Sous-Forêts et Seltz (sud-ouest). Ces deux derniers cantons sont, fin 2006, moins touchés par le chômage que le reste de la ZP. L'ensemble de la ZP se situe néanmoins en dessous de la moyenne régionale.

#### **Définition et avertissement**

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

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

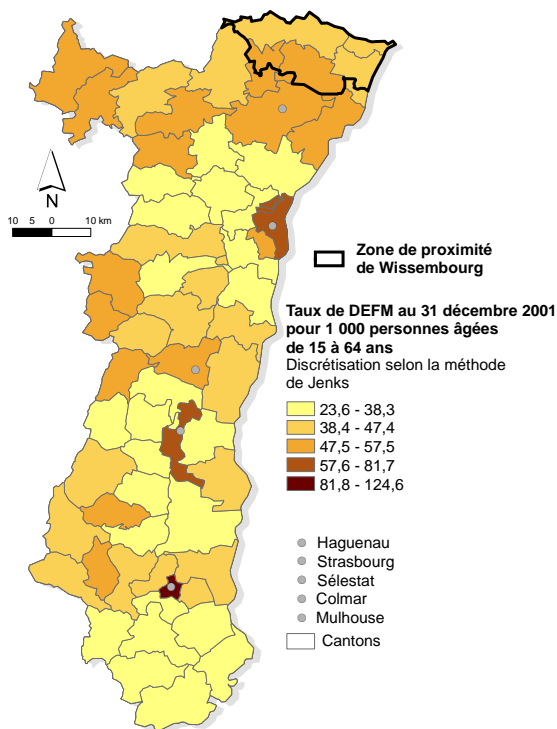
Le taux de chômage est le rapport (en %) entre le nombre de chômeurs, au sens du BIT, et la population active totale au lieu de résidence. Dans la mesure où la population active n'est calculée par l'Insee qu'à l'échelon des zones d'emploi, des départements et des régions, les taux de chômage ne sont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

**Le taux de DEFM pour 1 000 habitants de 15-64 ans présenté ici ne correspond donc pas à un taux de chômage.**

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

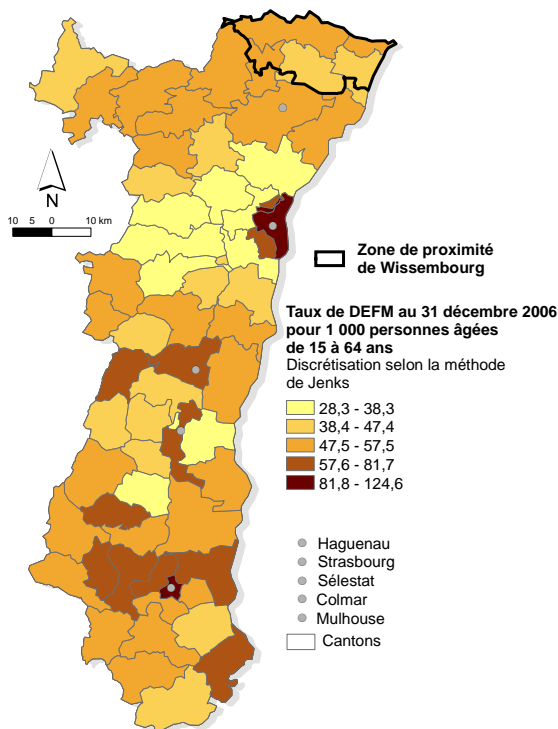
Ne sont pas prises en compte, les catégories 4 (sans emploi, recherchant un emploi à temps plein, mais non immédiatement disponible), 5 (ayant un emploi, recherchant un autre emploi à temps plein), 6 (en activité réduite, recherchant un emploi à temps plein), 7 (en activité réduite, recherchant un emploi à temps partiel) et 8 (en activité réduite recherchant un emploi temporaire).

**Taux de DEFM au 31 décembre 2001 pour 1 000 personnes âgées de 15 à 64 ans**



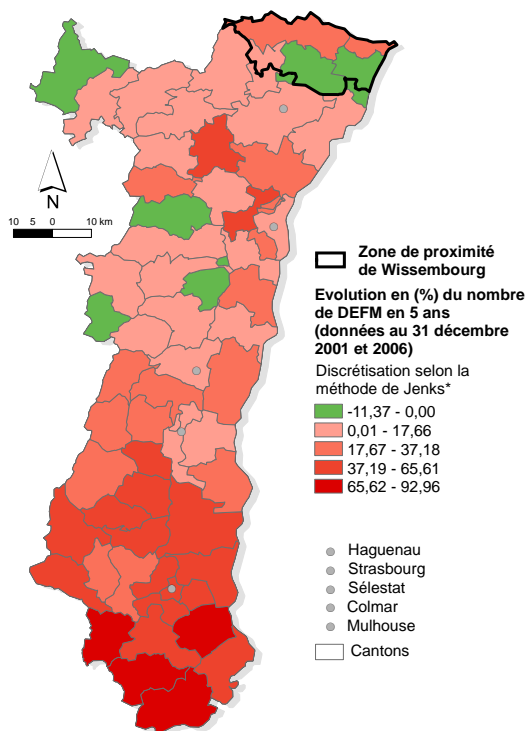
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2002), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



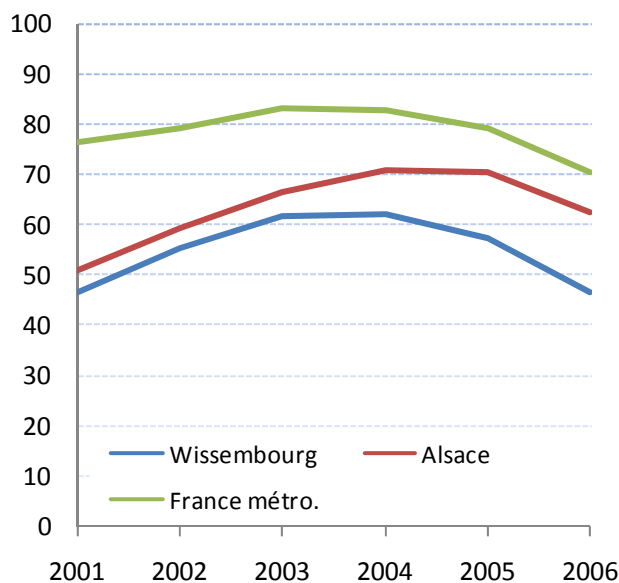
Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), Orsal (estimations de population au 1 janvier 2005), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Évolution en (%) du nombre de DEFM en 5 ans (données au 31 décembre 2001 et 2006)**



Sources : Insee/DRTEFP (DEFM), IGN (GéoFla), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Évolution du taux de DEFM pour 1 000 personnes de 15-64 ans entre 2001 et 2006 en France métropolitaine, Alsace et dans la zone de proximité de Wissembourg**



## 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 Wissembourg	Zone de proximité de Wissembourg	Alsace	Zone de proximité de Wissembourg	Alsace
<b>Ménages dont les prestations légales représentent au moins 50% des revenus (1)</b>	<b>628</b>	<b>110,8</b>	<b>182,0</b>	<b>+ 33%</b>	<b>+ 16%</b>
<b>Adultes de 18-59 ans couverts par l'API, l'AAH ou le RMI (2)</b>	<b>824</b>	<b>25,1</b>	<b>52,6</b>	<b>+ 19%</b>	<b>+ 14%</b>
dont adultes de 18-59 ans couverts par l'API (2)	69	2,1	4,5	+ 50%	+ 21%
dont adultes de 20-59 ans couverts par l'AAH (3)	402	12,8	20,1	+ 14%	+ 12%
dont adultes de 20-59 ans couverts par le RMI (3)	353	11,3	30,3	+123%	+ 52%
<b>Enfants bénéficiaires de l'AES ou de l'AAEH (4)</b>	<b>138</b>	<b>14,5</b>	<b>13,6</b>	<b>+ 25%</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

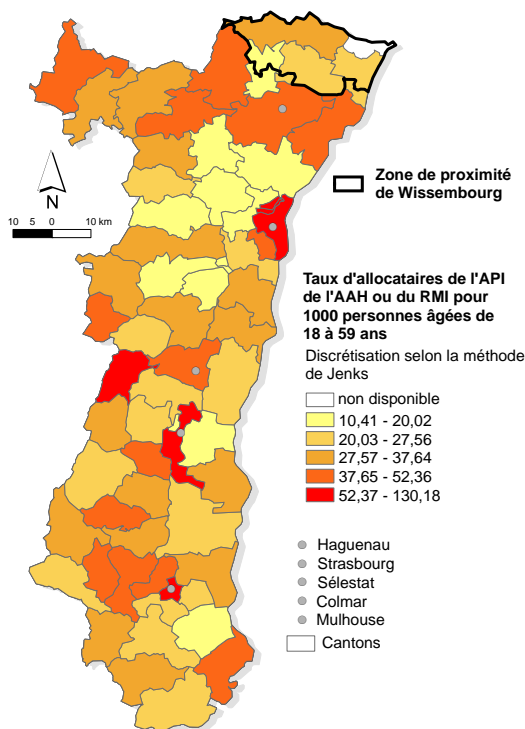
\*\* entre le 31.12.2001 et le 31.12.2006. Pour l'API, l'AAH et le RMI, l'évolution est calculée à partir du nombre d'allocataires de la classe d'âge considérée et non pas à partir du nombre d'adultes

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 628, soit 111 ménages pour 1 000, taux inférieur à la moyenne régionale. Il faut cependant noter que l'augmentation de l'effectif sur la période 2001-2006 est la seconde plus importante de la région ;
- Dans le détail des prestations, il apparaît que la zone présente les taux les plus faibles de la région, à l'exception du nombre d'adultes de 20-59 ans couverts par le RMI pour 1 000, qui reste cependant parmi les plus faibles. Au final, le taux d'adultes couverts par au moins l'un des minima sociaux étudiés est le plus faible d'Alsace, avec une valeur inférieure à la moitié de la valeur régionale (25,1 ‰ contre 52,6 ‰) ;
- Si les taux de bénéficiaires sont faibles, la situation sur la ZP de Wissembourg a connu en revanche une dégradation plus importante que la moyenne, avec des croissances importantes des effectifs sur la période 2001-2006. La progression de l'effectif des bénéficiaires du RMI est la plus importante d'Alsace, près de deux fois et demie supérieure à la moyenne régionale (123 % contre 52 %) ;
- En taux comme en progression sur 5 ans, les prestations concernant les enfants handicapés sont à des niveaux 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 une moyenne régionale à 13,6 ‰.

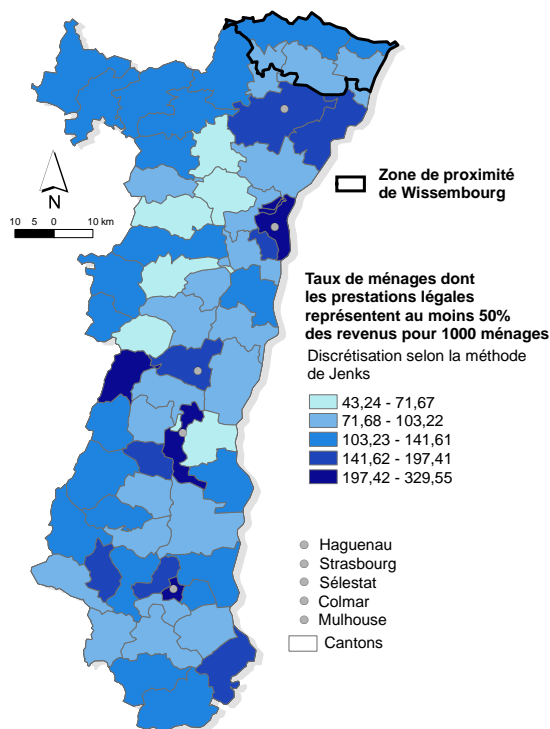


### Taux d'allocataires de l'API, de l'AAH ou du RMI pour 1 000 personnes âgées de 18 à 59 ans



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>442</b>	<b>886,6</b>	<b>875,5</b>	<b>+ 1,3</b>	<b>+ 8,0</b>
<b>Prématurée (avant 65 ans)</b>	<b>91</b>	<b>190,6</b>	<b>193,2</b>	<b>- 1,3</b>	<b>- 8,5</b>
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>148</b>	<b>306,2</b>	<b>287,0</b>	<b>+ 6,7</b>	<b>+ 24,7</b>
Maladie vasculaire cérébrale	39	82,4	73,6	+ 11,9	ND
Cardiopathie ischémique	43	87,2	82,1	+ 6,2	ND
<b>Tumeur</b>	<b>129</b>	<b>243,1</b>	<b>244,1</b>	<b>- 0,4</b>	<b>+ 4,0</b>
Cancer du côlon rectum	5	10,4	9,9	+ 4,9	ND
Cancer du poumon	20	37,1	42,5	- 12,7	ND
Cancer du sein féminin	8	27,1	28,0	- 3,1	ND
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>27</b>	<b>55,5</b>	<b>61,5</b>	<b>- 9,8</b>	<b>- 1,5</b>
<b>Accidents et traumatismes</b>	<b>30</b>	<b>58,7</b>	<b>57,7</b>	<b>+ 1,7</b>	<b>- 9,8</b>
Accident de la circulation	5	10,2	9,0	+ 14,0	ND
Accident de la vie courante	15	31,6	31,2	+ 1,3	ND
Suicide	7	11,8	12,7	- 7,8	ND
Alcool/Tabac**	40	73,6	81,8	<b>- 10,0</b>	ND
Diabète	11	22,4	21,2	+ 5,5	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.

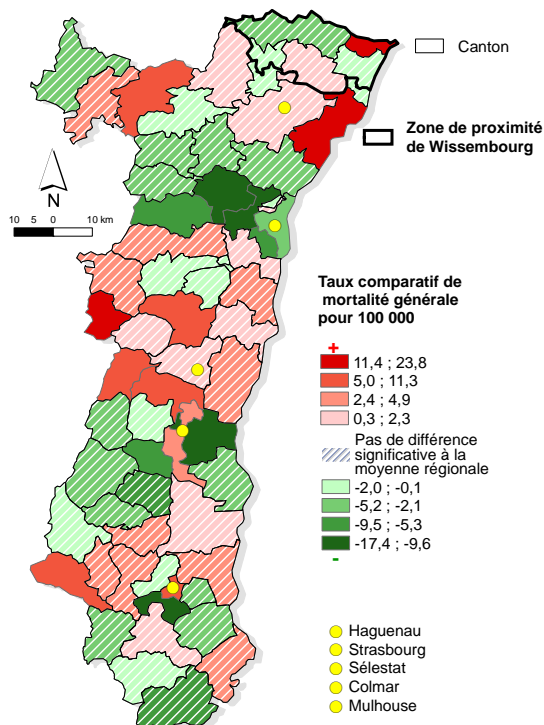
Sources : Inserm, Insee - Exploitation ORS Alsace

- Chaque année, 442 personnes domiciliées dans la ZP de Wissembourg décèdent (moyenne 1997-2005), dont 91 avant 65 ans (21 %) ;
- Après standardisation (suppression des effets liés à la structure par âge de la population), il apparaît que la mortalité générale (tous âges confondus) et prématurée (avant 65 ans) des habitants la ZP de Wissembourg ne diffèrent que très peu de la moyenne régionale (différences statistiquement non significatives) ;
- Cependant, comparativement à la moyenne nationale (France métropolitaine), la ZP se caractérise, comme l'ensemble de l'Alsace, par une forte mortalité générale (+8 %) et une faible mortalité prématurée (-8 %).
- 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 63 % des décès des habitants de la ZP entre 1997 et 2005 ;
- L'analyse des causes de mortalité fait apparaître deux particularités de la ZP de Wissembourg :
  - une importante mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, plus élevée que la moyenne alsacienne, elle-même nettement supérieure la moyenne nationale. Rappelons cependant que pour cette cause de décès, la mortalité diminue particulièrement rapidement et que les décès sont tardifs ;
  - une mortalité par décès liés à la consommation d'alcool et de tabac inférieure à la moyenne régionale ;
- Au sein de la ZP, seul le canton de Lauterbourg diffère de la moyenne régionale avec une mortalité générale (+19 %) et cardiovasculaire (+23 %) élevées.



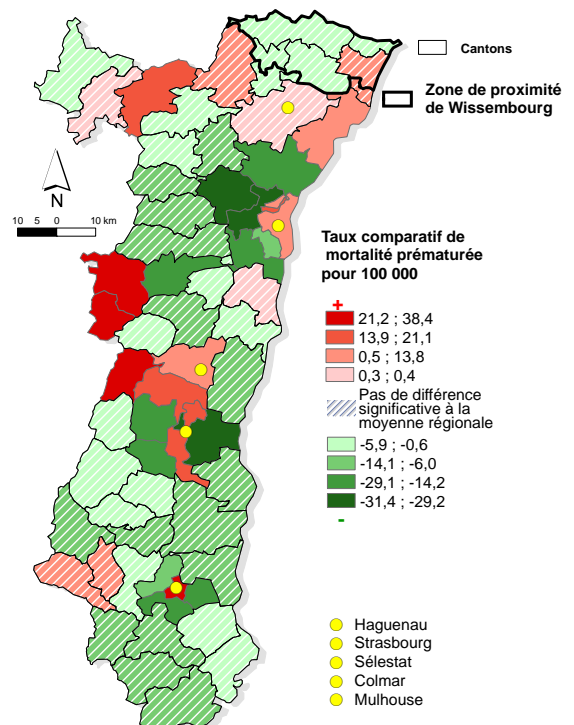
Taux comparatifs de mortalité cantonaux en 1997-2005 (comparaisons à la moyenne régionale)

Mortalité générale



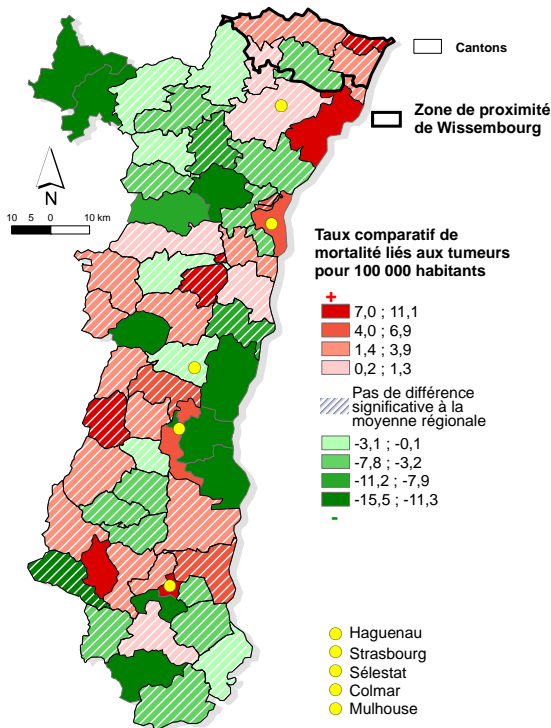
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)  
Exploitation Orsal, 2008

Mortalité prématurée



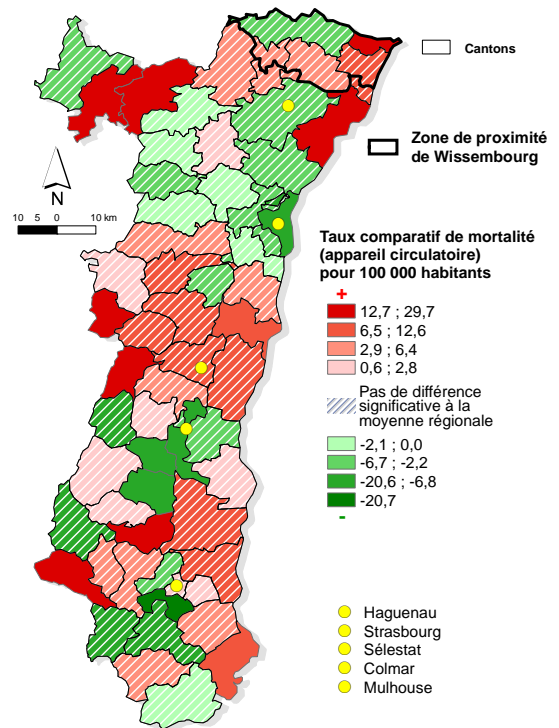
Sources : INSEE RP-1990-99, GéoFla (IGN)  
Exploitation Orsal, 2008

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 Wissembourg

- La ZP compte un établissement de soins de courte durée qui a réalisé en 2005 environ 7 300 séjours hors séances en médecine, chirurgie et obstétrique, mais aucune séance ;
- L'activité de cet établissement concerne essentiellement (89 %) des patients domiciliés dans la ZP. Son attractivité se limite à la ZP de Haguenau : 8 % des séjours de l'hôpital de Wissembourg concernent des patients domiciliés dans cette ZP ;
- Ce constat général 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 Wissembourg en 2005**

	Nombre de séjours réalisés par l'établis. de la ZP de Wissemb.	Domiciliation des patients hospitalisés dans la ZP de Wissembourg														
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG	MOLSHEIM-SCHIRMECK	OBERNAI-SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTIRCH	SAINT-LOUIS	NON CONNUE	TOTAL
<b>SEJOURS HORS SEANCES (1)</b>	<b>7 304</b>	<b>2%</b>	<b>88%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Dont répartition par discipline d'activité</b>																
Médecine	4 972	2%	89%	7%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
Chirurgie	1 684	3%	88%	8%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
Obstétrique	647	3%	87%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>Dont répartition par segments d'activité</b>																
AA - Digestif	972	2%	91%	6%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	801	2%	87%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	733	4%	88%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AX - Autres prises en charge	687	2%	88%	8%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AK - Obstétrique	647	3%	87%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	528	2%	87%	7%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AG - Pneumologie	519	1%	89%	8%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
AL - Nouveau-nés	446	2%	88%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	435	2%	89%	6%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
AJ - Gynécologie	290	1%	86%	12%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	255	1%	91%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AH - ORL, Stomatologie	251	2%	91%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AI - Ophtalmologie	229	1%	86%	11%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	196	2%	87%	8%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	107	4%	84%	9%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
AO - Endocrinologie	89	2%	88%	5%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	100%
AM - Hématologie	66	0%	92%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	100%
AF - Vasculaire périphérique	50	2%	86%	12%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
AQ - Brûlures	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Non renseigné	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
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 : l'établissement de la ZP a réalisé 4 972 séjours en médecine en 2005 selon la classification OAP. Parmi ceux-ci, 89% concernent des patients domiciliés dans la ZP de Wissembourg, 7% des patients domiciliés dans la ZP de Haguenau, 2% des patients domiciliés hors Alsace...

(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 Wissembourg****Séjours hors séances :**

- La consommation de soins de courte durée des habitants de la ZP représente un total de près de 20 000 séjours hors séances ;
- Ces séjours ont été réalisés principalement dans l'établissement de la ZP (40 %) ou dans un des établissements de la ZP de Haguenau (40 %). Le flux de patients vers Strasbourg n'est pas négligeable (18 % des séjours) ;
- L'analyse des taux de fuite et de rétention fait apparaître de nets contrastes selon la discipline d'activité considérée. Si l'essentiel des séjours d'obstétrique (les deux tiers) des habitants de la ZP est réalisé par l'hôpital de Wissembourg, l'inverse s'observe tant pour la chirurgie que pour la médecine : pour ces deux disciplines, la majorité des hospitalisations est réalisée hors ZP ;
- Des contrastes entre segments d'activité ou pôles d'activité (spécialités cliniques) peuvent également être mis en évidence. Ainsi, si pour de nombreux segments la majorité des séjours des habitants est réalisé au sein de la ZP, pour quelques segments, la prise en charge est presque systématiquement réalisée hors ZP, soit à Haguenau soit à Strasbourg (Vasculaire interventionnel - Maladie VIH - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion - Hématologie).

**Séances :**

- Les habitants de la ZP ont consommé en 2005 près de 4 700 séances.
- Ces séances correspondent à des prises en charge qui ne peuvent être réalisées que dans des services spécialisés et établissements de référence. Il s'agit soit de séances de dialyse (segment AC), presque exclusivement réalisées à Haguenau, soit de séances de chimiothérapie, radiothérapie ou transfusion (segment AN) réalisées dans leur très large majorité à Strasbourg.

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

	Nombre de séjours consommés par les habitants de la ZP de Wissemb.	ZP d'hospitalisation des patients domiciliés dans la ZP de Wissembourg											
		HORS ALSACE	WISSEMBOURG	HAGUENAU	SAVERNE	STRASBOURG et MOLSHEIM- SCHIRMECK (2)	OBERNAI- SELESTAT	COLMAR	GUEBWILLER	THANN	MULHOUSE	ALTKIRCH	SAINT-LOUIS
<b>SEJOURS HORS SEANCES <sup>(1)</sup></b>	<b>15 958</b>	<b>1%</b>	<b>40%</b>	<b>40%</b>	<b>0%</b>	<b>18%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Dont répartition par discipline d'activité</b>													
Médecine	9 928	1%	44%	35%	1%	19%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Chirurgie	5 178	1%	28%	51%	0%	19%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Obstétrique	850	1%	66%	25%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Non renseigné	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>Dont répartition par segments d'activité</b>													
AA - Digestif	2 686	0%	33%	57%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AB - Orthopédie, Rhumatologie	2 152	1%	30%	55%	0%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AX - Autres prises en charge	1 483	1%	41%	26%	1%	31%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AE - Cardiologie (hors vasculaire interventionnel)	992	1%	71%	19%	0%	9%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AD - Système nerveux (hors vasculaire interventionnel)	877	1%	44%	36%	0%	19%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AH - ORL, Stomatologie	874	0%	26%	59%	0%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AK - Obstétrique	850	1%	66%	25%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AG - Pneumologie	785	1%	59%	18%	4%	18%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	722	1%	32%	56%	0%	12%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané (dont chir obésité)	684	1%	25%	62%	0%	12%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	575	1%	80%	16%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AL - Nouveau-nés	573	1%	68%	25%	0%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AJ - Gynécologie	536	0%	47%	27%	0%	26%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AM - Hématologie	455	0%	13%	12%	1%	74%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AI - Ophtalmologie	431	3%	46%	29%	0%	22%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	100%
AF - Vasculaire périphérique	358	1%	12%	49%	0%	38%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AO - Endocrinologie	305	1%	26%	31%	0%	41%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AZ - Vasculaire interventionnel	290	1%	0%	86%	0%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	130	1%	1%	2%	1%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)	130	1%	69%	13%	0%	17%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AS - Maladie VIH	54	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AQ - Brûlures	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Non renseigné	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>SEANCES</b>	<b>4 674</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>20%</b>	<b>0%</b>	<b>80%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Dont répartition par discipline d'activité</b>													
Médecine	4 674	0%	0%	20%	0%	80%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
<b>Dont répartition par segments d'activité</b>													
AN - Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion	3 664	0%	0%	5%	0%	95%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
AC - Uro-néphrologie	1 010	0%	0%	73%	0%	27%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

**LECTURE** Le tableau se lit en ligne. Exemple : 9 928 séjours (hors séances) ont été comptabilisés en médecine (classification OAP) en 2005 pour les habitants de la ZP. 44% de ces séjours ont été réalisés dans l'établissement de la ZP de Wissembourg, 35% de ces séjours ont été réalisés dans un établissement hospitalier de la ZP de Haguenau, 19% dans un établissement de la ZP de Strasbourg...

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

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

\* effectif inférieur à 10 séjours

Source : PMSI MCO 2005

Exploitation ORS Alsace

## VII. Soins libéraux

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

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

	Effectif Zone de proximité	Densité pour 100 000 habitants			% de professionnels âgés de 55 ans ou plus	
		Zone de proximité	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité	Alsace
Médecin généraliste	53	90,8	105,3	+ 2%	30%	30%

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

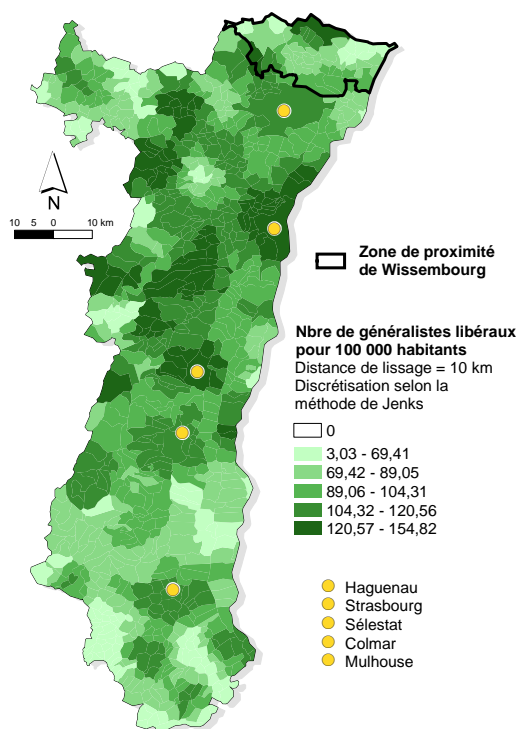
#### Activité des médecins généralistes libéraux, consommation des habitants, attractivité de la zone de proximité et distance moyenne parcourue par les patients en 2007

	Activité moyenne de chaque professionnel Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
					Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
Médecin généraliste	+15%	- 3%	13%	15%	5,8	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 Wissembourg compte 53 médecins généralistes libéraux soit 91 médecins pour 100 000 habitants, densité sensiblement inférieure à la moyenne régionale (105) ;
- L'offre de médecine générale se concentre essentiellement à Wissembourg ;
- Bien que supérieure à la moyenne régionale, la distance moyenne parcourue pour consulter un médecin généraliste est faible (5,8 km en moyenne entre le domicile et le cabinet médical) ;
- 30 % des médecins généralistes libéraux sont âgés de 55 ans ou plus, proportion équivalente à la moyenne régionale et légèrement inférieure à celle observée pour les spécialistes libéraux en Alsace (34 %) ;
- La consommation de soins (standardisée sur l'âge) de médecine générale des habitants de la ZP est pratiquement équivalente à celle de l'ensemble de la région ;
- En revanche, l'activité des généralistes libéraux dépasse sensiblement (+ 15 %) la moyenne régionale (3<sup>e</sup> ZP après Haguenau et Thann) ;
- Les taux de fuite (part des consultations et visites des patients de la ZP réalisées par des médecins installés hors de la ZP) et d'attraction (% dans l'activité des médecins de consultations et visites de patients domiciliés hors de la ZP) s'équilibrent.

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

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

	Effectif	Densité pour 100 000 habitants			% de professionnels âgés de 55 ans ou plus	
		Zone de proximité	Zone de proximité	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité
<b>Ensemble des spécialistes</b>	<b>22</b>	<b>37,7</b>	<b>97,7</b>	<b>- 2%</b>	<b>45%</b>	<b>34%</b>
Cardiologue	3	5,1	7,5	+ 5%	*	32%
Gynécologue et gyn.-obstétri.	4	6,9	10,1	+14%	*	37%
Pédiatre	2	3,4	5,3	+21%	*	38%
Radiologue	2	3,4	13,2	- 5%	*	33%
Ophtalmologue	2	3,4	7,5	- 7%	*	36%
Psychiatre et neuropsychiatre	1	1,7	10,9	+ 2%	*	44%

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

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

	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
					Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)	Zone de proximité	Alsace
Cardiologue	*	-42%	83%	3%	18,6	8,0	12,5
Gynécologue et gyn.-obstétri.	*	nd	23%	12%	15,2	9,8	14,7
Pédiatre	*	-45%	46%	6%	15,2	8,4	12,3
Radiologue	*	-11%	57%	3%	13,8	7,8	10,5
Ophtalmologue	*	-11%	45%	13%	16,2	9,6	13,5
Psychiatre et neuropsychiatre	*	-23%	63%	10%	20,9	8,7	15,9

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

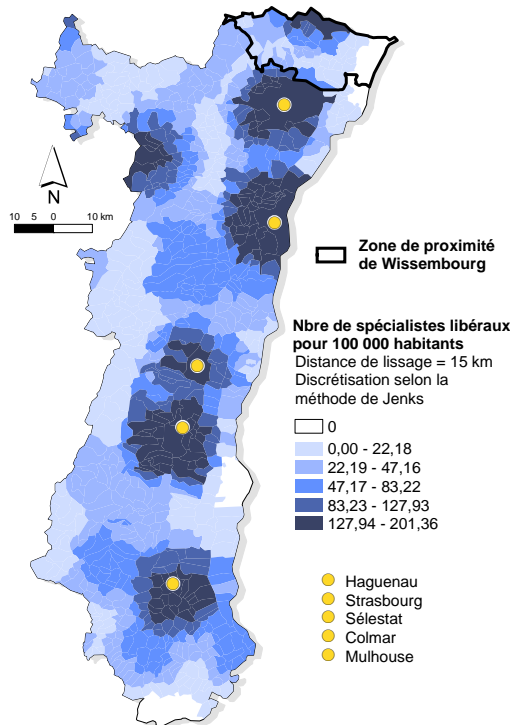
\* Effectif < 5 professionnels

\*\* Consommation standardisée

- L'ensemble des éléments présentés ici ne concerne que les médecins spécialistes libéraux. En 2007, l'offre de la ZP était l'une des plus faibles de la région, près de trois fois inférieure à la moyenne alsacienne, et se concentre dans la commune de Wissembourg. Notons cependant que pour chaque spécialité prise individuellement, le nombre de praticiens est très faible et le départ ou l'arrivée d'un médecin peut rapidement modifier les taux observés ;
- Près de la moitié (45 %) de ces médecins sont âgés de 55 ans ou plus (34 % en moyenne en Alsace) : dans les prochaines années, le besoin de remplacement sera particulièrement important dans la ZP ;
- La distance moyenne parcourue pour consulter un spécialiste est nettement supérieure à la moyenne régionale, supérieure à 10 km pour toutes les spécialités étudiées et même supérieure à 20 km pour les psychiatres et neuropsychiatres. Ces moyennes sont cependant fortement influencées par la situation particulière des ZP de Strasbourg et Mulhouse (distances particulièrement faibles en raison de l'importance de l'offre). Pour cette raison, les 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 Wissembourg restent élevées, sauf pour les gynécologues et gynécologues-obstétriciens ;
- Pour les pédiatres, les radiologues et les ophtalmologues, l'offre locale ne suffit pas à subvenir à la demande des habitants. Près de la moitié des actes de ces habitants sont réalisés auprès de médecins installés hors de la ZP. Ce taux de fuite atteint même 63 % pour les psychiatres et neuropsychiatres et 83 % pour les cardiologues ;
- Pour toutes les spécialités étudiées, la consommation (standardisée) des habitants de la ZP est inférieure à la moyenne régionale, même si l'écart est plus modéré pour les radiologues et les ophtalmologues. L'interprétation de ces différences de consommation reste difficile. Si la faiblesse de l'offre peut être un facteur déterminant de la consommation des habitants, d'autres facteurs, comme un moindre besoin (meilleur état de santé) pourrait également intervenir. Il n'existe cependant actuellement aucune méthode permettant de juger de la bonne adéquation entre offre et besoin d'une population ni entre consommation et besoin.

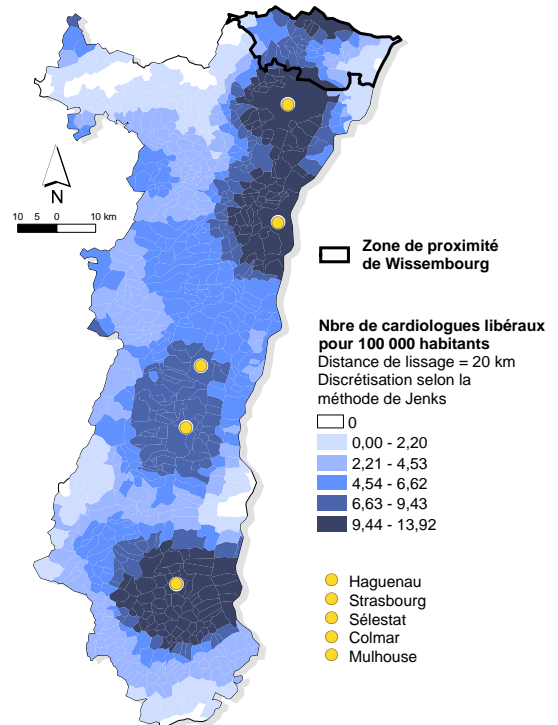


**Densité de spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



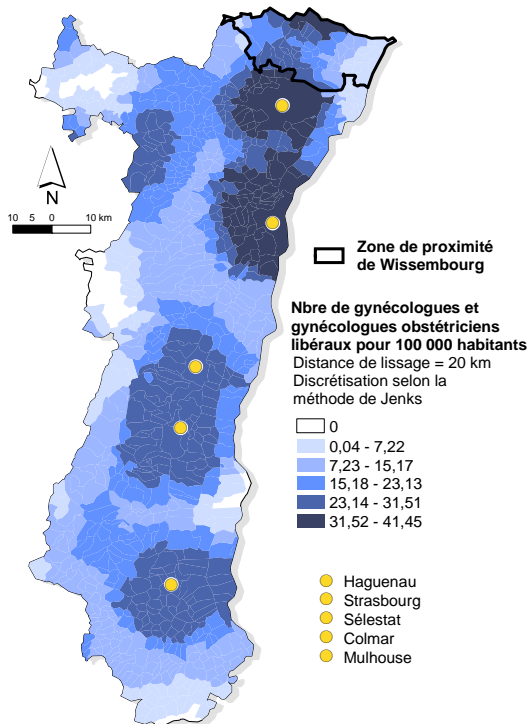
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



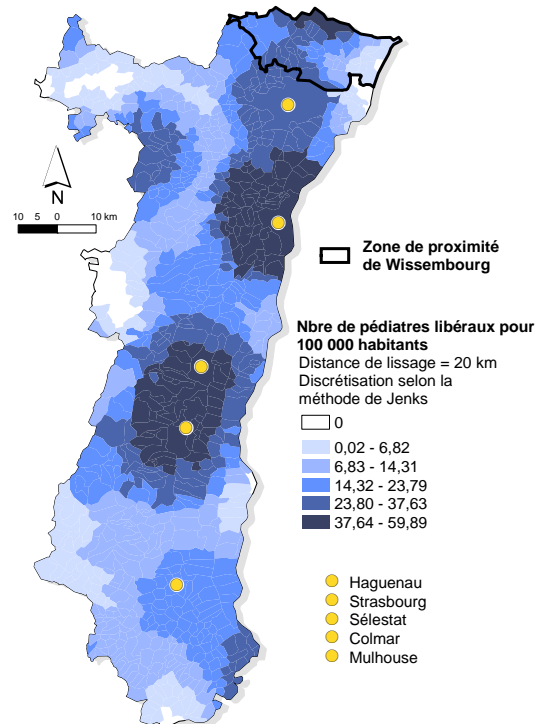
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



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

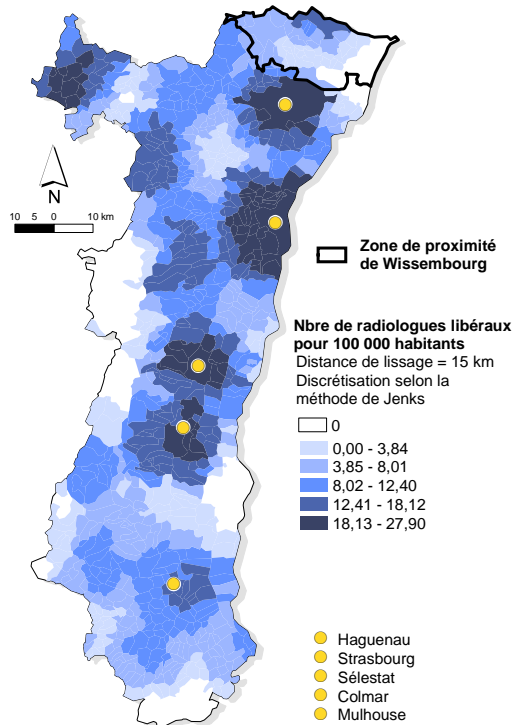
**Densité de pédiatres libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



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

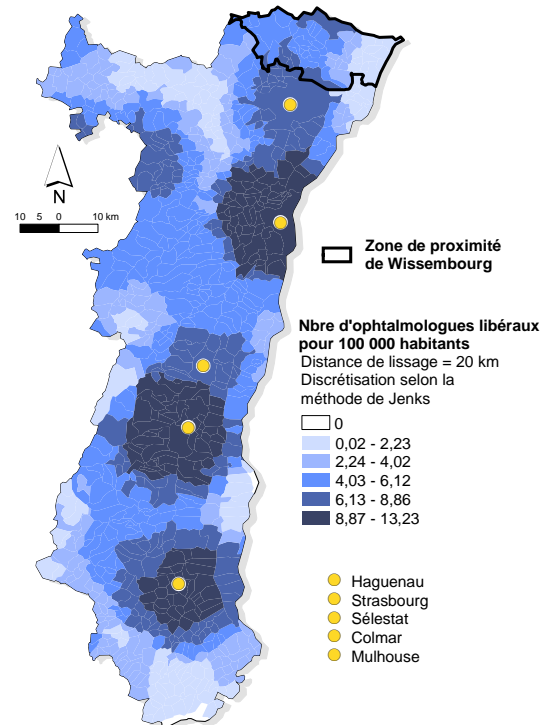


**Densité de radiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



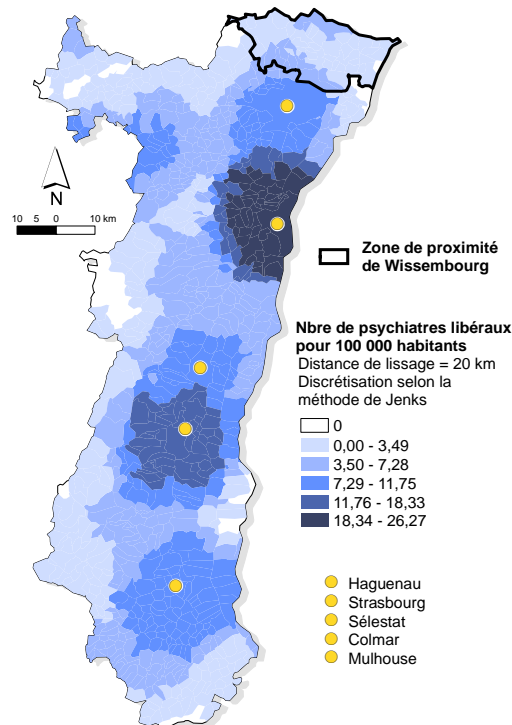
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**Densité d'ophtalmologues libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



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

**Densité de psychiatres et neuropsychiatres libéraux pour 100 000 habitants en 2007**



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

### 3. Chirurgiens-dentistes et autres professions de santé libérales : offre, consommation et production de soins

#### Nombre, densité et structure par âge des professionnels de santé libéraux en 2007

	Effectif		Densité pour 100 000 habitants		% de professionnels âgés de 55 ans ou plus	
	Zone de proximité	Zone de proximité	Alsace	Ecart Alsace / France *	Zone de proximité	Alsace
Chirurgien-dentiste	32	54,8	69,1	+13%	25%	21%
Masseur-kinésithérapeute	35	60,0	53,8	-29%	11%	15%
Infirmier	34	58,2	51,4	-33%	21%	23%
Orthophoniste	10	17,1	17,1	-12%	10%	12%

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

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

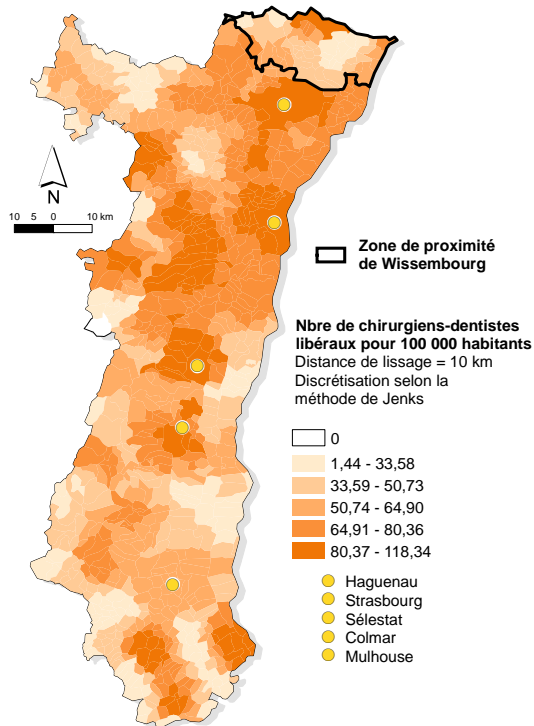
	Activité moyenne de chaque professionnel	Consommation moyenne de soins par habitant **	Taux de fuite (en %)	Taux d'attraction (en %)	Distance moyenne domicile patient / cabinet médical (en km)		
	Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)				Zone de proximité	Alsace	Alsace hors ZP Strasb. et Mulh.
Chirurgien-dentiste	+16%	-10%	21%	17%	8,6	6,2	7,6
Masseur-kinésithérapeute	-21%	- 4%	14%	13%	6,6	4,9	6,4
Infirmier	- 6%	+16%	7%	7%	3,7	3,3	3,8
Orthophoniste	-13%	nd	29%	20%	7,8	5,4	7,2

Source : URCAM Alsace - Exploitation ORS Alsace

\*\* Consommation standardisée

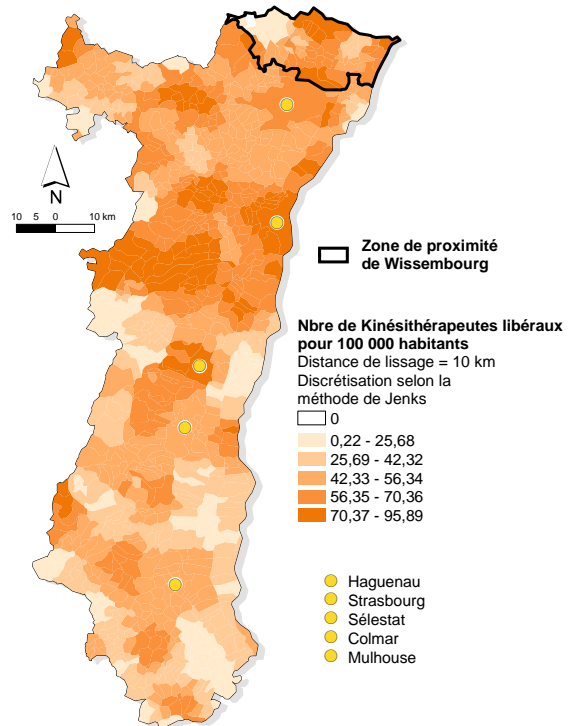
- Les chirurgiens-dentistes sont sensiblement moins nombreux et ont une activité plus importante (+ 16 %) qu'en moyenne régionale ;
- Concernant les orthophonistes, l'offre est équivalente à la moyenne régionale : seules les ZP de Strasbourg et Molsheim – Schirmeck présentent des densités d'orthophonistes encore plus élevées ;
- Les offres en masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers libéraux sont supérieures aux moyennes régionales. La ZP de proximité est respectivement la troisième et la deuxième ZP la mieux dotée de la région. De plus, concernant les infirmiers libéraux, l'offre est complétée par la présence de 6 centres de soins infirmiers ou polyvalents (CSIP) et 2 services de soins infirmiers à domicile (Ssiad). Il n'existe malheureusement pas d'indicateur synthétique permettant de juger globalement de l'offre de soins infirmiers (libéral + CSIP + Ssiad) ;
- Pour ces professions, d'une façon générale, l'ouest de la ZP est moins bien desservi que le reste du territoire.
- La consommation (standardisée sur l'âge) des habitants de la ZP de Wissembourg est proche de la moyenne régionale pour les masseurs-kinésithérapeutes, légèrement plus faible pour les chirurgiens-dentistes et sensiblement plus élevée pour les infirmiers. Il est à signaler cependant qu'une différence (positive ou négative) peut être expliquée par un état de santé moins bon ou meilleur ou des besoins particuliers de la population.
- Si la distance entre le cabinet du praticien et le domicile du patient est, pour chacune des professions étudiées, supérieure à la moyenne régionale, elle reste toujours inférieure à 10 km. Pour les infirmiers, cette distance est particulièrement faible (3,7 km dans la ZP de Wissembourg) ;
- Les orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont particulièrement jeunes : seul un professionnel sur dix est âgé de 55 ans ou plus. La proportion de chirurgiens-dentistes et infirmiers de 55 ans ou plus est plus élevée (respectivement 25 % et 21 %) mais reste comparable à la moyenne régionale ;
- Les infirmiers constituent par excellence une profession de proximité, avec des flux d'entrée et de sortie des patients du territoire très faibles. Ces flux sont plus importants pour les autres professions avec un taux de fuite toujours légèrement supérieur au taux d'attraction.

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



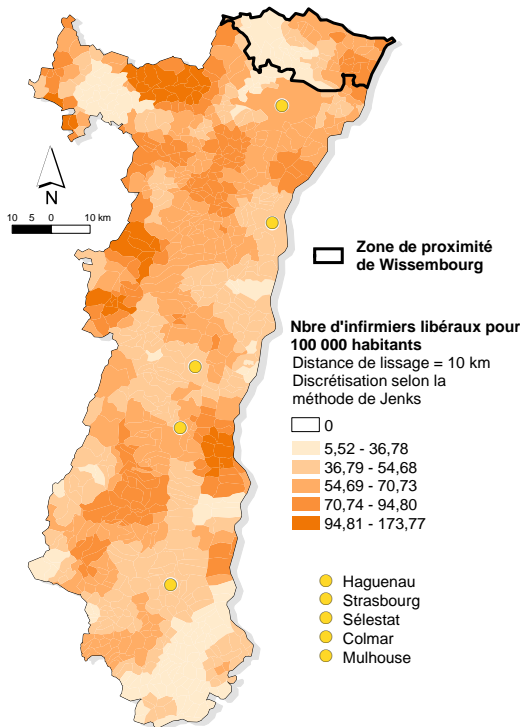
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

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



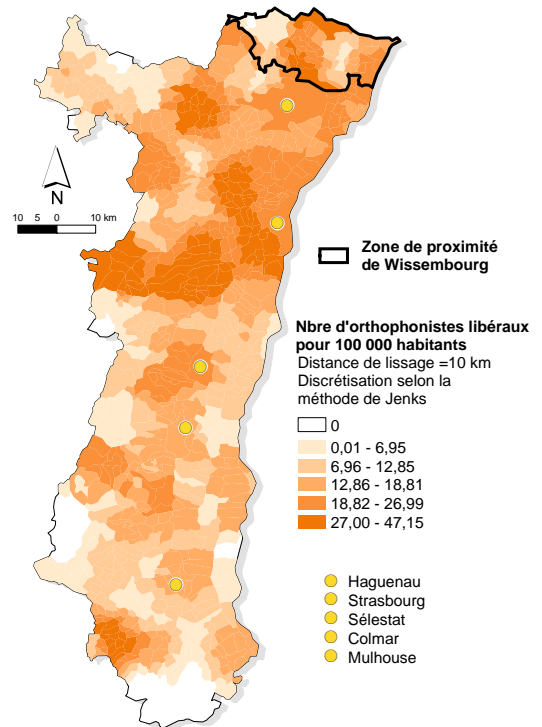
Sources : Urcam 2007, Insee RP-1999, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**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 Wissembourg	Alsace	Zone de proximité de Wissembourg	Alsace
Hébergement médicalisé sanitaire (lits)	0	2 788	0,0	23,6
Hébergement médicalisé médico-social (lits)	443	13 059	114,9	110,4
<b>Total hébergement médicalisé</b>	<b>443</b>	<b>15 847</b>	<b>114,9</b>	<b>133,9</b>
Hébergement temporaire (lits)	5	277	1,3	2,3
Accueil de jour (places)	10	328	2,6	2,8

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

- La ZP de Wissembourg est moins bien dotée en lits d'hébergement médicalisé que l'ensemble de la région, avec un taux d'équipement de 115 lits financés pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 134 en moyenne en Alsace. Il convient cependant de rappeler que selon les dernières données nationales disponibles (Statiss 2008) le taux d'équipement régional dépasse sensiblement la moyenne nationale (respectivement 130 et 120 lits pour 1 000 personnes âgées en structures d'hébergement complet pour personnes âgées au 1.1.2007) ;
- Avec 5 lits, la capacité d'hébergement temporaire est, après celle de la ZP de Haguenau, la plus faible d'Alsace ;
- La capacité d'accueil de jour (10 places) est comparable à la moyenne régionale.

#### **Avertissements**

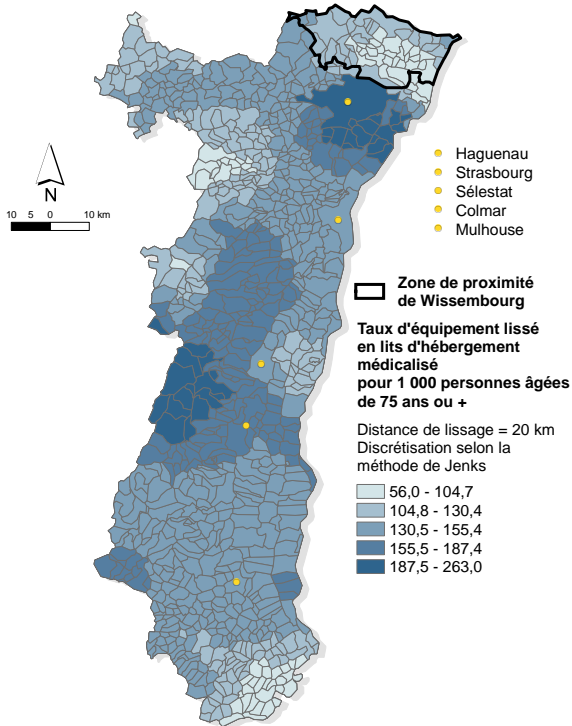
Les taux d'équipement ont été calculés en prenant en compte non pas les lits installés, mais les lits financés au 1<sup>er</sup> janvier 2008. Plus que la situation actuelle, les données présentées reflètent donc la situation que connaîtront les ZP dans les toutes prochaines années.

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.

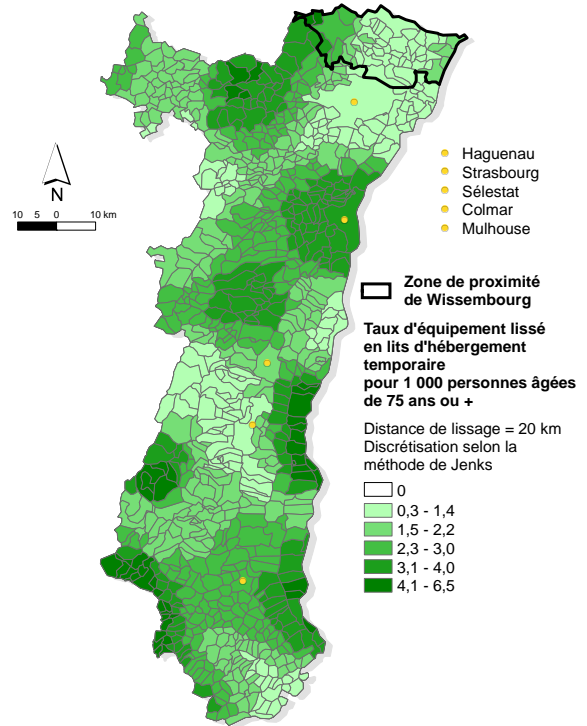
Enfin, la répartition entre hébergement médicalisé sanitaire et médicalisé médico-social évolue rapidement en raison de la réforme de la tarification et du financement des structures accueillant des personnes âgées dépendantes en cours. La répartition présentée, bien qu'elle reflète la situation au 1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



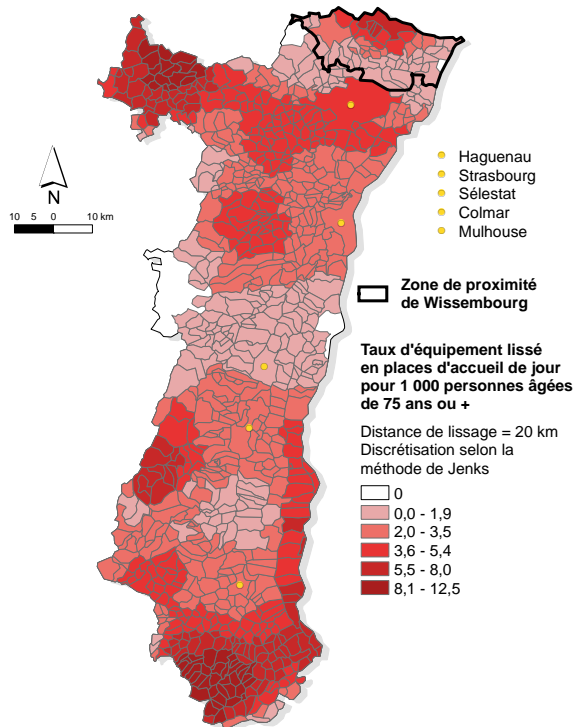
Sources : DRASS (2008), Insee RP99, GéoFla (IGN), Exploitation Orsal, Janvier 2008

**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 et d'activité des professionnels 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)