

*Diagnostic
état de santé,
offre et accès aux soins*

Pays Bruche Mossig Piémont

***Contribution de l'Observatoire régional de la santé
d'Alsace***

à la

Démarche santé du Pays Bruche Mossig Piémont

Août 2005

Ce rapport à été réalisé par :

Hervé POLESI Chargé d'études (Orsal)

Philippe ENDERLIN Chargé d'études (Orsal)

Frédéric IMBERT Directeur (Orsal)

SOMMAIRE

PRINCIPAUX RESULTATS5

État de santé..... 7

Offre et consommation de soins libéraux..... 9

ETAT DE SANTE : RESULTATS DETAILLES 13

Ensemble du Pays 16

Dans l'ensemble, une situation proche de celle de l'ensemble de l'Alsace 16

Maladies de l'appareil circulatoire 17

Tumeurs..... 18

Maladies de l'appareil respiratoire..... 18

Accidents et suicides 19

Tabac et alcool..... 19

Surpoids et diabète 20

Inégalités sociales de santé 20

État de santé dans le Pays : disparités au sein du Pays..... 21

Schirmeck et Saales 22

Molsheim, Obernai, Rosheim et Wasselonne..... 24

**PROFESSIONNELS LIBÉRAUX DE SANTÉ : RESULTATS
DETAILLÉS 27**

Offre et consommation de soins d'infirmiers libéraux 29

Densité en infirmiers libéraux et salariés des centres de soins 29

Consommation de soins auprès des infirmiers 31

Offre et consommation de soins de médecins généralistes 32

Densité en médecins généralistes 32

Consommation de soins en médecine générale libérale 33

Offre et consommation de spécialistes 36

Cardiologues libéraux : offre de soins 36

Cardiologues libéraux : recours aux soins 37

Gynécologues libéraux : offre de soins 38

Gynécologues libéraux : recours aux soins 39

Pédiatres libéraux : offre de soins 40

Pédiatres libéraux : recours aux soins 41

Radiologues libéraux : offre de soins 42

Radiologues libéraux : recours aux soins 43

Ophthalmologues libéraux : offre de soins 44

Ophthalmologues libéraux : recours aux soins 45

Psychiatres libéraux : offre de soins 46

Psychiatres libéraux : recours aux soins 47

Démographie médicale 48

OFFRE ET ACTIVITÉ HOSPITALIÈRES : RÉSULTATS DÉTAILLÉS .51

Principaux résultats

État de santé

Le Pays présente globalement un profil de santé proche de la moyenne régionale, avec une rapide diminution de sa mortalité générale (tous âges confondus) et de faible mortalité prématurée (avant 65 ans), par accidents de la circulation et par suicides. En revanche, les décès par cancers et affections cardio-vasculaires sont dans le Pays, comme dans le reste de la région, nettement plus fréquents qu'en moyenne nationale. Ces deux groupes de pathologies, à l'origine de plus de six décès sur dix, constituent toujours, et de loin, les premières causes de mortalité.

L'analyse cantonale montre que de fortes diversités existent au sein du Pays et que certains cantons présentent des situations singulières par rapport à la moyenne régionale. C'est le cas en particulier du canton de Saales qui, comparativement à cette moyenne, se caractérise par un cumul d'indicateurs défavorables (mortalité générale, prématurée, maladies de l'appareil circulatoire, accidents de la circulation, pathologies liées à l'alcool). Ces mauvais indicateurs se retrouvent, mais de façon plus disséminée dans d'autres cantons. Ainsi, toujours en comparaison à la moyenne régionale :

- la mortalité prématurée est élevée à Schirmeck ;
- la mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool touche fortement les cantons de Schirmeck et de Wasselonne ;
- la mortalité par accidents de la circulation est élevée à Rosheim.

Des points positifs méritent également d'être mis en avant dont en particulier :

- la faible mortalité par cancers du poumon à Rosheim ;
- la faible mortalité par suicides à Rosheim et Wasselonne.

La situation sanitaire du Pays, et en particulier de Saales, peut s'expliquer par des habitudes de vie et des comportements défavorables à la santé (alimentation déséquilibrée, consommation excessive d'alcool, sédentarité, conduite automobile, etc.). Cependant, d'autres éléments peuvent également entrer en ligne de compte, tels que les expositions professionnelles ou environnementales. Malheureusement, et en particulier à un échelon local, la relation entre ces expositions et l'état de santé de la population est difficile à établir.

Il est par ailleurs généralement reconnu que « *les soins médicaux ont une influence modeste sur la baisse de la mortalité enregistrée depuis les années 70¹* ». Néanmoins, pour certains territoires du Pays, se pose la question de la relation entre d'une part un état de santé dégradé et d'autre part l'accès géographique aux soins et les comportements des habitants vis-à-vis du système de soins (recours tardifs) et de prévention. Ainsi, force est de constater que dans le canton de Saales et dans une moindre mesure de Schirmeck, les distances parcourues pour accéder aux soins libéraux sont particulièrement élevées. De même, les taux de participation aux campagnes de dépistage du cancer du col l'utérus, qui dépendent à la fois de l'offre de soins et des comportements des habitantes vis-à-vis du système de soins, sont plus faibles qu'ailleurs.

Il faut également rappeler l'importance du déterminant social et la relation connue entre niveau socio-économique et état de santé. Là encore le canton de Saales se démarque dans la mesure où il présente les indicateurs sociaux et économiques les plus défavorables d'Alsace, notamment en matière de :

- proportion de chômeurs de longue durée² ;
- proportion de jeunes non diplômés³ ;
- proportion de bénéficiaires de l'allocation de parent isolé⁴ (API) ;
- proportion de résidences principales sans confort⁵.

¹ Haut Comité de la Santé Publique, La santé en France - Annexe : travaux des groupes thématiques, Groupe 7 les déterminants de santé, La documentation Française, pp. 451-489, 1984

² Nombre de chômeurs de longue durée (1 an ou plus) pour 100 chômeurs au 31 décembre 2002 - Source : Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité (Dares)

³ Nombre de personnes âgées de 20 à 29 ans pas ou peu diplômées pour 100 personnes de 20-29 ans au RP de 1999. - Source : Insee

⁴ Nombre de familles monoparentales bénéficiaires de l'Allocation de Parent Isolé pour 100 familles monoparentales ayant des enfants de 0 à 24 ans en 2001-2002 - Sources : CNAF et CCMSA

⁵ Nombre de résidences principales sans confort pour 100 résidences principales au RP de 1999 - Source : Insee

D'autres indicateurs (revenus moyens⁶, proportion de ménages non imposés⁷, etc.) placent également Saales parmi les cantons présentant les indicateurs les plus défavorables de la région.

Enfin, il importe de souligner les limites d'une analyse localisée de l'état de santé des populations. Elle ne s'appuie pratiquement que sur des indicateurs de mortalité et se trouve fréquemment limitée par la faiblesse des effectifs concernés. Le nombre de décès enregistré dans des cantons de petite taille peut être relativement faible. Pour cette raison, seules des différences très importantes avec la moyenne régionale (ou nationale) seront statistiquement significatives dans les cantons faiblement peuplés. L'absence de différence significative peut donc dans certains cas s'expliquer par la faible population du canton. De plus, les indicateurs de mortalité ne permettent pas, ou mal, d'appréhender de nombreux phénomènes de santé tel que la relation entre travail et santé ou la relation entre environnement et santé dont nous avons déjà fait mention, mais également la souffrance psychique et la santé mentale, les maladies chroniques (asthme, diabète) ou encore les maladies infectieuses (Hépatites, VIH/Sida et autres infections sexuellement transmissibles...).

⁶ Revenus imposables moyens de l'ensemble des foyers fiscaux en 2001 - Source : Direction Générale des Impôts

⁷ Nombre de foyers fiscaux non imposés sur le revenu pour 100 foyers fiscaux en 2001 - Source : Direction Générale des Impôts

Offre et consommation de soins libéraux

Il n'existe aucune méthode d'évaluation des besoins de soins ou de santé qui fasse aujourd'hui consensus, loin s'en faut. Classiquement, l'analyse se limite à comparer quantitativement l'offre de soins d'un territoire à des moyennes régionales ou nationales, sans pouvoir porter de réel jugement sur la bonne adéquation de cette offre aux besoins de la population.

Dans ce rapport, cette difficulté a été en partie contournée par l'analyse d'indicateurs complémentaires de déplacement des patients. La proportion de patients quittant leur canton de résidence ou le Pays pour consulter un spécialiste libéral, ainsi que la distance moyenne parcourue par ces patients sont deux indicateurs permettant de porter un regard plus critique sur la situation du Pays Bruche Mossig Piémont.

En terme de professionnels libéraux de santé, le Pays Bruche Mossig Piémont est globalement partagé selon un axe nord/sud

En terme d'offre et de consommation de soins libéraux, le Pays Bruche Mossig Piémont présente un profil conforme à sa géographie physique et humaine. Si pour l'est du territoire, espace à dominante urbaine, la densité d'offre libérale est pour la plupart des professions comparable à la moyenne régionale, voire parfois supérieure, la Haute Bruche, à l'ouest, espace à dominante rurale, présente une faible offre de professionnels libéraux.

**Tableau 1 : Effectifs et densités des professionnels libéraux de santé
Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003**

Spécialité	Pays de la Bruche		Alsace	
	Effectif	Densité <i>pour 100 000 hab.</i>	Effectif	Densité <i>pour 100 000 hab.</i>
Médecine générale	119	109,0	1 853	106,9
Radiodiagnostic et Imagerie médicale	9	8,2	185	10,7
Pathologie cardio-vasculaire	6	5,5	130	7,5
Ophthalmologie	6	5,5	129	7,4
Gynécologie et Obstétrique*	6	13,3	183	25,0
Dermato Vénérologie	5	4,6	99	5,7
Oto-Rhino-Laryngologie	5	4,6	71	4,1
Pédiatrie	4	3,7	98	5,7
Psychiatrie	3	2,7	175	10,1
Neuropsychiatrie	2	1,8	26	1,5
Gastro - Entérologie et Hépatologie	3	2,7	78	4,5
Pneumologie	2	1,8	41	2,4
Rhumatologie	2	1,8	47	2,7
Chirurgien-dentiste Omnipraticien	72	65,9	1 176	67,8
Chirurgien-dentiste Spécialiste qualifié	4	3,7	60	3,5
Masseurs kinésithérapeutes	67	61,3	885	51,0
Infirmiers	63	57,7	886	51,1
Orthophonistes	24	22,0	272	15,7

* Pour la gynécologie et l'obstétrique, la densité est exprimée pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus.

Sources : URCAM Alsace, INSEE - Exploitation ORSAL

Pour les généralistes et les infirmiers, l'offre dans le Pays est égale ou supérieure à la moyenne régionale

L'écart entre l'est et l'ouest du territoire apparaît bien moins élevé pour les médecins généralistes et les infirmiers, professions pour lesquelles les densités au sein du Pays sont globalement égales ou supérieures aux moyennes régionales. Ainsi, pour ces professions de proximité, les consommations de soins sont nettement concentrées dans les cantons de résidence des usagers. De surcroît, la part de professionnels âgés de 50 ans ou plus est inférieure à la moyenne régionale, aussi bien pour les infirmiers (23 % c. 32 %) que pour les médecins généralistes, pour lesquels elle reste cependant importante (46 % c. 51 %).

Comme pour ces deux dernières professions, les densités de chirurgiens-dentistes, de masseurs kinésithérapeutes et d'orthophonistes sont égales ou supérieures aux densités alsaciennes (voir Tableau 1, ci-dessus).

Le Pays présente une offre en spécialistes libéraux comparables aux autres territoires non urbains

Pour la plupart des spécialités étudiées, la densité professionnelle dans le Pays se trouve légèrement en retrait de la moyenne régionale, elle-même tirée vers le haut par les grands centres urbains. Si l'on exclut Strasbourg, Colmar et Mulhouse, il apparaît que le Pays présente une offre de soins libéraux qui se situe dans la moyenne des Pays alsaciens.

L'accès et le recours à certaines spécialités (Cardiologie, Pédiatrie, Ophtalmologie, Radiographie, Psychiatrie, Gynécologie) ont été étudiés de façon plus approfondie. Il ressort en particulier de ces travaux que le Pays est peu doté de Gynécologues obstétriciens. Les habitantes du Pays parcourent en moyenne plus de 15 Km pour consulter cette spécialité (jusqu'à 36 Km pour le canton de Saales) distance nettement plus élevée qu'en moyenne régionale (moins de 10 Km). Même la présence de consultations avancées de la clinique Saint-Luc de Schirmeck ne compense qu'en partie cette faible offre libérale. Cette situation se traduit en particulier dans la Haute Bruche par des taux de dépistage du cancer de l'utérus (association EVE) nettement inférieurs à la moyenne régionale.

Tableau 2 : Distance moyenne parcourue par les habitants du Pays Bruche Piémont Mossig pour consulter des spécialistes libéraux – 2003 (km – distance à vol d'oiseau)

Domicile du consultant	Cardiologie	Pédiatrie	Ophtalmologie	Radiographie	Psychiatrie	Gynécologie
<i>Canton de Molsheim</i>	10,0	11,1	10,0	9,3	12,7	13,9
<i>Canton de Obernai</i>	6,3	5,5	7,1	8,1	11,1	13,0
<i>Canton de Rosheim</i>	8,9	10,4	9,8	10,5	12,4	15,4
<i>Canton de Saales</i>	19,8	31,6	22,8	32,3	31,0	35,9
<i>Canton de Schirmeck</i>	12,2	27,7	15,9	28,9	29,8	32,6
<i>Canton de Wasselone</i>	11,5	10,2	11,5	9,6	17,0	13,9
Pays BPM	9,9	10,7	10,7	11,0	14,8	15,7
Alsace	7,2	6,9	8,0	6,8	9,2	9,5

Sources : IGN, URCAM Alsace - Exploitation ORSAL

LECTURE : La distance moyenne parcourue pour consulter un cardiologue libéral est de 7, 2 Km en Alsace, de 9,9 Km pour les habitants du Pays Bruche Piémont Mossig, de 11,1 Km pour les habitants du canton de Molsheim...

Certaines spécialités sont très vieillissantes avec jusqu'à 100 % de praticiens de 50 ans ou plus

Pour l'ensemble du Pays, le point qui peut soulever une inquiétude particulière provient de la moyenne d'âge de certains professionnels de santé. Si les infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes sont des professions jeunes, près de la moitié des généralistes (46 %) et pratiquement six spécialistes sur dix (58 %) sont âgés de 50 ans ou plus.

Certaines spécialités sont particulièrement vieillissantes (Gynécologie et obstétrique, Neuropsychiatrie-Psychiatrie, Ophtalmologie, Radiodiagnostic, Rhumatologie) et comptent entre 67 % et 100 % de praticiens de 50 ans ou plus. Il reste cependant que globalement la situation est moins inquiétante dans le Pays par rapport à d'autres territoires alsaciens.

Le canton de Rosheim est dépourvu d'offre de spécialistes libéraux, mais bénéficie d'un environnement favorable

A un niveau plus fin d'analyse, des disparités importantes apparaissent. Ainsi, les cantons de Saales et de Rosheim ne présentent pas d'offre libérale de spécialistes. Leurs situations ne sont cependant pas comparables : en effet, du fait de sa localisation, le canton de Rosheim bénéficie de l'offre des cantons environnants, comme en témoignent les distances de recours des patients, qui restent égales aux moyennes du Pays.

Dans le canton de Saales, les patients doivent parcourir des distances importantes pour consulter des spécialistes

En revanche, les patients du canton de Saales, non seulement consultent principalement à l'extérieur du Pays Bruche Mossig Piémont et plus globalement hors de la région, mais de surcroît sont amenés à parcourir des distances nettement plus importantes (jusqu'à 3 fois la distance parcourue moyenne du Pays).

Les cantons de Molsheim et Obernai sont bien dotés en spécialistes libéraux

A l'opposé de ces situations, les cantons de Molsheim et Obernai présentent systématiquement une offre libérale, ce qui les amène parfois à des densités importantes, qui doivent toutefois être envisagées en tenant compte de la situation du canton de Rosheim.

Les patients de ces deux cantons consultent essentiellement à l'intérieur du Pays Bruche Mossig Piémont, ce qui témoigne en partie du caractère satisfaisant de l'offre.

Les patients du canton de Wasselonne consultent moins au sein du Pays et témoignent de l'attraction de Strasbourg et de Saverne

Le canton de Wasselonne, lui aussi doté dans pratiquement toutes les spécialités étudiées (à l'exception de la psychiatrie) se distingue cependant des cantons de Molsheim et Obernai : la part de patients consultant dans le Pays Bruche Mossig Piémont est plus faible, ceux-ci étant plus sensibles aux attractions de Strasbourg et de Saverne.

Le canton de Schirmeck présente un profil positif atypique

Doté de spécialistes libéraux traditionnellement absents des espaces à dominante rurale, le canton de Schirmeck présente un profil atypique. De surcroît, la présence de la clinique Saint-Luc et l'offre de consultations externes associée viennent compenser en partie l'absence de professionnels libéraux.

État de santé : résultats détaillés

Définition des principaux indicateurs utilisés dans le document

Indice Comparatif de Mortalité (ICM) par rapport à la France et à l'Alsace

L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans le territoire étudié au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100) ou régionaux (ICM Alsace = 100). Les ICM éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre le territoire, l'Alsace et l'ensemble du territoire métropolitain. En revanche ils n'autorisent pas les comparaisons entre deux périodes ou entre les deux sexes.

Un indice supérieur à 100 correspond à une mortalité supérieure à la moyenne nationale (ou régionale pour l'ICM base 100 Alsace), un indice inférieur à 100 à une mortalité inférieure à la moyenne nationale (ou régionale pour l'ICM base 100 Alsace). Un test du chi² au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne est significative.

Taux comparatif de mortalité

Le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises.

L'incidence

L'incidence annuelle d'une maladie est le nombre de cas nouveaux de cette maladie enregistrés chaque année. Le taux d'incidence est le nombre de ces nouveaux cas rapportés à la population de l'année correspondante.

Les décès prématurés

Sont considérés comme prématurés les décès survenant avant 65 ans.

Cantons ou villes

Dans ce document nous parlerons indifféremment de « cantons ou villes » ou de « cantons et villes », dont voici la définition : « A la différence du canton, le « Canton-ou-ville » (ou pseudo-canton) est un regroupement d'une ou plusieurs communes entières. Dans les agglomérations urbaines, chaque canton comprend en général une partie de la commune principale et éventuellement une ou plusieurs communes périphériques. Dans ce cas, l'Insee a donné un code « Canton-ou-ville » fictif pour la commune principale entière. Pour la ou les communes périphériques, le « Canton-ou-ville » est identique au vrai canton amputé de la fraction de la commune principale qu'il comprenait »⁸.

⁸ [http://www.insee.fr/fr/nom_def_met/definitions/html/canton-ou-ville.htm], page consultée le 11 mars 05.

Ensemble du Pays

Dans l'ensemble, une situation proche de celle de l'ensemble de l'Alsace

Une forte baisse de la mortalité

En moyenne chaque année, 937 personnes domiciliées dans le Pays décèdent (moyenne 1998-2000). En sept ans le taux standardisé de mortalité, qui supprime les effets liés au vieillissement de la population a diminué de 12 %, soit à un rythme comparable à celui de l'ensemble de l'Alsace. Il s'agit d'une évolution tout à fait appréciable, dans la mesure où l'Alsace est la région de France métropolitaine dans laquelle la mortalité diminue le plus rapidement au cours des dix et même des vingt dernières années.

Comme dans l'ensemble de l'Alsace, la Pays souffre d'une forte mortalité générale...

L'indice comparatif de mortalité (ICM) est un autre indicateur qui permet de comparer la mortalité entre différentes zones géographiques en supprimant les effets liés à la structure par âge de la population. Pour la mortalité générale, la mortalité prématurée et les principales causes de mortalité, deux ICM ont été calculés :

- l'ICM base 100 Alsace (Tableau 3, ci-dessous) qui permet de comparer la mortalité du Pays à celle de l'ensemble de l'Alsace. Il sera noté ICM_{Alsace} dans la suite du document. Un ICM supérieur à 100 correspond à une mortalité supérieure à la moyenne régionale, un ICM inférieur à 100 à une mortalité inférieure à la moyenne régionale ;
- l'ICM base 100 France (Tableau 3, ci-dessous) qui permet de comparer la mortalité du Pays à celle de l'ensemble de la France métropolitaine. Il sera noté ICM_{France} dans la suite du document.

La significativité statistique des différences avec la moyenne régionale (ou nationale) a de plus été testée et apparaît dans les tableaux (nombres suivis d'un astérisque « * »).

Le Pays Bruche Mossig Piémont présente des similitudes très importantes avec l'ensemble de l'Alsace. Ainsi, toutes causes confondues, l' ICM_{Alsace} du Pays est équivalent à celui de la région ($ICM_{Alsace} = 101$, différence non significative) mais nettement supérieur, de 10 %, à la moyenne nationale.

... mais enregistre une faible mortalité prématurée

En revanche, la mortalité prématurée, c'est-à-dire la mortalité des personnes de moins de 65 ans, est, dans le Pays, comme sur l'ensemble de la région, inférieure à la moyenne française (-5 %).

Tableau 3 : Mortalité générale et principales causes de mortalité dans le Pays Bruche Mossig Piémont

Cause de décès	Nombre annuel de décès (a)	ICM/Alsace (100 = moyenne Alsace)** (b)	ICM/France (100 = moyenne France)*** (c)	Evolution de la mortalité en 7 ans**** (d)
Générale (toutes causes, tous âges)	937	101	110*	-12 % *
Prématurée (avant 65 ans)	190	98	95*	-15%*
Appareil circulatoire	316	104*	124*	-19%*
Vasculaires cérébrales	77	105	133*	-34%
Cardiopathie	96	105	133*	-14%
Tumeur	263	100	107*	-5%
Cancer Intestin	37	108	129*	-4%
Cancer poumon	39	88*	95	+2%
Cancer sein	12	92	91	-33%
Appareil respiratoire	68	102	121*	-20%*
Accidents et traumatismes	70	101	90*	-12%
Accidents circulation	19	125*	98	+22%
Accidents vie courante	34	104		-6%
Suicide	11	85	66*	-39%*
Alcool	42	117*	118*	-29%*
Diabète	18	89	117	+50%

* Les chiffres suivis d'un astérisque correspondent à des différences significatives par rapport à la moyenne (Alsace ou France selon la colonne) pour les ICM. Pour l'évolution, l'astérisque signale une évolution statistiquement significative.

Sources : Inserm, Insee
Exploitation ORSAL

(a) nombre moyen annuel de décès en 1998-2000

(b) ICM calculé sur la période 1990-1999

(c) ICM calculé sur la période 1990-1999

(d) Evolution du taux comparatif de mortalité entre 1990-92 et 1998-2000

Maladies de l'appareil circulatoire

Une situation en demie teinte pour le Pays comme pour l'ensemble de la région

Plusieurs facteurs constitutionnels et comportementaux influencent l'incidence des pathologies cardiovasculaires, et sont souvent associés : hypercholestérolémie, hypertension artérielle, diabète, tabagisme, alimentation et modes de vie.

L'Alsace se caractérise par des taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire particulièrement défavorables. Pour ces pathologies, la situation du Pays est encore plus mauvaise que celle de la région. Avec 316 décès, les affections cardio-vasculaires constituent la première cause de décès et la mortalité dépasse non seulement la moyenne nationale (+ 24 %) mais également la moyenne régionale (+4 %).

Ce constat montre que les marges de progrès sont importantes concernant ces pathologies. Cependant il doit être nuancé, pour deux raisons :

- la mortalité par affections cardio-vasculaires diminue très rapidement (-19 % en 7 ans), à un rythme comparable à celui de l'ensemble de la région (-20 %) ;

- les décès par affections cardio-vasculaires sont assez rarement prématurés ; seuls 10 % de ces décès surviennent avant 65 ans contre 22 % toutes causes confondues (moyenne Pays 1991-99) ;
- si la situation est très défavorable par rapport à la moyenne nationale, il faut rappeler que la France est un des pays qui enregistre les taux de mortalité cardio-vasculaire les plus bas d'Europe.

Tumeurs

Le Pays comme la région cumule les indicateurs défavorables

Les tumeurs, à l'origine de 263 décès annuels dans le Pays, constituent la seconde cause de décès. Une fois encore, la situation du Pays est proche de celle de l'Alsace, dans la mesure où :

- la mortalité dépasse sensiblement la moyenne nationale ($ICM_{France} = 107$) ;
- la situation est particulièrement mauvaise pour les cancers de l'intestin (+ 25 %). L'alimentation joue un rôle important dans l'étiologie de ces cancers : le rôle protecteur des légumes et le rôle favorisant d'un apport calorique élevé et de la sédentarité sont les faits les mieux établis. Des données récentes suggèrent que le tabac est un facteur d'apparition des adénomes (à l'origine des cancers) et l'alcool un facteur d'augmentation de leur taille ;
- la mortalité (ensemble des cancers) ne diminue que très lentement (baisse du taux comparatif de mortalité de 5 % en 7 ans).

On peut même noter qu'en raison du vieillissement de la population, le nombre de décès par cancers a sensiblement augmenté passant de 238 décès annuels en 1991-93 à 263 décès annuels en 1998-2000, soit une progression de 10 % en sept ans.

Grâce aux registres des tumeurs du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, nous disposons en Alsace, en sus des indicateurs de mortalité, d'indicateurs de morbidité. Même si nous ne disposons pas de données pour le Pays Bruche Mossig Piémont, on peut ici rappeler les constats inquiétants faits par ces registres :

- les incidences régionales (nombre et taux de nouveaux cas par année) sont nettement supérieures à celles mesurées par la plupart des registres situés dans un rayon d'environ 1 000 Km ;
- le nombre de nouveaux cas de cancers augmente (+ 13 % entre 1991-93 et 1997-99), augmentation qui, pour les femmes, ne s'explique pas uniquement par un effet du vieillissement de la population ;
- les évolutions sont particulièrement importantes pour les mélanomes cutanés (augmentation du taux comparatif d'incidence masculin de 72 % entre 1991-93 et 1997-99 et du taux comparatif féminin + 57 %) et, chez la femme, pour les cancers du poumon (taux comparatif féminin + 50 %).

Maladies de l'appareil respiratoire

Une mortalité élevée comme dans l'ensemble de l'Alsace

Les maladies de l'appareil respiratoire peuvent être aiguës, essentiellement d'origine infectieuse (bronchite aiguë, pneumonie, pathologie des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique, pathologie du sujet âgé fortement liée au tabagisme ou encore l'asthme, pathologie prévalente à tout âge faisant appel à des mécanismes pathogènes complexes (facteurs allergiques, environnementaux, génétiques...). Les cancers broncho-pulmonaires ne sont pas classés dans ce groupe de pathologies mais dans le groupe « Tumeurs ».

Ces maladies de l'appareil respiratoire, à l'origine de 68 décès dans le Pays chaque année, représentent la troisième cause de décès. Il s'agit essentiellement de « Pneumonies et bronchopneumonies » et de « Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives ».

La mortalité est équivalente à la moyenne régionale et très supérieure à la moyenne nationale (+ 21 %). Les taux comparatifs de mortalité connaissent une diminution pour les deux sexes dans le Pays (- 20% en 10 ans) mais, en raison du vieillissement de la population, le nombre de décès est stable sur la période étudiée.

Accidents et suicides

Des indicateurs défavorables pour les accidents de la circulation, favorables pour les suicides

Les « Causes externes de traumatismes et empoisonnement » (72 décès par année dans le Pays) regroupe essentiellement les accidents de la circulation, les suicides et les accidents de la vie courante. Dans ce groupe, les accidents de la vie courante prédominent (38 décès par année dans le Pays) devant les accidents de la circulation (19 décès annuels) et les suicides (11 décès annuels). Ainsi, contrairement à ce que l'on observe sur l'ensemble de l'Alsace, le nombre de décès par accidents de la circulation dépasse le nombre de décès par suicide.

Pour ces causes de décès la situation du Pays diverge sensiblement de celle de l'ensemble de l'Alsace. Concernant les accidents de la circulation on peut noter que :

- la mortalité dépasse de 25 % la moyenne régionale et se situe au niveau de la moyenne nationale. A titre d'illustration, si le taux de mortalité dans le Pays se situait au niveau de la moyenne régionale, l'on aurait enregistré entre 1991 et 1999 non pas 128 mais 103 décès, soit vingt cinq décès de moins en neuf années ou encore près de trois décès de moins par année ;
- le nombre de décès par accidents de la circulation a augmenté de 22% entre 1991-93 et 1997-99, alors qu'il diminuait de 15 % dans la région.

Ces chiffres élevés peuvent être liés aux comportements individuels (conduite, consommation d'alcool, entretien des véhicules, etc.) mais également aux conditions de roulage (nature et état du réseau routier, conditions climatiques, etc.).

A l'inverse, la mortalité par suicide est nettement inférieure à la moyenne française (-34 %) et évolue favorablement (-39 % en sept ans). Soulignons qu'en dépit des faibles effectifs, cet écart et cette évolution sont statistiquement significatifs.

Tabac et alcool

Un nombre particulièrement élevé de décès liés à la consommation d'alcool

Même si l'on ne dispose pas de données de consommation à l'échelon local, il apparaît au travers des indicateurs de mortalité, que se pose dans le Pays un problème particulier de consommation d'alcool. Ainsi, chaque année 42 personnes décèdent d'une psychose alcoolique, d'une cirrhose du foie ou d'un cancer des voies aéro-digestives supérieures, ce qui correspond à une mortalité supérieure de 17 % à la moyenne régionale et de 18 % à la moyenne française.

En revanche, dans le Pays la mortalité par cancer du poumon ne diffère pas statistiquement de la moyenne régionale.

Surpoids et diabète

Deux problèmes majeurs en Alsace qui s'aggravent

Le diabète sucré (diabète de type 1 et 2) est à l'origine de 18 décès par année dans le Pays. Si la différence avec la moyenne régionale n'est pas significative, on peut rappeler que l'Alsace est la région de France qui enregistre la mortalité la plus élevée de métropole, mortalité qui de plus augmente. La fréquence importante et la progression du diabète de type 2 dans la région sont confirmées par les données de l'assurance maladie. Ainsi 3,2 % des assurés du régime général seraient traités pour un diabète selon l'étude ENTRED 2001, taux sensiblement supérieur à la moyenne nationale (2,8 %). Rapporté à la population, ceci représenterait 3 500 personnes traitées dans le Pays. De plus, la région enregistre un Indice comparatif de mortalité de 145 (soit une mortalité supérieure de 45 % la moyenne nationale). Les conséquences potentielles du diabète de type 2 sont importantes. Ainsi des complications dégénératives communes à toutes les formes de diabètes peuvent apparaître et des déficiences graves avoir lieu (cécité, amputation, insuffisance coronarienne, ...).

L'analyse de l'état de santé de la population du Pays Bruche Mossig Piémont s'appuie principalement sur les données de mortalité. Certains problèmes de santé ne peuvent malheureusement pas, ou mal, être appréhendés par l'analyse de la mortalité, problèmes pour lesquels nous ne disposons pas à l'heure actuelle d'indicateurs à l'échelon d'un pays ou de cantons. Les travaux menés au cours des dernières années ont permis de mettre en évidence des problèmes de santé qui caractérisent l'Alsace. Il convient en particulier de rappeler ici que la région souffre d'une prévalence élevée de surpoids et d'obésité, prévalence qui sont de plus en augmentation. Le taux d'enfants de 6 ans en surpoids est le plus élevé de France, juste après la Corse.

Inégalités sociales de santé

Elles sont très présentes en Alsace, comme dans le reste de la France

Même s'il n'existe pas de données fiables sur les inégalités sociales de santé à l'échelon du Pays, on peut rappeler que ces dernières sont particulièrement marquées en France comme en Alsace. Ainsi, à titre d'exemple, entre 25 et 59 ans, la mortalité des ouvriers est deux fois supérieure à celle des techniciens et quatre fois supérieure à celle des cadres. Les données des Centres d'Examens de Santé (CES) confirment cette situation et montrent que ces disparités concernent aussi bien l'état de santé que l'accès ou le recours aux soins et la plupart des comportements de santé, exception faite de la consommation d'alcool.

De plus des collaborations récentes entre Services de promotion de la de santé en faveur des élèves (Education nationale et Ville de Strasbourg) et l'Orsal ont montré que les inégalités sociales de santé, sont marquées dès l'âge de 6 ans, avec un contraste particulièrement important entre les enfants de cadres et les enfants d'ouvriers. Ces différences touchent dès cet âge de très nombreuses dimensions de l'état de santé :

- surcharge pondérale ;
- présence de caries dentaires ;
- soins dentaires et optiques et dépistage de pathologies ;
- sédentarité (temps passé devant la télévision vs. activités extrascolaires) ;
- comportements alimentaires ;
- développement psychomoteur.

Le fait que ces disparités s'observent dès l'âge de six ans conduit à craindre que les inégalités sociales de santé ne soient pas en passe de se réduire.

État de santé dans le Pays : disparités au sein du Pays

Pour aller plus avant dans l'analyse de l'état de santé dans le Pays Bruche Mossig Piémont, ce chapitre se propose d'étudier les indicateurs de mortalité à l'échelon des cantons. Cette analyse se heurte cependant à des limites méthodologiques liées à la taille des cantons. Nous avons cumulé des données d'une dizaine d'années pour les calculs, mais de nombreux ICM, bien que sensiblement différents des moyennes nationale et régionale, ne sont pas statistiquement différents de ces dernières. Par ailleurs, pour un certain nombre de causes de décès, les différences avec les moyennes régionale et nationale peuvent paraître particulièrement importantes. Il faut garder à l'esprit à la lecture de ces différences, que dans une zone faiblement peuplée, quelques décès supplémentaires peuvent rapidement creuser l'écart avec la moyenne nationale ou régionale.

Tableau 4 : Nombres moyens annuels des décès dans les cantons du Pays Bruche Mossig Piémont 1998-2000

Cause	Molsheim	Obernai	Rosheim	Saales	Schirmeck	Wasselone	Pays Bruche Piémont Mossig
Générale (toutes causes, tous âges)	319	150	124	43	136	166	937
Prématurée (avant 65 ans)	59	32	25	8	34	32	190
Appareil circulatoire	108	45	46	13	43	60	316
Vasculaires cérébrales	27	10	10	3	9	18	77
Cardiopathie	34	14	15	5	11	17	96
Tumeur	89	51	32	9	34	47	263
Cancer Intestin	15	7	5	0	4	5	37
Cancer poumon	15	8	2	2	4	8	39
Cancer sein	2	4	1	1	2	2	12
Appareil respiratoire	21	12	9	3	10	12	68
Accidents et traumatismes	30	8	8	4	11	9	70
Accidents circulation	7	2	3	1	2	3	19
Accidents vie courante	16	4	3	1	5	4	34
Suicide	4	2	0	1	2	1	11
Alcool	10	6	6	4	8	9	42
Diabète	6	3	2	2	3	3	18

Sources : INSERM, INSEE

Exploitation : ORS Alsace

**Tableau 5 : Indice comparatif de mortalité des cantons du Pays Bruche Mossig Piémont 1991-1999
ICM France (100 = Moyenne France)**

Cause	Molsheim	Obernai	Rosheim	Saales	Schirmeck	Wasselonne	Pays Bruche Piémont Mossig
Générale (toutes causes, tous âges)	109*	110*	109*	147*	110*	107*	110*
Prématurée (avant 65 ans)	91*	90	87*	126*	117*	91	95*
Appareil circulatoire	124*	117*	118*	176*	124*	123*	124*
Vasculaires cérébrales	138*	134*	110	183*	129*	130*	133*
Cardiopathie	135*	123*	135*	158*	130*	131*	133*
Tumeur	106	117*	101	124*	107	101	107*
Cancer Intestin	130*	116	120	131	159*	119	129*
Cancer poumon	103	108	55*	71	102	98	95
Cancer sein	86	118	96	140	70	75	91
Appareil respiratoire	117*	124*	147*	136	108	113	121*
Accidents et traumatismes	95	83	88	115	106	72*	90*
Accidents circulation	88	79	132	168	107	92	98
Accidents vie courante							
Suicide	74*	71	39*	65	104	42*	66*
Alcool	110	86	88	226*	163*	129*	118*
Diabète	118	70	104	139	183*	105	117

LECTURE

xx*	Taux significativement inférieur à la moyenne nationale
xx	Taux équivalent à la moyenne nationale
xx*	Taux significativement supérieur à la moyenne nationale

Sources : INSERM, INSEE
Exploitation : ORS Alsace

Schirmeck et Saales

Des situations défavorables

Le canton de Schirmeck présente une situation moins favorable que la moyenne des cantons du Pays, avec :

- une mortalité générale comparable à la moyenne régionale et supérieure de 10 % à la moyenne nationale ;
- une mortalité prématurée (décès survenant avant 65 ans) bien supérieure aux moyennes nationale (+ 17 %) et régionale (+ 19 %).

Le canton de Saales présente une situation encore plus préoccupante. Ainsi, on peut y observer :

- une mortalité générale nettement supérieure à la moyenne régionale et nationale (respectivement + 34 % et + 47 %) ;
- une mortalité prématurée (décès survenant avant 65 ans) bien supérieure aux moyennes nationale (+ 29 %) et régionale (+ 26 %).

**Tableau 6 : Indice comparatif de mortalité des cantons du Pays Bruche Mossig Piémont 1991-1999
ICM Alsace (100 = Moyenne Alsace)**

Cause	Molsheim	Obernai	Rosheim	Saales	Schirmeck	Wasselonne	Pays Bruche Piémont Mossig
Générale (toutes causes, tous âges)	100	102	100	134*	101	98	101
Prématurée (avant 65 ans)	94	93	90	129*	119*	94	98
Appareil circulatoire	104	98	99	147*	103	103	104*
Vasculaires cérébrales	109	106	87	144*	101	103	105
Cardiopathie	107	98	107	125	102	104	105
Tumeur	99	109	94	115	99	94	100
Cancer Intestin	110	98	101	110	134*	100	108
Cancer poumon	97	101	51*	65	94	92	88*
Cancer sein	87	121	98	138	70	76	92
Appareil respiratoire	99	105	124*	114	91	95	102
Accidents et traumatismes	108	94	100	126	118	81*	101
Accidents circulation	111	99	168*	216*	137	118	125*
Accidents vie courante	116	97	101	116	110	82	104
Suicide	95	91	50*	83	133	54*	85
Alcool	110	86	87	223*	161*	128*	117*
Diabète	90	53*	79	107	140	81	89

Sources : INSERM, INSEE Exploitation : ORS Alsace	LECTURE	xx*	Taux significativement inférieur à la moyenne régionale
		xx	Taux équivalent à la moyenne régionale
		xx*	Taux significativement supérieur à la moyenne régionale

Il s'agit, au regard de ces deux indicateurs, du canton présentant la situation sanitaire la plus défavorable de la région. L'analyse des causes pouvant expliquer cette situation se heurte malheureusement à la petite taille du canton.

Parmi les ICM qui présentent une différence statistiquement significative avec la moyenne alsacienne, nous pouvons relever :

- pour Schirmeck comme pour Saales, la présence très marquée de la mortalité liée à la consommation d'alcool. En revanche, dans ces deux cantons, la mortalité par cancer du poumon ne diffère pas statistiquement de la moyenne régionale ;
- pour Saales, la forte mortalité par accident de la circulation (supérieure de 116 % à la moyenne régionale) ;
- pour Saales la mortalité élevée par affections cardio-vasculaires et en particulier par maladies vasculaires cérébrales (supérieure de 44 % à la moyenne régionale), sachant que la région Alsace enregistre pour ces causes de décès des indicateurs déjà très défavorables ;
- pour le canton de Schirmeck, la surmortalité par cancer de l'intestin (supérieure de 34 % à la moyenne régionale, elle-même déjà supérieure à la moyenne nationale).

Molsheim, Obernai, Rosheim et Wasselonne

Peu de différences avec la moyenne régionale

Les indicateurs de mortalité des autres cantons appartenant au Pays ne diffèrent pas ou peu de l'ensemble de la région. Ainsi, globalement on peut noter que ces cantons se caractérisent, comme l'ensemble de la région, par des taux de mortalité prématurée et de mortalité par suicide peu élevés. En revanche, les taux de mortalité générale et de mortalité par tumeurs, par maladies de l'appareil circulatoire et par maladie de l'appareil respiratoire sont sensiblement supérieurs aux moyennes nationales.

Il convient également de souligner que la faible mortalité par cancers du poumon observée pour l'ensemble du Pays concerne avant tout le canton de Rosheim, canton qui est en revanche particulièrement touché par les décès par maladies de l'appareil respiratoire et par accidents de la circulation.

Professionnels libéraux de santé : résultats détaillés

Présentation des indicateurs

Dans les pages qui suivent, un certain nombre d'indicateurs concernant **l'offre et la consommation de soins** libéraux pour certaines professions sont présentés. Les professionnels dont il est question sont :

- les infirmiers (libéraux et salariés des centres de soins) ;
- les médecins généralistes ;
- les cardiologues ;
- les gynécologues (médicaux et obstétriciens confondus) ;
- les pédiatres ;
- les radiologues ;
- les ophtalmologues ;
- les psychiatres.

Sauf mention contraire, le champ d'exercice exploré est celui de **l'exercice libéral**. Sont donc pris en compte les professionnels ayant une activité de ce type, même si elle est combinée à une activité salariée. Les données utilisées ont été transmises par l'Urcam Alsace et concernent les professionnels ayant eu durant l'année 2003 une activité libérale.

Les indicateurs d'offre de soins

Les indicateurs d'offre ne concernent que les professionnels libéraux et ne tiennent pas compte des consultations externes des établissements hospitaliers. Ces indicateurs d'offre présentés pour chaque spécialité consistent en un tableau de densité et une carte de densité lissée.

Le tableau présente :

- des effectifs et densités pour les différents cantons dont la somme approche le Pays Bruche Mossig Piémont ;
- l'effectif et la densité pour le Pays Bruche Mossig Piémont selon ses frontières au 1er janvier 2005 ;
- l'effectif et la densité pour l'Alsace.

La population de référence pour les calculs de densité est la population totale au recensement de la population de 1999, à une exception près : la densité de gynécologues est calculée sur la population des femmes âgées de 15 ans ou plus.

La carte ne présente pas les densités observées commune par commune, comme cela est fait d'ordinaire, lorsque sont reportées les valeurs observées au centre de la surface considérée. Cette carte présente des **données lissées** : le lissage géographique consiste à représenter non pas la valeur observée au centre de la commune, mais une moyenne pondérée des valeurs observées alentour ; les pondérations (p dans la formule ci-dessous) sont décroissantes en fonction de la distance (d), jusqu'à s'annuler à la distance appelée distance d'intérêt du lissage (D) qui est de 30 Km pour les spécialités considérées ici.

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

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).

Les indicateurs de recours aux soins

Les indicateurs de recours aux spécialistes se basent sur les **données de remboursement de soins** des CPAM d'Alsace pour l'année 2003 : ils ne permettent donc qu'un regard sur les assurés du Régime Général, qui représentent tout de même une large majorité de la population alsacienne (85 % environ).

Dans le tableau sont présentés :

- la répartition des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation pour les différents cantons dont la somme approche le Pays Bruche Mossig Piémont ;
- la distance moyenne parcourue (à vol d'oiseau) par les consultants pour ces mêmes cantons ;
- les mêmes indicateurs pour le Pays Bruche Mossig Piémont selon ses frontières au 1er janvier 2005.

La carte des distances de recours par commune offre une vision d'ensemble pour la région.

Offre et consommation de soins d'infirmiers libéraux

Une partie des résultats présentés dans ce chapitre concernant les infirmiers libéraux sont extraits du rapport Répartition géographique des infirmiers et orthophonistes libéraux en Alsace à l'horizon 2010, réalisé en 2003 par l'ORSAL à la demande de l'URCAM Alsace⁹ : les données exploitées datent de 2001 et prennent en compte infirmiers libéraux et salariés des centres de soins. Cependant, la carte de densité lissée et le tableau d'effectifs et de densité par cantons sont construits à partir de données de 2003 et ne prennent en compte que les libéraux.

Densité en infirmiers libéraux et salariés des centres de soins

Une densité en infirmiers supérieure à la moyenne régionale

Le Pays Bruche Mossig Piémont présente une densité globale en infirmiers libéraux supérieure à la moyenne régionale (63 infirmiers libéraux en 2003, soit une densité de 58 pour 1 000 habitants). Rappelons que l'Alsace présente une densité en infirmiers libéraux nettement inférieure à la moyenne nationale (- 30 %), ce qui est en partie compensé par l'existence d'un centre de soins infirmiers à Schirmeck qui compte 8 infirmiers salariés. Les disparités au sein du Pays sont peu marquées.

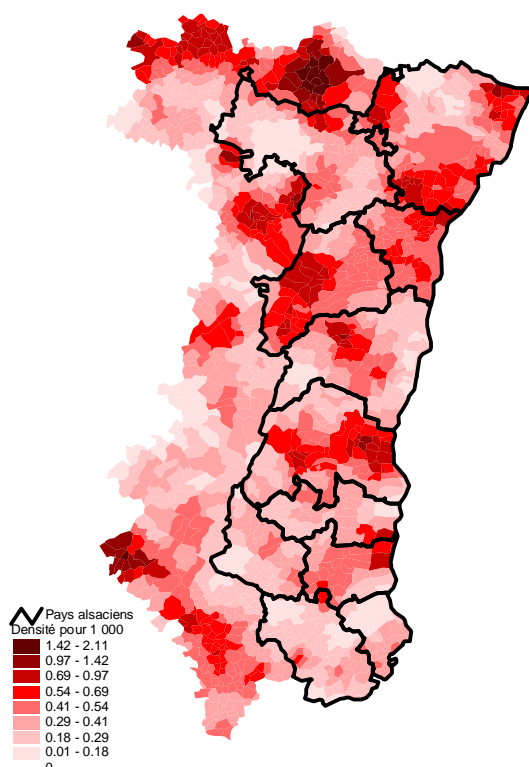
Sur l'ensemble du Pays, la quasi-totalité de la population vit à 5 Km ou moins d'un infirmier libéral.

Tableau 7 : Effectifs et densité d'infirmiers libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003

	Infirmiers	
	Effectif	Densité <i>pour 100 000 hab.</i>
Molsheim	20	53,34
Obernai	10	50,04
Rosheim	10	63,96
Saales	4	114,91
Schirmeck	10	76,96
Wasselonne	8	40,05
Pays BMP	63	57,68
Alsace	881	50,82

Sources : URCAM Alsace, INSEE - Exploitation ORSAL

Carte 1 : Densité lissée d'infirmiers libéraux pour 1 000 hab. par commune – Alsace 2003



Sources : URCAM Alsace, INSEE, IGN
Exploitation ORSAL

⁹ Accessible sur le site de l'ORSAL : www.orsal.org, rubrique études.

91 infirmiers à installer entre 2001 et à 2010

La carte ci-contre montre le nombre de nouveaux infirmiers qui devraient s'installer dans chaque canton pour que, entre 2001 et 2010, la densité d'infirmiers dans le Pays reste dans la moyenne régionale.

La construction de cette carte tient compte pour chaque canton :

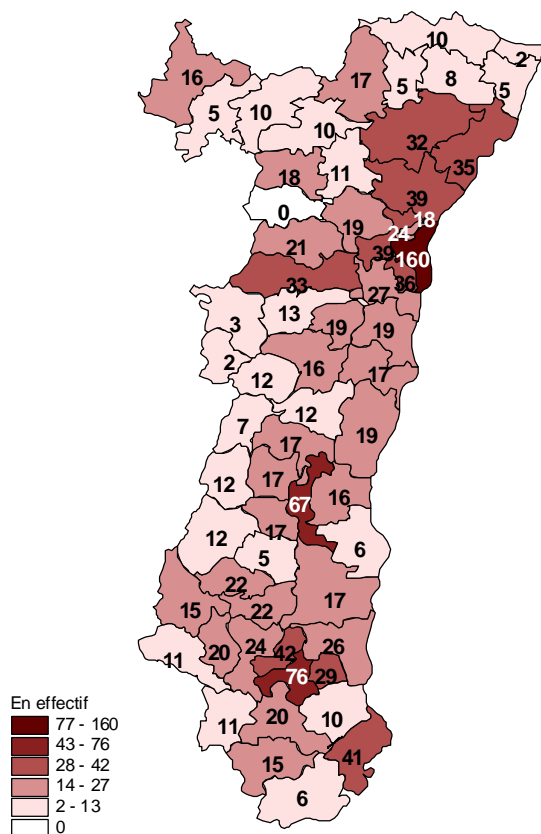
- des départs à la retraite des infirmiers de 2001 à 2010 ;
- de l'effectif de population projetée en 2010 ;
- de la structure par âge de la population projetée en 2010 (vieillesse de la population).

Un des facteurs intervenant dans le calcul est bien entendu la moyenne d'âge des infirmiers. Sur ce point, le Pays présente des indicateurs plus favorables que l'ensemble de la région : seuls 23 % des infirmiers ont 50 ans ou plus, contre 32 % (voir Tableau 22, page 48).

En définitive, ce sont ainsi 91 infirmiers qui devraient s'installer entre 2001 et 2010 pour que la densité d'infirmiers libéraux reste au niveau de la moyenne régionale. Précisons qu'il s'agit d'un effectif minimum, dans la mesure où cette étude réalisée en 2002 ne prenait pas en compte l'augmentation récente du nombre de place dans les écoles d'infirmiers (524 places en Alsace en 1998, 895 en 2004).

Le canton du Pays qui présente l'effectif d'infirmiers à installer le plus important est celui de Molsheim (33 professionnels). A l'opposé, pour le canton de Saales, seuls 2 infirmiers devraient s'installer d'ici 2010 : c'est peu, mais il s'agit d'un effectif important proportionnellement à celui des infirmiers installés en 2001 dans le canton (4 infirmiers).

Carte 2 : Nombre de infirmiers libéraux et salariés des centres de soins devant s'installer dans chaque canton d'ici à 2010 pour atteindre une densité d'infirmiers homogène



Sources : URCAM Alsace, MSA, CMR, INSEE

Exploitation ORSAL

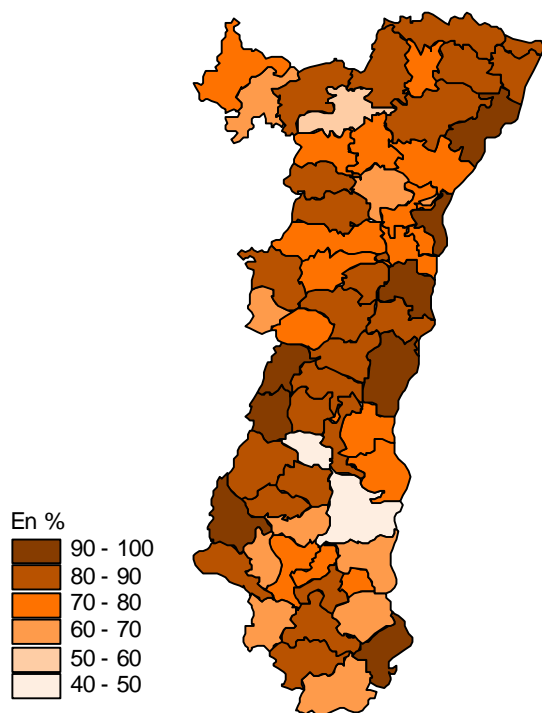
Consommation de soins auprès des infirmiers

L'infirmier est un professionnel de santé de proximité

Dans le Pays Bruche Mossig Piémont comme dans la plupart des autres territoires alsaciens, la majorité des patients fait appel à un infirmier localisé dans le canton de résidence.

Saales se démarque légèrement du reste du Pays : 30 à 40 % des patients font appel à d'autres infirmiers que ceux installés dans le canton.

Carte 3 : Proportion d'actes infirmiers (AIS et AMI) réalisés en 2001 dans le canton de domicile du patient



Source : Assurance maladie SIAM (régime général n.c. les SLM), MSA, CMR

Exploitation : ORSAL

Offre et consommation de soins de médecins généralistes

Une partie des résultats présentés dans ce chapitre concernant les médecins généralistes sont extraits du rapport Répartition géographique des médecins généralistes libéraux en Alsace à l'horizon 2010, réalisé en 2003 par l'ORSAL à la demande de l'URCAM Alsace¹⁰ : les données exploitées datent de 2001. Cependant, la carte de densité lissée et le tableau d'effectifs et de densité par cantons sont construits à partir de données de 2003 et ne prennent en compte que les libéraux.

Densité en médecins généralistes

Une densité légèrement supérieure à la moyenne régionale

Le Pays Bruche Mossig Piémont présente une densité globale en médecins généralistes équivalente à la moyenne régionale (119 médecins en 2003, soit une densité de 109 pour 100 000 habitants) et nationale. Les disparités au sein du Pays, bien qu'existantes, sont peu marquées par rapport à ce que l'on peut observer pour les spécialistes ou les infirmiers.

Sur l'ensemble du Pays, la quasi-totalité de la population vit à 5 Km ou moins d'un médecin généraliste et l'ensemble de la population à moins de 10 Km.

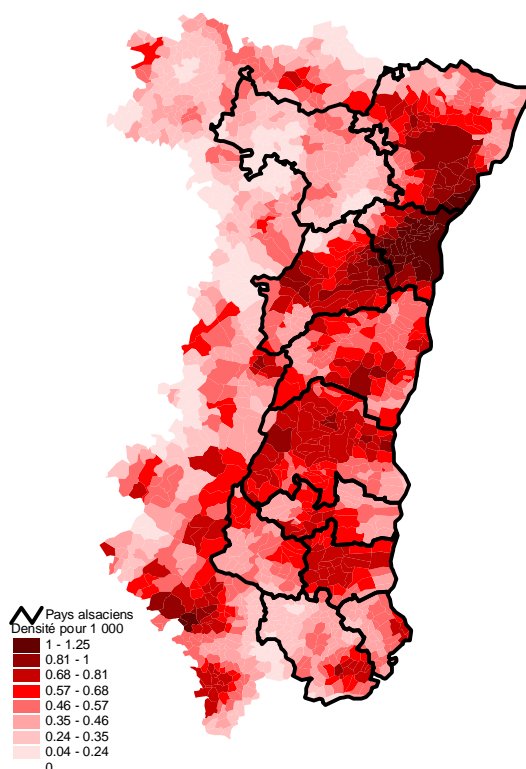
Tableau 8 : Effectifs et densités de médecins généralistes libéraux par canton Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003

	Médecins généralistes	
	Effectif	Densité pour 100 000 hab.
Molsheim	42	112,0
Obernai	23	115,1
Rosheim	15	95,9
Saales	3	86,2
Schirmeck	15	115,4
Wasselonne	21	105,1
Pays BMP	119	109,0
Alsace	1852	106,8

Sources : URCAM Alsace, INSEE

Exploitation ORSAL

Carte 4 : Densité lissée de médecins généralistes libéraux pour 1 000 hab. par commune Alsace 2003



Sources : URCAM Alsace, INSEE, IGN

Exploitation ORSAL

¹⁰ Accessible sur le site de l'ORSAL : www.orsal.org, rubrique études.

La carte ci-contre montre le nombre de nouveaux médecins qui devraient s'installer dans chaque canton pour que, d'ici à 2010, la densité de médecins généralistes reste dans la moyenne régionale.

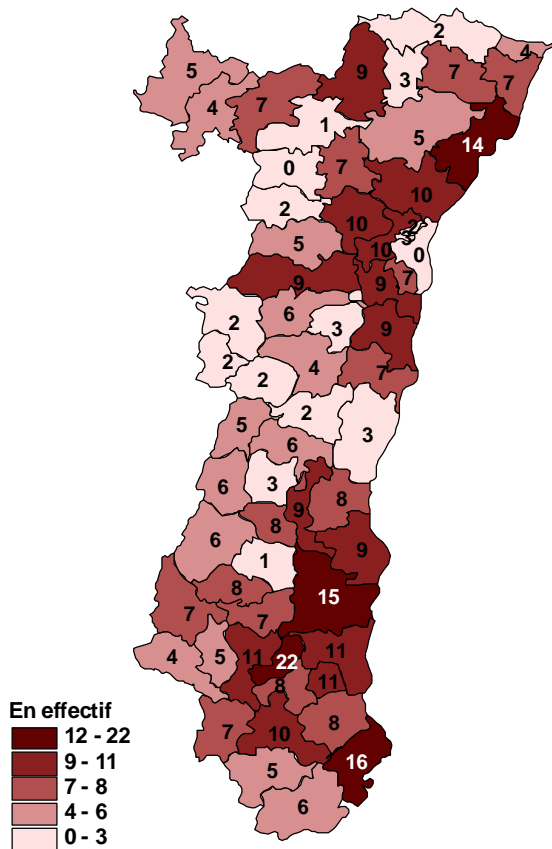
La construction de cette carte tient compte pour chaque canton :

- des départs à la retraite des médecins généralistes libéraux de 2001 à 2010 ;
- de l'effectif de population projetée en 2010 ;
- de la structure par âge de la population projetée en 2010 (vieillesse de la population).

Un des facteurs intervenant dans le calcul est bien entendu la moyenne d'âge des médecins. Sur ce point, le Pays présente des indicateurs plus favorables que l'ensemble de la région : 46 % des médecins généralistes libéraux ont 50 ans ou plus, contre 51 % (voir Tableau 22, page 48).

Sur l'ensemble des cantons du Pays Bruche Mossig Piémont, ce sont 27 médecins généralistes qui devraient s'installer entre 2001 et 2010. Le canton du Pays qui présente l'effectif le plus important est celui de Molsheim (9 professionnels) : cet effectif reste cependant faible proportionnellement au nombre de médecins déjà installé (42 en 2001). A l'opposé, pour le canton de Saales, seuls 2 médecins devraient s'installer d'ici 2010 : c'est peu, mais il s'agit d'un effectif important proportionnellement à celui des médecins installés en 2001 dans le canton (3 professionnels).

Carte 5 : Nombre de médecins généralistes libéraux devant s'installer dans chaque canton d'ici à 2010 pour atteindre une densité médicale homogène



Sources : URCAM Alsace, INSEE
Exploitation ORSAL

Consommation de soins en médecine générale libérale

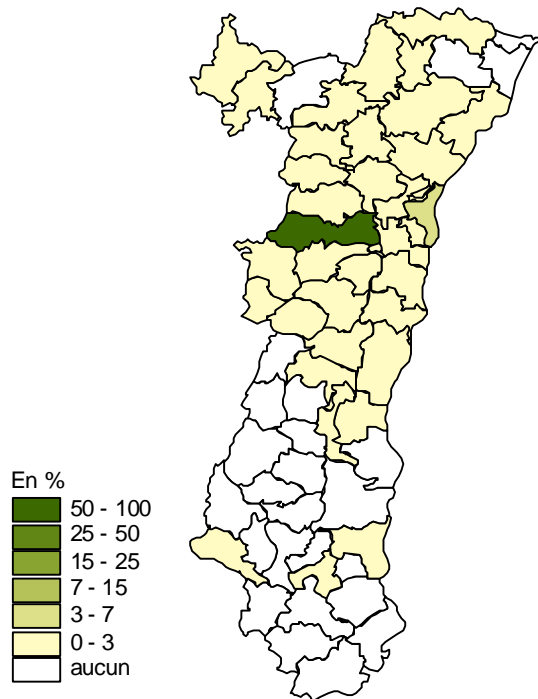
Le recours au généraliste est un recours de proximité

Les données de consommation de soins sont présentées ci-après sous forme de cartes. Ces données concernent les patients du régime général (hors sections locales mutualistes) en 2001. Pour chaque canton de résidence des patients, la carte indique dans quels cantons ils vont consulter un médecin généraliste. Ces cartes illustrent le fait que le médecin généraliste est un professionnel de santé de proximité :

- la majorité des patients consultent un médecin installé dans leur canton de résidence (de 66 % des patients à Saales, taux le plus faible, à 91 % à Wasselonne, taux le plus élevé),
- la quasi-totalité des patients consultent un médecin installé dans leur canton ou un canton limitrophe

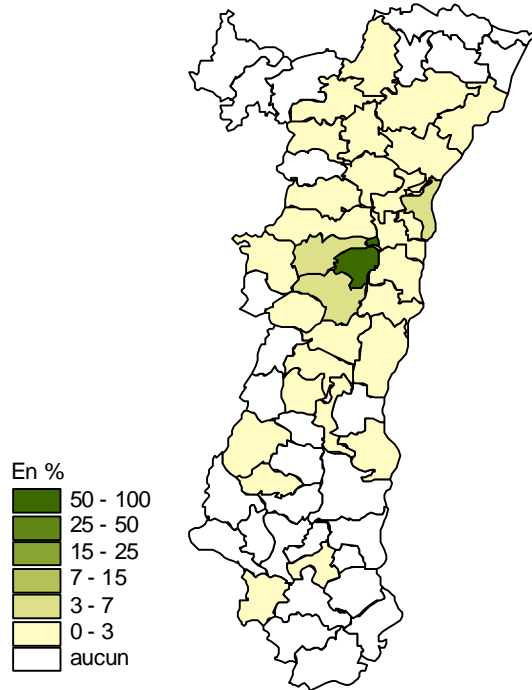
Une légère attraction exercée par Strasbourg apparaît également sur les cartes.

Carte 6 : Répartition des patients du canton de Molsheim selon le canton de consultation



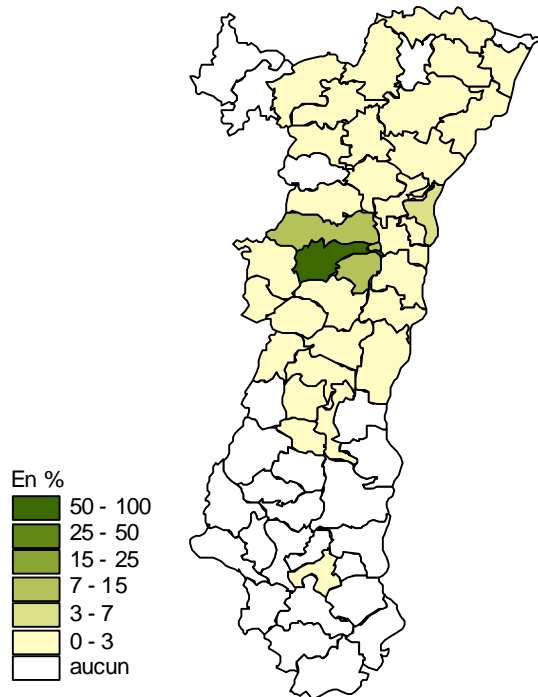
Sources : URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Carte 7 : Répartition des patients du canton de Obernai selon le canton de consultation



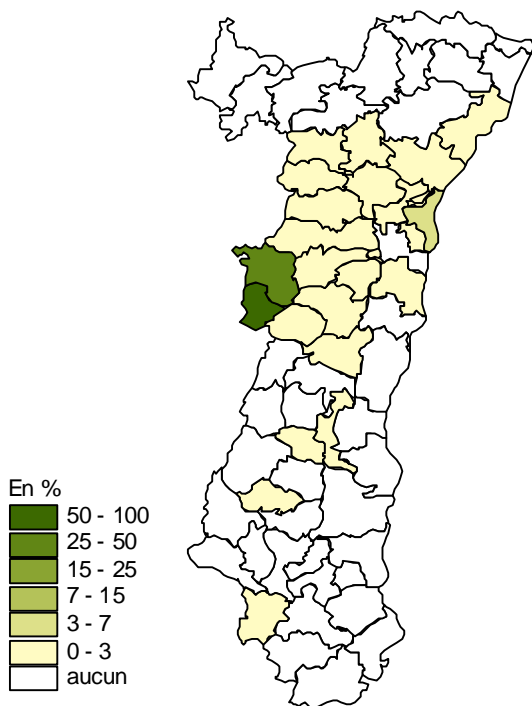
Sources : URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Carte 8 : Répartition des patients du canton de Rosheim selon le canton de consultation



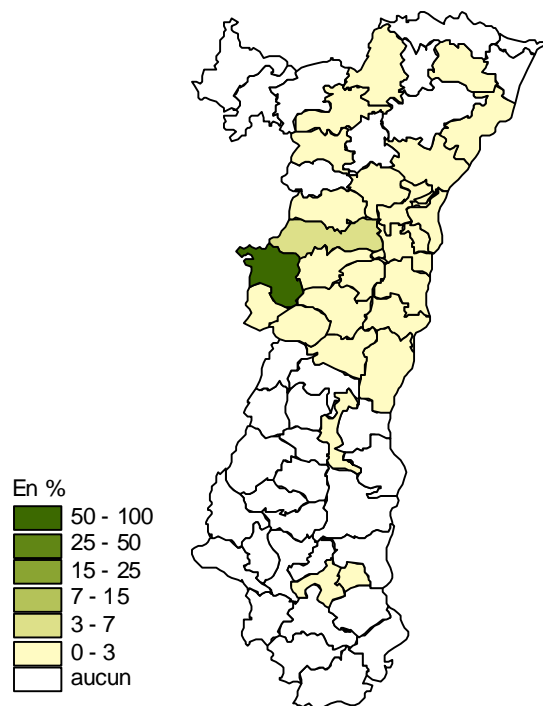
Sources : URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Carte 9 : Répartition des patients du canton de Saales selon le canton de consultation



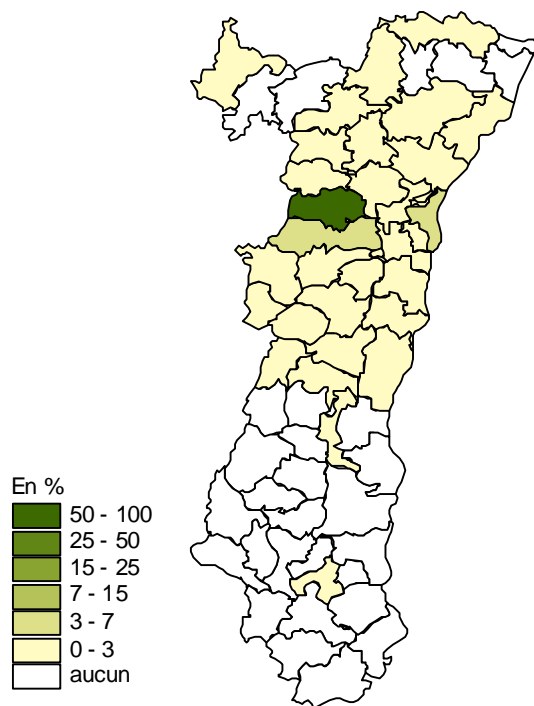
Sources : URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Carte 10 : Répartition des patients du canton de Schirmeck selon le canton de consultation



Sources : URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Carte 11 : Répartition des patients du canton de Wasselonne selon le canton de consultation



Sources : URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Offre et consommation de spécialistes

Cardiologues libéraux : offre de soins

La densité en cardiologues du Pays est légèrement inférieure à la moyenne alsacienne

Avec ses 6 cardiologues libéraux, le Pays Bruche Mossig Piémont présente une densité de 5,5 professionnels pour 100 000 habitants. Cela situe le Pays en-dessous de la densité alsacienne (7,5 pour 100 000 habitants).

Pour que le Pays présente la même densité professionnelle que la région, il faudrait 2,2 professionnels de plus.

Le territoire se caractérise par la présence d'une offre dans le canton de Schirmeck

Il apparaît clairement que la densité de cardiologues est, en Alsace, en lien étroit avec le caractère urbain : les densités élevées se retrouvant très centrées sur les villes. Ainsi, les cantons de Saales et Rosheim ne comptent aucun cardiologue libéral. Notons cependant la présence d'un cardiologue libéral à Schirmeck, offre qui est de plus dans cette commune complétée par les consultations avancées offertes par le Clinique Saint-Luc.

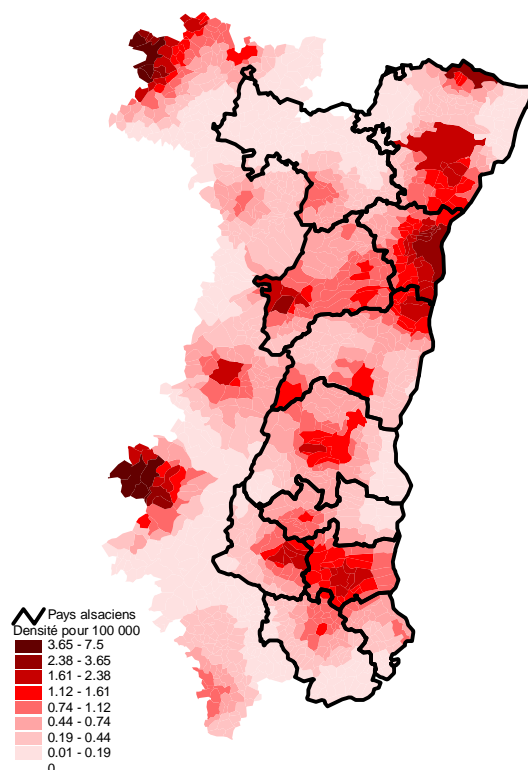
Tableau 9 : Effectifs et densités en cardiologues libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003

	Cardiologues	
	Effectif	Densité <i>pour 100 000 hab.</i>
Molsheim	2	5,33
Obernai	2	10,01
Rosheim	-	-
Saales	-	-
Schirmeck	1	7,70
Wasselonne	1	5,01
Pays BMP	6	5,49
Alsace	130	7,50

Sources : INSEE RP99, URCAM Alsace

Exploitation ORSAL

Carte 12 : Densité lissée de cardiologues libéraux pour 100 000 hab. par commune – Alsace 2003



Sources : INSEE RP99, IGN, URCAM Alsace Exploitation ORSAL

Cardiologues libéraux : recours aux soins

Les patients du Pays ne parcourent en moyenne « que » 10 Km pour consulter un cardiologue libéral...

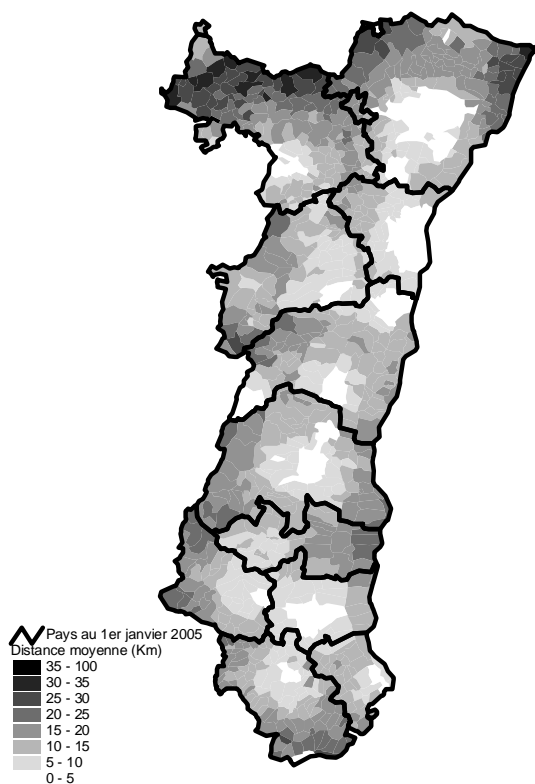
En Alsace, la distance moyenne de recours aux cardiologues libéraux est de 7,2 Km. Cela place la spécialité au troisième rang parmi celles étudiées ici en matière d'accessibilité géographique.

Le Pays Bruche Mossig Piémont présente une distance moyenne de recours de 9,9 Km, soit 1,4 fois plus qu'en moyenne régionale et la proportion de patients quittant le territoire du Pays pour consulter s'élève à 27,3 %. Il s'agit de chiffres peu élevés, comparativement à ce que l'on observe pour d'autres spécialités telles que la gynécologie obstétrique, la psychiatrie. De plus, l'attraction strasbourgeoise est faible.

...bien que les patients de certains cantons soient nombreux à consulter hors Pays

Les cantons de Saales et Wasselonne se distinguent par un faible taux de consultants au sein du Pays, avec une particularité pour Saales : l'importance des consultations hors de la région (alors que Wasselonne subit plus fortement l'attraction strasbourgeoise).

Carte 13 : Distance moyenne de recours au cardiologue libéral par commune – Alsace 2003



Sources : IGN, URCAM Alsace

Exploitation ORSAL

Tableau 10 : Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003

	Molsheim	Obernai	Rosheim	Saales	Schirmeck	Wasselonne	Pays Bruche
Intra pays	74,2	76,3	80,6	46,1	85,7	54,4	72,7
<i>dont intra canton</i>	48,4	72,4	0,0	0,0	66,8	35,6	/
Extra pays	25,8	23,7	19,4	53,9	14,3	45,6	27,3
<i>dont Strasbourg</i>	19,3	9,7	12,4	10,6	11,8	27,0	16,5
<i>dont autre Bas-Rhin</i>	5,9	13,0	6,6	4,9	1,1	17,3	8,7
<i>dont Haut-Rhin</i>	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,1	0,2
<i>dont autre région</i>	0,6	0,6	0,4	38,0	1,2	1,2	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Distance moyenne parcourue (km)	10,0	6,3	8,9	19,8	12,2	11,5	9,9

Sources : IGN, URCAM Alsace

Exploitation ORSAL

Gynécologues libéraux : offre de soins

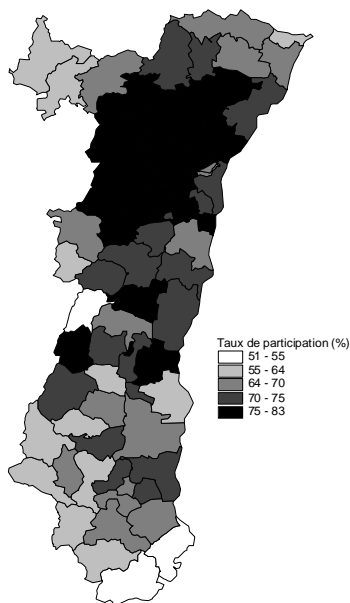
L'offre en gynécologues libéraux est faible dans le Pays

Avec ses 6 gynécologues libéraux, le Pays Bruche Mossig Piémont présente une densité de 13,3 professionnels pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus. Cela situe le Pays en-dessous de la densité alsacienne (25,0 pour 100 000 habitants).

Pour que le Pays présente la même densité de professionnels libéraux que la région, il faudrait 5,3 spécialistes de plus. Précisons que ces données ne tiennent pas compte des consultations avancées que propose la clinique Saint-Luc de Schirmeck. Cependant, ces consultations, soit 2 demi journées par semaine, ne compensent que partiellement l'écart à la moyenne régionale.

En terme de dépistage du cancer du col de l'utérus (voir la carte ci-dessous), la corrélation entre densité en gynécologues libéraux et taux de participation au dépistage est nette. En moyenne, sur 3 ans, 73 % des femmes concernées ont participé à la campagne de dépistage. On constate au sein du Pays un important contraste entre le faible taux de participation des cantons de Saales (62 %) et de Schirmeck (68 %) les forts taux des cantons de Molsheim, Wasselonne et Rosheim (78 à 80 %).

Carte 14 : Taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus par canton 1999-2002



Source : Association EVE, INSEE RP99

Exploitation : ORSAL

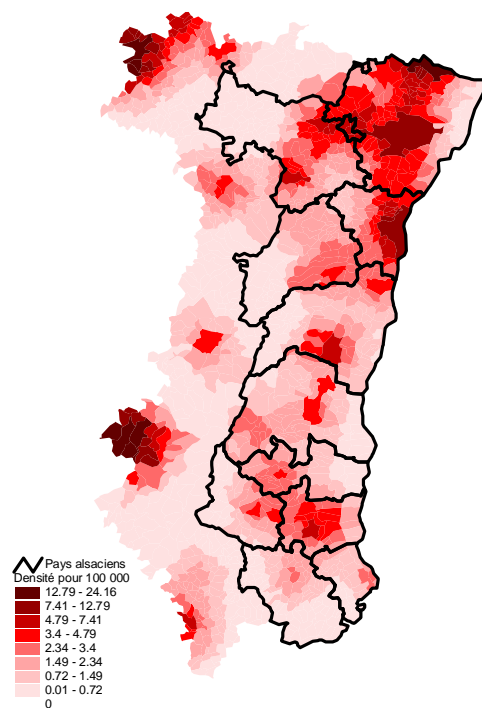
Tableau 11 : Effectifs et densités de gynécologues libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003

	Gynécologues	
	Effectif	Densité <i>pour 100 000 fem.</i>
Molsheim	2	1,30
Obernai	3	3,63
Rosheim		-
Saales		-
Schirmeck		-
Wasselonne	1	1,22
Pays BMP	6	1,33
Alsace	190	2,60

Sources : INSEE RP99, URCAM Alsace

Exploitation ORSAL

Carte 15 : Densité lissée de gynécologues libéraux pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus par commune Alsace 2003



Sources : INSEE RP99, IGN, URCAM Alsace

Exploitation ORSAL

Gynécologues¹¹ libéraux : recours aux soins

La distance de recours aux gynécologues libéraux est importante...

En Alsace, la distance moyenne de recours aux gynécologues libéraux est de 9,5 Km. Cela place la spécialité au dernier rang parmi celles étudiées ici en matière d'accessibilité géographique.

En raison de sa faible densité de gynécologues obstétriciens libéraux, le Pays Bruche Mossig Piémont présente une distance moyenne de recours 1,7 fois plus élevée qu'en moyenne régionale (15,7 Km).

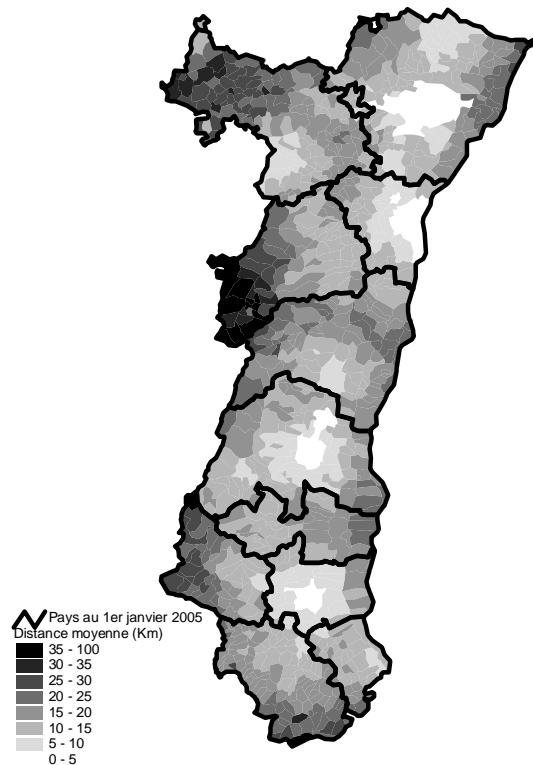
De même, la proportion de patients quittant le territoire du Pays pour consulter s'élève à 53,4 %, taux plus élevé que pour toutes les autres spécialités étudiées, et l'attraction strasbourgeoise est importante.

Même à Obernai, canton le plus doté du Pays, 51 % des consultantes consultent hors Pays.

...et culmine avec les patientes du canton de Saales qui parcourent près de 36 Km

La pointe sud-ouest du Pays présente des distances moyennes de recours par commune plus importante que dans tout le reste de l'Alsace. Les patientes du canton de Saales parcourent ainsi près de 36 Km en moyenne pour consulter un gynécologue libéral.

Carte 16 : Distance moyenne de recours au gynécologue libéral par commune – Alsace 2003



Sources : IGN, URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Tableau 12 : Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003

	Molsheim	Obernai	Rosheim	Saales	Schirmeck	Wasselonne	Pays Bruche
Intra pays	50,9	49,0	48,3	17,4	38,1	41,7	46,6
<i>dont intra canton</i>	34,3	41,7	0,0	0,0	0,0	32,5	/
Extra pays	49,1	51,0	51,7	82,6	61,9	58,3	53,4
<i>dont Strasbourg</i>	40,7	36,0	40,7	40,9	50,8	40,5	40,5
<i>dont autre Bas-Rhin</i>	7,4	13,5	10,0	14,1	8,3	16,8	11,1
<i>dont Haut-Rhin</i>	0,3	0,9	0,5	0,8	0,3	0,4	0,5
<i>dont autre région</i>	0,7	0,6	0,6	26,8	2,4	0,6	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Distance moyenne parcourue (km)	13,9	13,0	15,4	35,9	32,6	13,9	15,7

Sources : IGN, URCAM Alsace - Exploitation ORSAL

¹¹ Gynécologie médicale et gynécologie obstétrique

Pédiatres libéraux : offre de soins

Une densité inférieure à la moyenne régionale...

Avec ses 4 pédiatres libéraux, le Pays Bruche Mossig Piémont présente une densité de 3,7 professionnels pour 100 000 habitants. Cela situe le Pays en-dessous de la densité alsacienne (5,7 pour 100 000 habitants).

Pour que le Pays présente la même densité professionnelle que la région, il faudrait 2,2 professionnels de plus.

...et des disparités d'offre importantes au sein du Pays

Derrière ce constat d'ensemble se cache une réalité très contrastée : le canton d'Obernai présente ainsi une densité près de deux fois supérieure à la moyenne alsacienne, alors que les cantons de Rosheim, Saales et Schirmeck ne sont pas dotés.

Il est possible de considérer que les médecins généralistes peuvent compenser, en partie au moins, les carences locales en pédiatres. Mais les cantons non dotés en pédiatres sont également les moins dotés en médecins généralistes, à l'exception du canton de Schirmeck.

Tableau 13 : Effectifs et densités de pédiatres libéraux et médecins généralistes par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003

	Généralistes + pédiatres	
	Effectif	Densité <i>pour 10 000 hab.</i>
Molsheim	43	11,47
Obernai	25	12,51
Rosheim	15	9,59
Saales	3	8,62
Schirmeck	15	11,54
Wasselonne	22	11,01
Pays BMP	123	11,26
Alsace	1950	11,25

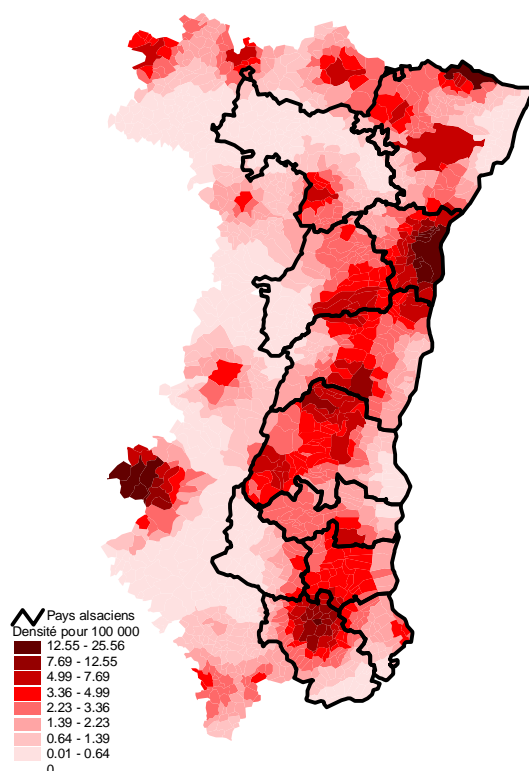
Sources : INSEE RP99, URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Tableau 14 : Effectifs et densités de pédiatres libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003

	Pédiatres	
	Effectif	Densité <i>pour 100 000 hab.</i>
Molsheim	1	2,67
Obernai	2	10,01
Rosheim		-
Saales		-
Schirmeck		-
Wasselonne	1	5,01
Pays BMP	4	3,66
Alsace	98	5,65

Sources : INSEE RP99, URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Carte 17 : Densité lissée de pédiatres libéraux pour 100 000 hab. par commune – Alsace 2003



Sources : INSEE RP99, IGN, URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Pédiatres libéraux : recours aux soins

La distance moyenne de recours dépasse les 10 Km pour les patients du Pays...

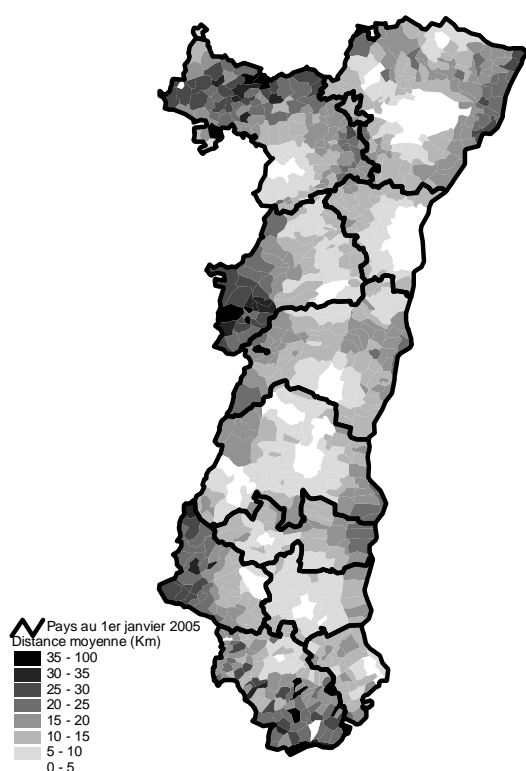
En Alsace, la distance moyenne de recours aux pédiatres libéraux est de 6,9 Km. Cela place la spécialité au deuxième rang parmi celles étudiées ici en matière d'accessibilité. Le Pays présente une distance moyenne de recours nettement plus élevée : 10,7 Km, soit 1,6 fois plus qu'en moyenne régionale.

...et les 30 Km pour ceux du canton de Saales

Alors que sur l'ensemble de la région, le recours au pédiatre est un recours de proximité (56 % des consultants parcourent moins de 5 Km et seul un quart plus de 10 Km), pour le Pays Bruche Mossig Piémont la proportion de consultants parcourant plus de 10 Km est relativement importante (41 %). Les communes de la moitié ouest du Pays affichent ainsi des distances moyennes de recours au pédiatre élevées au regard de la moyenne alsacienne.

Notons cependant que pour le Pays, les distances d'accès au pédiatre restent sensiblement inférieures à celles observées pour les gynécologues obstétriciens et les psychiatres. Il en est de même concernant la proportion de patients quittant le territoire du Pays pour consulter, qui pour les pédiatres s'élève à 33 %, contre environ 50 % pour les gynécologues obstétriciens et les psychiatres.

Carte 18 : Distance moyenne de recours au pédiatre libéral par commune – Alsace 2003



Sources : IGN, URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Tableau 15 : Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003

	Molsheim	Obernai	Rosheim	Saales	Schirmeck	Wasselonne	Pays Bruche
Intra pays	68,8	74,8	66,2	25,9	59,4	61,2	67,3
<i>dont intra canton</i>	41,5	70,1	0,0	0,0	0,0	48,9	/
Extra pays	31,2	25,2	33,8	74,1	40,6	38,8	32,7
<i>dont Strasbourg</i>	17,6	7,1	15,2	19,6	25,1	18,2	15,0
<i>dont autre Bas-Rhin</i>	11,9	17,2	17,8	21,4	13,0	17,9	15,6
<i>dont Haut-Rhin</i>	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,4	0,3
<i>dont autre région</i>	1,4	0,6	0,5	33,0	2,5	2,2	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Distance moyenne parcourue (km)	11,1	5,5	10,4	31,6	27,7	10,2	10,7

Sources : IGN, URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Radiologues libéraux : offre de soins

Une densité inférieure à la moyenne alsacienne...

Avec ses 9 radiologues libéraux, le Pays Bruche Mossig Piémont présente une densité de 8,2 professionnels pour 100 000 habitants. Cela situe le Pays en-dessous de la densité alsacienne (10,7 pour 100 000 habitants).

Pour que le Pays présente la même densité professionnelle que la région, il faudrait 2,7 professionnels de plus.

... combinée à une répartition de l'offre inégale

Le détail des cantons fait apparaître une situation très contrastée : pour les cantons de Molsheim, Obernai et Wasselonne, la densité en radiologues libéraux est égale voire supérieure à la densité régionale. En revanche, les cantons de Rosheim, Saales et Schirmeck sont dépourvus de ces spécialistes libéraux. Schirmeck bénéficie cependant de l'activité de radiologie de la clinique Saint-Luc, qui n'a pas été prise en compte dans ces calculs.

La cartographie des densités communales illustre de façon manifeste l'écart entre la moitié ouest du Pays et la moitié est.

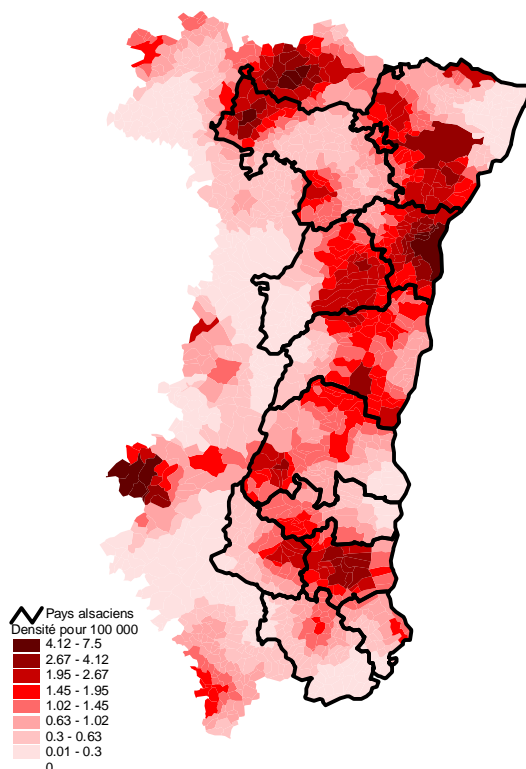
Tableau 16 : Effectifs et densités de radiologues libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003

	Radiodiagnostic	
	Effectif	Densité <i>pour 100 000 hab.</i>
Molsheim	5	13,33
Obernai	2	10,01
Rosheim		-
Saales		-
Schirmeck		-
Wasselonne	2	10,01
Pays BMP	9	8,24
Alsace	185	10,67

Sources : INSEE RP99, URCAM Alsace

Exploitation ORSAL

Carte 19 : Densité lissée de radiologues libéraux pour 100 000 hab. par commune – Alsace 2003



Sources : INSEE RP99, IGN, URCAM Alsace

Exploitation ORSAL

Radiologues libéraux : recours aux soins

Les deux tiers des patients consultent au sein du Pays...

En Alsace, la distance moyenne de recours aux radiologues libéraux est de 6,8 Km. Cela place la spécialité au premier rang parmi celles étudiées ici en matière d'accessibilité géographique.

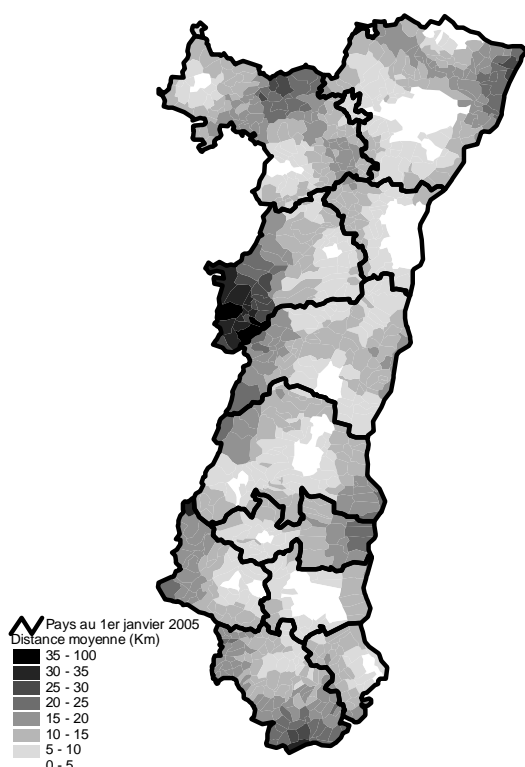
Le Pays Bruche Mossig Piémont présente une distance moyenne de recours de 11,0 Km, soit 1,6 fois plus qu'en moyenne régionale.

La proportion de patients quittant le territoire du Pays pour consulter s'élève à 33,3 %. L'attraction strasbourgeoise est modérée.

...proportion qui tombe à moins d'un tiers pour les patients du canton de Saales

Sur la cartographie des distances moyennes parcourues par commune (ci-contre), la pointe sud-ouest du Pays ressort particulièrement. A l'échelle de la région, il s'agit du secteur le plus marqué dans ce domaine.

Carte 20 : Distance moyenne de recours au radiologue libéral par commune – Alsace 2003



Sources : IGN, URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Tableau 17 : Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003

	Molsheim	Obernai	Rosheim	Saales	Schirmeck	Wasselonne	Pays Bruche
Intra pays	71,8	61,5	71,2	29,4	58,3	64,8	66,7
<i>dont intra canton</i>	65,9	57,1	0,0	0,0	0,0	39,3	/
Extra pays	28,2	38,5	28,8	70,6	41,7	35,2	33,3
<i>dont Strasbourg</i>	22,1	21,6	21,5	27,2	34,1	18,7	22,1
<i>dont autre Bas-Rhin</i>	5,0	15,9	6,2	10,5	4,3	15,5	9,5
<i>dont Haut-Rhin</i>	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,1	0,2
<i>dont autre région</i>	0,9	0,7	0,8	32,5	3,0	0,8	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Distance moyenne parcourue (km)	9,3	8,1	10,5	32,3	28,9	9,6	11,0

Sources : IGN, URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Ophtalmologues libéraux : offre de soins

Une densité inférieure à la moyenne alsacienne...

Avec ses 6 ophtalmologues libéraux, le Pays Bruche Mossig Piémont présente une densité de 5,5 professionnels pour 100 000 habitants. Cela situe le Pays en-dessous de la densité alsacienne (7,4 pour 100 000 habitants).

Pour que le Pays présente la même densité professionnelle que la région, il faudrait 2,1 professionnels de plus.

...et une offre relativement répartie sur l'ensemble du territoire

Bien que les cantons de Rosheim et de Saales ne comptent aucun ophtalmologue libéral, la carte de densité lissée laisse apparaître une couverture relativement globale du territoire.

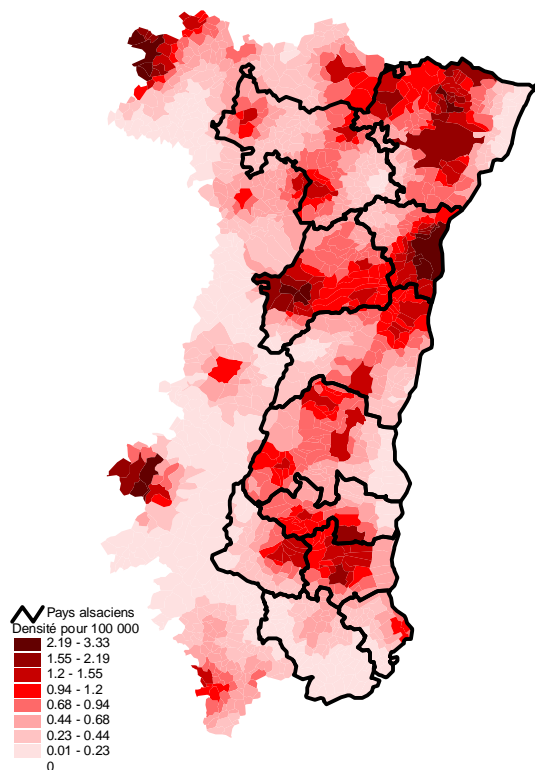
Tableau 18 : Effectifs et densités d'ophtalmologues libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003

	Ophtalmologues	
	Effectif	Densité <i>pour 100 000 hab.</i>
Molsheim	2	5,33
Obernai	2	10,01
Rosheim		-
Saales		-
Schirmeck	1	7,70
Wasselonne	1	5,01
Pays BMP	6	5,49
Alsace	129	7,44

Sources : INSEE RP99, URCAM Alsace

Exploitation ORSAL

Carte 21 : Densité lissée d'ophtalmologues libéraux pour 100 000 hab. par commune – Alsace 2003



Sources : INSEE RP99, IGN, URCAM Alsace

Exploitation ORSAL

Ophtalmologues libéraux : recours aux soins

Une distance de recours proche de la moyenne alsacienne...

En Alsace, la distance moyenne de recours aux ophtalmologues libéraux est de 8,0 Km. Cela place la spécialité au quatrième rang parmi celles étudiées ici en matière d'accessibilité géographique.

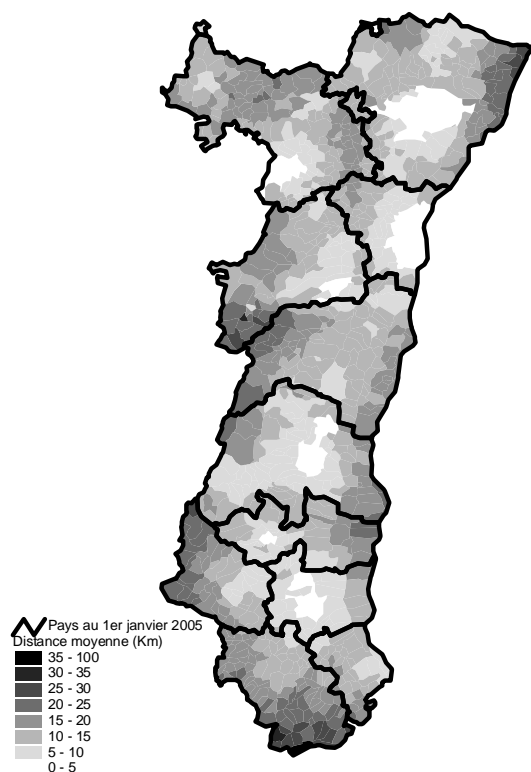
Le Pays Bruche Mossig Piémont présente une distance moyenne de recours de 10,7 Km, soit 1,3 fois plus qu'en moyenne régionale. L'écart à la moyenne régionale est donc peu marqué comparativement à d'autres spécialités. La proportion de patients quittant le territoire du Pays pour consulter s'élève à 27,9 % et l'attraction strasbourgeoise est faible.

...avec des disparités infra-pays moins marquées que pour d'autres professions

Même à Saales, où pour les autres spécialités la proportion de consultants « infra pays » est généralement faible, plus de deux patients sur trois consultent dans le Pays Bruche Mossig Piémont. Le canton de Wasselonne présente un taux d'évasion de 50 % : les patients se rendant sur Strasbourg ne représentent pas la majorité des patients consultants à l'extérieur du Pays.

Comme pour d'autres spécialités, le canton de Saales se distingue par une distance moyenne parcourue importante par rapport aux autres cantons du Pays, mais le différentiel est moins marqué que pour d'autres spécialités.

Carte 22 : Distance moyenne de recours à l'ophtalmologue libéral par commune – Alsace 2003



Sources : IGN, URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Tableau 19 : Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003

	Molsheim	Obernai	Rosheim	Saales	Schirmeck	Wasselonne	Pays Bruche
Intra pays	77,9	73,9	77,9	67,8	79,6	50,1	72,1
<i>dont intra canton</i>	45,3	65,3	0,0	0,0	45,9	32,3	/
Extra pays	22,1	26,1	22,1	32,2	20,4	49,9	27,9
<i>dont Strasbourg</i>	15,4	11,6	14,5	12,2	13,9	19,3	15,0
<i>dont autre Bas-Rhin</i>	5,7	13,4	6,3	8,9	4,1	29,3	11,4
<i>dont Haut-Rhin</i>	0,2	0,3	0,6	0,6	0,4	0,2	0,3
<i>dont autre région</i>	0,8	0,8	0,7	10,6	2,0	1,1	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Distance moyenne parcourue (km)	10,0	7,1	9,8	22,8	15,9	11,5	10,7

Sources : IGN, URCAM Alsace - Exploitation ORSAL

Psychiatres libéraux : offre de soins

Une densité de psychiatres particulièrement faible....

Avec ses 5 psychiatres libéraux, le Pays Bruche Mossig Piémont présente une densité de 4,6 professionnels pour 100 000 habitants. Cela situe le Pays en-dessous de la densité alsacienne (11,6 pour 100 000 habitants).

Pour que le Pays présente la même densité professionnelle que la région, il faudrait 2,0 professionnels de plus.

... et une offre exclusivement présente sur Molsheim et Obernai

Il est possible de relever une concentration de l'offre en psychiatrie libérale dans la moitié est du Pays (cantons de Molsheim et Obernai).

Pour les psychiatres libéraux, plus encore que pour les autres spécialités, les zones à dominante rurale présentent des densités particulièrement faibles. En cela, le profil du Pays Bruche Mossig Piémont est conforme à ce qu'il était possible d'attendre au vu de la situation générale.

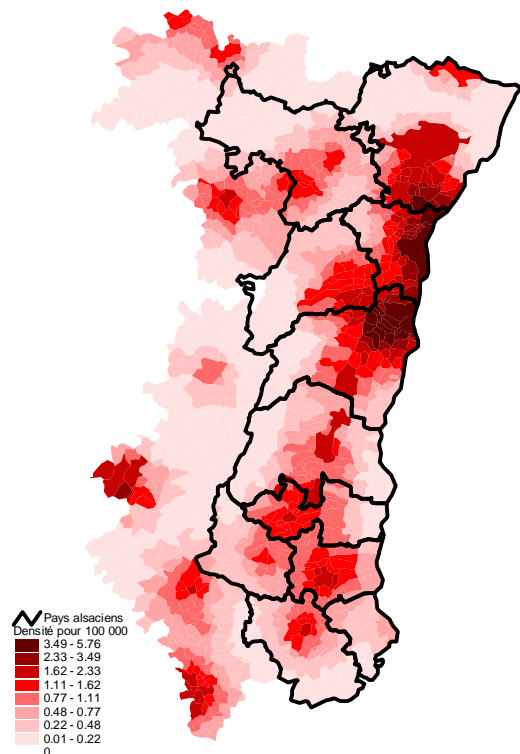
Tableau 20 : Effectifs et densités de psychiatres et neuropsychiatres libéraux par canton Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003

	Psychiatres et neuropsychy.	
	Effectif	Densité <i>pour 100 000 hab.</i>
Molsheim	3	8,00
Obernai	2	10,01
Rosheim		-
Saales		-
Schirmeck		-
Wasselonne		-
Pays BMP	5	4,58
Alsace	201	11,59

Sources : INSEE RP99, URCAM Alsace

Exploitation ORSAL

Carte 23 : Densité lissée de psychiatres et neuropsychiatres libéraux pour 100 000 hab. par commune – Alsace 2003



Sources : INSEE RP99, IGN, URCAM Alsace

Exploitation ORSAL

Psychiatres libéraux : recours aux soins

Près de la moitié des patients consulte à l'extérieur du Pays...

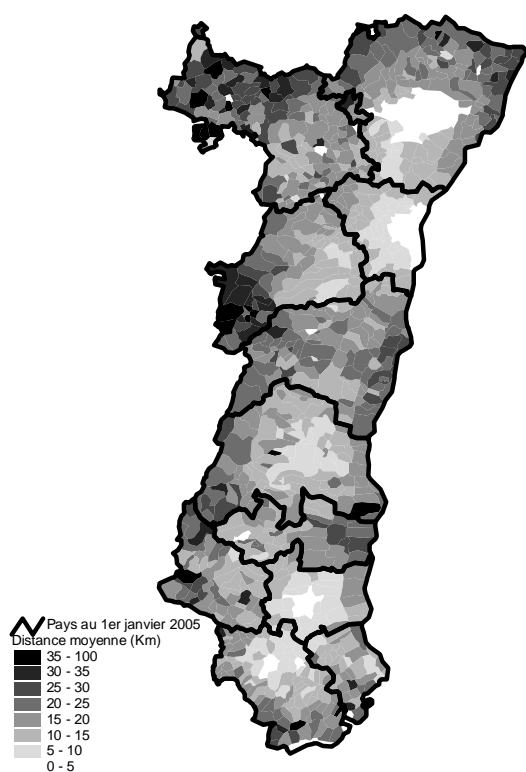
En Alsace, la distance moyenne de recours aux psychiatres libéraux est de 9,2 Km. Cela place la spécialité à l'avant-dernier rang parmi celles étudiées ici en matière d'accessibilité géographique.

Le Pays Bruche Mossig Piémont présente une distance moyenne de recours de 14,8 Km, soit 1,6 fois plus qu'en moyenne régionale, la proportion de patients quittant le territoire du Pays pour consulter est élevée (47,3 %) et l'attraction strasbourgeoise est importante. Ces chiffres sont, avec ceux enregistrés pour les gynécologues obstétriciens, les plus élevés de toutes les spécialités étudiées.

...et les distances de recours sont particulièrement élevées dans la Vallée de la Bruche

Les distances moyennes parcourues par les consultants résidant dans les cantons de Saales et de Schirmeck atteignent des valeurs importantes, plus de trois fois supérieures à la moyenne alsacienne (respectivement 31 et 30 Km). La carte de distance moyenne de recours au psychiatre par commune laisse apparaître que la vallée de la Bruche fait partie des zones d'Alsace où la distance moyenne de recours est la plus importante.

Carte 24 : Distance moyenne de recours au psychiatre libéral par commune – Alsace 2003



Sources : IGN, URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Tableau 21 : Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003

	Molsheim	Obernai	Rosheim	Saales	Schirmeck	Wasselonne	Pays Bruche
Intra pays	57,6	58,8	63,1	24,3	55,3	30,1	52,7
<i>dont intra canton</i>	37,4	46,6	0,0	0,0	0,0	0,0	/
Extra pays	42,4	41,2	36,9	75,7	44,7	69,9	47,3
<i>dont Strasbourg</i>	34,8	32,7	29,6	27,0	36,0	46,2	35,4
<i>dont autre Bas-Rhin</i>	6,6	7,2	5,6	6,8	5,1	22,5	9,3
<i>dont Haut-Rhin</i>	0,2	0,0	0,2	0,0	1,0	0,2	0,2
<i>dont autre région</i>	0,8	1,3	1,5	41,9	2,5	1,1	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Distance moyenne parcourue (km)	12,7	11,1	12,4	31,0	29,8	17,0	14,8

Sources : IGN, URCAM Alsace
Exploitation ORSAL

Démographie médicale

La question de la démographie médicale est d'actualité en Alsace comme pour le reste de la France. Ainsi, le nombre de médecins devrait, selon les projections de la Drees¹² diminuer à partir 2006 en France, alors que la population continuera vieillir et à augmenter. En Alsace, ces projections tablent sur une diminution de 5 % du nombre de médecins d'ici à 2025 et de 17 %¹³ de la densité de médecins.

Dans les dix prochaines années, le nombre de médecins par habitant devrait diminuer de 10 %

L'âge des médecins et donc le nombre potentiel de départs à la retraite, est un des facteurs qui jouera sur l'évolution du nombre de praticiens installés dans les prochaines années. Le Pays Bruche Mossig Piémont présente sur ce plan des indicateurs plus favorables que l'ensemble de la région.

Ainsi, en ce qui concerne la médecine générale, le Pays apparaît légèrement mieux placé que la région, avec 46 % de professionnels âgés de 50 ans ou plus contre 51 %. Cet écart ne se retrouve pas pour la tranche d'âge supérieure (55 ans ou plus).

**Tableau 22 : Part des professionnels de 50 ans ou plus et de 55 ans ou plus
Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 1er janvier 2003**

	Professionnels de 50 ans ou plus		Professionnels de 55 ans ou plus	
	Pays BMP	Alsace	Pays BMP	Alsace
Médecine générale	46%	51%	26%	27%
Spécialistes	58%	59%	25%	33%
<i>Dont Gynécologie et obstétrique, Neuropsychiatrie- Psychiatrie, Ophtalmologie, Radiodiagnostic, Rhumatologie</i>	79%	64%	38%	37%
<i>Dont Dermato-Vénérologie, Gastro-entérologie, Médecins Biologistes, ORL, Pathologies cardio- vasculaires, Pédiatrie, Pneumologie</i>	36%	56%	ND	ND
Ensemble des médecins	50%	55%	25%	30%
Infirmiers	23%	32%	11%	16%
Masseurs kinésithérapeutes	38%	36%	26%	23%
Orthophonistes	ND	ND	ND	ND
ENSEMBLE	40%	47%	22%	26%

Source URCAM Alsace

Exploitation ORS Alsace

ND non diffusable en raison des règles de confidentialité (effectif inférieur ou égal à 5)

¹² La démographie médicale à l'horizon 2025 : une régionalisation des projections – Etudes et résultats n° 353 – Novembre 2004 – DREES

¹³ Evolutions 2002 2025, scénario central

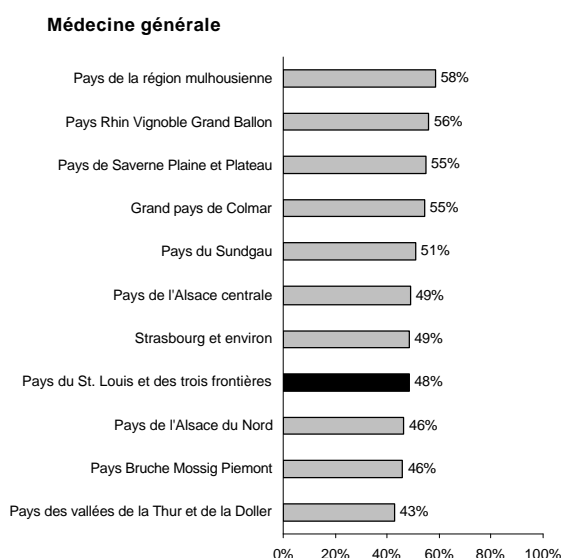
Pour des raisons de secret statistique, il n'est pas possible de présenter de façon détaillée les données d'âges des différents spécialistes, raison pour laquelle les spécialités ont été ici regroupées.

Toutes spécialités confondues, un décalage existe également entre le Pays et l'Alsace ; il se situe au niveau de la proportion de professionnels de 55 ans ou plus (25 % dans le Pays contre 33 %). Ce constat d'ensemble est à nuancer selon le sous-groupe : il existe en effet des spécialités particulièrement âgées dans le Pays (Gynécologie et obstétrique, Neuropsychiatrie-Psychiatrie, Ophtalmologie, Radiodiagnostic, Rhumatologie) spécialités qui comptent entre 67 % et 100 % de praticiens de 50 ans ou plus. Pour d'autres spécialités (Dermato-Vénérologie, Gastro-entérologie, Médecins Biologistes, ORL, Pathologies cardio-vasculaires, Pédiatrie, Pneumologie) le Pays présente des indicateurs nettement plus positif que la région.

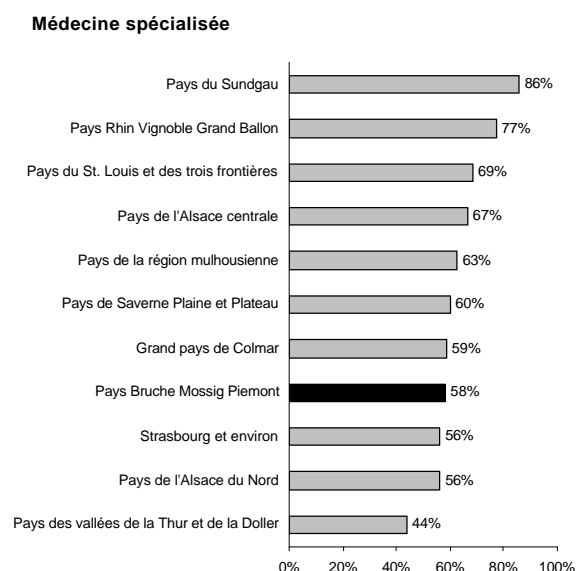
Les infirmiers présents sur le Pays sont également plus jeunes qu'en moyenne alsacienne.

Au final, toutes professions confondues, le Pays présente une population de professionnels âgés de 50 ans ou plus inférieure à la moyenne régionale. De plus, par rapport aux autres territoires alsaciens, le Pays Bruche Mossig Piémont présente un profil plutôt jeune, tant au niveau des médecins généralistes qu'à celui des spécialistes.

Graphique 1 : Part des médecins généralistes de 50 ans ou plus dans les Pays d'Alsace – 1^{er} janvier 2005



Graphique 2 : Part des médecins spécialistes de 50 ans ou plus dans les Pays d'Alsace – 1^{er} janvier 2005



La barre noire correspond au Pays Bruche Mossig Piémont

Offre et activité hospitalières

Dans ce rapport, l'analyse de l'offre de soins hospitalière se limite à une description succincte de l'offre et de l'activité des établissements.

Les soins en Médecine, Chirurgie et Obstétrique

Du point de vue de l'organisation hospitalière, le Pays Bruche Mossig Piémont est inclus dans le territoire de santé n°2, construit autour du centre hospitalier de Strasbourg.

Sur l'ensemble des établissements hospitaliers présents sur le territoire du Pays Bruche Mossig Piémont, 3 proposent des soins en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO). Ces établissements totalisent 117 lits de MCO.

**Tableau 23 : Offre et consommation de soins en Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)
Pays Bruche Mossig Piémont 2003**

	Hospitalisation Complète				Consult. de soins externe
	Lits installés	Entrées totales	Nbre. de journées	Occupation (%)	Nbre. de consult.
Médecine	57	2 247	17 736	85	10 292
Chirurgie	33	1 988	5 724	48	19 008
Gynécologie - Obstétrique	24	906	3 298	38	4 584

Source SAE 2003 : Ministère de l'emploi, du travail, et de la cohésion sociale, Ministère de la santé et de la protection sociale, DREES

Il est possible de relever que les services de chirurgie et de gynécologie obstétrique présentent des taux d'occupation inférieurs à 50 %. Au niveau régional, ces taux s'élevaient en 2002 à 72 % pour la chirurgie et 68 % pour la gynécologie obstétrique¹⁴.

Les 24 lits en gynécologie obstétrique sont tous situés dans un seul et même établissement, l'hôpital civil d'Obernai. Les lits de chirurgie se répartissent entre cet établissement (16 lits, 44 % d'occupation) et la clinique Saint-Luc située à Schirmeck (17 lits, 51 % d'occupation).

En terme d'évolution, l'offre en matière de lits ainsi que le taux d'occupation en médecine et chirurgie est relativement stable sur la période 2000-2003. En revanche, le taux d'occupation des lits de gynécologie obstétrique marque une nette baisse de 7 points, passant de 45 % en 2000 à 38 % en 2003.

Pour mémoire, il est possible de rappeler que l'Alsace présente globalement des taux d'équipement supérieurs à la moyenne nationale : 1,80 lits et places en chirurgie pour 1 000 habitants en Alsace contre 1,74 en France, et 0,48 contre 0,40 en gynécologie obstétrique. Ce niveau d'équipement est à considérer en tenant compte du fait qu'il dessert une population plus importante que la seule population alsacienne : 6 % des séjours réalisés en court séjour entre 2000 et 2002 concernent des patients non domiciliés en Alsace (essentiellement des Lorrains), alors qu'à l'inverse seuls 2 % des séjours hospitaliers des patients alsaciens ont été réalisés à l'extérieur de la région¹⁵. Cependant, même en tenant compte de ces flux de patients, l'offre régionale reste supérieure à la moyenne métropolitaine.

¹⁴ Source SAE 2003 : Ministère de l'emploi, du travail, et de la cohésion sociale, Ministère de la santé et de la protection sociale, DREES.

¹⁵ Source : DHOS, Evaluation des besoins de santé : EBS (Base de données PMSI EBS).

Les Soins de Suite et de Réadaptation

**Tableau 24 : Offre et consommation de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)
Pays Bruche Mossig Piémont 2002**

	Hospitalisation Complète			
	Lits installés	Entrées totales	Nbre. de journées	Occupation (%)
Total soins de suite	252	2 911	76 213	83
dont réa. Fonctionnelle	50	725	15 366	84

Source SAE 2002 : Ministère de l'emploi, du travail, et de la cohésion sociale, Ministère de la santé et de la protection sociale, DREES

S'agissant des soins de suite et de réadaptation, le Pays Bruche Mossig Piémont présente un taux de 2,31 lits de soins de suite et de réadaptation pour 1 000 habitants (1,84 sans la réadaptation fonctionnelle). Pour l'Alsace, ce taux est de 1,52 (1,10 sans la réadaptation fonctionnelle). En dépit de ce taux d'équipement qui peut sembler important, les taux d'occupation affichés sont loin d'être négligeables et dépassent 80 %. Ces taux d'équipement et d'occupation élevés s'expliquent en grande partie par la présence des établissements de soins de suite spécialisés de Saales (pneumologie), de Saulxures (psychiatrie légère) et de Schirmeck (réadaptation cardiaque). Ces trois établissements totalisent à eux seuls les trois quarts de l'offre du Pays, soit 187 lits et ont une vocation régionale et interrégionale (recrutement en Lorraine en particulier).

Les Soins de Longue Durée

Le Pays Bruche Mossig Piémont présente un taux d'équipement en lit de soins de longue durée nettement supérieur à la moyenne régionale (40,4 lits pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus contre 37,4).

**Tableau 25 : Offre et consommation de Soins de Longue Durée (SLD)
Pays Bruche Mossig Piémont 2002**

	Hospitalisation Complète			
	Lits installés	Entrées totales	Nbre. de journées	Occupation (%)
Soins de longue durée	276	160	98 922	98

Source SAE 2002 : Ministère de l'emploi, du travail, et de la cohésion sociale, Ministère de la santé et de la protection sociale, DREES

Mais le taux d'équipement n'éclaire que partiellement la réalité. La valeur importante à considérer au sujet des soins de longue durée est celle du taux d'occupation : un taux de 98 % indique clairement un système en situation de saturation. Ce phénomène n'est pas propre au Pays Bruche Mossig Piémont et toute l'Alsace se trouve confrontée à ce problème de saturation des services de soins de longue durée.

Table des cartes

Carte 1 :	Densité lissée d'infirmiers libéraux pour 100 000 hab. par commune – Alsace 2003	29
Carte 2 :	Nombre de infirmiers libéraux et salariés des centres de soins devant s'installer dans chaque canton d'ici à 2010 pour atteindre une densité d'infirmiers homogène	30
Carte 3 :	Proportion d'actes infirmiers (AIS et AMI) réalisés en 2001 dans le canton de domicile du patient	31
Carte 4 :	Densité lissée de médecins généralistes libéraux pour 1 000 hab. par commune Alsace 2003	32
Carte 5 :	Nombre de médecins généralistes libéraux devant s'installer dans chaque canton d'ici à 2010 pour atteindre une densité médicale homogène.....	33
Carte 6 :	Répartition des patients du canton de Molsheim selon le canton de consultation	34
Carte 7 :	Répartition des patients du canton de Obernai selon le canton de consultation	34
Carte 8 :	Répartition des patients du canton de Rosheim selon le canton de consultation	34
Carte 9 :	Répartition des patients du canton de Saales selon le canton de consultation	34
Carte 10 :	Répartition des patients du canton de Schirmeck selon le canton de consultation.....	35
Carte 11 :	Répartition des patients du canton de Wasselonne selon le canton de consultation	35
Carte 12 :	Densité lissée de cardiologues libéraux pour 100 000 hab. par commune – Alsace 2003.....	36
Carte 13 :	Distance moyenne de recours au cardiologue libéral par commune – Alsace 2003	37
Carte 14 :	Taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus par canton 1999-2002	38
Carte 15 :	Densité lissée de gynécologues libéraux pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus par commune Alsace 2003.....	38
Carte 16 :	Distance moyenne de recours au gynécologue libéral par commune – Alsace 2003	39
Carte 17 :	Densité lissée de pédiatres libéraux pour 100 000 hab. par commune – Alsace 2003	40
Carte 18 :	Distance moyenne de recours au pédiatre libéral par commune – Alsace 2003	41
Carte 19 :	Densité lissée de radiologues libéraux pour 100 000 hab. par commune – Alsace 2003	42
Carte 20 :	Distance moyenne de recours au radiologue libéral par commune – Alsace 2003	43
Carte 21 :	Densité lissée d'ophtalmologues libéraux pour 100 000 hab. par commune – Alsace 2003.....	44
Carte 22 :	Distance moyenne de recours à l'ophtalmologue libéral par commune – Alsace 2003	45
Carte 23 :	Densité lissée de psychiatres et neuropsychiatres libéraux pour 100 000 hab. par commune – Alsace 2003.....	46
Carte 24 :	Distance moyenne de recours au psychiatre libéral par commune – Alsace 2003.....	47

Table des tableaux

Tableau 1 :	Effectifs et densités des professionnels libéraux de santé Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003.....	9
Tableau 2 :	Distance moyenne parcourue par les habitants du Pays Bruche Piémont Mossig pour consulter des spécialistes libéraux – 2003	10
Tableau 3 :	Mortalité générale et principales causes de mortalité dans le Pays Bruche Mossig Piémont.....	17
Tableau 4 :	Nombres moyens annuels des décès dans les cantons du Pays Bruche Mossig Piémont 1998-2000	21
Tableau 5 :	Indice comparatif de mortalité des cantons du Pays Bruche Mossig Piémont 1991-1999 ICM France (100 = Moyenne France)	22
Tableau 6 :	Indice comparatif de mortalité des cantons du Pays Bruche Mossig Piémont 1991-1999 ICM Alsace (100 = Moyenne Alsace)	23
Tableau 7 :	Effectifs et densité d’infirmiers libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003.....	29
Tableau 8 :	Effectifs et densités de médecins généralistes libéraux par canton Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003.....	32
Tableau 9 :	Effectifs et densités en cardiologues libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003.....	36
Tableau 10 :	Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003	37
Tableau 11 :	Effectifs et densités de gynécologues libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003.....	38
Tableau 12 :	Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003	39
Tableau 13 :	Effectifs et densités de pédiatres libéraux et médecins généralistes par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003	40
Tableau 14 :	Effectifs et densités de pédiatres libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003.....	40
Tableau 15 :	Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003	41
Tableau 16 :	Effectifs et densités de radiologues libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003.....	42
Tableau 17 :	Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003	43
Tableau 18 :	Effectifs et densités d’ophtalmologues libéraux par canton – Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003.....	44
Tableau 19 :	Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003	45
Tableau 20 :	Effectifs et densités de psychiatres et neuropsychiatres libéraux par canton Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 2003	46

Tableau 21 :	Répartition (%) des consultants selon le canton de résidence et le lieu de consultation et distance moyenne parcourue – Pays Bruche Mossig Piémont 2003	47
Tableau 22 :	Part des professionnels de 50 ans ou plus et de 55 ans ou plus Pays Bruche Mossig Piémont et Alsace 1er janvier 2003	48
Tableau 23 :	Offre et consommation de soins en Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) Pays Bruche Mossig Piémont 2003	53
Tableau 24 :	Offre et consommation de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) Pays Bruche Mossig Piémont 2002	54
Tableau 25 :	Offre et consommation de Soins de Longue Durée (SLD) Pays Bruche Mossig Piémont 2002	54

Observatoire Régional de la Santé d'Alsace
4, rue de Lausanne 67000 Strasbourg
E-mail : info@orsal.org | Site Internet : www.orsal.org