Mulhouse

Agence Régionale de Santé
Alsace

La santé à Mulhouse et dans ses quartiers

L'impact des inégalités sociales sur la santé des mulhousiens

aurm
agence d'urbanisme de
la région mulhousienne

ORS ALSACE
OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

Étude

Mai 2015

SOMMAIRE

Avant-propos 5
Synthèse : la santé des Mulhousiens est marquée par des disparités sociales et territoriales 6-7
L'observation du système de santé évolue avec la loi " Hôpital, Patients, Santé et Territoires " 8

Éléments de contexte 9-11
Un socle : les déterminants de santé 9
Quel impact des inégalités sociales sur l'état de santé des français ? 10-11

Typologie des quartiers / états des lieux socio-économique et environnemental 12-21
La typologie des quartiers mulhousiens 12-13
La population 14
Les revenus 15
Le niveau de formation de la population 16
Les bénéficiaires de la CMU-C 17
La qualité de l'air et le bruit 18-20
Les actions " développement durable " des collectivités ont un impact positif sur la santé 21

La situation sanitaire et l'état de santé des Mulhousiens 22-33
La mortalité 22-24
Les Affections de Longue Durée 25-26
Les cancers 27
Le Certificat de Santé du 8ème jour 28-29
La santé scolaire 30
Les enfants cariés 31
La santé perçue et les comportements de santé des élèves de 4e-3e scolarisés à Mulhouse 32-33

L'offre et le recours aux soins 34-49
L'offre de santé 34-35
L'offre des médecins généralistes 36
L'offre en pédiatrie 37
L'offre en gynécologie 38
L'offre en ophtalmologie 39
L'offre en cardiologie et radiologie 40
L'offre en psychiatrie 41
L'offre en odontologie 42
L'offre hospitalière 43
La consommation de soins (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) 44-45
Le recours aux urgences des centres hospitaliers publics de Mulhouse 46
Le recours à SOS Médecins 47
Le dépistage des cancers 48-49

Annexes 50-55

Glossaire

ACP *: Analyse en Composante Principale*

ALD : *Affection de Longue Durée*

ARER 68 : *Association pour la Recherche Epidémiologique par les Registres dans le Haut-Rhin*

ARS Alsace : *Agence Régionale de Santé d'Alsace*

Aspa : *Association pour la Surveillance et l'Etude de la Pollution Atmosphérique en Alsace*

ASV : *Atelier Santé-Ville*

AURM : *Agence d'Urbanisme de la Région Mulhousienne*

CIRC : *Centre International de Recherche sur le Cancer*

CLS : *Contrat Local de Santé*

CMPP : *Centre Médico-Psycho Pédagogique*

CMU-C : *Couverture Médicale Universelle-Complémentaire*

CPAM : *Caisse Primaire d'Assurance-Maladie*

CS8 : *Certificat de Santé du huitième jour*

Cus : *Communauté Urbaine de Strasbourg (devenue Eurométropole au 01/01/2015)*

Drees : *Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques*

HBSC : *Health Behaviour in School-aged Children*

ICM : *Indice Comparatif de Mortalité*

Insee : *Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques*

ISS : *Inégalités Sociales de Santé*

Mef : *Maison de l'Emploi et de la Formation*

M2A : *Communauté d'Agglomération Mulhouse Alsace Agglomération*

OLDS : *Observatoire Local Dynamique de Santé*

OMS : *Organisation Mondiale de la Santé*

ORS Alsace : *Observatoire Régional de la Santé d'Alsace*

PPBE : *Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement*

PCET : *Plan Climat Energie Territoire*

PMI : *Protection Maternelle et Infantile*

QPPV : *Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville*

RPPS : *Répertoire Partagé des Professionnels de Santé*

UFSBD : *Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire*

UHA : *Université de Haute-Alsace*

Avant-propos

édito

Dr HENRI METZGER,
Conseiller Municipal Délégué à la santé, Ville de Mulhouse

En 1991 Mulhouse adhère au Réseau des Ville Santé de l'OMS et montre ainsi l'importance qu'elle accorde à la promotion de la santé et à l'amélioration du bien- être de ses habitants. Son action essentielle se retrouve dans les multiples projets menés en faveur du logement, de l'urbanisme, des transports mais aussi de l'éducation et de l'emploi ; car ce sont là nous le savons les déterminants essentiels de l'état de santé d'une population. Mais nous avons également renforcé au fil des années nos interventions en faveur de la promotion de la santé dans de multiples domaines, alimentation équilibrée et exercice physique, prévention et dépistage des cancers, des maladies chroniques comme le diabète par exemple, la santé des mamans et des bébés etc... Cette politique de promotion de la santé se mène en partenariat avec l'Etat, notamment l'Agence Régionale de Santé dont c'est la compétence, mais aussi avec le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin, le Conseil Départemental du Haut-Rhin, les Hôpitaux, mais aussi plus près du terrain, et c'est essentiel, les associations et les habitants eux-mêmes, car il est souvent illusoire de vouloir améliorer la santé des personnes sans leur engagement et leur détermination propre.

Mais toute politique doit pouvoir être évaluée et pour cela, il fallait pouvoir mesurer l'évolution de l'état de santé des Mulhousiens. Or nous ne disposions jusqu'à récemment que de chiffres très généraux tels le nombre de naissances, de décès ou alors des chiffres sur le nombre d'affections médicales, telles que les cancers, les maladies cardiovasculaires, les tuberculoses, mais ces chiffres concernaient les différents cantons et non la ville. Nous n'avions aucunes données permettant de cerner les situations existantes dans les différents quartiers mulhousiens. Or ces données pouvaient être déterminantes dans la priorité donnée aux différentes actions menées et pouvaient aussi être essentielles pour la mobilisation des habitants.

C'est pourquoi nous avons créé l'Observatoire local dynamique de la Santé et lui avons fixé deux objectifs majeurs : le premier d'ordre qualitatif, visait à appréhender le ressenti par les habitants de leur santé en termes de bien et mal-être, et des initiatives qu'ils seraient prêts à prendre pour améliorer leurs conditions de vie. Ce travail très instructif a été publié il y a trois ans. Le second était de recueillir et d'analyser des données quantitatives par quartier pour un certain nombre d'indicateurs de Santé et c'est ce travail qui vous est proposé aujourd'hui. Il est le résultat d'un partenariat ambitieux entre la Coordination Santé de la Ville de Mulhouse, l'Agence Régionale de Santé, l'Agence d'Urbanisme de la Région Mulhousienne, l'Observatoire régional de la Santé d'Alsace, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin et le Groupement Hospitalier Mulhouse et Sud Alsace. Sans prétendre aucunement à l'exhaustivité, il révèle des tendances de l'état de santé de la population mulhousienne, certaines positives d'autres plus questionnantes. En tout cas, ces résultats viennent à point nommé au moment où nous rédigeons avec l'Etat et d'autres partenaires, le nouveau Contrat Local de Santé qui sera le fer de lance de l'action publique en Santé pour ces prochaines années.

Nous nous félicitons de cette réalisation qui nous motive encore plus à agir au quotidien pour la Santé des Mulhousiens.

édito

Laurent HABERT,
Directeur général de l'ARS Alsace

Les origines des inégalités sociales de santé sont multifactorielles et complexes. De nombreux facteurs, situés en amont du système de santé et liés aux conditions socio-économiques des personnes, à leur parcours de vie (personnel et professionnel), sont à l'origine de ces inégalités. Elles concernent l'éducation, l'emploi, le logement, le lien social, etc. Les inégalités se creusent de façon diverse au sein des territoires. Face à des pathologies en augmentation (asthme, cancers, diabète, ...), certaines populations sont plus touchées en raison de leur situation.

Le triangle " santé, social, territoires " est au centre des enjeux des politiques de santé publique. La connaissance des inégalités sociales et territoriales devient donc pour le décideur une nécessité dans le cadre de l'élaboration de ses choix. Leur réduction passe par de nouvelles solidarités entre les acteurs et les territoires, et invite à un travail étroit entre les services de l'État et les collectivités territoriales.

La Ville de Mulhouse dispose, avec l'observatoire local dynamique de santé, d'un outil précieux de connaissance et d'analyse. Il a permis d'établir un diagnostic local de santé, avec le concours de l'Agence régionale de santé.

Ce diagnostic local permet d'évaluer la situation spécifique des différents quartiers de Mulhouse et ainsi d'identifier les actions contribuant à améliorer la situation sanitaire de leurs habitants. Il s'inscrit dans une perspective de promotion de la santé et concerne aussi bien les politiques de soins, de prévention, d'accompagnement médico-social, que l'ensemble des politiques publiques agissant sur les déterminants de la santé (logement, transports, environnement physique, cohésion sociale, etc.).

Le document qui en résulte, très complet et très riche, est le fruit d'un partenariat entre la l'Agence d'urbanisme de la région mulhousienne et l'Observatoire régional de la santé d'Alsace. Il constitue un outil de référence, notamment pour l'élaboration et la mise en œuvre du contrat local de santé de 2e génération de Mulhouse qui sera signé en juin 2015.

La santé des Mulhousiens est marquée par des disparités sociales et territoriales

L'Alsace : un profil sanitaire particulier

Depuis une trentaine d'années, **l'Alsace est la région de France où les espérances de vie des hommes et des femmes ont progressé le plus rapidement**. En 1975, les femmes de la région avaient une espérance de vie inférieure d'1,5 an à la moyenne hexagonale. L'écart n'est plus que de 0,5 an en 2012. Concernant les hommes, l'espérance de vie est supérieure de 0,5 an à la moyenne hexagonale, situation nettement plus favorable qu'en 1975. En 2012, l'espérance de vie à la naissance des Alsaciens est de 79,1 ans pour les hommes et de 84,4 ans pour les femmes. Cette amélioration s'inscrit dans un contexte où la mortalité a baissé particulièrement vite en Alsace.
L'Alsace se distingue en particulier de l'hexagone par une mortalité plus forte sur deux pathologies : les **maladies cardio-vasculaires** et surtout **le diabète**. L'Alsace est également la région de France où le taux d'admissions en Affection de Longue Durée (ALD) pour ces pathologies est le plus élevé.

La région se caractérise par **une offre de soins satisfaisante**, renforcée par la forte densité de population régionale : les usagers sont dans leur grande majorité proches des professionnels de santé. Cependant, le système de santé libérale laisse apparaître des **signes de fragilité,** liés notamment au vieillissement des professionnels de santé.

De forts déséquilibres territoriaux caractérisent la région. Ainsi, des territoires marqués par un mauvais état de santé de leur population apparaissent, comme certaines vallées vosgiennes (Saâles, Sainte-Marie-aux-Mines) ou bien certains quartiers des trois principaux pôles urbains : Strasbourg, Mulhouse et Colmar.

Mulhouse : de nombreux indicateurs de santé inquiétants

De fait, Mulhouse est l'un des territoires alsaciens abritant une population avec **un état de santé plus dégradé que la moyenne régionale**.
Les problématiques sanitaires alsaciennes sont amplifiées au sein du territoire mulhousien. Ainsi, le taux de mortalité, comme le taux de mortalité prématurée, y sont plus élevés. Cela s'explique, notamment pour la mortalité prématurée, par une part plus importante de pathologies liées à la consommation d'alcool et de tabac.

Autre indicateur témoin de cette situation dégradée, environ **1 Mulhousien sur 5 est reconnu en ALD, contre environ 1 Français sur 6**. Ainsi, les personnes bénéficiant d'une ALD pour diabète sont encore davantage présentes à Mulhouse que dans l'ensemble de l'Alsace alors que la région est tout particulièrement touchée par cette pathologie. De même, les taux d'ALD pour affections psychiatriques sont nettement supérieurs à Mulhouse que dans l'ensemble de l'Alsace.

Paradoxalement, Mulhouse se distingue de l'Alsace par une moindre incidence des cancers, mais en même temps par une mortalité élevée par tumeurs. La faiblesse des taux de participation aux campagnes de dépistage à Mulhouse peut en partie expliquer la faible incidence.

Comme la majorité des pôles urbains alsaciens, Mulhouse se caractérise par **une bonne densité médicale**, liée à un effet d'agglomération : Mulhouse concentre une grande partie de l'offre médicale du sud-Alsace, notamment hospitalière. Toutefois, comme à l'échelle régionale, cette densité satisfaisante est compromise à terme par un problème démographique : à Mulhouse, **61% des professionnels libéraux de santé ont 55 ans et plus.** Deux professions semblent particulièrement en danger : **les pédiatres**, déjà peu nombreux, et **les ophtalmologues**, pour lesquels les délais d'obtention de rendez-vous sont particulièrement élevés.

Le mauvais état de santé observé à Mulhouse ne peut être expliqué par une sous-consommation de soins, la consommation de soins libéraux étant plus élevée à Mulhouse que dans le reste du département du Haut-Rhin. **Deux spécialités médicales se distinguent par une consommation plus élevée que la moyenne départementale : la cardiologie et la psychiatrie**.

Les mauvais indicateurs socio-sanitaires s'observent à tous les âges, et même dès la période périnatale. L'analyse des indicateurs disponibles montre que l'âge moyen des mères est plus faible à Mulhouse qu'en Alsace. Le diabète gestationnel est également plus fréquent à Mulhouse, comme les déclarations tardives de grossesse. On peut donc supposer un problème de **recours tardif aux professionnels de santé**. En revanche, le taux de mères déclarant allaiter leur enfant est supérieur à la moyenne régionale.

Sur le plan de la santé scolaire, **des problèmes de santé précoces sont visibles chez les enfants**, que ce soit en termes d'hygiène bucco-dentaire, de surpoids ou bien de couverture vaccinale. Chez les adolescents, des résultats défavorables sont visibles, notamment concernant les comportements alimentaires. Les adolescents mulhousiens semblent aussi davantage souffrir d'isolement face aux différents problèmes qu'ils peuvent rencontrer. Ils sont moins nombreux que dans l'ensemble de la région à déclarer avoir un interlocuteur à qui en parler. En revanche, **Mulhouse enregistre une moindre consommation de substances psychoactives (cannabis, tabac, alcool…) chez les adolescents.**

Synthèse

Quartiers de Mulhouse : des disparités sociales et territoriales marquées

Les quartiers ont été classifiés selon différents critères socio-économiques *(voir carte ci-dessous)*.
Mulhouse est une ville marquée par d'importantes disparités socio-démographiques. A titre d'exemple, le revenu médian annuel dans le quartier du Rebberg est trois fois plus élevé que celui des Coteaux (26 646€ contre 8 760€ en 2009).

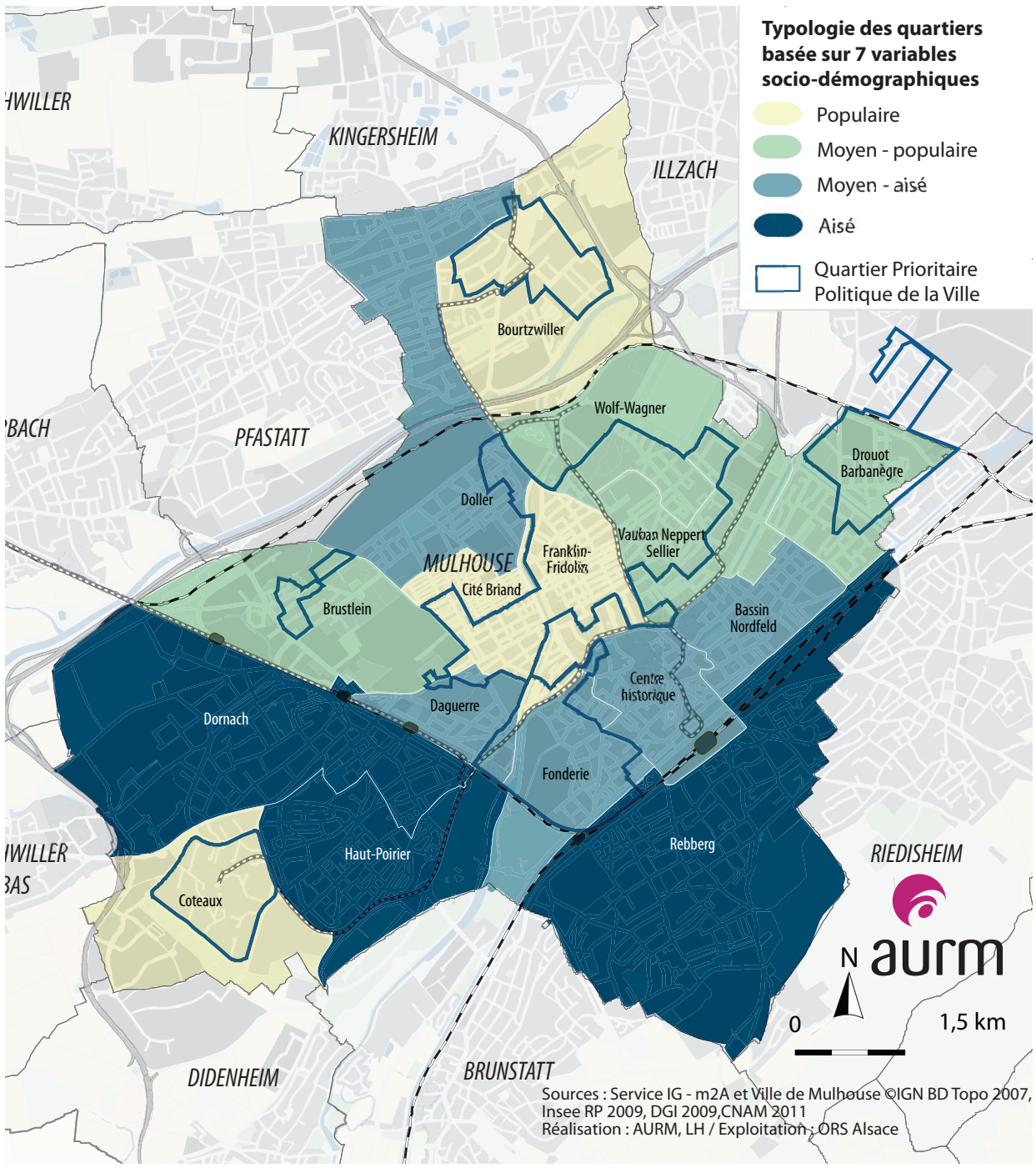
Une corrélation nette existe entre le profil social des quartiers et leur taux de mortalité. Cela est particulièrement visible pour le taux de mortalité prématurée. Celui-ci est trois fois plus élevé dans les quartiers " populaires " que dans les quartiers " aisés ". De même, les naissances issues de mères ayant moins de 25 ans sont tendanciellement plus faibles dans les quartiers " aisés " de Mulhouse.

De même, **le taux d'enfants présentant une carie est systématiquement plus élevé dans les quartiers " populaires " de Mulhouse.** Les éventuels déficits de médecins généralistes et spécialistes observés dans quelques quartiers sont compensés par un maillage efficace des transports en commun qui permet aux **Mulhousiens d'accéder à un médecin en moins de 15 minutes.**

Les quartiers " moyen-aisés " et " aisés " consomment moins de consultations de médecins généralistes que les quartiers " populaires " et " moyen-populaires ". L'analyse s'inverse lorsque l'on s'intéresse aux médecins spécialistes.

Enfin, les Mulhousiens n'ont pas la même approche de la santé selon le quartier où ils habitent. **Les habitants de la plupart des quartiers " populaires " et " moyen-populaires " ont un recours plus élevé aux deux services de santé** (Urgences et SOS Médecins 68). On peut y voir un reflet des inégalités sociales de santé.

Typologie des quartiers de Mulhouse (basée sur 7 variables socio-démographiques)



Quelles conséquences pour la Ville ?

L'un des enseignements majeurs de cette étude est de mettre en lumière l'impact des disparités sociales et territoriales sur la santé des Mulhousiens.

Mulhouse est engagé de longue date dans une politique volontariste d'accompagnement des initiatives locales de promotion de la santé. La Ville pourrait par exemple initier une politique de promotion des déplacements actifs (marche, vélo, etc.)

Les collectivités locales peuvent agir sur différents leviers ayant un effet bénéfique sur la santé. A ce titre, le travail mené par la Ville de Mulhouse pour faciliter le projet de création d'une maison de santé dans le quartier de Bourtzwiller doit être souligné.

Pour aller plus loin, **les collectivités disposant des compétences ayant un impact sur la santé pourraient être sensibilisées au caractère éminemment transversal de la santé**. Par exemple, les actions " développement durable " -comme par exemple la mise en oeuvre des stations Vélocité- menées dans le cadre du Plan Climat Energie Territorial de m2A ont un impact sur l'état de santé des habitants. De même, la volonté de préserver une trame verte et bleue *(préservation et/ou restauration de continuités écologiques)* à l'échelle de l'agglomération concourt à la préservation, voire à l'amélioration de la santé des Mulhousiens, en offrant aux habitants des espaces de promenade.

L'observation du système de santé évolue avec la loi " Hôpital, Patients, Santé et Territoires "

Localement, l'agglomération mulhousienne s'organise depuis une vingtaine d'années. Depuis 2012, le Contrat Local de Santé structure l'intervention publique. L'observatoire Local Dynamique de Santé s'inscrit directement dans cette organisation, tout en tenant compte de l'expérience mulhousienne en termes de promotion de la santé.

Le Contrat Local de Santé : un pacte ARS/collectivités locales

Selon le Code de la Santé Publique, *" la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ".*

Ce contrat permet de mettre en place un partenariat efficace entre l'ARS et les collectivités locales.

Le CLS devient le volet Santé des contrats de ville

Une circulaire sur l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville a été publiée le 19 janvier 2015. Elle rappelle la participation de l'ARS dans l'élaboration de ces contrats et de leur signature. La circulaire souligne l'importance de la transversalité, à savoir la prise en compte de la santé dans le volet "développement social". Les ARS doivent conduire le diagnostic local de santé avec les Ateliers Santé Ville existants, avec une attention particulière portée sur les jeunes, les femmes en situation de monoparentalité et les personnes âgées.

A Mulhouse, le Contrat Local de Santé 2015/2020 sera le volet Santé du Contrat de Ville.

Le Réseau santé Mulhousien : soutenir la mobilisation des habitants pour agir en faveur de la promotion de la santé

Sept réseaux de santé ont été créés dans les quartiers de Bourtzwiller, Briand-Cité-Brustlein, Coteaux, Drouot, Porte du Miroir, Wolf-Wagner-Vauban-Neppert-Sellier-Waldner et Franklin-Fridolin. La collectivité soutient le réseau **mis en place à l'initiative d'habitants et d'acteurs du monde de la santé**, et participe à la coordination de ses actions. Une charte fédère l'ensemble des partenaires et définit précisément leurs rôles.

L'Atelier Santé-Ville : travailler à l'échelle des quartiers

A partir du travail des réseaux santé de quartier, l'Atelier Santé-Ville a établi un diagnostic en 2007 et a dressé les **grandes priorités de santé dans les quartiers de Mulhouse jusqu'en 2015 :**

- la santé et le bien-être des jeunes,
- les actions de prévention en direction des jeunes, de mobilisation et de participation,
- les actions en direction des parents d'adolescents et des professionnels de la jeunesse,
- l'accès aux droits et aux soins des habitants,
- l'observation de la santé dans les quartiers.

L'Atelier Santé-Ville permet de fédérer et renforcer les moyens autour de ces thématiques. L'Observatoire est né dans ce cadre.

Bilan du Contrat Local de Santé 2012/2014 de Mulhouse

" Sur les 51 objectifs inscrits au Contrat Local de Santé, 43 ont effectivement été réalisés entre 2012 et 2014, soit plus des 3/4. Tous les axes ont été mis en oeuvre opérationnellement. Ainsi, le premier Contrat Local de Santé de Mulhouse n'a pas seulement été un cadre de valorisation de l'existant. Il a également été le berceau d'expérimentations et de déploiement de nouvelles actions pour le territoire de Mulhouse. Ainsi, 19 objectifs opérationnels du contrat ont donné lieu à des actions nouvelles pour le territoire ".

Source : bilan des actions et dispositifs mis en oeuvre dans le cadre du Contrat local de santé, Ville de Mulhouse

La coordination entre acteurs est un enjeu transversal au coeur du Contrat Local de Santé. Par exemple, la Ville de Mulhouse est de longue date associée à l'organisation annuelle des Parcours du Coeur, en partenariat avec le collectif Mulhousien de Prévention des Maladies Neuro et Cardio-vasculaires et la Fédération Française de Cardiologie. (photo : action Parcours du Coeur dans le quartier de Bourtzwiller, en 2013)

ÉLEMENTS DE CONTEXTE

Un socle : les déterminants de santé

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé est une ressource, et non un but : "la santé c'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci". C'est aussi "un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". La Charte d'Ottawa, publiée en 1986, insiste sur le caractère transversal de la santé : "la santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources ; avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable."

La santé ne peut s'entendre sans un ensemble de conditions préalables qui permettent aux personnes d'être et de rester en bonne santé. Les déterminants de la santé sont les facteurs qui influencent la santé. Ils sont multiples et peuvent se répartir en :

- déterminants physiologiques (génétique, état de santé, sexe, âge, etc.) ;
- déterminants environnementaux aussi bien écologique, géographique que social (famille, amis, milieu du travail, influences culturelles, etc.) ;
- déterminants liés à l'offre en santé (prévention, soins, etc.) ;
- les comportements et les modes de vie.

Ils peuvent influencer positivement ou négativement la santé. L'appartenance à une catégorie sociale (et tout ce qu'elle implique en termes d'habitat, de conditions de vie, d'éducation, etc.) a donc des conséquences négatives ou positives sur la santé des individus, à l'origine d'Inégalités Sociales de Santé (ISS).

Les ISS sont donc *" des effets combinés de comportements de santé, de niveaux d'exposition à des risques environnementaux et de conditions de travail différenciées entre groupes sociaux "*[1]. C'est donc bien la distribution inégalitaire des déterminants de la santé qui est responsable des inégalités de santé.

Les déterminants sociaux de la santé *selon Dahlgren et Whitehead*

Le modèle de Dahlgren et Whitehead (en arc en ciel) présente les déterminants de la santé en 4 niveaux. Ces niveaux ne sont pas indépendants les uns des autres, ils interagissent (Whitehead, M., Dahlgren G. What can we do about inequalities in health. The lancet, 1991, n° 338 : p. 1059–1063.)

source : www.inpes.sante.fr

L'analyse de l'état de santé ne peut donc se faire sans la prise en compte de données économiques, sociales et démographiques. De nombreuses études ont d'ailleurs montré que des individus en situation de précarité ont de plus mauvais indicateurs d'état de santé que ceux ayant une meilleure situation économique et sociale.

Mulhouse, pionnière du réseau des villes-santé de l'OMS

Le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS a été créé en janvier 1990. L'objectif du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS est de susciter une prise de conscience, de stimuler le débat en s'appuyant sur des informations fiables et surtout d'inciter à agir en santé à travers toutes les politiques publiques et à tous les échelons du territoire.

Dès 1991, Mulhouse adhère au projet des Villes-santé de l'OMS. La Ville s'engage ainsi à prendre en considération la santé dans l'optique d'un "bien-être global physique, psychologique et social". Une charte Santé pour tous est signée et un comité mulhousien de santé est créé.

sources : www.villes-sante.com ; www.mulhouse.fr

1 Source : " l'état de santé de la population en France ", Drees, études et résultats, n° 805, juin 2012

Quel impact des inégalités sociales sur l'état de santé des français ?

Quels sont au niveau national les éléments de compréhension et d'analyse de l'impact des déterminants de santé sur l'état de santé de la population ? Un rapport récent de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Drees) établit un bilan de l'état de santé de la population en France. Il met en avant l'importance de nombreux déterminants de santé sur la persistance de disparités sociales et territoriales.

Des disparités sociales importantes, qui persistent, et qui restent étroitement liées aux disparités territoriales

" Disparités territoriales et sociales sont étroitement liées : les inégalités sociales constituent un déterminant important des inégalités territoriales de santé du fait de la variabilité des catégories sociales au sein d'un territoire "[2].

La population française est globalement en bon état de santé. **L'espérance de vie continue d'augmenter en France.** Les femmes bénéficient toujours d'une espérance de vie supérieure à celle des hommes (85,2 ans en 2014, contre 79,2 ans pour les hommes), même si l'écart entre les sexes ne cesse de se réduire.

Le rapport pointe l'importance des disparités sociales sur l'état de santé des français : *" à âge et sexe équivalents, l'existence et l'importance des problèmes de santé sont d'abord liées à la position sociale et au niveau d'études. Tous les indicateurs [.....] font apparaître un gradient selon la catégorie professionnelle ou le niveau d'études : on observe une diminution graduelle du risque tout au long de la hiérarchie sociale, sans aucun effet de seuil "*. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène : *" les conditions de vie, et notamment de travail, les modes de vie et comportements à risque, l'effet de la structure sociale, le rôle du système de santé et de soins "*.

Bien souvent, les populations les moins favorisées souffrent d'un effet de cumul en termes d'exposition aux différents facteurs de risque, *" que ce soit dans l'environnement professionnel ou dans l'environnement familial "*. Ces mêmes populations ont également plus souvent *" des comportements défavorables à la santé (nutrition, activité physique, prévention, etc.) "*. L'effet des disparités sociales en santé sont particulièrement visibles sur la mortalité : *" l'écart d'espérance de vie à 35 ans entre*

2 L'état de santé de la population en France, édition 2015, Drees, février 2015

Évolution de l'espérance de vie* à la naissance, par sexe *(champ : France entière)*

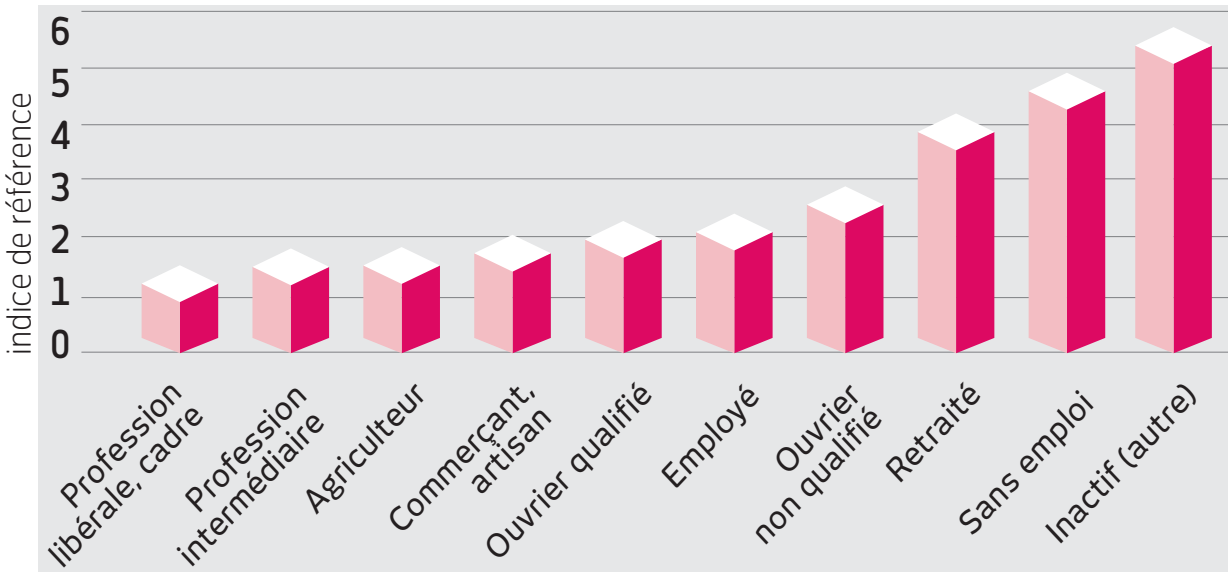
Année	Hommes	Femmes
1994	73,6	81,9
1995	73,8	81,9
1996	74,1	82
1997	74,5	82,3
1998	74,7	82,4
1999	74,9	82,5
2000	75,3	82,8
2001	75,4	82,9
2002	75,7	83
2003	75,8	82,9
2004	76,7	83,8
2005	76,7	83,8
2006	77,1	84,2
2007	77,4	84,4
2008	77,6	84,3
2009	77,7	84,4
2010	78,0	84,6
2011[p]	78,4	85
2012[p]	78,5	84,8
2013[p]	78,7	85
2014[p]	79,2	85,4

p : provisoire

** Espérance de vie : durée de vie moyenne d'une génération fictive qui aurait tout au long de son existence les conditions de mortalité par âge de l'année considérée.*

Sources : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

Risque relatif de mortalité des hommes selon la profession *(période 1990-1999)*



Parmi les hommes de 30 à 64 ans nés en France, le risque relatif de mortalité (par rapport à un indice de référence d'une valeur de 1, correspondant au risque de mortalité des hommes ayant fait des études supérieures) augmente progressivement en fonction du niveau de qualification, et très nettement en l'absence d'activité sociale reconnue.

Source : Saurel-Cubizolles M.-J., Chastang J.-F., Menvielle G., Leclerc A., Luce D., EDISC group. Social inequalities in mortality by cause among men and women in France. J Epidemiol Community Health. 2009 Mar ; 63(3):197-202.

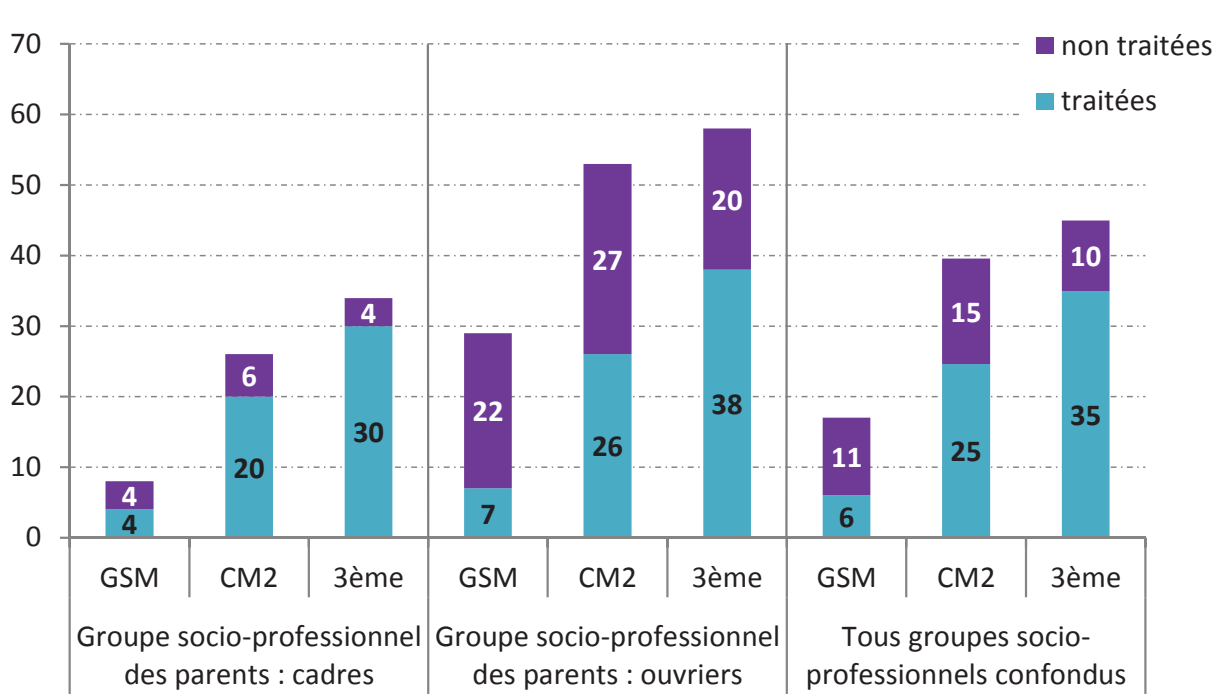
www.inpes.sante.fr

cadres et ouvriers est de 6,3 ans pour les hommes et de 3 ans pour les femmes ".

Les disparités sociales sont visibles à tous les âges de la vie. *" Chez l'enfant, différents indicateurs témoignent de ces inégalités : les enfants d'ouvriers, de même que les enfants scolarisés en Zone d'Education Prioritaire (ZEP) ou en zone rurale ont un état de santé bucco-dentaire plus mauvais ou sont plus souvent en surcharge pondérale que les autres enfants ".*

Enfin, les disparités sociales ont un impact net sur l'efficience des politiques de prévention : *" la participation aux dépistages des cancers chez les personnes peut également dépendre de variables socio-économiques ; pour le cancer du sein, les femmes à niveau de diplôme plus bas ou disposant des revenus les moins élevés ont des taux de participation plus faibles. Certaines complications du diabète sont aussi plus fréquentes chez les personnes socio-économiquement défavorisées ".*

***Proportion d'enfants ayant des dents cariées**, selon l'origine sociale des parents (champ : France)*



GSM : Grande Section de Maternelle

Lecture : 8 % des enfants de cadres inscrits en Grande Section de Maternelle (GSM) ont au moins une dent cariée, dont 4% ne sont pas traitées.

Sources : Enquêtes nationales sur la santé des élèves de GSM (2005-2006), CM2 (2007-2008), 3ème (2008-2009).

Diabète et niveau d'études :** prévalence* des complications déclarées par les personnes diabétiques de type 2 et leur médecin en 2007-2008 selon le niveau d'études* (en %, IC 95%)*

	Niveau d'études					Total
	Jamais scolarisé ou primaire non terminée	Primaire terminée - CEP	Collège	Lycée	≥BAC+2	
Infarctus du myocarde, angor ou revascularisation coronaire	23 *(20-27)*	22 *(19-24)*	20 *(18-23)*	17 *(13-21,5)*	16 *(12-20)*	21 *(19-22)*
Insuffisance rénale chronique**	38 *(31-45)*	38 *(34-43)*	25 *(20-30)*	21 *(14-28)*	21 *(14-28)*	31 *(29-34)*
Complication ophtalmologique***	26 *(22-30)*	20 *(18-22)*	14 *(12-16)*	18 *(13-22)*	19 *(15-23)*	19 *(18-20)*
Amputation d'un membre inférieur	1,7 *(0,6-2,7)*	2 *(1,2-2,8)*	1,2 *(0,6-1,8)*	0,5 *(0-1,2)*	0,5 *(0,1-2)*	1,5 *(1,1-1,8)*
Mal perforant plantaire	14 *(11-17)*	10 *(9-12)*	9 *(7-11)*	7 *(4-9)*	6 *(4-7)*	10 *(9-11)*

Source : ENTRED 2007

Champ : France métrop., adultes diabétiques de type 2, régime général de l'assurance maladie (hors sections locales mutualistes) et RSI

Grille de lecture *: les valeurs mises entre parenthèses correspondent à la marge d'erreur de 5% (intervalle de confiance).*

** Complications existantes avant l'enquête, déclarées par les personnes diabétiques de type 2*

*** Complication existante avant l'enquête, déclarée par le médecin définie par un DFG < 60 ml/min/1.73 m2 ou dialyse ou greffe rénale (donnée manquante pour 15% des patients)*

**** Complication ophtalmologique : traitement par laser ou perte définitive de la vue d'un œil*

***** Le niveau d'études est également associé à l'âge et au sexe. Cependant, à âge, sexe et traitement antidiabétique équivalents, les complications coronaires et podologiques restaient associées au niveau d'études.*

ÉTAT DES LIEUX SOCIO-ECONOMIQUE

Pour une typologie des quartiers mulhousiens

L'état des lieux social, démographique et économique de Mulhouse et de ses quartiers constitue la base d'une typologie des quartiers. Ils sont classifiés en 4 catégories : " populaire ", " moyen-populaire ", " moyen-aisé ", " aisé ". Cette classification permet ensuite de mesurer l'interaction entre le profil sociologique du quartier et les disparités sanitaires.

Un outil pour mettre en lumière les inégalités sociales de santé

Cette typologie permet de mettre en parallèle l'analyse des données de santé, qui constitue le coeur de ce document, avec une lecture socio-urbaine infracommunale de la ville.

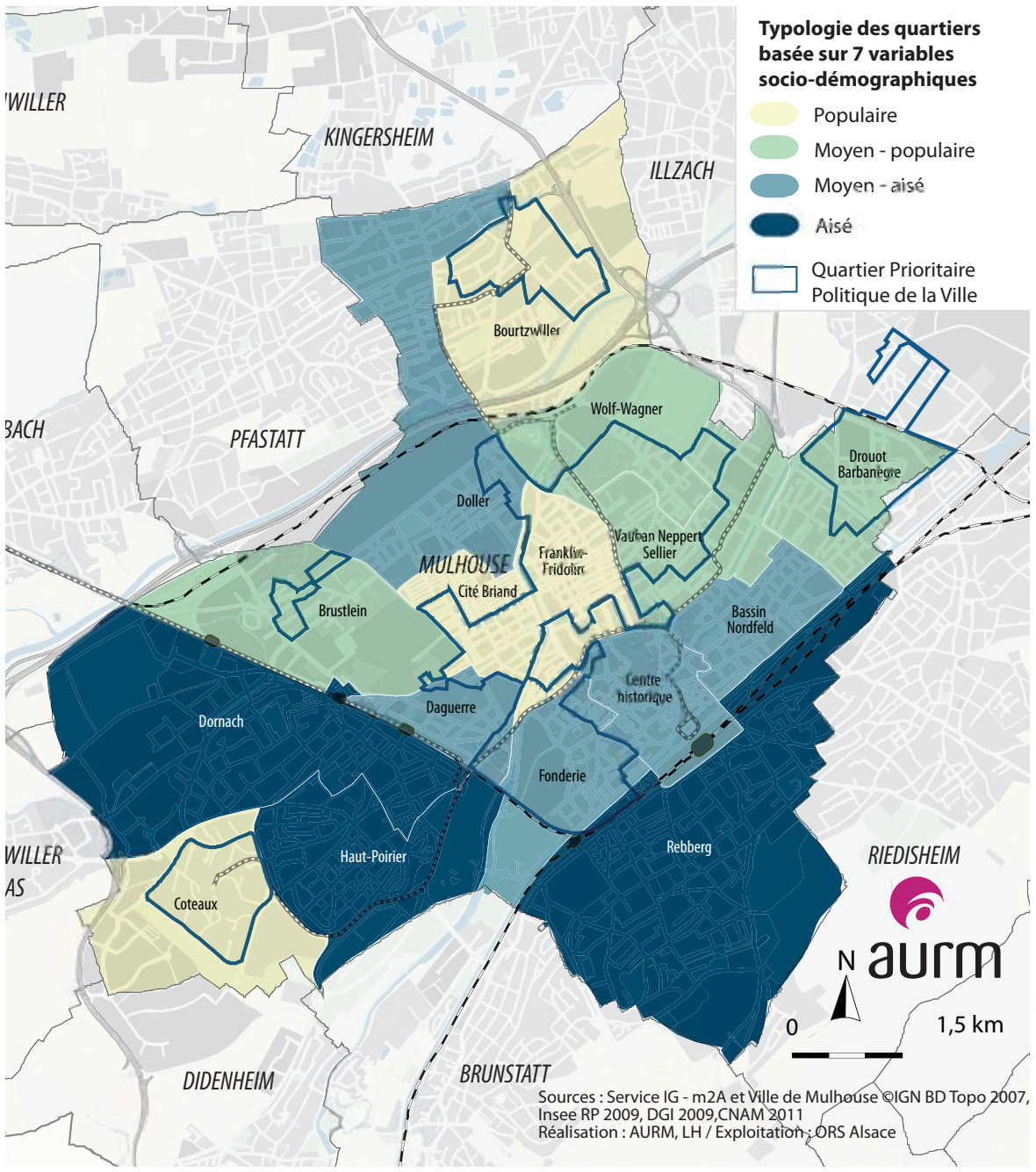
Cela permet de savoir s'il existe une corrélation entre les inégalités sociales et les inégalités sanitaires. **Apparaissent ainsi des hypothèses d'impacts des déterminants sociaux sur la santé des Mulhousiens.**

Typologie créée à partir de sept indicateurs socio-démographiques principaux

- le revenu annuel médian par unité de consommation
- la part de familles monoparentales
- la part d'immigrés
- la part de chômeurs
- la part de bénéficiaires de la CMU-Complémentaire
- la part de personnes ayant un faible niveau d'éducation
- la part de ménages composés de femmes seules.

L'Analyse en Composantes Principales (ACP) est un outil statistique. Il vise ici à établir une typologie des quartiers de la ville de Mulhouse, de façon à ce que les quartiers d'un même groupe (type) soient aussi homogènes.

Typologie des quartiers de Mulhouse
(basée sur 7 variables socio-démographiques)



Typologie des quartiers de Mulhouse *-synthèse chiffrée-*

Profils	Revenu annuel médian par UC (€)	Ménages composés de femmes seules (%)	Familles monoparentales (%)	Immigrés (%)	Chômeurs (%)	Bénéficiaires de la CMU-C (%)	Personnes ayant un faible niveau d'éducation (%)
Populaire	9 905 €	19%	13%	34%	30%	20%	55%
Moyen-Populaire	11 670 €	22%	13%	25%	28%	15%	51%
Moyen-Aisé	15 119 €	27%	11%	17%	19%	12%	38%
Aisé	22 253 €	25%	9%	8%	11%	5%	25%
Mulhouse	13 094 €	23%	12%	22%	23%	14%	44%

Sources : DGFip 2009, RP Insee 2010, Cnam / Exploitation : ORS Alsace

Typologie des quartiers / état des lieux socio-économique

Quatre profils de quartiers apparaissent à Mulhouse :

- les quartiers " populaires ",
- les quartiers " moyen-populaires " se situant entre la moyenne de la ville et le profil populaire,
- les quartiers " moyen-aisés " qui se situent entre la moyenne de la ville et le profil aisé,
- les quartiers " aisés ".

Les quartiers dits " populaires " se caractérisent par un revenu annuel médian inférieur d'environ 3 000€ au revenu médian de la ville. Dans ces quartiers, les immigrés sont fortement présents (+53% en plus par rapport à la moyenne communale), tout comme les bénéficiaires de la CMU-C (+42%), les chômeurs (+33%) et les personnes ayant un faible niveau d'éducation (+26%).

Les quartiers dits " moyen-populaires " ont un revenu médian inférieur d'environ 1 500€ au revenu médian de la ville. On y observe également une présence importante de chômeurs (+21% par rapport à la moyenne municipale) et de personnes ayant un faible niveau d'éducation (+17%).

Les quartiers dits " moyen-aisés " se différencient de la moyenne municipale sur deux points : un revenu médian supérieur d'environ 2 000€ au revenu médian de la ville de Mulhouse et un faible taux d'immigrés (-25% par rapport à la moyenne mulhousienne).

Les quartiers dits " aisés " de Mulhouse se caractérisent eux par un revenu médian dépassant de 9 000€ le revenu médian de la ville, une quasi-absence de bénéficiaires de la CMU-C (-66%), d'immigrés (-65%), de chômeurs (-52%) et de personnes ayant un faible niveau d'éducation (-43%).

Illustrations des 4 types de quartier

Les 4 quartiers " populaires " sont des quartiers d'habitat ouvrier ancien, comme le quartier Briand (photo de gauche), ou des grands quartiers d'habitat social, comme les Coteaux (photo de droite).

Les 3 quartiers " moyens-populaires " sont des quartiers d'habitat ouvrier ancien avec une mixité sociale encore présente, comme le quartier Vauban-Neppert (photo de gauche), ou des petits quartiers d'habitat social, comme Brustlein (photo de droite).

Les 5 quartiers " moyens-aisés " sont des quartiers pavillonnaires anciens, comme Bourtzwiller-ouest (photo de gauche), ou des quartiers anciens avec beaucoup d'aménités urbaines, comme le centre historique (photo de droite).

Les 3 quartiers " aisés " sont des quartiers pavillonnaires anciens, abritant de grandes maisons comme à Dornach (photo de gauche), ou dans le quartier historiquement riche de Mulhouse, le Rebberg (photo de droite).

Mulhouse, un nombre d'habitants stable

110 351 habitants à Mulhouse en 2011

Depuis 2006, la population de Mulhouse se caractérise par sa stabilité. La ville a perdu 0,1% de sa population dans la période 2006/2011.

Cette stabilité s'explique principalement par le dynamisme du solde naturel, qui vient compenser un déficit migratoire fort et persistant.

La plupart des quartiers prioritaires de la politique de la ville affichent une croissance de leur population. Seuls Bourtzwiller et Drouot se distinguent par une baisse de leur nombre d'habitants.

Les quartiers de Mulhouse hors de la politique de la ville connaissent également une baisse de leur population.

Mulhouse, une ville jeune

En 2011, 35,5% de la population mulhousienne avait moins de 25 ans *(taux 2011 en France métropolitaine : 31 %)*. Ce taux est élevé pour une ville qui ne dispose pas d'un grand pôle universitaire.

Les jeunes sont très présents dans les quartiers prioritaires. Ils représentent par exemple 43% de la population des Coteaux en 2011.

Des familles nombreuses encore bien présentes

A Mulhouse, 5,5% des familles comptent 4 enfants de moins de 25 ans ou plus *(2,2% en France métropolitaine)*.

Par ailleurs, Mulhouse se caractérise aussi par une présence importante de familles monoparentales : 11,7% des ménages, contre 8,7% en France métropolitaine.

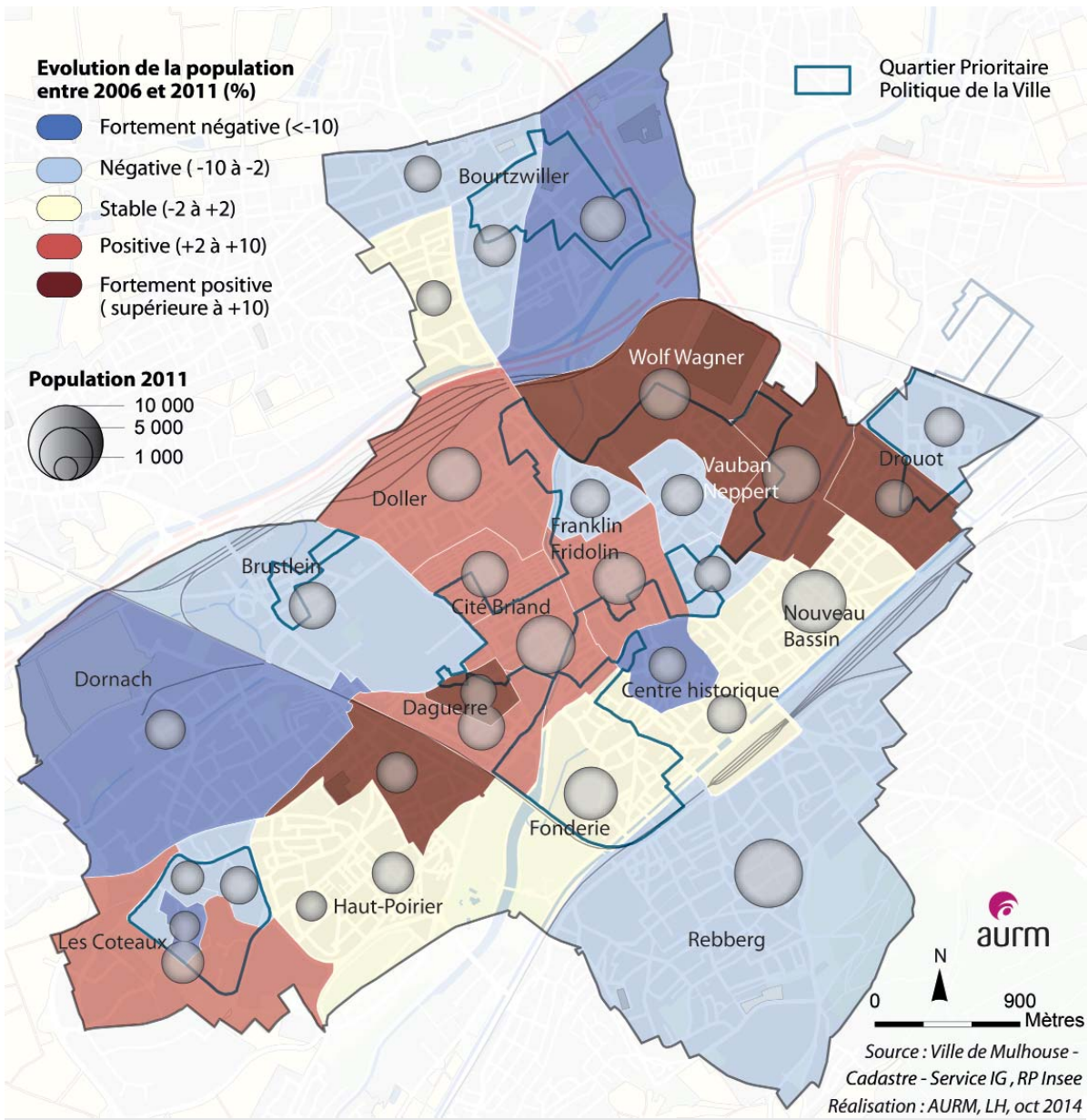
Ces compositions familiales peuvent être synonymes de fragilité des ménages. Ellles sont souvent plus présentes en quartier prioritaire.

A Mulhouse, près d'1 habitant sur 4 est immigré

En 2011, 23,5% des mulhousiens sont immigrés *(8,7% en France métropolitaine)*.

Là encore, ces populations sont surreprésentées dans les quartiers prioritaires.

La population de Mulhouse en 2011 *et son évolution entre 2006 et 2011*



A Mulhouse, les quartiers prioritaires "périphériques" ont vu leur population baisser entre 2006 et 2011, contrairement aux quartiers prioritaires du Péricentre.

Évolution de la population 2006-2011 *et détail du solde naturel et du solde migratoire*

	Population 2006	Population 2011	Évolution annuelle de la population 2006-2011	*due au solde naturel*	*due au solde migratoire apparent*
Mulhouse	110 514	110 351	0,0%	*0,9%*	*-1,0%*
m2A	249 983	252 469	0,2%	*0,6%*	*-0,4%*
Haut-Rhin	736 477	753 056	0,4%	*0,4%*	*0,0%*
Alsace	1 815 493	1 852 325	0,4%	*0,5%*	*-0,1%*
France	63 186 116	64 933 400	0,5%	*0,4%*	*0,1%*

Source : Insee RP 2006 et 2011 / Exploitation : AURM

Définition

Population immigrée : selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Les personnes nées françaises à l'étranger et vivant en France ne sont donc pas comptabilisées. À l'inverse, certains immigrés ont pu devenir français, les autres restant étrangers. La qualité d'immigré est permanente : un individu continue à appartenir à la population immigrée même s'il devient français par acquisition. C'est le pays de naissance, et non la nationalité à la naissance, qui définit l'origine géographique d'un immigré.

source : www.insee.fr

Mulhouse, une ville pauvre

Mulhouse, une ville abritant des habitants pauvres

Mulhouse est l'une des villes les plus pauvres du département, avec un revenu médian annuel de l'ordre de 13 443€ en 2011 *(18 749€ en France métropolitaine)*. **Les revenus de la ville ont également tendance à stagner depuis quelques années.**

Une géographie des revenus très différenciée

Les quartiers de Dornach et du Rebberg se distinguent par leur niveau de vie élevé. Au contraire, Cité-Briand, Franklin-Fridolin et Drouot se caractérisent par des revenus faibles.

Les écarts de richesse sont importants entre Dornach et les quartiers limitrophes de Brustlein et des Coteaux. Il en est de même pour le Rebberg avec la Fonderie ou Europe-Nordfeld. Là encore, **la grande majorité des quartiers prioritaires mulhousiens affichent des revenus faibles.**

Évolution des revenus médians *par Unité de Consommation depuis 2005*

	Mulhouse	Haut-Rhin	Alsace
2005	13 006 €	17 932 €	17 852 €
2007	13 082 €	18 819 €	18 835 €
2009	13 094 €	19 647 €	19 608 €
2011	13 443 €	20 785 €	20 603 €

Source : DGFip

Définitions

Revenu médian

Valeur du revenu pour lequel 50% de la population a un revenu supérieur ou inférieur.

1er quartile / 1er décile

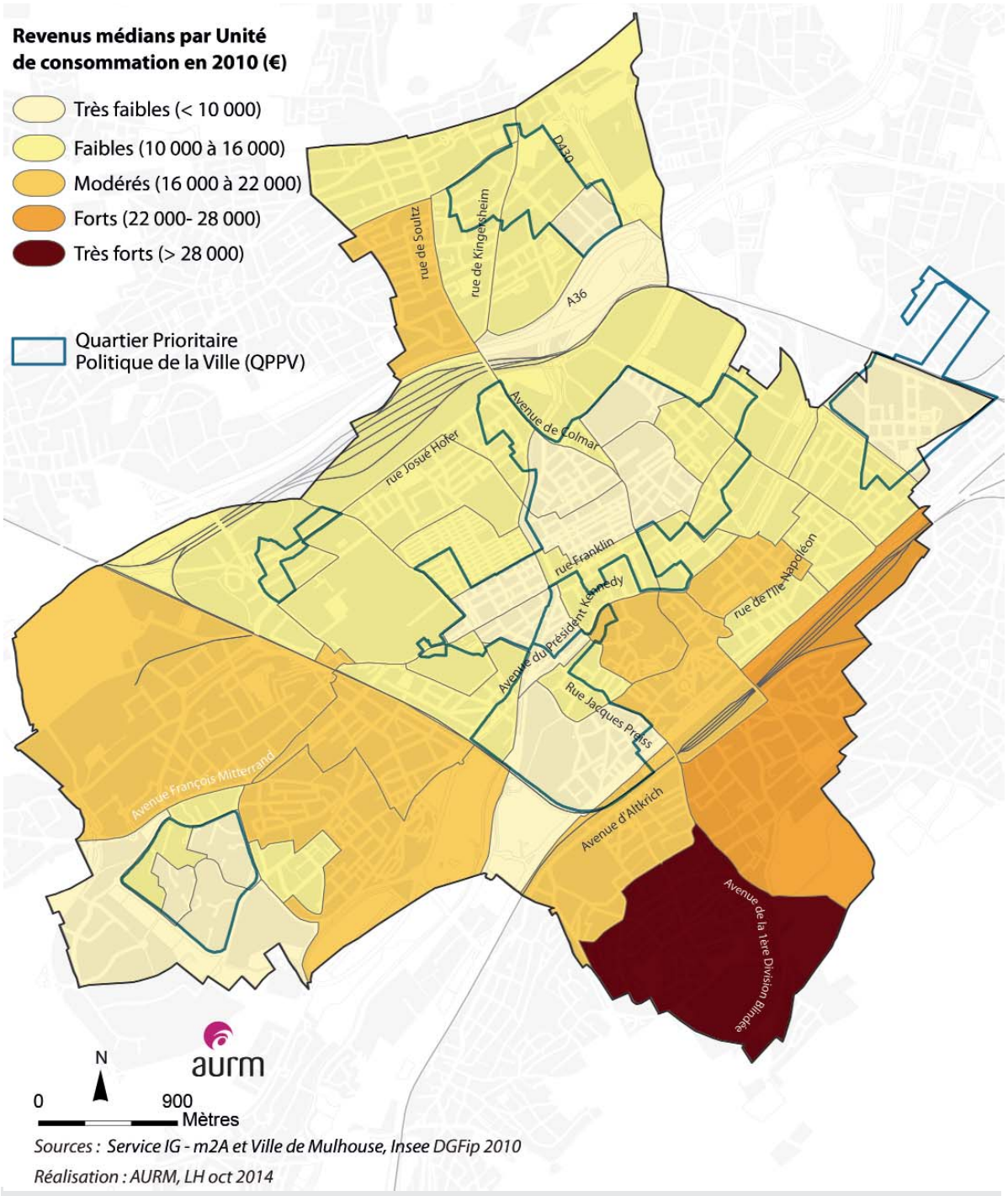
Valeurs du revenu pour lesquels 25 % (quartile) ou 10 % (décile) de la population a un revenu inférieur.

Unité de Consommation – UC

Définition Insee

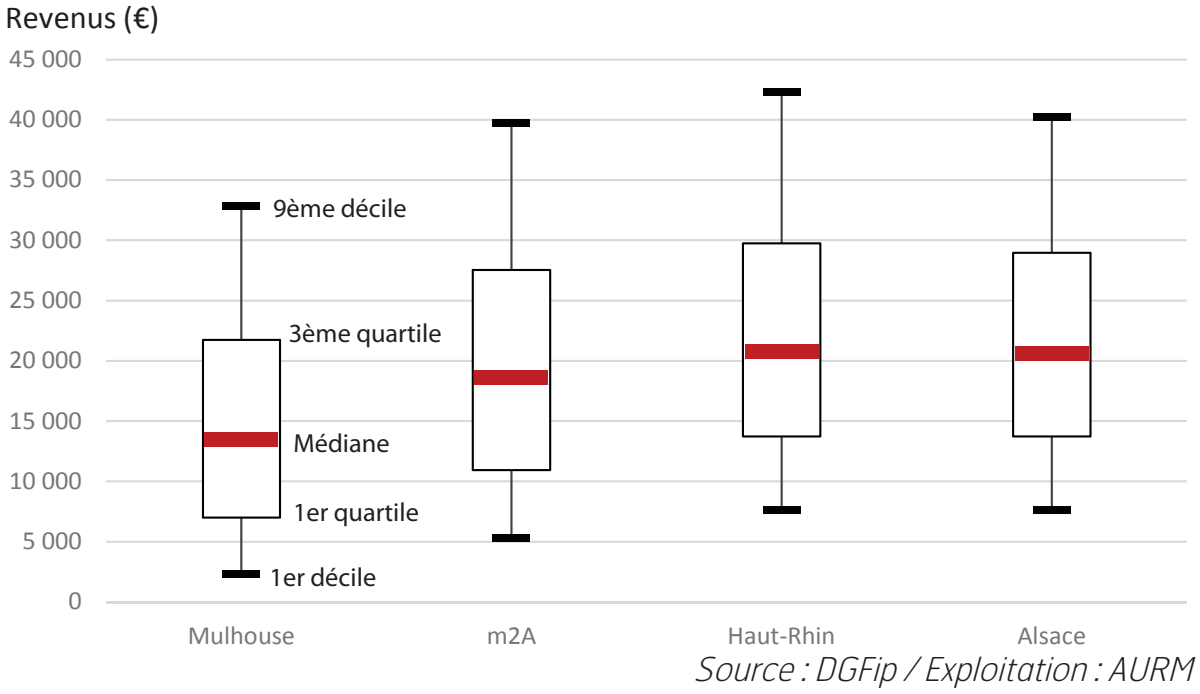
" Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie des ménages de taille ou de composante différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation."

Revenus médians *par Unité de Consommation en 2010 dans les quartiers de Mulhouse*



Les revenus médians sont faibles à Mulhouse, sauf dans les quartiers du Rebberg, du centre-ville et de Dornach.

Dispersion des revenus *par Unité de Consommation en 2011*



Source : DGFip / Exploitation : AURM

La dispersion des revenus est plus forte à Mulhouse que dans le département ou en Alsace.

Mulhouse, une ville aux disparités sociales marquées

Hétérogénéité du niveau de diplôme

Mulhouse abrite des populations très formées, majoritairement regroupées dans les quartiers du Rebberg, du Centre Historique et de Dornach. Elle accueille aussi, à l'inverse, des populations très peu diplômées, notamment dans les quartiers des Coteaux, de Bourtzwiller, de Drouot et de Wolf-Wagner-Vauban-Neppert-Sellier.

Les populations les plus diplômées se concentrent dans 3 quartiers

L'analyse par quartier de l'évolution 2006/2011 de la part de la population à haut niveau de diplôme montre un net renforcement de la concentration de ce public dans 3 quartiers : le Rebberg, le Centre historique et Dornach.

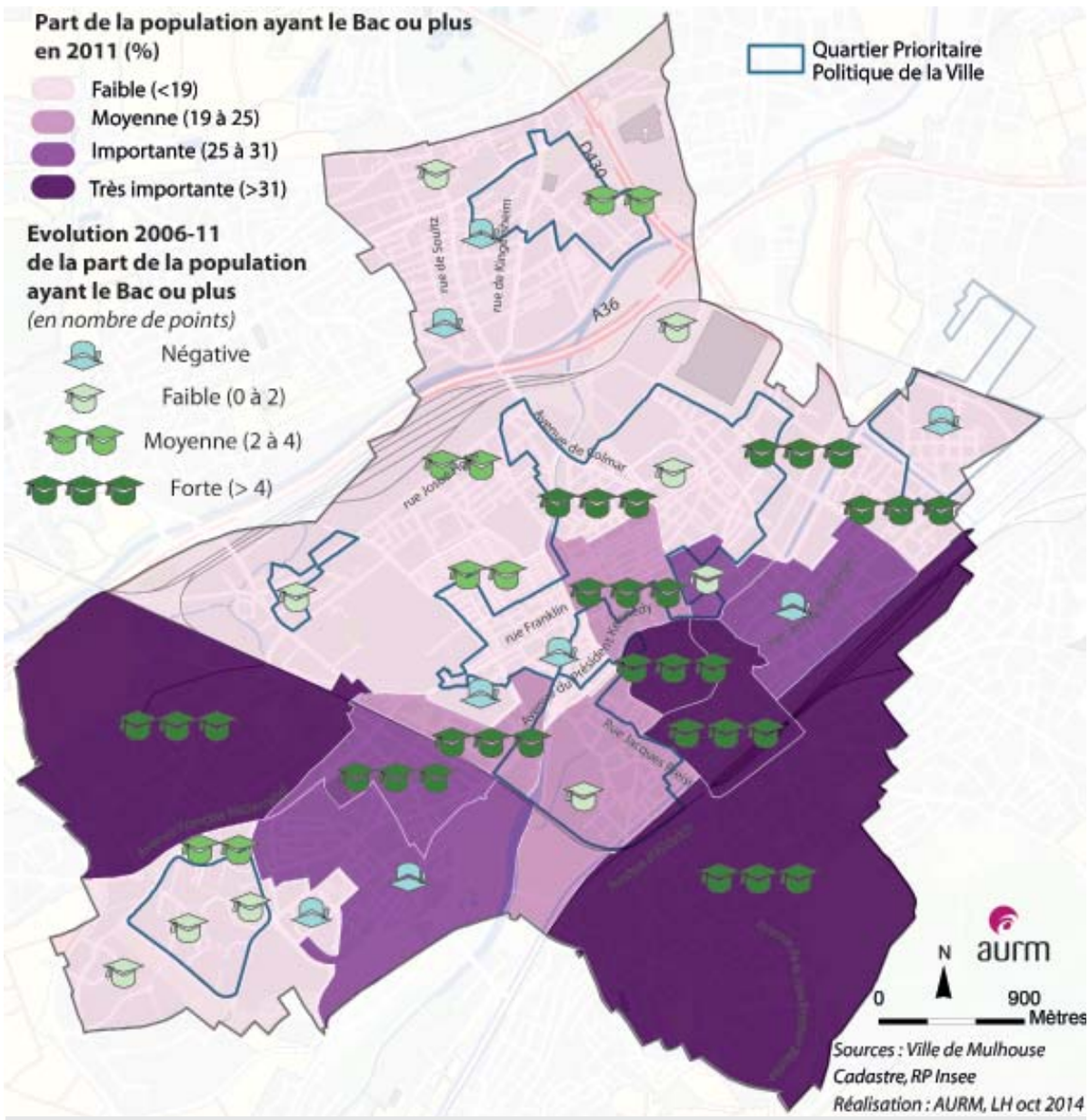
La plupart des quartiers prioritaires voient, quant à eux, leur part de population hautement diplômée baisser. **Mulhouse est concernée par la dynamique de ségrégation socio-spatiale marquée.**

Un faible taux de scolarité à Mulhouse

Seuls 54% des 15-24 ans sont scolarisés *(65% en France métropolitaine)*. Cet indicateur varie fortement selon les quartiers.

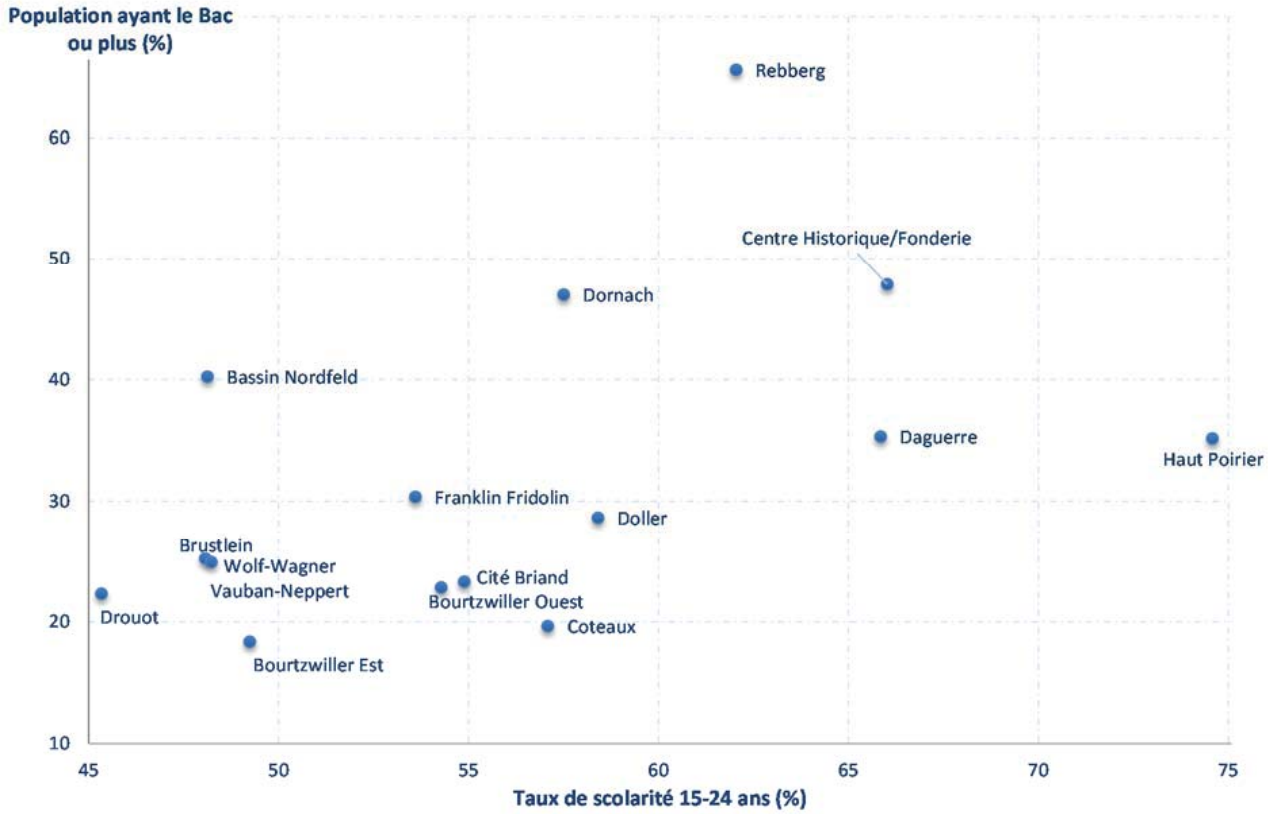
Des quartiers tels que Bourtzwiller, les Coteaux ou Drouot se caractérisent par un faible taux de scolarité chez les jeunes. A l'inverse, et en conséquence de la localisation de l'UHA notamment, la part des jeunes scolarisés est plus forte vers l'Illberg et la Fonderie. Les étudiants ont tendance à s'installer à proximité de leur lieu d'études.

Évolution du niveau de formation : *part de la population ayant le Bac ou plus en 2011 et son évolution entre 2006 et 2011*



Les populations les plus diplômées se concentrent dans les quartiers riches de la ville : Dornach, le Rebberg, le centre-ville.

Les quartiers de Mulhouse selon le niveau de diplôme *de leur population* ***et le taux de scolarité des 15-24 ans*** *, en 2011*



Source : Insee RP 2011 / Exploitation : AURM

Les amortisseurs sociaux, des dispositifs importants : l'exemple de la CMU-C

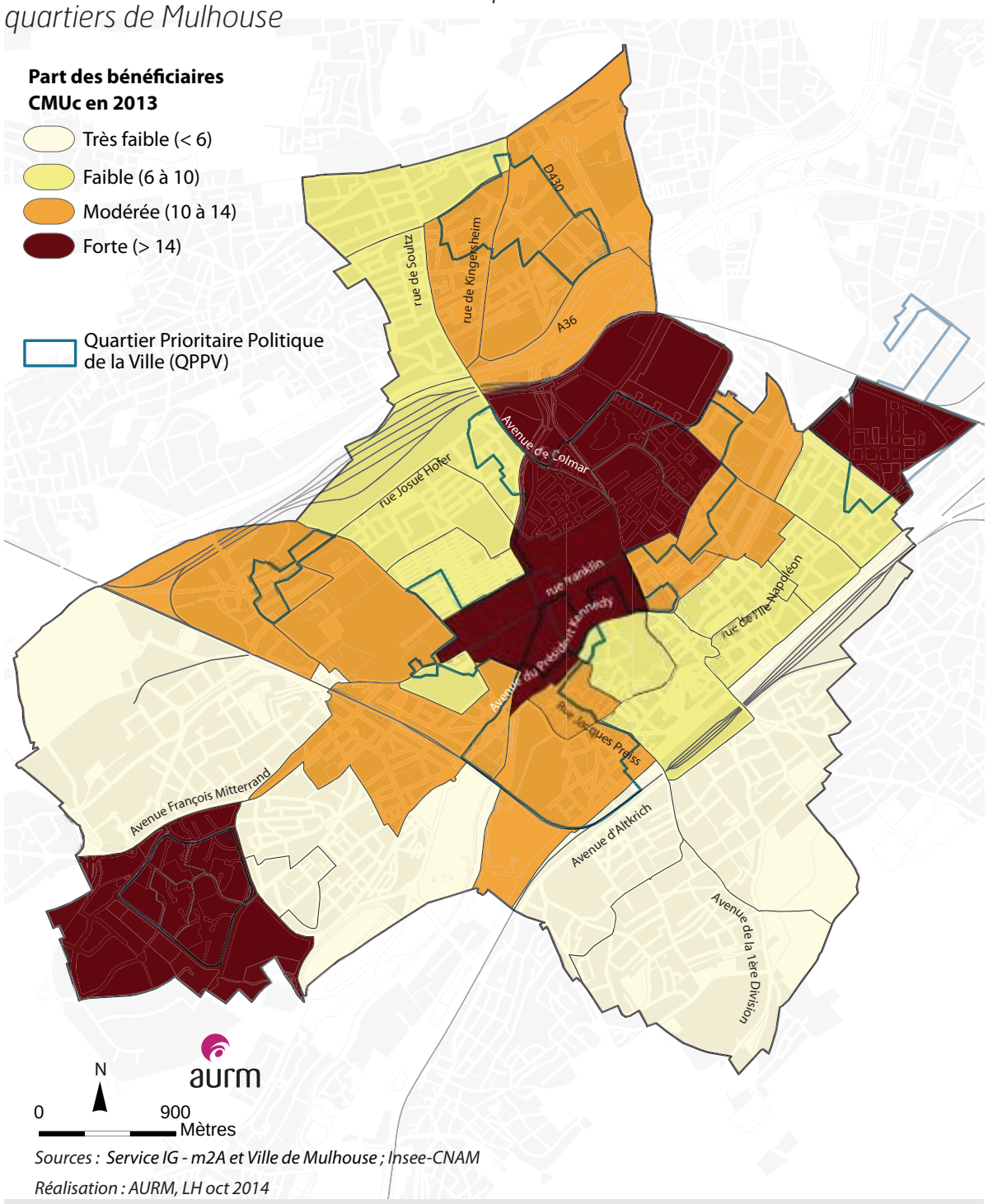
Une forte part de bénéficiaires CMU-C à Mulhouse

En 2013, environ 15% de la population mulhousienne couverte par la CPAM bénéficie de la CMU-Complémentaire. A titre de comparaison, ce taux était de 5,2% en Alsace et de 6,5% en France métropolitaine.

L'obtention de la CMU-C est soumise à plafonds de ressources. **Les quartiers abritant les populations les plus pauvres sont logiquement ceux qui affichent les taux de bénéficiaires de la CMU-C les plus élevés**. C'est les cas des Coteaux, de Drouot et d'une grande partie des quartiers anciens péricentraux.

En termes d'accès aux soins, de nombreuses études montrent que **le non-recours aux droits est élevé pour le public éligible à la CMU-C**. Par ailleurs, plusieurs rapports démontrent que des professionnels de santé pratiquent le refus de soins face aux bénéficiaires de la CMU-C. Ainsi, une *" étude commandée par le Fonds CMU en 2006 a permis de montrer des taux de refus de soins allant de 16,7% chez les médecins généralistes exerçant en secteur 2 à 41% chez les médecins spécialistes (33% chez les ophtalmologues ; 41% chez les pédiatres ; 50% chez les psychiatres ; 44% chez les gynécologues). S'agissant des dentistes, le taux s'élevait à 39% "*[3].

Part des allocataires de la CPAM bénéficiaires de la CMU-C en 2013 dans les quartiers de Mulhouse



Sources : Service IG - m2A et Ville de Mulhouse ; Insee-CNAM

Réalisation : AURM, LH oct 2014

Les allocataires de la CMUc sont très présents dans les quartiers des Coteaux, de Drouot et du Péricentre nord.

Définition

Les bénéficiaires CMU-Complémentaire sont les allocataires de l'Assurance-Maladie bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire.

La CMU-C ouvre droit à la prise en charge, avec dispense d'avance de frais, de la partie non remboursable des honoraires des professionnels de la santé, des médicaments ou des frais d'hospitalisation. Elle couvre également, dans certaines limites, les prothèses dentaires, les lunettes ou d'autres produits et appareils médicaux.

Plafonds de ressources CMU-C au 1er juillet 2014 en France métropolitaine (source : ww.cmu.fr)

	Plafond CMU-C	
Nb de personnes	Annuel	Mensuel
1	8 645 €	720 €
2	12 967 €	1 081 €
3	15 560 €	1 297 €
4	18 153 €	1 513 €
5	21 611 €	1 801 €
par personne en +	+ 3457,807	+ 288,151 €

3 DESPRES Caroline et NAIDITCH Michel, Analyse des attitudes de médecins et de dentistes à l'égard des patients bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire. Une étude par testing dans 6 villes du Val-de-Marne, Ministère de la Santé et des Solidarités, mai 2006 cité dans les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de L'AME, rapport du Défenseur des Droits remis au Premier Ministre en mars 2014

La qualité de l'air et le bruit, des inégalités urbaines de santé

" En octobre 2013, le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) de l'OMS a officiellement déclaré la pollution de l'air extérieur comme cancérigène certain pour l'homme ". Selon l'Aspa, " dans la zone de Mulhouse, si les niveaux de polluants restent orientés à la baisse ces dernières années, des dépassements de valeurs limites de protection de la santé humaine concernent les concentrations de dioxyde d'azote (NO_2) et de particules (PM10) ".

Les principaux axes routiers se caractérisent par une concentration de NO_2 très élevée

L'autoroute est nettement identifiée comme l'espace avec la concentration de dioxyde d'azote la plus importante.

L'accès à l'autoroute, au niveau du Nouveau Bassin, se caractérise également comme un quartier fortement chargé en NO_2. Le trafic routier y est élevé, du fait de son positionnement d'entrée de ville et de sa proximité aux autoroutes.

D'autres " points noirs " à Mulhouse

Une partie de l'avenue Aristide Briand, du boulevard Stoessel ou encore de la rue Gay-Lussac (Fonderie) sont des lieux affichant de fortes concentrations en dioxyde d'azote. Ces niveaux de NO_2 sont la résultante des émissions liées au trafic, aux chauffages résidentiels et à la morphologie du bâti (densité du bâti, rues canyons).

Une meilleure qualité de l'air au Rebberg, à Dornach et à Haut-Poirier

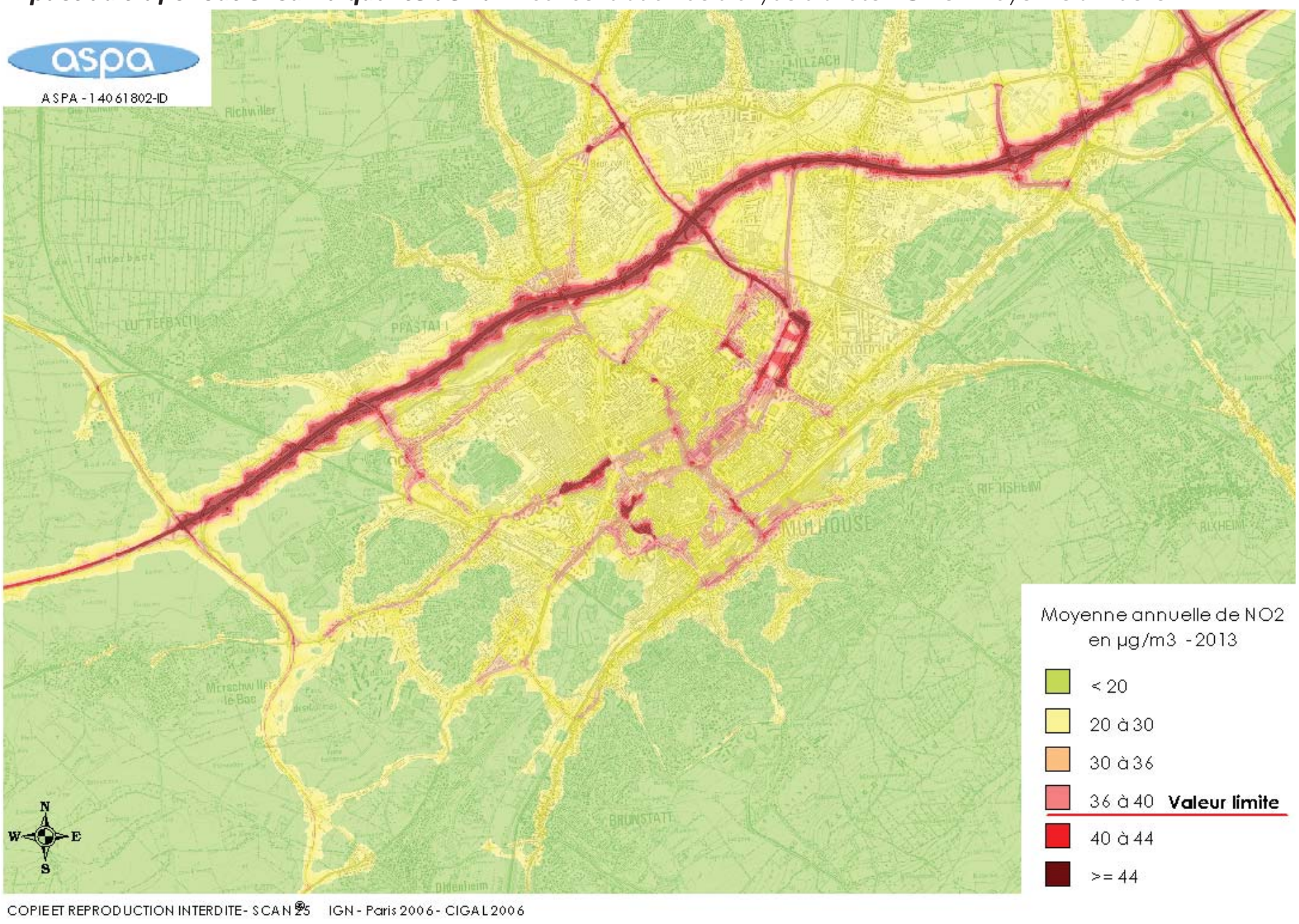
Le positionnement géographique de ces quartiers au sud/sud-est du centre urbain et en hauteur leur permet de ne pas " souffrir " des fortes concentrations en NO_2.

Définition

Le dioxyde d'azote (NO_2) est un gaz toxique, polluant majeur dans l'atmosphère. Il est principalement produit par les transports routiers.

Lorsque sa concentration est très élevée, ce gaz provoque une inflammation des voies respiratoires.

Impact du trafic routier sur la qualité de l'air : *concentration de dioxyde d'azote NO_2 en moyenne annuelle*



COPIE ET REPRODUCTION INTERDITE - SCAN 25 IGN - Paris 2006 - CIGAL 2006

Une concentration élevée de particules sur l'autoroute et sur certains boulevards urbains

Les axes routiers qui enregistrent les plus fortes concentrations de particules sont similaires à ceux affichant de fortes concentrations de NO_2, à l'exception du Nouveau Bassin.

Un impact sanitaire important

Les particules en suspension génèrent un impact sanitaire important dans de nombreuses villes des pays développés ou en développement.

L'OMS a rapporté les conséquences sur la santé de l'exposition de la population aux particules ;

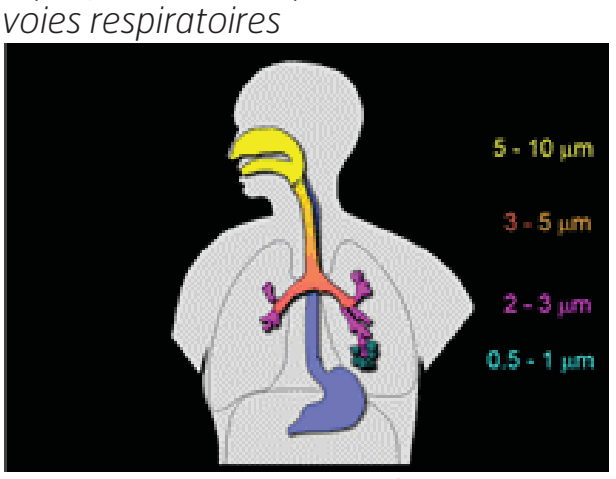
- morbidité cardio-respiratoire accrue suite à une exposition à court terme aux particules fines ;
- asthme, maladies cardio-vasculaires et cancers du poumon suite à une exposition chronique ;
- développement altéré de l'appareil respiratoire chez l'enfant et broncho-pneumopathies chroniques ;
- athérosclérose, perturbations des naissances et maladies respiratoires chez l'enfant suite à une exposition à long terme aux particules très fines.

La taille des particules influe sur la profondeur de la pénétration dans l'arbre pulmonaire. Plus les particules sont fines, plus elles peuvent se déposer en profondeur dans l'organisme.

Les particules les plus grosses (> 10µm[4]) sont retenues au niveau du nez et des voies aériennes supérieures. Les particules de taille intermédiaire (2,5 à 10 µm) se déposent aux niveaux de la trachée des bronches principales et secondaires. Elles peuvent être éliminées par la toux. Les particules les plus fines atteignent les alvéoles pulmonaires. (*Source : Aspa)*

4 le micromètre est un sous-multiple du mètre, qui vaut 10^{-6} m = 0,000 001 mètre, soit 0,001 millimètre

La taille des particules a un impact sur la profondeur de la pénétration dans les voies respiratoires



Source : GEO - Université de Freiburg / BIOCOMBUST

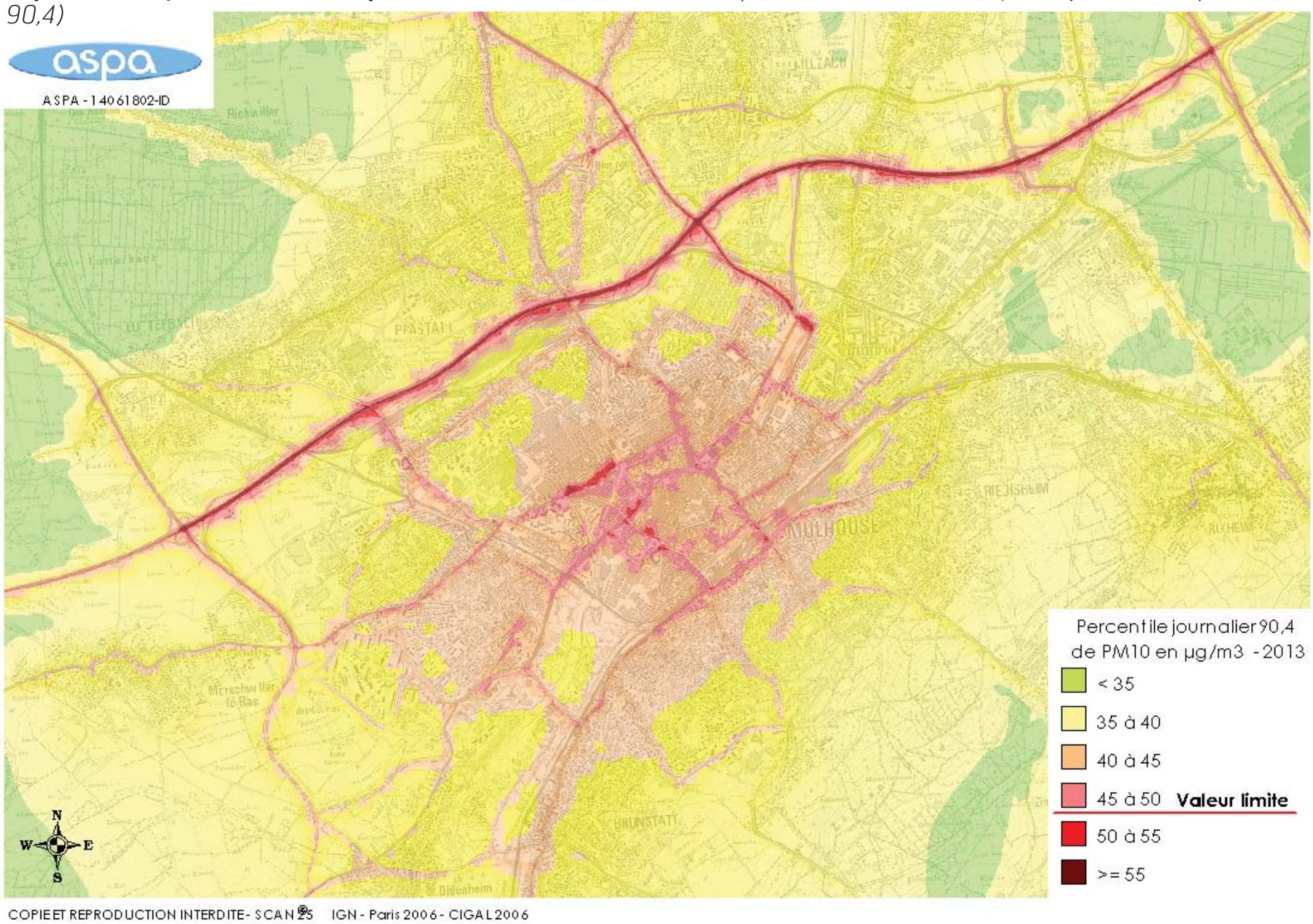
Définition

Particule PM10

Particules solides ou liquides d'un diamètre d'environ 10µm en suspenstion dans l'air. Elles constituent un ensemble hétérogène de composés chimiques et/ou minéraux.

Ces particules irritent les voies respiratoires et altèrent la fonction respiratoire. Certaines particules ont des propriétés mutagènes et cancérogènes.

Impact du trafic routier sur la qualité de l'air : *concentration de particules (PM10) en moyenne journalière (percentile 90,4)*



COPIE ET REPRODUCTION INTERDITE - SCAN 25 IGN - Paris 2006 - CIGAL 2006

La qualité de l'air et le bruit, des inégalités urbaines de santé

Mulhouse, ville épargnée par le bruit ?

Selon l'étude commanditée par la Ville de Mulhouse, *" 5 338 personnes [de la ville sont] exposées au-dessus de la valeur limite pour le bruit routier "*, soit 5% de la population de la commune. Les 5 000 personnes, **concentrées autour des grandes infrastructures routières** de l'agglomération, souffrent du bruit et de la pollution engendrés par le trafic.

Les documents de planification et PPBE (cf encadré) : outils particulièrement pertinents pour lutter contre le bruit

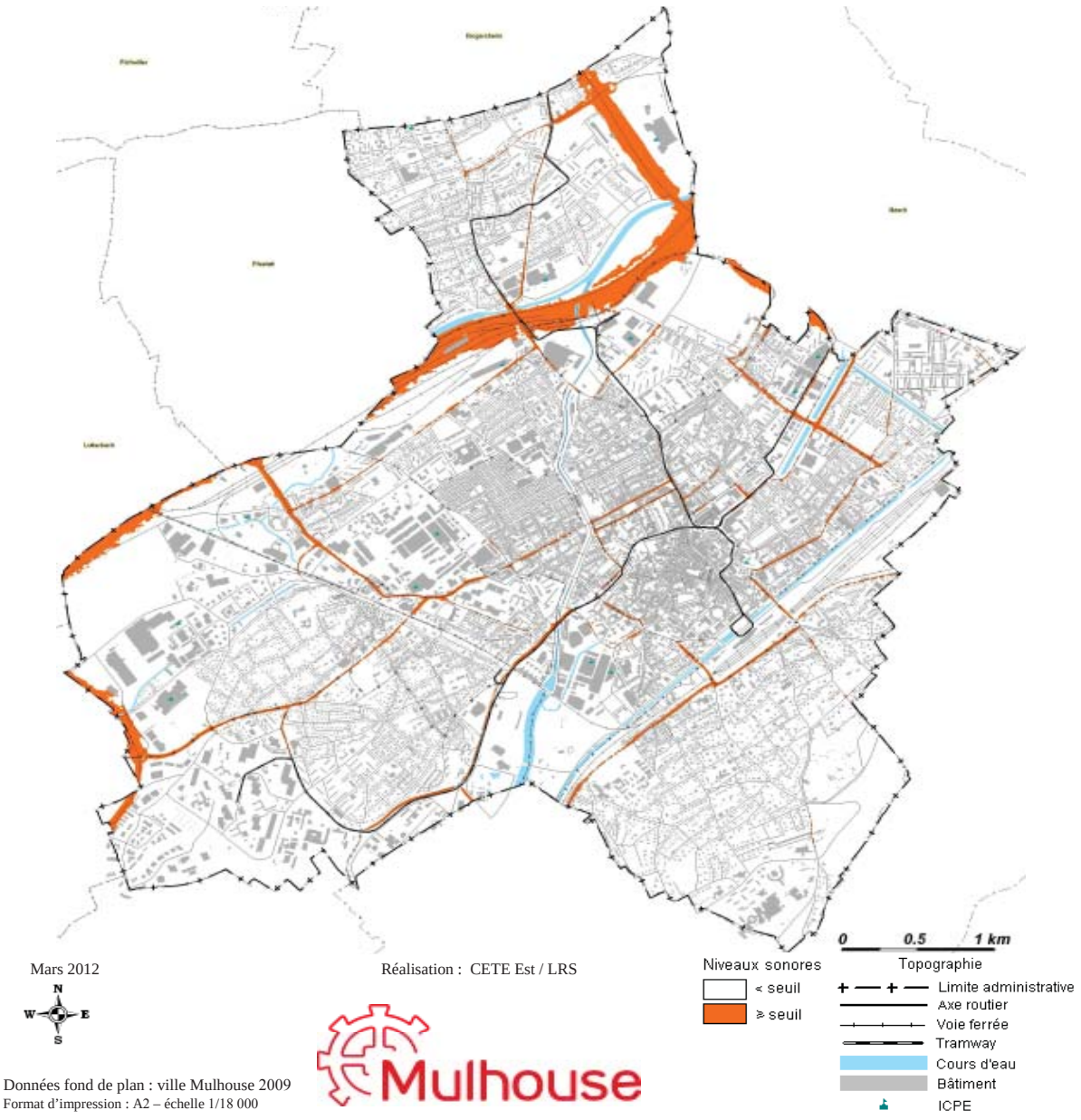
Les Plans Locaux d'Urbanisme (PLU) peuvent contenir des mesures pour réduire les nuisances sonores. Un travail fin sur l'alignement à la voirie, sur l'implantation et la hauteur des bâtiments, peut permettre de diminuer le niveau sonore perçu par les riverains.

Le bruit est un enjeu prioritaire car l'exposition de la population aux nuisances sonores est susceptible d'entraîner une dégradation importante de ses conditions de vie. **Le bruit, cause de stress, tout comme la pollution atmosphérique qui découle du trafic, ont des effets sur la santé.**

D'autres facteurs s'additionnent :

- la question de la **qualité du logement** (isolations thermique et phonique)
- les **modes de vie des habitants** : peuvent-ils accéder à des produits alimentaires de qualité, à des pratiques physiques et sportives qui favorisent le maintien en bonne santé ?

Cartographie du bruit routier à Mulhouse (jour/soir/nuit) -2007/2011-



Clé de lecture : sur la carte, les zones où le bruit dépasse le seuil légal apparaissent en orange.

Les Plans de Prévention du Bruit dans l'Environnement

Les communes des agglomérations de plus de 100 000 habitants doivent réaliser une **cartographie du bruit** généré par les infrastructures de transports et un Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE). Dans l'agglomération mulhousienne, 19 communes sont concernées. Pour le moment, seule Mulhouse a réalisé un PPBE.

La cartographie et le PPBE approuvés par la Ville de Mulhouse réorientent la politique urbaine.

Les PPBE recensent l'ensemble des mesures prises au cours des 10 dernières années par les gestionnaires des infrastructures de transport pour prévenir ou réduire le bruit, y compris dans les 5 prochaines années.

Exemples de mesures réalisées ou projetées à Mulhouse :

- mise en service du tramway,
- réduction de la vitesse et extension des zones de circulation apaisées,
- développement des modes de déplacement doux dans le cadre du Plan de Déplacements Urbains (PDU).

Les actions “développement durable” des collectivités ont un impact positif sur la santé

L’agglomération mulhousienne bénéficie de la proximité d’un noeud autoroutier important, qui permet la connexion entre la Suisse, la France et l’Allemagne. A l’échelle européenne, elle se situe sur un axe de circulation qui relie le nord de l’Europe au sud.

Cette caractéristique est évidemment un atout en termes d’accessibilité. Cet atout se transforme en inconvénient en termes de qualité de l’air et d’exposition au bruit.

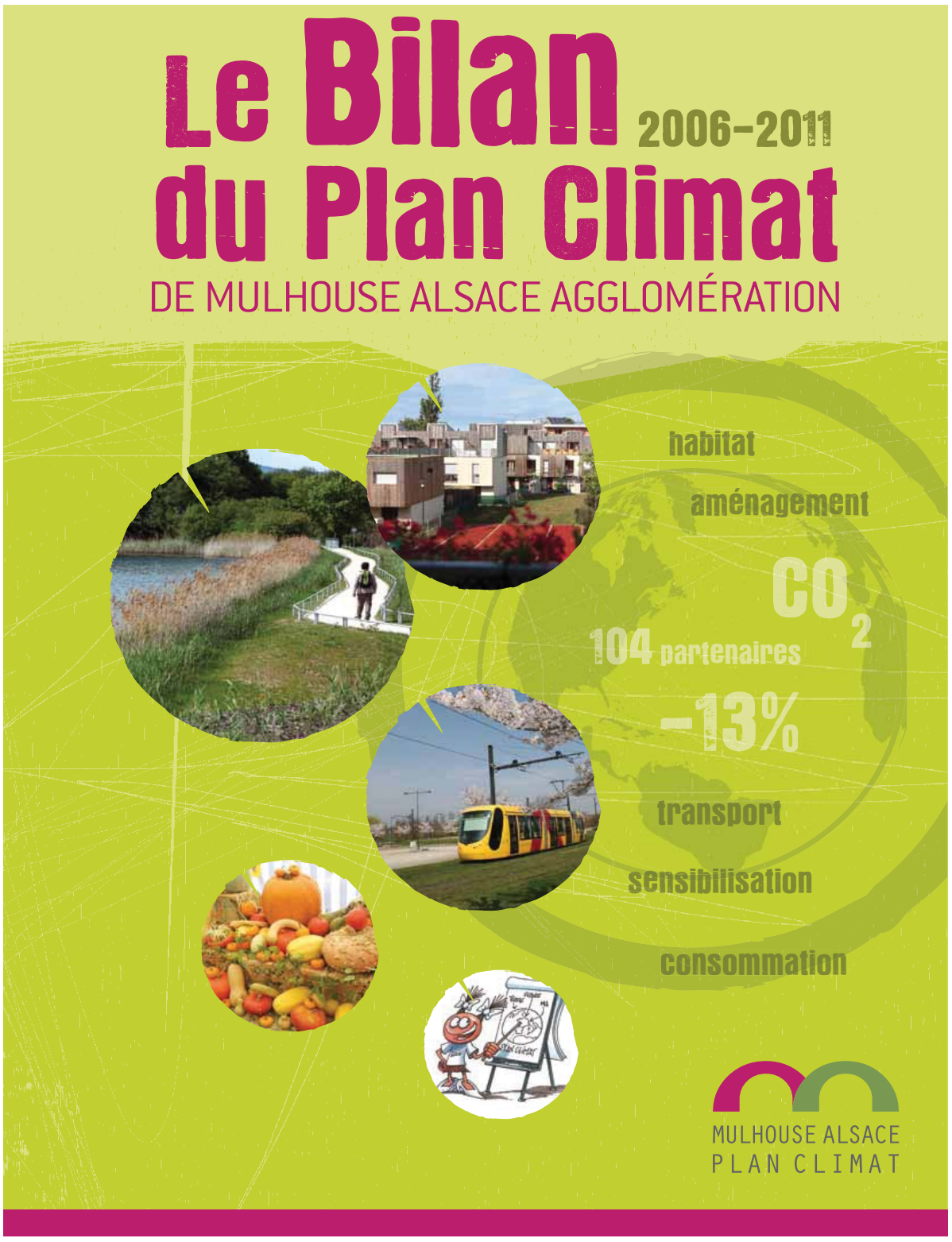
Plus largement, m2A s’est dotée dès 2006 d’un Plan Climat Energie Territorial (PCET).

C’est *“ un projet territorial de développement durable dont la finalité est la lutte contre le changement climatique et l’adaptation du territoire. Le résultat visé est un territoire résilient, robuste, adapté, au bénéfice de sa population et de ses activités. “*[5]

Inscrit dans une logique partenariale (plus de 100 partenaires ont signé le PCET), ce document fixe des objectifs en termes :

- **de réduction des gaz à effet de serre** : il s’agit de les réduire de 20% d’ici 2050 ;
- **d’énergies renouvelables :** il s’agit de porter la part d’énergies renouvelables dans la consommation énergétique à 20% ;
- **d’efficacité énergétique :** il s’agit de l’améliorer de 20% d’ici 2020.

Une politique qui porte sur le développement durable a forcément un impact sur la santé des populations. Ainsi, le bilan 2006/2011 du PCET de m2A fait état de nombreuses actions qui ont potentiellement intégré cet impact. Par exemple, l’action “les recettes climat gourmand” a permis de sensibiliser la population à la qualité de leur alimentation et à l’encourager à consommer local pour réduire les coûts de transport et donc les émissions de gaz à effet de serre.



Le Vélocité à Mulhouse

La mise en place de stations Vélocité à Mulhouse, dans le cadre du Plan Climat Territorial, a eu un impact positif sur la santé des Mulhousiens. Il a permis d’inciter les habitants à recourir aux modes de déplacements actifs. La collectivité à très vite constaté une croissance des déplacements quotidiens à vélo sur la ville, couplée à une croissance régulière de la fréquentation du service Vélocité.

Source : bilan 2006/2011 du Plan Climat de Mulhouse Alsace Agglomération

5 www.pcet-ademe.fr

SITUATION SANITAIRE ET ETAT DE SANTE

Mulhouse se caractérise par une mortalité plus importante que la moyenne alsacienne

Il s'agit de dresser un portrait de l'état de santé de l'ensemble de la population de la ville de Mulhouse, au travers de différents indicateurs comme la mortalité, les affections de longue durée ou la prévalence des cancers. L'analyse sanitaire est déclinée dans un second temps sur trois " cibles " majeures des politiques de promotion de la santé menées par la Ville de Mulhouse : la santé des bébés et des mamans, la santé des enfants, la santé des adolescents.

Une mortalité générale et prématurée plus importante à Mulhouse que dans le reste de l'Alsace ou la France

Chaque année, 955 habitants de Mulhouse décèdent (moyenne 2000-2011), décès qui surviennent, dans plus de la moitié des cas, dans un établissement hospitalier ou une clinique privée (58%) et, dans un tiers des cas, à domicile (32%). Sur la période 2000-2011, le taux de mortalité des Mulhousiens dépasse de 14%[6] la moyenne nationale et de 11% la moyenne régionale, écarts statistiquement significatifs.

Près d'un décès de Mulhousien sur quatre survient avant 65 ans. L'étude de cette mortalité prématurée montre que Mulhouse se démarque par une surmortalité de 12% par rapport à la France métropolitaine. La différence entre Mulhouse et l'Alsace est encore plus marquée (+39%). **Il s'agit d'ailleurs d'un des territoires alsaciens où la mortalité prématurée est la plus élevée**, après les cantons de Sâales et de Sainte-Marie-aux-Mines.

6 L'ensemble des écarts à la moyenne nationale et la moyenne régionale cités sont issus du calcul d'indices comparatifs de mortalité (ICM) pour la période 2000-2011.

Une évolution favorable, mais moins rapide que celle de l'Alsace

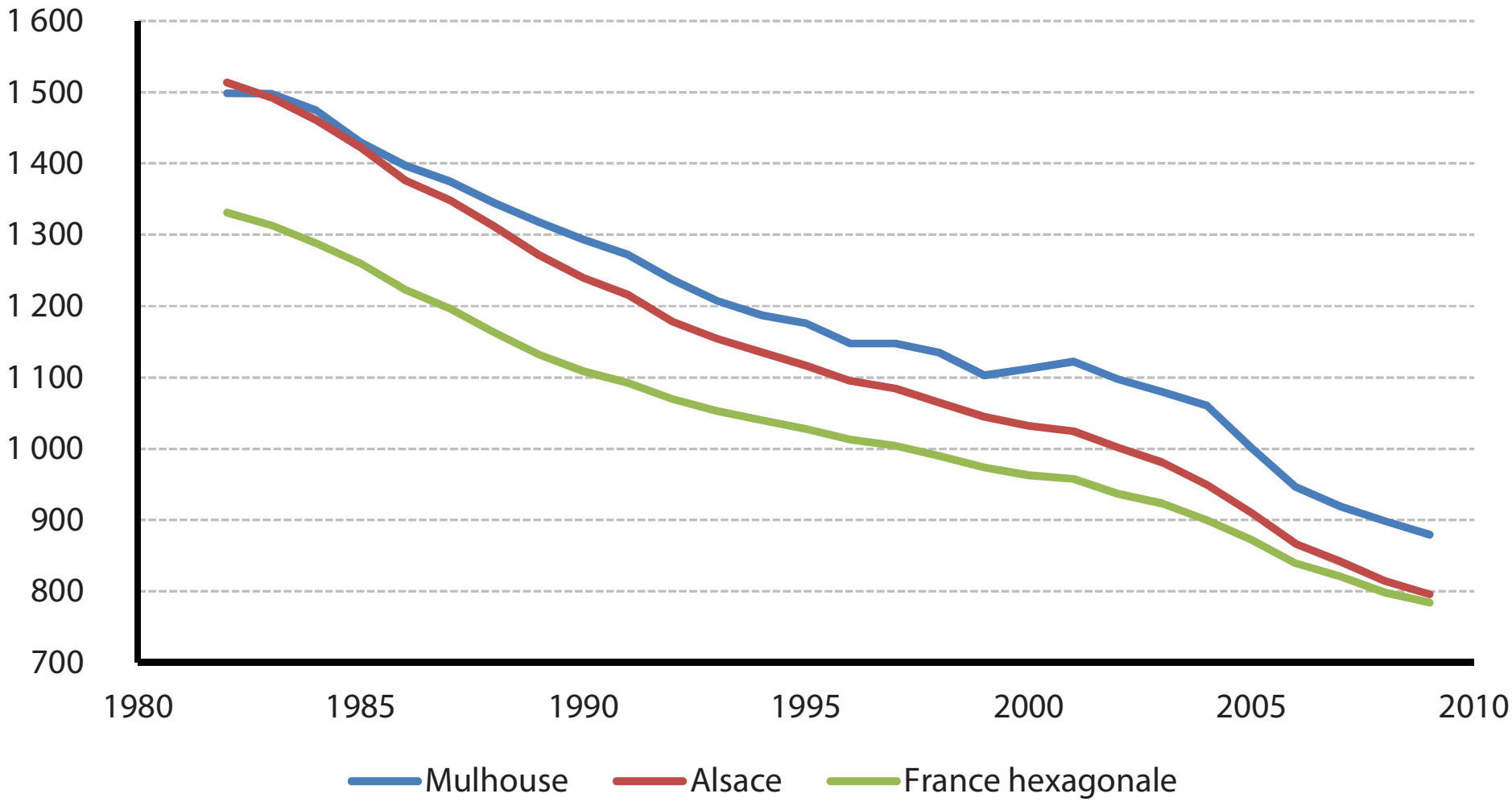
Sur une période longue, il apparaît que la mortalité prématurée mulhousienne connaît une évolution favorable (baisse de 42% entre 1980-1984 et 2007-2011), comparable à celle observée dans l'ensemble de la France hexagonale. Cette évolution est pour autant moins positive que celle observée pour l'ensemble de l'Alsace (-47%), sachant que l'Alsace est, de toutes les régions, celle qui a connu la diminution la plus marquée de sa mortalité au cours des 30 dernières années.

Les maladies de l'appareil circulatoire, 1ère cause de décès

L'analyse de la mortalité générale par causes laisse apparaître quelques spécificités du profil de mortalité à Mulhouse. Les **maladies de l'appareil circulatoire** constituent les premières causes de décès (273 décès annuels), pour lesquelles la situation mulhousienne est également moins bonne que celle observée en France hexagonale (+17%). Viennent ensuite les **tumeurs** (258 décès annuels), décès pour lesquels la situation mulhousienne ne se distingue pas de la référence nationale, suivies des **causes externes de morbidité et de mortalité**[7] (73 décès annuels) et des **maladies de l'appareil respiratoire** (62 décès annuels), causes de décès pour lesquels

7 Les causes externes de mortalité (73 décès annuels de personnes domiciliées à Mulhouse) regroupent principalement les accidents de la vie courante (38 décès), les suicides (21), les accidents de la circulation (7), les intoxications (3) et les homicides (3).

Le taux de mortalité baisse à Mulhouse : *évolution du taux standardisé de mortalité en France hexagonale, Alsace et Mulhouse (1979-2011, moyennes mobiles sur 5 ans, taux pour 100 000 habitants)*



Sources : Insee, Inserm. Exploitation : ORS Alsace

apparaît également une surmortalité mulhousienne (respectivement +15% et +20%).

Une mortalité liée au diabète particulièrement importante

La mortalité liée au diabète est difficile à appréhender dans la mesure où le décès est fréquemment consécutif d'une complication de la maladie (un infarctus par exemple) et non du diabète lui-même. Pour analyser cette mortalité, il convient donc de prendre en compte les certificats de décès où la pathologie apparaît en cause principale de décès, mais également ceux où elle apparaît en cause associée ou en comorbidité. C'est le cas de 80 décès de Mulhousiens par année, ce qui correspond à une mortalité très largement supérieure à la moyenne nationale (+64%) et sensiblement supérieure à la moyenne alsacienne (+10%). **Il s'agit là d'une situation particulièrement négative, l'Alsace étant elle-même la région la plus touchée par cette pathologie.**

Une situation mulhousienne défavorable pour toutes les causes de mortalité prématurée

Dans le cadre de la mortalité prématurée, le poids de causes de décès change. Les tumeurs constituent ainsi la première cause de décès chez les Mulhousiens de moins de 65 ans sur la période 2000-2011 (75 décès annuels), suivies par les causes externes de morbidité et de mortalité (38 décès), les maladies de l'appareil circulatoire (34 décès) et les maladies de l'appareil digestif (15 décès). Pour toutes ces familles de causes, **la situation est plus mauvaise à Mulhouse que dans l'ensemble de l'hexagone** (respectivement +10%, +20%, +48 % et +46%).

Une forte mortalité prématurée pour les pathologies liées à la consommation de tabac ou d'alcool à Mulhouse

Les pathologies liées à la consommation de tabac ou d'alcool[8] sont à l'origine de 63 décès de Mulhousiens de moins de 65 ans en moyenne par an, soit une mortalité supérieure de 43% à la moyenne hexagonale et de 62% à la mortalité régionale.

8 psychose alcoolique, cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, cancer des VADS, cancer de la trachée, des bronches et du poumon, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), cardiopathies ischémiques

Définitions

La mortalité
Nombre de décès toutes causes et tous âges confondus.

La mortalité prématurée
Nombre de décès toutes causes survenant avant 65 ans.

Étudier la mortalité prématurée permet de construire une vision plus pointue de l'état sanitaire d'un territoire. En effet, une large part de la mortalité générale se produit aux âges les plus avancés, dans des contextes qui peuvent être polypathologiques. Etudier spécifiquement les causes de décès des personnes de moins de 65 ans permet donc d'avoir une vision des problèmes qui touchent de façon aiguë une population.

La surmortalité

La surmortalité correspond à une mortalité supérieure à celle de référence, par exemple nationale.

L'incidence
Nombre de nouveaux cas sur une période donnée.

La prévalence
Nombre de cas à un moment donné.

L'hélicoptère du SAMU du Haut-Rhin stationné sur l'héliport des Urgences du Centre Hospitalier Emile Muller, à Mulhouse.

La situation sanitaire et l'état de santé des Mulhousiens

La mortalité à l'échelle infra-communale : de fortes variations selon les quartiers

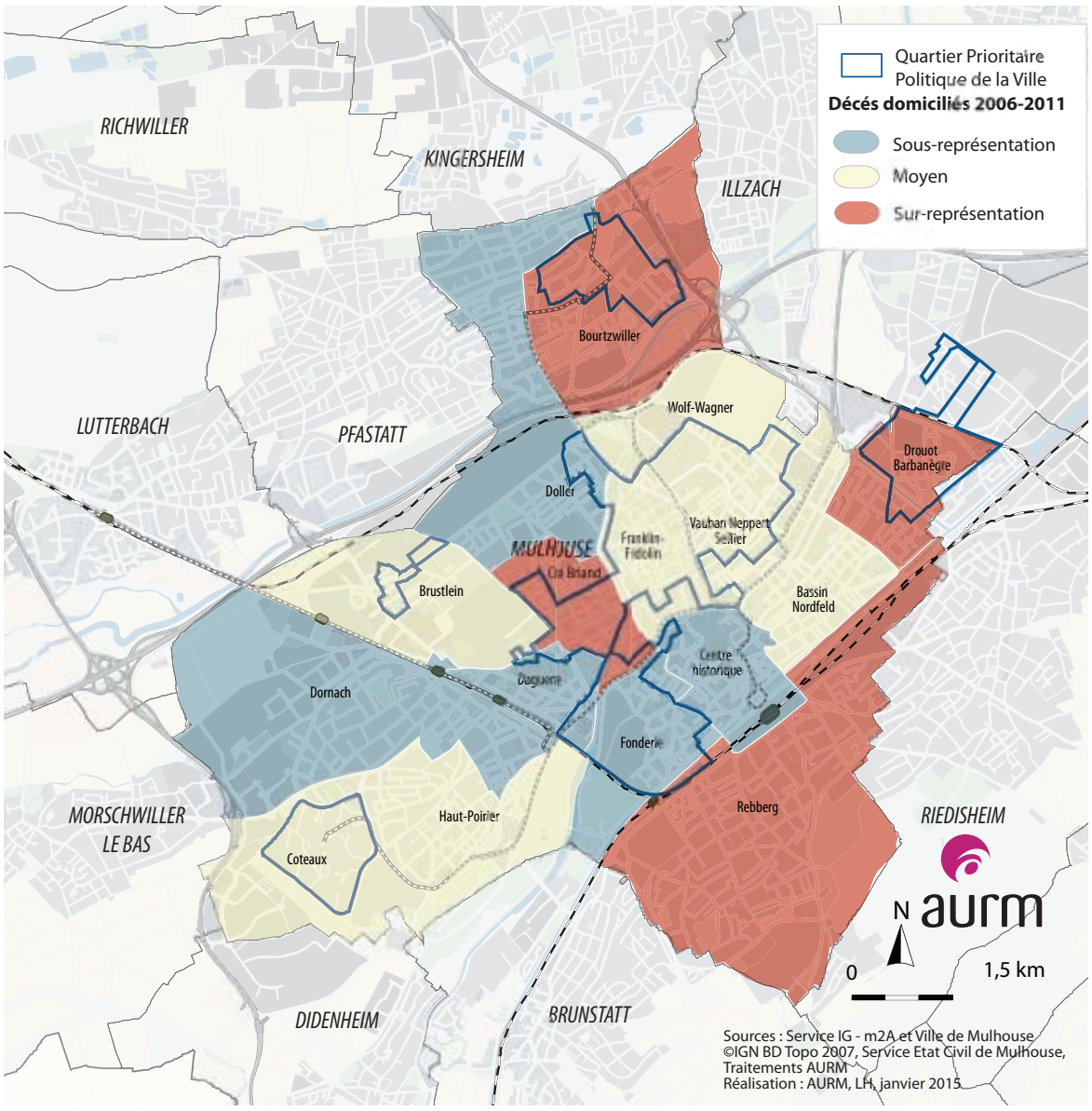
9 des 15 quartiers mulhousiens se distinguent par une mortalité différente, en référence aux données communales. Ainsi, **les quartiers Bourtzwiller-Est, Cité-Briand, Drouot et Barbanègre se caractérisent par une sur-représentation du nombre de décès**. Ce sont des quartiers aux profils " populaire " ou " moyen-populaire "[9].
La présence d'unités de soins de longue durée au Rebberg biaise fortement la représentation de la mortalité dans ce quartier. 43% des décès qui y sont enregistrés sont survenus au sein des centres hospitaliers du Hasenrain et du Moenschberg.

A l'inverse, **les quartiers de Bourtzwiller Ouest, Centre historique/Fonderie, Daguerre, Doller et Dornach enregistrent un nombre de décès plus faible** que ce à quoi l'on pourrait s'attendre. Ce sont tous des quartiers aux profils " moyen-aisé " ou " aisé ".
Il y aurait donc une corrélation assez forte entre la mortalité et le profil social des quartiers.

Le risque de déceder avant 65 ans est 3 fois plus élevé à Franklin-Fridolin qu'à Dornach.

Franklin-Fridolin et les Coteaux se caractérisent par une mortalité prématurée élevée de leur population. Doller, Dornach et Rebberg, quant à eux, enregistrent peu de décès prématurés. La différence entre les quartiers mulhousiens est importante en termes de mortalité prématurée, comme le démontre l'écart entre les Coteaux et le Rebberg.
Il semble donc que la différence de situations des quartiers en termes de décès prématurés soit le reflet d'inégalités sociales de santé. En effet, le Rebberg fait partie des quartiers au profil " aisé ", tandis que le quartier des Coteaux appartient aux quartiers au profil " populaire ".

Des taux de mortalité différents suivant les quartiers mulhousiens



Une mortalité différente suivant les quartiers : *mortalité et mortalité prématurée dans les quartiers mulhousiens (2006/2011)*

Typologie de quartiers	Quartiers	Nombre de décès	Ecart du nombre de décès par rapport à la moyenne*	Nombre de décès prématurés	Ecart du nombre de décès prématurés par rapport à la moyenne*
Populaire	Bourtzwiller Est	338	13,5%	90	9,3%
Populaire	Cité Briand	407	15,8%	106	0,9%
Populaire	Coteaux	295	2,0%	127	28,7%
Populaire	Franklin Fridolin	455	6,1%	123	51,2%
Moyen-populaire	Brustlein	160	-8,8%	48	11,4%
Moyen-populaire	Drouot Barbanegre	243	34,4%	78	20,5%
Moyen-populaire	Wolf-Wagner Vauban-Neppert	747	-2,2%	184	10,5%
Moyen-aisé	Bassin Nordfeld	308	-3,3%	72	-9,1%
Moyen-aisé	Bourtzwiller Ouest	210	-20,5%	46	-18,5%
Moyen-aisé	Centre Historique/Fonderie	409	-14,0%	128	10,3%
Moyen-aisé	Daguerre	212	-20,1%	52	-14,4%
Moyen-aisé	Doller	193	-26,3%	41	-28,2%
Aisé	Dornach	396	-10,5%	36	-49,0%
Aisé	Haut Poirier	271	-8,5%	48	-14,7%
Aisé	Rebberg	819	16,7%	66	-37,8%
	Mulhouse	**5 463**	**-**	**1 245**	**-**

Source : Ville de Mulhouse, Etat civil / Exploitation : AURM

** écart, en part, du nombre de décès réels et du nombre de décès attendus, selon la moyenne mulhousienne*

Grille de lecture :

Dans le quartier Bassin Nordfeld, il y a 3,3% de décès de moins que ce à quoi l'on pourrait s'attendre en référence aux données mulhousiennes

9 Références à la typologie des quartiers visible p. 12 du présent document

Affections de longue durée : le diabète domine

Les affections de longue durée (ALD), une source de données intéressante, mais imparfaite, sur l'état de santé d'une population

Il est possible de construire une représentation de l'état de santé d'une population à partir des données d'ALD fournies par l'Assurance Maladie pour une liste donnée de pathologies. Il s'agit néanmoins de données médico-administratives et non de données strictement épidémiologiques : la vision que ces données proposent reste parcellaire. Il existe en effet une quantité indéterminée d'individus souffrant d'une pathologie sur la liste des ALD, mais pour lesquelles aucune demande de reconnaissance n'a été effectuée. Ces individus ne sont pas comptabilisés dans ces données. Pour autant, au contraire, il n'est pas possible de bénéficier d'une ALD sans souffrir d'une des pathologies de la liste : les données des ALD nous fournissent donc une vision *a minima* de la prévalence des pathologies concernées.

Environ un Mulhousien sur cinq bénéficie d'une ALD

Il est possible d'estimer que la ville de Mulhouse comptait fin 2012 environ 20 900 bénéficiaires d'ALD[10], soit de l'ordre de 20 bénéficiaires pour 100 habitants pour un total de 24 924 affections.

Chez les moins de 65 ans, on dénombre 11 744 ALD dans la population mulhousienne, soit 13 ALD pour 100 habitants. C'est, après avoir supprimé les effets liés à la structure par âge de la population, nettement plus que la valeur observée pour l'ensemble de la France hexagonale (+ 29%) et pour l'ensemble de l'Alsace (+16%).

10 Fin 2012 les trois principaux régimes d'assurance maladie comptabilisaient 24 924 ALD dans la population mulhousienne. Il ne s'agit pas du nombre d'habitants reconnus en ALD, une même personne pouvant bénéficier de plusieurs ALD. Selon les données du régime général, au niveau national, on dénombre un bénéficiaire d'ALD bénéficie en moyenne de 1,19 ALD par bénéficiaires d'ALD. Sous réserve que cette valeur soit identique à Mulhouse, la ville compterait environ 20 900 (24 924/1,19) bénéficiaires d'ALD.

Définition – les Affections de Longue Durée (ALD)

Une affection de longue durée (ALD) est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Cela ouvre le droit à une prise en charge intégrale des soins liés à cette pathologie. Les pathologies concernées sont en nombre réduit (30 affections) et présentes sur une liste établie par le ministre de la Santé. Il est également possible de bénéficier d'une ALD pour des affections "hors liste" (maladies graves évolutives ou invalidantes avec un traitement d'une durée prévisible supérieure à 6 mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse) et pour plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant (polypathologies).

Les ALD à Mulhouse : *nombre et taux de bénéficiaires d'ALD dans la population tous âges confondus en 2012*

Numéro et intitulé de l'ALD	Nombre d'ALD à Mulhouse	Taux pour 100 habitants	Écart (1) par rapport à …	
			… l'Alsace	… la France hexagonale
8. Diabète de type 1 et diabète de type 2	5 454	5,13	23%	50%
30. Tumeur maligne, affect. maligne tissu lymph. ou hémato.	3 155	2,97	-16%	-12%
12. Hypertension artérielle sévère	3 070	2,89	-20%	62%
23. Affections psychiatriques de longue durée	2 533	2,38	41%	21%
13. Maladie coronaire	2 355	2,22	11%	27%
5. Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves	1 505	1,42	-18%	-8%
3. Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	972	0,91	-2%	13%
Autres ALD	5 881	5,53	nd	nd
Ensemble	**24 924**	**23,45**	**2%**	**19%**
Ensemble des ALD par maladies de l'appareil circulatoire	8 540	8,03	24%	-10%

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI / Exploitation : ORS Alsace

Une situation mulhousienne plus mauvaise que pour la région en matière de diabète et d'affection psychiatrique …

Pour l'année 2012, la population mulhousienne de moins de 65 ans est concernée par le diabète (2 614 ALD, soit 2,9% de la population, diabètes 1 et 2 confondus) puis par les affections psychiatriques de longue durée[11] (2 121 ALD, soit 2,3% de la population).
Les tumeurs et l'hypertension artérielle[12] suivent, avec des taux nettement inférieurs. Prises dans leur ensemble, les pathologies cardiovasculaires[13] représentent 2 714 ALD à Mulhouse (2,99 ALD pour 100 habitants).
Chez les moins de 65 ans, Mulhouse enregistre une nette surmorbidité pour les deux premières ALD par rapport à l'ensemble de l'Alsace. Ainsi **la fréquence des ALD pour diabète dépasse de 39% la moyenne régionale**. Si nous établissons la comparaison entre Mulhouse et l'ensemble de la France hexagonale, le bilan est encore moins positif, avec une surmorbidité de 68%. Les écarts pour les affections psychiatriques s'élèvent respectivement à +46% et +29%.
Touchant nettement moins de personnes de moins de 65 ans, **les maladies chroniques actives du foie et cirrhoses (412 ALD) sont également beaucoup plus nombreuses à Mulhouse qu'en Alsace (+82%)** et en France hexagonale (+85%).

11 Voir la liste en annexes
12 Voir en annexes
13 Voir la liste des pathologies cardiovasculaires reconnues en ALD en annexes

La Quinzaine du diabète : agir ensemble pour mieux lutter contre le diabète

La Ville de Mulhouse est depuis longtemps mobilisée sur le thème de la prévention et du dépistage du diabète. Elle organise tous les ans "la quinzaine du diabète". Sont proposés aux Mulhousiens des espaces d'information, des échanges avec un médecin, une diététicienne ou un autre professionnel du sanitaire et social, et la possibilité d'effectuer une mesure de glycémie.

Lors de la Quinzaine 2011, 1 282 personnes ont été dépistées sur les différents sites, 32 taux anormaux ont été relevés. En 2013, 2 064 personnes ont bénéficié d'une mesure de glycémie et 202 taux anormaux ont été relevés.

… mais moins d'ALD pour tumeurs

À l'opposé de ce qui est observé pour le diabète et les affections psychiatriques, **la population mulhousienne de moins de 65 ans compte nettement moins d'ALD pour tumeurs que la population alsacienne (-19%)** et hexagonale (-20 %).

Des ALD pour affections cardiovasculaires comparables à la moyenne régionale

Le constat concernant les maladies cardiovasculaires est plus nuancé. Certes la ville enregistre une prévalence d'ALD comparable à la moyenne alsacienne, mais la région souffre tout particulièrement de ce type de pathologie, et de ce fait, la situation mulhousienne est très défavorable lorsqu'on la compare à celle de l'ensemble de l'hexagone (+49%).

Les ALD à Mulhouse : *nombre et taux de bénéficiaires d'ALD dans la population de moins de 65 ans en 2012*

Numéro et intitulé de l'ALD	Nombre d'ALD à Mulhouse	Taux pour 100 habitants	Écart (1) par rapport à …	
			… l'Alsace	… la France hexagonale
8. Diabète de type 1 et diabète de type 2	2 614	2,88	39%	68%
23. Affections psychiatriques de longue durée	2 121	2,34	46%	29%
30. Tumeur maligne, affect. maligne tissu lymph. ou hémato.	1 096	1,21	-19%	-20%
12. Hypertension artérielle sévère	947	1,04	-6%	114%
13. Maladie coronaire	783	0,86	23%	44%
5. Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves	421	0,46	6%	11%
6. Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	412	0,45	82%	85%
Autres ALD	3 350	3,70	nd	nd
Ensemble	**11 744**	**12,96**	**16%**	**29%**
Ensemble des ALD par maladies de l'appareil circulatoire	2 714	2,99	6%	49%

(1) Écarts basés sur le calcul des Indices comparatifs de prévalence (standardisation indirecte sur l'âge)
Sources : CnamTS, CCMSA, RSI / Exploitation : ORS Alsace

Incidence des cancers à Mulhouse

Le registre des cancers du Haut-Rhin recense de manière exhaustive et continue tous les nouveaux cancers survenant parmi la population du Haut-Rhin. Son objectif principal est de connaître la fréquence des différents types de cancers, leur évolution et leur répartition géographique. Le registre participe également à des études analytiques ayant un intérêt pour la santé publique.

3 465 nouveaux cancers entre 2007 et 2011 à Mulhouse (environ 700 nouveaux cancers par an en moyenne)

Sur cette même période, le nombre de cancers, à Mulhouse et dans ses communes limitrophes, s'élève à 6 500, dont 45% sont diagnostiqués chez des femmes.

Nombre de cancers entre 2007 et 2011

	Mulhouse	Mulhouse et 1ère couronne
Cancers	**3 465**	**6 536**
Prostate	399	784
Sein	377	718
Poumon	329	547
Colon-Rectum	304	553
Col de l'utérus	28	43

Source : Registre des cancers du Haut-Rhin

Variation de l'incidence selon l'âge et le genre

Selon leur localisation anatomique, les cancers affectent des populations de genres et d'âges différents.

Age médian des personnes atteintes de cancers dans le Haut-Rhin (2007-11)

Localisation	Age médian
Prostate	68
Sein	62
Poumon	67
Colon-Rectum	72
Col de l'utérus	48

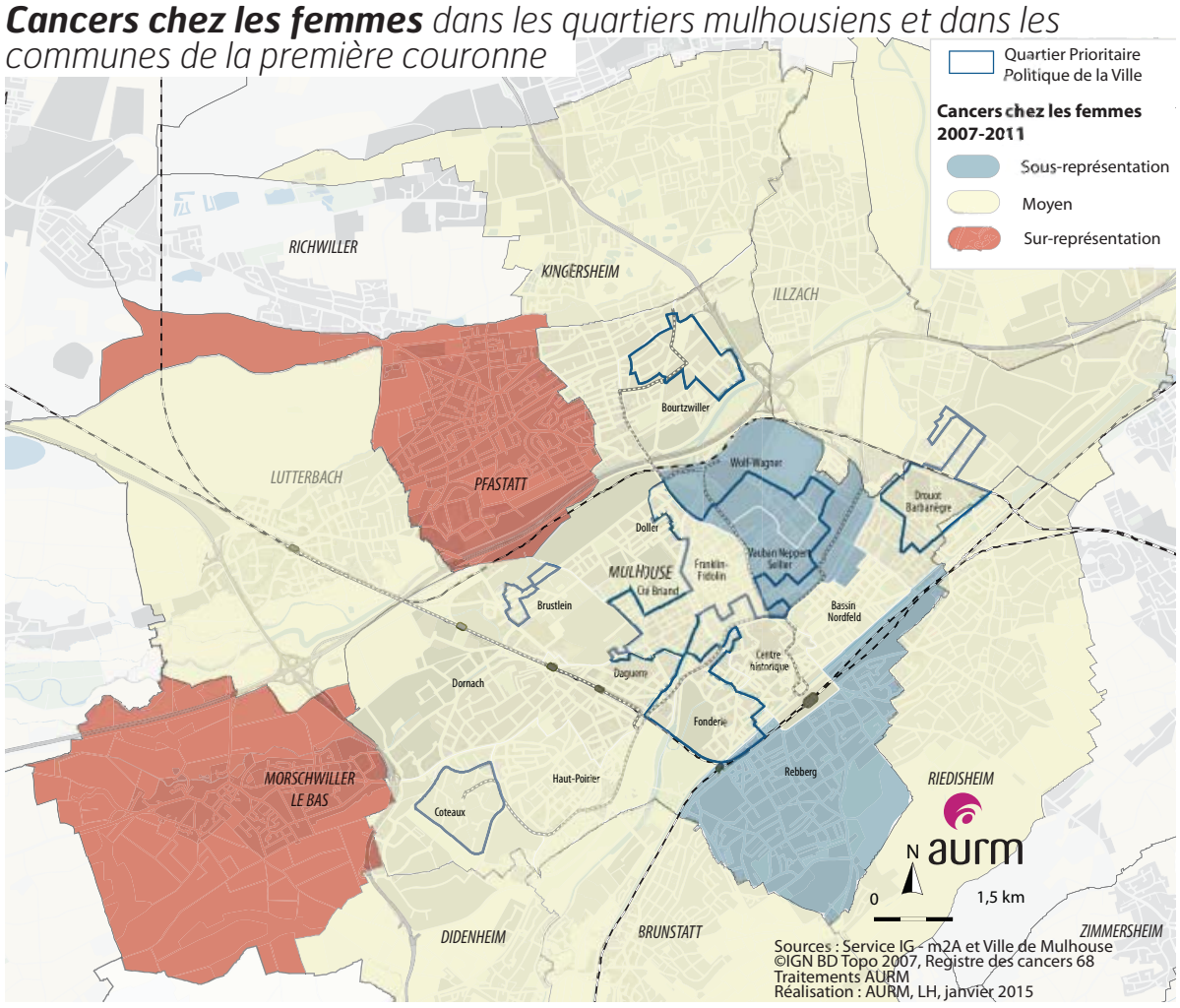
Source : Registre des cancers du Haut-Rhin

Une fois pris en compte l'âge, l'incidence observée chez les femmes est supérieure à l'incidence attendue à Morschwiller-le-Bas et à Pfastatt. De même, l'incidence observée est inférieure à celle attendue au Rebberg ou à Wolf-Wagner-Vauban-Neppert.
Chez les hommes, l'incidence observée est supérieure à celle attendue dans le Centre historique/Fonderie et inférieure dans les quartiers de Cité-Briand, Doller et Bourtzwiller Est.

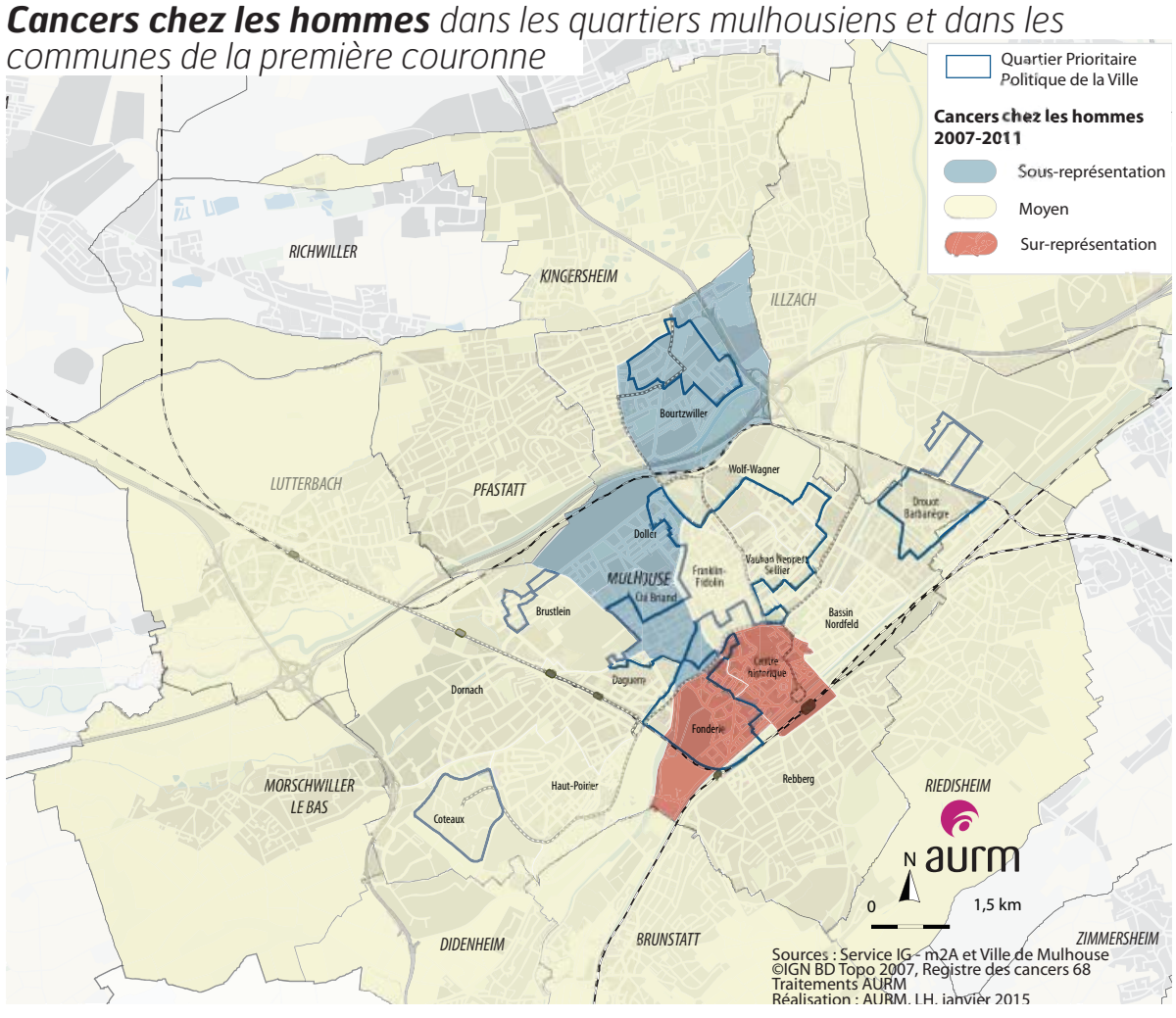
Où vit la population atteinte de cancers ?

Aucun territoire ne se caractérise par une faible ou forte représentation des personnes atteintes des cancers du col de l'utérus et du cancer colorectal.
Pour le cancer du sein, Brunstatt se distingue par une sur-représentation (légère) de l'incidence de cancers.

Cancers chez les femmes *dans les quartiers mulhousiens et dans les communes de la première couronne*



Cancers chez les hommes *dans les quartiers mulhousiens et dans les communes de la première couronne*



Méthode : l'analyse des données de l'incidences des cancers prend en compte les tumeurs considérées comme infiltrantes, conformément aux règles habituellement utilisées par les Registres. Cette analyse sur les cancers et leur localisation géographique est complexe. Sur les conseils du Registre des cancers, les cartes et les commentaires associés présentés ici sont simplement descriptifs. L'interprétation de ces données ne peut se faire sans réaliser d'étude analytique complémentaire.

Santé des bébés et des mamans : des différences notables

Premier des trois certificats établis entre la naissance et la 6e année des enfants, le Certificat de Santé du 8e jour (CS8), établi suite à l'examen médical du nourrisson, comporte des données médicales sur l'enfant ainsi que des données socio-démographiques sur les parents. L'exploitation des données, transmises par le Conseil Général du Haut-Rhin, permet d'aborder les questions de fécondité des femmes domiciliées à Mulhouse, sur la période 2010-2012, ainsi que sur la santé des nourrissons.

Sur de nombreux points, la situation mulhousienne se distingue de celle du département et de l'hexagone

La ville de Mulhouse affiche un taux de fécondité de 80 naissances par an pour 1 000 femmes, soit un taux bien plus élevé que dans le Haut-Rhin (63 naissances) et qu'en France hexagonale (66 naissances).

Les caractéristiques socio-démographiques de la ville permettent d'expliquer cette forte natalité.

Des mères jeunes

La population mulhousienne est particulièrement jeune :

- d'une part, la proportion de femmes âgée de 15 à 29 ans est de 21%, à Mulhouse, contre 18% dans en Alsace ou en France,
- d'autre part, la part de la population âgée de plus de 75 ans est de 7,7%, contre 8,3% dans le département et 9,0% au niveau national.

Si les plus jeunes sont davantage représentés dans les quartiers " populaires ", les plus âgés sont plus visibles dans les quartiers " aisés " de la ville.

Une fécondité élevée dans les quartiers ayant plus de jeunes mères

Tous les quartiers de la ville présentent des indicateurs de fécondité plus élevés que la moyenne départementale.

Le quartier Wolf-Wagner-Vauban-Neppert affiche le taux de fécondité le plus élevé de Mulhouse, avec 94 naissances pour 1 000 femmes de 15 à 44 ans et une part des naissances chez les mères de moins de 25 ans de 30%. A l'opposé, le quartier du Rebberg présente des indicateurs respectifs de l'ordre de 64 naissances pour 1 000 femmes et 19% de naissances chez des mères de moins de 25 ans.

Si la part des mères de moins de 25 ans est plus faible au sein des quartiers " aisés " (Rebberg, Haut-Poirier, Dornach) que dans les autres quartiers de la ville, on ne constate pas de corrélation nette entre la situation sociale des quartiers et la fécondité.

Le calendrier des naissances est plus précoce à Mulhouse : l'âge moyen de la mère à la naissance du premier enfant est de 28,6 ans, contre 29,8 ans pour l'ensemble de la région.

La part des naissances issues des mères de moins de 25 ans y est de 10 points supérieure (25%, contre 16% pour le Haut-Rhin).

Moins de naissances prématurées à Mulhouse que dans l'ensemble du Haut-Rhin

Si la part des naissances prématurées est plus faible à Mulhouse que pour l'ensemble du Haut-Rhin (respectivement 5,5% et 6,3%), celle-ci est significativement plus élevée au Centre Historique / Fonderie (8,6%).

Les retards de croissance observés sur les 2 années (moins de 1% des naissances) sont comparables aux niveaux départemental et national.

Définitions

Naissances prématurées : naissance d'un bébé dont l'âge gestationnel est inférieur à 37 semaines. La durée normale de gestation est de 40 semaines.

Surpoids à la naissance : le poids du nouveau-né est supérieur à 4 kg.

Le diabète gestationnel plus fréquent à Mulhouse

Le diabète gestationnel est plus fréquent à Mulhouse que pour l'ensemble du département (respectivement 4,9% et 4,0%). Celui-ci est **fortement corrélé avec le surpoids à la naissance**, qui concerne 8,7% des enfants nés à Mulhouse, contre 7,9% dans le Haut-Rhin et 7,2% en France.

Le quartier de Bourtzwiller-Est est particulièrement touché par ces situations : 13,4% des enfants des mères domiciliées dans ce quartier sont en surpoids à la naissance et 8,4% des grossesses sont affectées par un diabète gestationnel, soit respectivement 1,5 fois et 2 fois plus que pour les taux observés au niveau communal. Les quartiers des Coteaux et de Bourtzwiller-Ouest affichent également un taux 2 fois plus élevé de diabète gestationnel au cours de la grossesse qu'à Mulhouse, mais des taux d'enfants en surpoids comparables à la moyenne communale.

Principaux indicateurs issus de l'exploitation du Certificat de Santé du 8ème jour

	Part de la population âgée de moins de 20 ans	Taux de fécondité (naissances pour 1000 femmes)	Age moyen des mères	Part des naissances issues des mères de moins de 25 ans	Part des mères ayant déclaré tardivement leur grossesse	Part des mères qui déclarent allaiter
Mulhouse	27,2%	80‰	28,6 ans	25,3%	4,6%	83,6%
Haut-Rhin	24,3%	63‰	29,8 ans	16,4%	2,1%	77,9%
France	24,5%	66‰	30,1 ans	14,8%	3,1%	66,8%

Sources : CG68 PMI CS8, Insee RP 2010, Etat-civil 2009-2011 / Exploitation : ORS Alsace

Des déclarations tardives de grossesse 2 fois supérieures à Mulhouse que dans le Haut-Rhin

La déclaration de grossesse est considérée tardive dès lors que la date de 1ère consultation d'un gynécologue s'effectue après le 1er trimestre de grossesse. **Sur la période 2011-2012, 364 déclarations tardives ont été constatées à Mulhouse.**

La part de déclaration tardive à Mulhouse (4,6%) est deux fois plus élevée que pour le département et 1,5 fois plus que pour la moyenne nationale. Celle-ci est particulièrement élevée pour le quartier Centre historique/Fonderie et pour le quartier Cité-Briand (8,2%), ainsi que pour le quartier Wolf-Wagner-Vauban-Neppert (6,5%).

Une forte proportion de mères déclarant allaiter leur enfant

La part des mères qui allaitent à Mulhouse est de 84%. Cette proportion est bien supérieure à la moyenne haut-rhinoise (78%) et française (67%). De plus, quel que soit le quartier considéré, la part des mères qui allaite leur enfant est équivalente ou supérieure aux moyennes départementale et nationale. Il ne se dégage pas de différences nettes entre quartiers selon leurs caractéristiques sociales par rapport à la propension à l'allaitement (variation de 78 à 88% selon les quartiers).

Le rôle de l'infirmière-puéricultrice Réseau

Le Service des Urgences Pédiatriques de l'hôpital était engorgé par des passages justifiés, des demandes éducatives et/ou des problèmes d'ordre pédiatrique non urgents qui sont le reflet le plus souvent d'un manque d'informations quant aux lieux ressources capables de prendre en charge ces problématiques. Le poste d'infirmière-puéricultrice Réseau a donc été créé en 2010 par le Groupement Hospitalier Régional Mulhouse Sud Alsace en partenariat avec la Ville de Mulhouse et le Conseil Général du Haut-Rhin. Il a permis une meilleure prise en compte des questionnements parentaux en matière de santé de l'enfant.

L'infirmière puéricultrice Réseau développe les liens existants entre les différentes structures de la ville et favorise ainsi la lisibilité des différents lieux ressources existant sur la ville, en matière de santé et de parentalité, pour optimiser l'orientation des parents en fonction de leurs besoins.

Principaux indicateurs issus de l'exploitation du Certificat de Santé du 8ème jour par quartier de Mulhouse

Typologie de quartiers	Quartiers	Part de la population âgée de moins de 20 ans	Taux de fécondité *(naissances pour 1000 femmes)*	Age moyen des mères	Part des naissances issues des mères de moins de 25 ans	Part des mères ayant déclaré tardivement leur grossesse	Part des mères qui déclarent allaiter
Populaire	Bourtzwiller Est	29,3 %	83,6	29,1	22,4%	2,1%	88,4%
Populaire	Cité Briand	31 %	85,5	28,0	29,1%	8,2%	85,4%
Populaire	Coteaux	35,9 %	80,3	29,0	23,9%	2,8%	83,1%
Populaire	Franklin-Fridolin	27,6 %	75,2	29,2	31,9%	4,3%	85,8%
Moyen-Populaire	Brustlein	27,9 %	76,8	28,6	24,3%	3,0%	82,2%
Moyen-Populaire	Drouot Barbanègre	27,3 %	83,2	28,7	27,2%	2,9%	79,7%
Moyen-Populaire	Wolf-Wagner Vauban-Neppert	27,5 %	94,1	28,0	30,3%	6,5%	83,4%
Moyen-Aisé	Bassin Nordfeld	26,1 %	75,8	28,7	24,2%	3,6%	81,8%
Moyen-Aisé	Bourtzwiller Ouest	24,2 %	94,5	28,4	27,3%	****	80,7%
Moyen-Aisé	Centre historique/Fonderie	24,1 %	72,8	28,7	25,0%	8,2%	83,3%
Moyen-Aisé	Daguerre	30,6 %	84,8	28,3	30,0%	4,3%	86,2%
Moyen-Aisé	Doller	26,3 %	83,6	28,6	24,9%	2,3%	88,1%
Aisé	Dornach	23,7 %	75,0	30,0	17,4%	****	80,1%
Aisé	Haut-Poirier	20,9 %	63,9	29,8	18,4%	3,3%	82,7%
Aisé	Rebberg	20,5 %	63,8	28,3	18,6%	4,0%	78,3%
	Mulhouse	**27,2%**	**80,4**	**28,6**	**25,3%**	**4,6%**	**83,6%**

***** = effectifs inférieur à 5*

Sources : CG68 PMI CS8, Insee RP 2010, Etat-civil 2009-2011/ Exploitation : ORS Alsace

Un état de santé dégradé des élèves

En moyenne, chaque année, 1179 élèves de CE2 et 868 élèves de 6ème des établissements publics de Mulhouse bénéficient de bilans infirmiers réalisés par les personnels de l'éducation nationale (moyennes pour les années scolaires 2012-2013 et 2013-2014).

Les données recueillies par les infirmiers de l'éducation nationale montrent que les problèmes de santé sont fréquents dès le CE2. En 6ème, une anomalie pouvant entraîner une consultation médicale a été repérée chez près d'un tiers des élèves concernant la vaccination et environ un quart des élèves concernant le poids, la taille ou encore la santé bucco-dentaire. Suivent les anomalies liées à la vue, qui touchent un élève sur cinq. Pour cette catégorie, il s'agit bien d'enfants qui devraient bénéficier d'une consultation médicale. En d'autres termes, un enfant qui souffre d'un déficit visuel, mais qui bénéficie d'une correction adaptée, ne sera pas comptabilisé dans ces statistiques.

Des indicateurs nettement moins bons que l'ensemble de l'Alsace

Il apparaît que la situation de ces élèves est nettement moins favorable que dans l'ensemble de l'Alsace. Ainsi, **la proportion d'élèves chez lesquels une anomalie pouvant entraîner une consultation médicale a été repérée est, selon le niveau scolaire et le type d'anomalie considérée, entre 1,4 fois (poids taille en CE2) et 2,2 fois (vaccination en 6ème) plus élevée à Mulhouse que dans l'ensemble de l'Alsace**. Précisons cependant que ces indicateurs ne concernent que les élèves scolarisés dans les établissements publics de la ville : il existe à Mulhouse deux collèges privés dans lesquels étaient scolarisés, à la rentrée 2013, 1 458 élèves, ce qui représente 28% de l'ensemble des effectifs des collèges de la ville.

Résultats des bilans réalisés durant les années scolaires 2012-2013 et 2013-2014 par les infirmiers de l'éducation nationale

		Nombre moyen d'élèves dépistés par année	Anomalie(s) repérée(s) pouvant entrainer une consultation médicale					Avis aux familles (b)
			poids - taille (a)	bucco - dentaire (a)	vision (a)	audition (a)	vaccination (a)	
CE2	Mulhouse	1 179	19,8%	25,0%	19,6%	4,5%	23,4%	74,2%
	Alsace	*15 895*	*13,9%*	*14,3%*	*11,5%*	*2,3%*	*11,5%*	*49,2%*
6ème	Mulhouse	868	24,1%	26,0%	15,8%	2,9%	31,3%	101,3%
	Alsace	*14 698*	*15,2%*	*9,9%*	*9,3%*	*1,7%*	*14,2%*	*47,4%*

Source : Rectorat de l'Académie de Strasbourg / Exploitation : ORS Alsace
(a) % d'enfants concernés
(b) Un enfant peut faire l'objet de plusieurs avis, le taux d'avis aux famille peut donc être supérieur à 100 %

L'école élémentaire Kléber se situe au coeur du Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville Péricentre/Fonderie, à Mulhouse.

Plus de caries chez les enfants des quartiers prioritaires

Le recours aux soins dentaires est un bon indicateur des inégalités sociales de santé. L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) mène des campagnes de dépistage des caries au sein des écoles maternelles. Les campagnes menées à Mulhouse montrent que le suivi dentaire des enfants varie nettement d'un quartier à un autre.

Une manifestation concrète des inégalités sociales de santé

Le taux d'enfants présentant des caries est plus fort dans les pôles scolaires de Mulhouse abritant des quartiers prioritaires, notamment aux Coteaux et à Bourtzwiller. Ce sont aussi des quartiers aux profils " populaires " ou "moyens-populaires". **Les populations des quartiers prioritaires seraient moins enclines à s'engager dans un suivi dentaire régulier.** Du côté des déterminants sociaux de santé, leurs habitudes alimentaires, voire leur hygiène dentaire, pourraient être en cause.

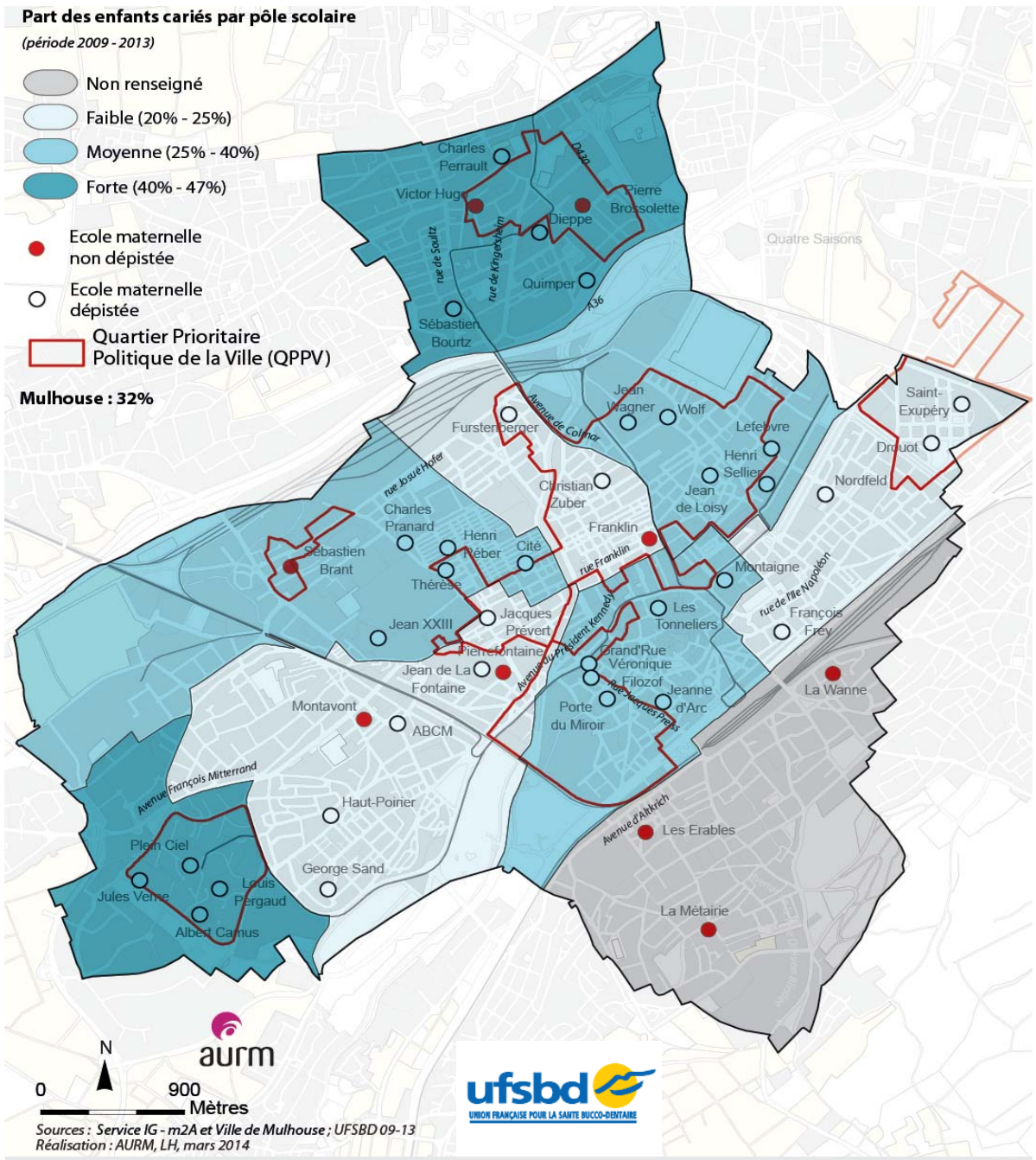
Retour d'expert

Dr Strauss,
Chirurgien-dentiste,
Président de l'antenne mulhousienne de l'UFSBD

" Les populations des quartiers prioritaires de Mulhouse semblent présenter davantage de problèmes dentaires. Certaines attendent le dernier moment pour se soigner. Par exemple, parmi les enfants, environ 85% des problèmes de caries sont concentrés au sein de 25% de la population dite " défavorisée ".

Pour remédier à ces problèmes, la prévention et l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire jouent un rôle extrêmement important. Ce sont en premier lieu les parents qui, par l'éducation qu'ils donnent à leurs enfants, contribuent à l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire ".

Santé bucco-dentaire à Mulhouse : *part des enfants présentant une carie, soignée ou non, dans les pôles scolaires de Mulhouse (cumul 2009/2013)*



Clé de lecture : Les Coteaux et Bourtzwiller sont les deux pôles scolaires où le taux de caries est le plus important. Près de la moitié des enfants de maternelle dépistés y présente une carie, soignée ou non.

La santé perçue et les comportements de santé des élèves de 4e–3e scolarisés à Mulhouse

La déclinaison de l'enquête HBSC Alsace 2012 (cf. encadré) à l'échelle de l'Eurométropole de Strasbourg et de la ville de Mulhouse permet, pour la première fois, de disposer d'indicateurs fins sur la perception de la santé et les comportements de santé des jeunes qui habitent sur ces territoires. L'enquête réalisée auprès de 830 jeunes scolarisés en classes de 4e et 3e à Mulhouse montre que la ville se démarque nettement de l'ensemble de la région sur de nombreux points.

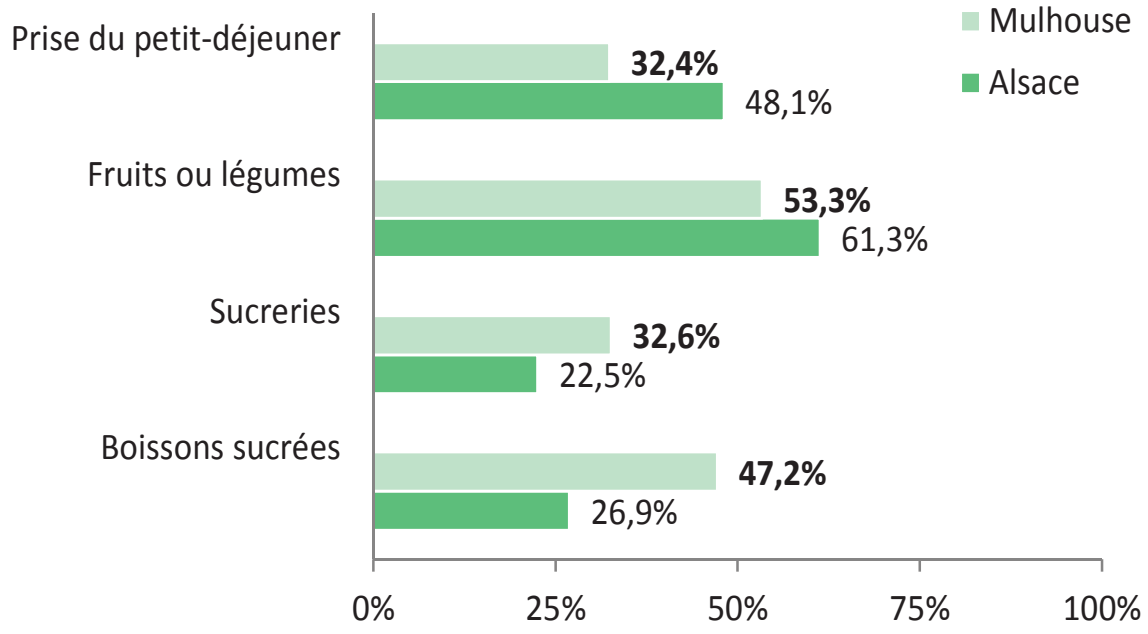
Des comportements liés à la nutrition moins favorables

Concernant les comportements alimentaires, la situation des élèves mulhousiens de 4e–3e est plus défavorable, avec 32% seulement de prise quotidienne de petit-déjeuner contre 48% pour les 4e-3e de l'ensemble de la région. La consommation quotidienne de fruits ou légumes est également plus faible. Les produits sucrés sont consommés quotidiennement par un plus grand nombre d'élèves. **La proportion d'élèves mulhousiens pratiquant une activité physique quotidienne (13 %) n'est pas différente de celle des élèves de la région.** Cependant, les modes de trajet actif entre le domicile et le collège montrent que deux fois plus d'élèves se rendent à pied au collège (51% et 26%) mais dix fois moins à vélo (1,2% et 11,5%). La pratique d'un sport en dehors du collège est aussi plus faible (67% contre 80% en région), de même que le nombre de licenciés d'un club de sport (47% et 60%).

Une consommation de substances psychoactives beaucoup moins importante

La situation est globalement plus favorable à Mulhouse que dans l'ensemble de l'Alsace en ce qui concerne la consommation de substances psychoactives. **La plupart des indicateurs de consommation ou d'expérimentation de tabac, d'alcool et de cannabis sont, chez ces élèves, inférieurs à la moyenne alsacienne**. Par exemple, l'expérimentation du tabac concerne 36% des collégiens mulhousiens (contre 40% des collégiens alsaciens), l'expérimentation de l'alcool 39% (contre 72%), l'expérimentation du cannabis 11% (contre 16%). La proportion d'élèves déclarant n'avoir expérimenté aucun produit psychoactif est également deux fois plus importante qu'en région (46% contre 23%).

Les habitudes alimentaires des élèves de 4e–3e *: proportion d'élèves de 4e-3e déclarant une prise quotidienne de petit-déjeuner, une consommation quotidienne de fruits ou légumes, de sucreries, de boissons sucrées (en %)*



Note: *Une valeur en gras indique une valeur qui diffère de manière statistiquement significative de la valeur régionale.*

Source : enquête HBSC Alsace 2012- Exploitation : ORS Alsace

La mobilité des élèves de 4e–3e : *mode de déplacement pour se rendre au collège et pratique sportive des élèves*

Part des élèves…	Mulhouse	Alsace
déclarant au moins une heure d'activité physique quotidienne (sur les 7 derniers jours)	13%	10%
déclarant se rendre au collège à pied (aller et retour)	**51%**	26%
déclarant se rendre au collège à vélo (aller et retour)	**1%**	11%
déclarant pratiquer au moins une heure hebdomadaire d'activité sportive extrascolaire	**66%**	80%
pratiquant actuellement du sport dans un cadre organisé, parmi les élèves déclarant une activité sportive	**47%**	59%

Source : enquête HBSC Alsace 2012 - Exploitation : ORS Alsace

L'enquête HBSC Alsace 2012 a pour objectif de réaliser un état des lieux de la situation des jeunes Alsaciens au moment de la mise en place du Programme Régional de Santé (PRS 2012-2014) et des Contrats locaux de santé (CLS, signés en janvier 2012) de Strasbourg, de la Cus et de Mulhouse.

Les élèves ont été enquêtés par questionnaire auto-instruit au cours des mois de mai et juin 2012. L'anonymat des élèves est strictement garanti et la possibilité de ne pas participer à l'enquête est offerte tant aux parents qu'aux élèves.

Voir l'ensemble de la méthode et des résultats de l'enquête HBSC Alsace 2012 sur le site de l'ORS Alsace : www.orsal.org

L'environnement social, le bien-être et la santé perçue

La communication des collégiens avec leurs amis est globalement comparable entre Mulhouse et l'ensemble de la région : 85% des collégiens estiment pouvoir parler facilement avec leur meilleur(e) ami(e).

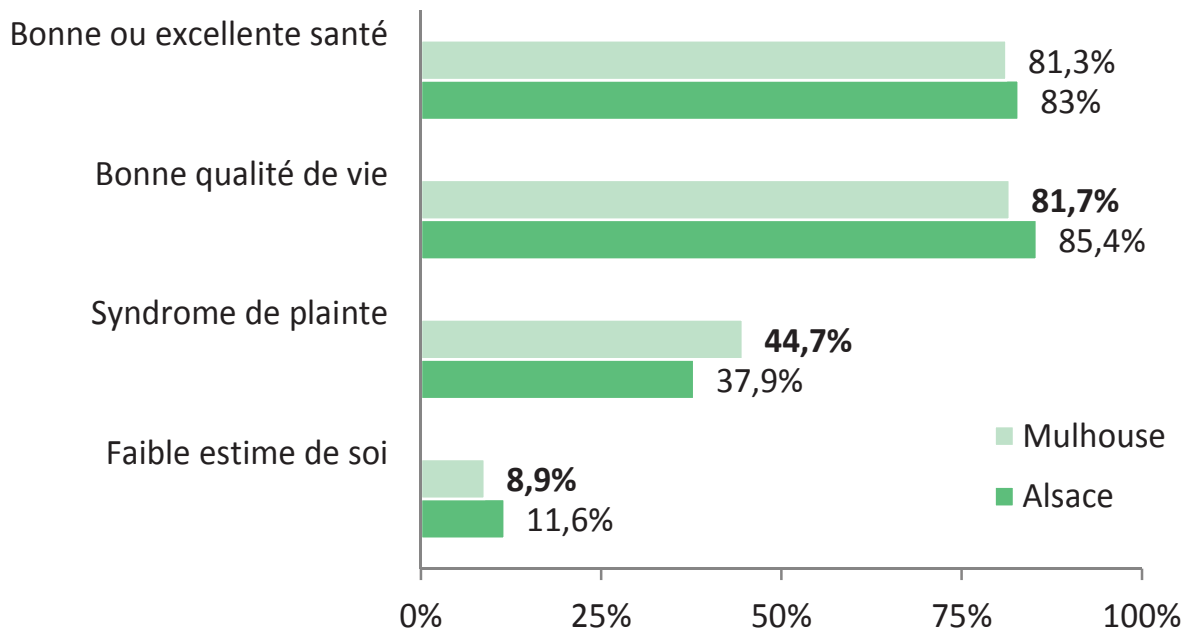
La situation se distingue par une proportion systématiquement plus importante d'élèves n'ayant aucun interlocuteur en cas de difficultés, et particulièrement concernant les sujets suivants : les agressions subies (12% contre 5% en région), les résultats scolaires (13% contre 6%), les relations avec les parents (17% contre 9%) et la consommation de substances psychoactives (12% contre 7%).

Une proportion plus faible d'élèves déclare une " bonne qualité de vie " à Mulhouse que dans l'ensemble de la région et une proportion plus importante déclare un "syndrome de plainte" (à savoir au moins 2 syndromes de plainte plus d'une fois par semaine au cours des 6 derniers mois). Cependant, une faible " estime de soi " est moins fréquente.

La déclinaison urbaine de l'enquête HBSC Alsace laisse apparaître de grandes tendances, assez systématiques : **Mulhouse se situe souvent dans une position extrême par rapport à la situation alsacienne, avec des indicateurs soit nettement plus défavorables** (situations familiales, comportements alimentaires, bagarres, interlocuteurs à qui parler de ses problèmes, qualité de vie déclarée)**, soit nettement plus favorables** (trajets actifs domicile-collège, consommation de substances psychoactives, estime de soi). À Strasbourg, les quartiers prioritaires présentent une situation qui se rapproche souvent de celle de Mulhouse, alors que les quartiers non prioritaires sont généralement proches de la moyenne régionale et du reste de l'Eurométropole de Strasbourg.

Ces résultats sont à apprécier au regard des caractéristiques socio-économiques des familles, qui sont nettement moins favorables à Mulhouse que dans l'ensemble de l'Alsace.

Le bien-être des élèves de 4e et 3e : *proportion d'élèves de 4e-3e déclarant une bonne santé, une bonne qualité de vie, un syndrome de plainte, une faible estime de soi (en %)*



Note: *Une valeur en gras indique une valeur qui diffère de manière statistiquement significative de la valeur régionale.*

Source : enquête HBSC Alsace 2012 - Exploitation : ORS Alsace

Définition

Le syndrome de plainte

Les plaintes subjectives de santé ont été recueillies grâce à la "HBSC symptoms checklist", mesure non clinique de santé mentale, développée par des chercheurs du réseau HBSC et présente dans l'enquête depuis 1986. Elle explore les symptômes somatiques et psychologiques les plus courants à l'adolescence.

Dans l'enquête HBSC, ces symptômes sont regroupés en "syndrome de plainte", défini par le fait de déclarer au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine dans les six mois précédant l'enquête. **Il peut être considéré comme un indicateur du mal-être des adolescents.**

En 2012, dans le cadre d'une campagne de prévention visant la réduction de la consommation d'alcool chez les jeunes, un concours " cocktail sans alcool " a été organisé. Cette action de prévention a permis de toucher près de 400 jeunes.

Source : rapport d'activités 2012 de la Coordination Santé de la ville de Mulhouse

L'OFFRE ET LE RECOURS AUX SOINS

Une offre de santé de proximité satisfaisante

Ce chapitre est dédié à une analyse du système de santé de Mulhouse et de sa première couronne, puis à l'analyse des recours aux soins des Mulhousiens. C'est ici qu'apparaissent la plupart des interactions entre disparités territoriales et disparités sociales sur les pratiques sanitaires des Mulhousiens.

Mulhouse, ville-centre d'une agglomération de plus de 260 000 habitants, présente logiquement une concentration assez forte de médecins libéraux.

Mulhouse bénéficie pleinement d'une forme " d'effet d'agglomération ". Elle concentre ainsi une offre médicale et hospitalière dense qui profite aux Mulhousiens.

Toutefois, deux points incitent à l'inquiétude :

- **La faible présence de pédiatres**, alors que la ville et l'agglomération connaissent une forte vitalité démographique et un taux de natalité élevé.
- **Le vieillissement démographique des professionnels de santé et les problèmes de non-remplacement :** à l'exception des chirurgiens-dentistes et des radiologues, les professionnels libéraux de santé sont touchés par le vieillissement démographique. Cela représente un enjeu fort pour le territoire à horizon 2020/2025.

Tous les professionnels de santé sollicités pour cette étude nous ont alertés sur le problème du vieillissement des médecins libéraux. Pour le Dr Oberlin, pédiatre à Mulhouse, ce phénomène se cumule avec une modification des pratiques professionnelles des jeunes médecins, qui *" travaillent à temps partiel et suivent donc moins de patients "*.

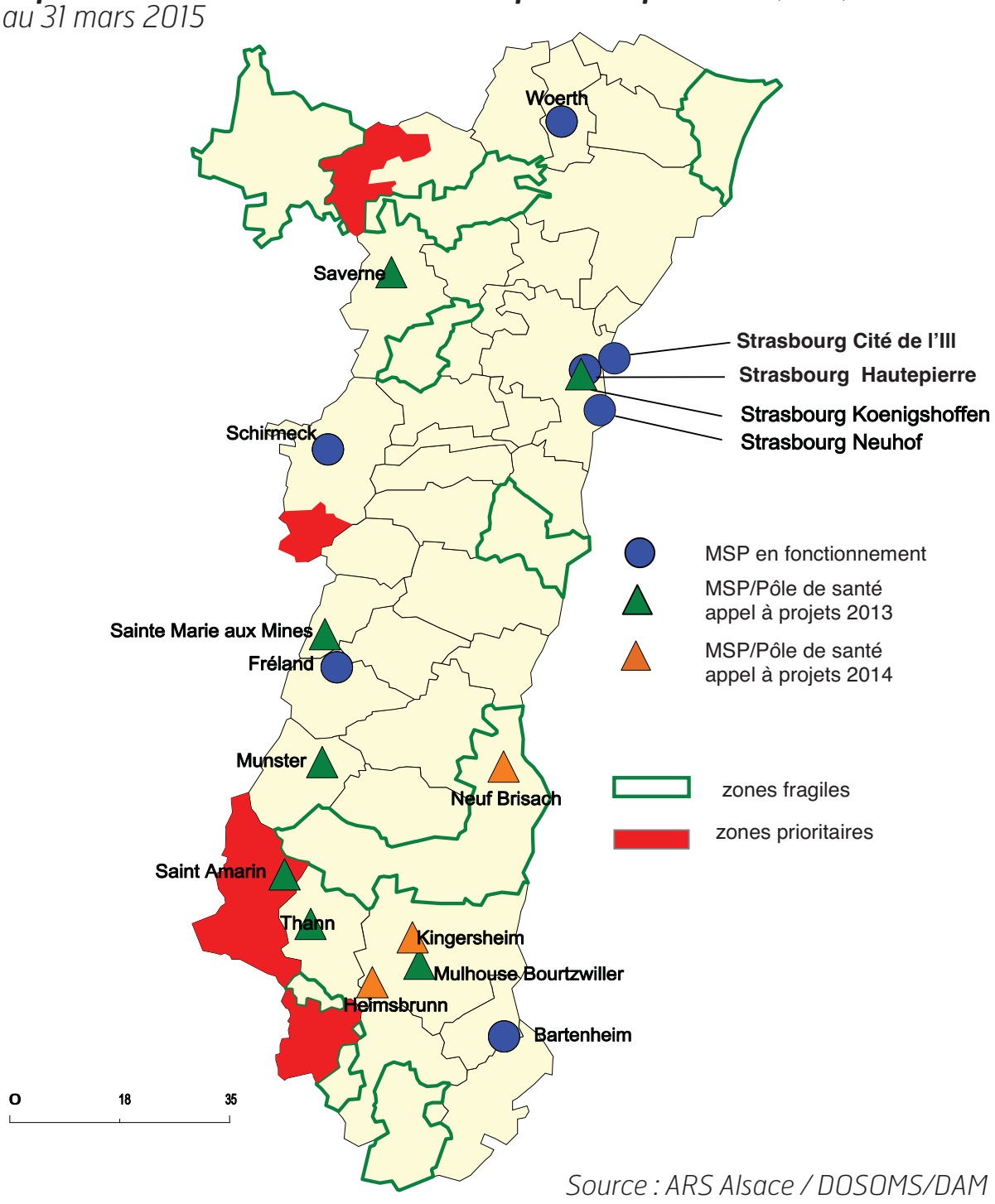
Une étude de la Maison de l'Emploi et de la Formation du Pays de la Région Mulhousienne présente des pistes de travail et des préconisations pour renforcer l'attractivité du territoire auprès des médecins. Ainsi, plus de 60 médecins interrogés dans l'étude se disent prêts à participer à un projet de maison de santé. **Il semble donc que le regroupement dans un même lieu de plusieurs professionnels de santé soit une solution durable pour remédier aux problèmes de démographie médicale.**

Des professionnels de santé vieillissants : *professionnels de santé, par tranche d'âge et spécialité à Mulhouse et dans la Région Mulhousienne (2014)*

	Nombre de professionnels		Part des 55 ans et plus	
	Mulhouse	*m2A*	*Mulhouse*	*m2A*
Ensemble des médecins généralistes et spécialistes	**422**	**557**	**61%**	**59%**
dont cardiologie et maladies vasculaires	*28*	*30*	*54%*	*53%*
dont gynécologie	*30*	*32*	*73%*	*72%*
dont médecine générale	*150*	*263*	*57%*	*55%*
dont ophtalmologie	*25*	*28*	*72%*	*68%*
dont pédiatrie	*9*	*10*	*56%*	*60%*
dont psychiatrie	*22*	*25*	*68%*	*64%*
dont radio-diagnostic	*20*	*29*	*50%*	*48%*
Chirurgiens-dentistes	**63**	**132**	**52%**	**39%**

Source : RPPS, ARS Alsace

Implantation des maisons de santé pluridisciplinaires *(MSP) en Alsace au 31 mars 2015*



Source : ARS Alsace / DOSOMS/DAM

L'État cherche d'ailleurs à encourager ce mode d'exercice de la médecine. Les maisons de santé ont été introduites dans le Code de la Santé Publique en 2007. Une circulaire interministérielle du 28 septembre 2012 met en oeuvre *" un dispositif d'appui aux promoteurs de structures pluri professionnelles d'exercice coordonné de soins de premier recours dans les centres et maisons de santé implantés dans les quartiers de la politique de la ville "*[14].

A Mulhouse, un projet de maison de santé dans le quartier de Bourtzwiller est actuellement encouragé par la collectivité.

Une densité de professionnels de santé satisfaisante à Mulhouse (440 pour 100 000 habitants), mais de fortes disparités territoriales

La majorité des professionnels de santé sont localisés dans le centre-ville de Mulhouse. La plupart des quartiers prioritaires (Bourtzwiller, les Coteaux, Brustlein et Drouot) se caractérisent par une faible densité de professionnels de santé. **La situation du quartier Drouot est sans doute aujourd'hui la plus inquiétante à l'échelle de la ville.** C'est en effet le quartier prioritaire qui abrite le moins de professionnels de santé. De plus, il ne dispose pas d'une forte densité de professionnels de santé dans son environnement immédiat.

Néanmoins, Mulhouse est une ville dont le ban communal est peu étendu mais dense. Elle est particulièrement bien maillée par les transports en commun. Les déserts médicaux n'existent pas, d'autant plus que les communes limitrophes, comme Illzach, Riedisheim ou Brunstatt, affichent une densité de professionnels de santé satisfaisante.

Un vieillissement inquiétant des professionnels de santé

En 2014, 59% des médecins généralistes et spécialistes libéraux de la Région Mulhousienne avaient 55 ans et plus. Ce taux s'élevait à 61% à Mulhouse[15].
La ville va donc être rapidement confrontée à un fort enjeu de démographie médicale.

L'hôpital Emile Muller est situé à Mulhouse, au sommet du Rebberg.

Mulhouse accueille encore de nombreux médecins, surtout dans le centre-ville.

Une pharmacie du quartier Vauban-Neppert, à Mulhouse.

Quels professionnels de santé analyser ?

Le choix retenu est celui d'approfondir l'analyse sur 7 spécialités médicales (médecine générale, pédiatrie, gynécologie, ophtalmologie, cardiologie, radio-diagnostic et psychiatrie), ainsi que sur les chirurgiens-dentistes. Les pages qui suivent portent donc uniquement sur l'analyse de ces professions de santé.

14 Instruction interministérielle n°DGOS/SG-CIV/PF3/2012/351 du 28 septembre 2012
15 source : RPPS, ARS Alsace, 2014

Les médecins généralistes : forte concentration dans le centre-ville

Une bonne densité de médecins généralistes et spécialistes au sein de m2A, mais une forte concentration dans Mulhouse

M2A compte 104 médecins libéraux généralistes pour 100 000 habitants, contre 116 en Alsace.

En 2014, 55% des médecins libéraux généralistes de l'agglomération mulhousienne et 57% de ceux de Mulhouse ont 55 ans et plus[16]. Ce taux s'élève à 46% au niveau régional

Une étude récente réalisée par la Mef du Pays de la Région Mulhousienne[17] a démontré que **l'agglomération mulhousienne et Mulhouse allaient sans doute faire face dans les années à venir à un problème de démographie médicale**. Les médecins encore en exercice sont vieillissants et, quand ils souhaitent partir à la retraite, ont du mal à trouver un remplaçant. Dans le cadre de cette étude, un sondage réalisé auprès des étudiants en médecine de Strasbourg spécialisés en médecine générale a montré qu'aucun d'entre eux ne souhaitait s'installer dans la Région Mulhousienne.

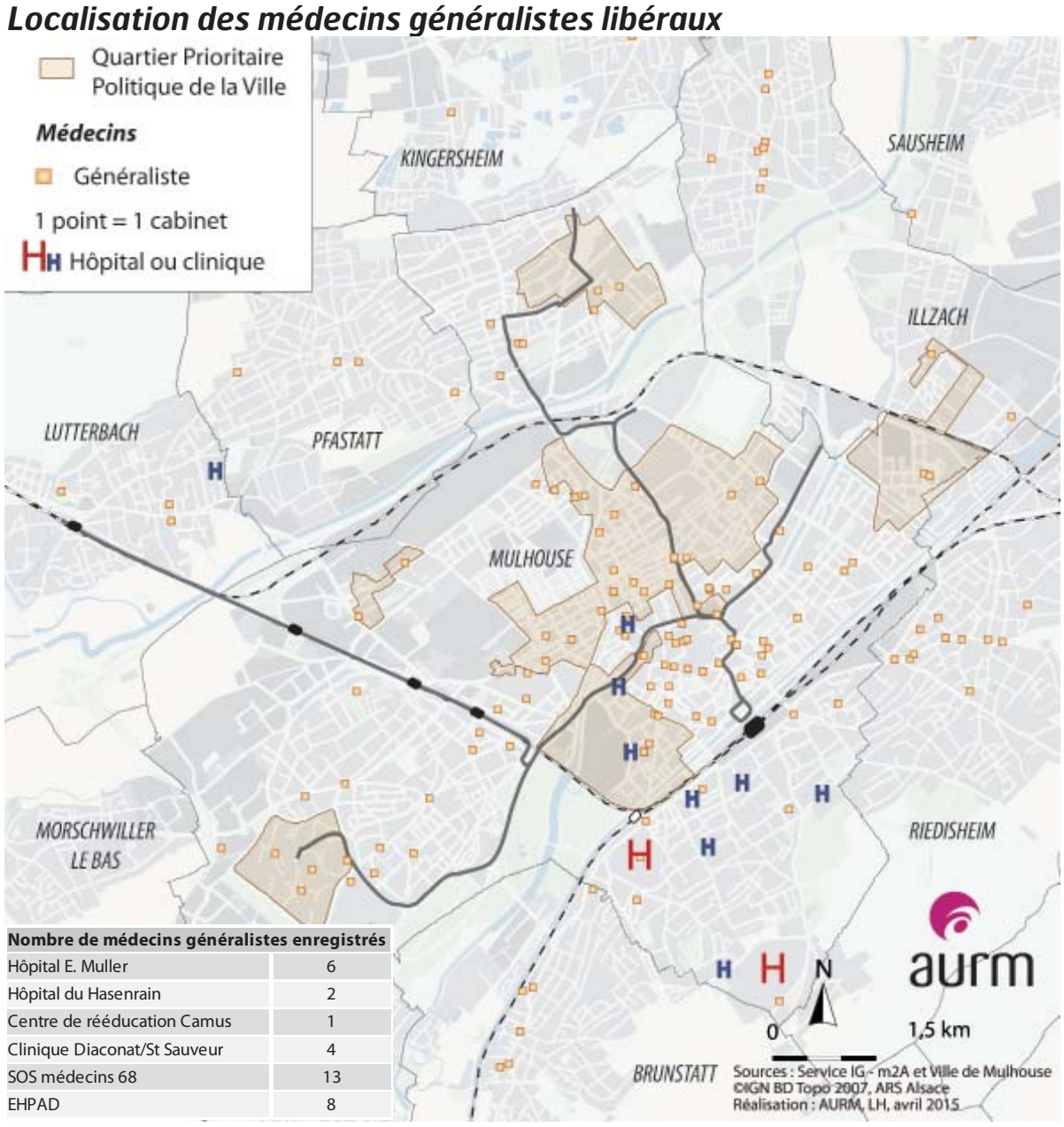
Une autre étude réalisée par l'ORS Alsace[18] montre que la grande majorité des internes de médecine générale sont *" intéressés par l'exercice en cabinet de groupe, mais aussi, dans une moindre mesure, par des activités de remplacement et le travail en maison de santé "*. **Les modes d'exercice de la médecine générale sont donc en profonde mutation et les collectivités doivent s'y adapter.**

Une accessibilité à pied satisfaisante

Agglomération dense et bien maillée, m2A se caractérise par une bonne accessibilité en voiture aux médecins généralistes. La grande majorité des mulhousiens a accès à un médecin en moins de 15 minutes de marche.

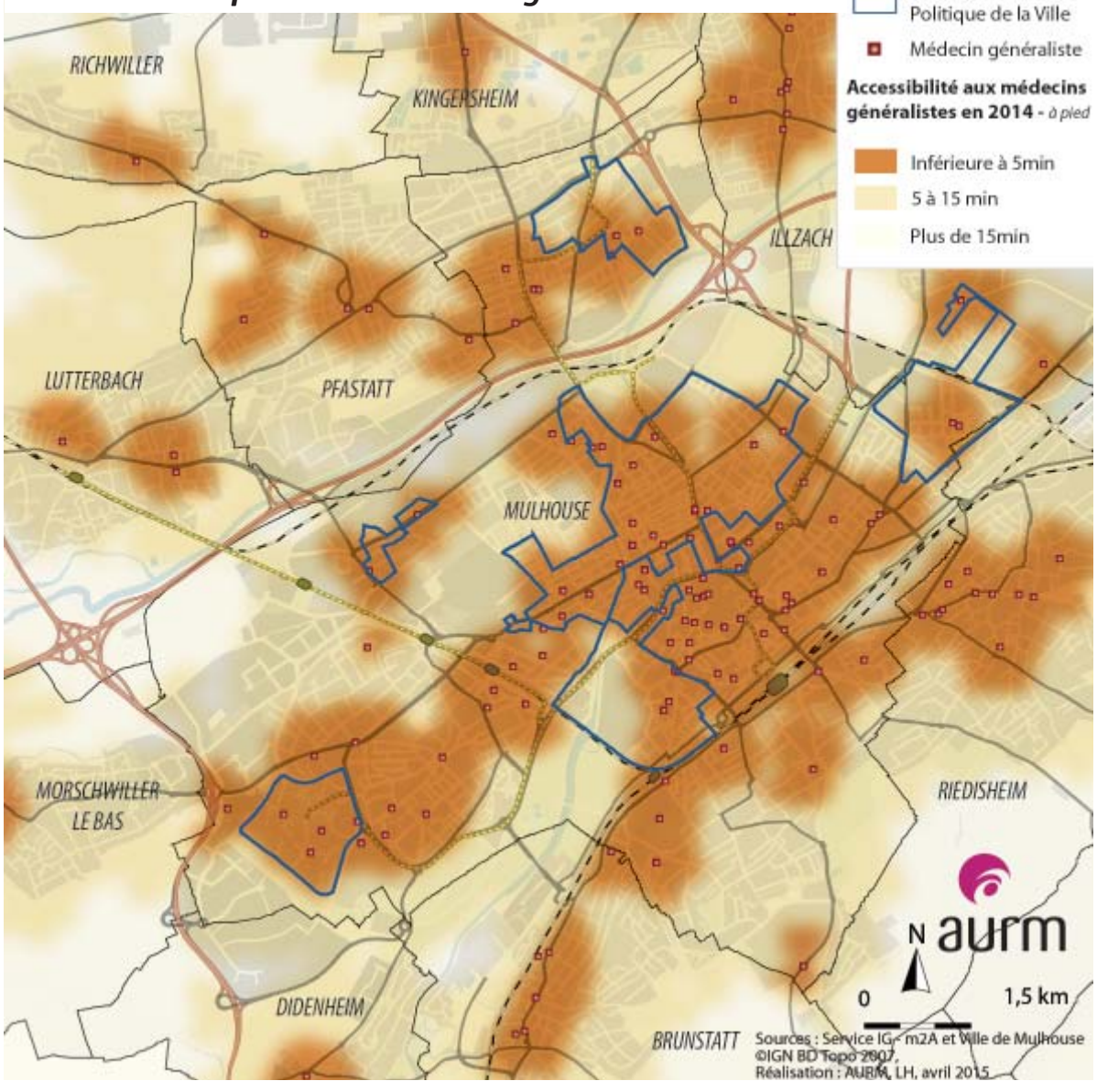
16 source : RPPS, ARS Alsace, 2014
17 Démographie médicale dans le Pays de la Région Mulhousienne. Départs à la retraite, souhaits des futurs médecins, nouvelles organisations du travail, ...
Constats et pistes de réflexion pour l'action, Mef PRM, février 2012
18 Les attentes professionnelles et le devenir des internes de médecine générale, enquête auprès des internes en médecine générale, ORS Alsace, mai 2014

Localisation des médecins généralistes libéraux



Nombre de médecins généralistes enregistrés	
Hôpital E. Muller	6
Hôpital du Hasenrain	2
Centre de rééducation Camus	1
Clinique Diaconat/St Sauveur	4
SOS médecins 68	13
EHPAD	8

Accessibilité à pied aux médecins généralistes libéraux



Les pédiatres : une offre faible au sein de m2A et à Mulhouse

M2A compte 10 pédiatres libéraux, dont 9 à Mulhouse

La pédiatrie s'adresse en théorie aux enfants de 0 à 18 ans. Chaque pédiatre de m2A fait donc face à une clientèle potentielle de 6 000 jeunes de moins de 18 ans, ce qui correspond à 16,6 pédiatres pour 100 000 mineurs. A titre de comparaison, la densité régionale moyenne est de 28,8 pédiatres pour 100 000 jeunes de moins de 18 ans[19] en 2014.

Mulhouse est une ville jeune, avec une forte vitalité démographique. La faible présence de pédiatres libéraux est donc un problème. En effet, il est très probable que ce déficit renforce la pression sur les services pédiatriques des hôpitaux et cliniques de la ville. Facteur aggravant, **60% des pédiatres libéraux de l'agglomération mulhousienne ont 55 ans et plus en 2014[20].**

19 source : RPPS, ARS Alsace, 2014
20 Id.

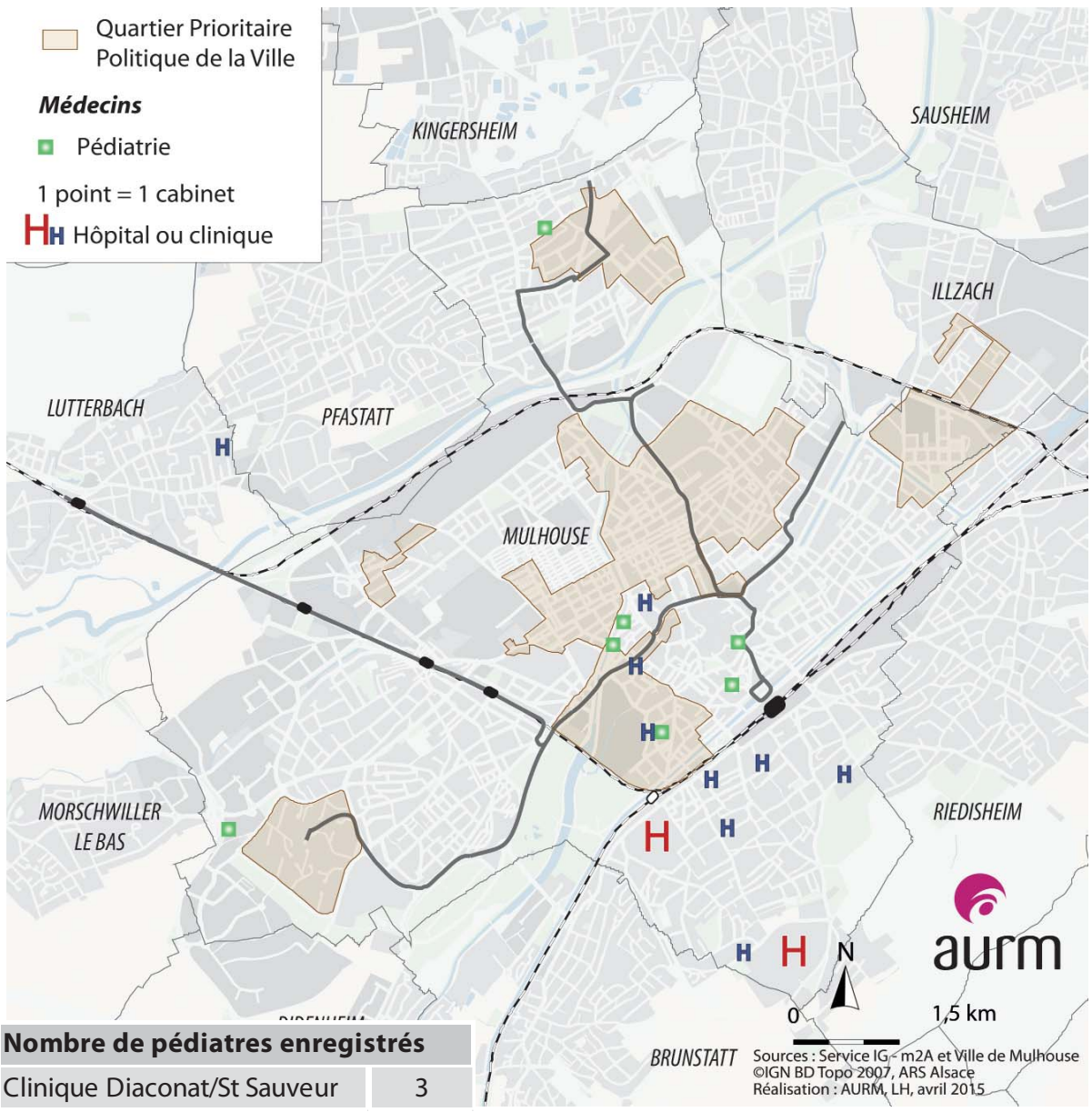
Retour d'expert

Dr Alfred Oberlin, médecin pédiatre libéral installé à Mulhouse

" L'offre pédiatrique libérale à Mulhouse et au sein de m2A est vraiment faible, et le vieillissement de la profession est un facteur inquiétant. Heureusement, les médecins de la Protection Maternelle et Infantile occupent une place importante à Mulhouse. Les enfants, même en situation précaire, sont bien pris en charge.

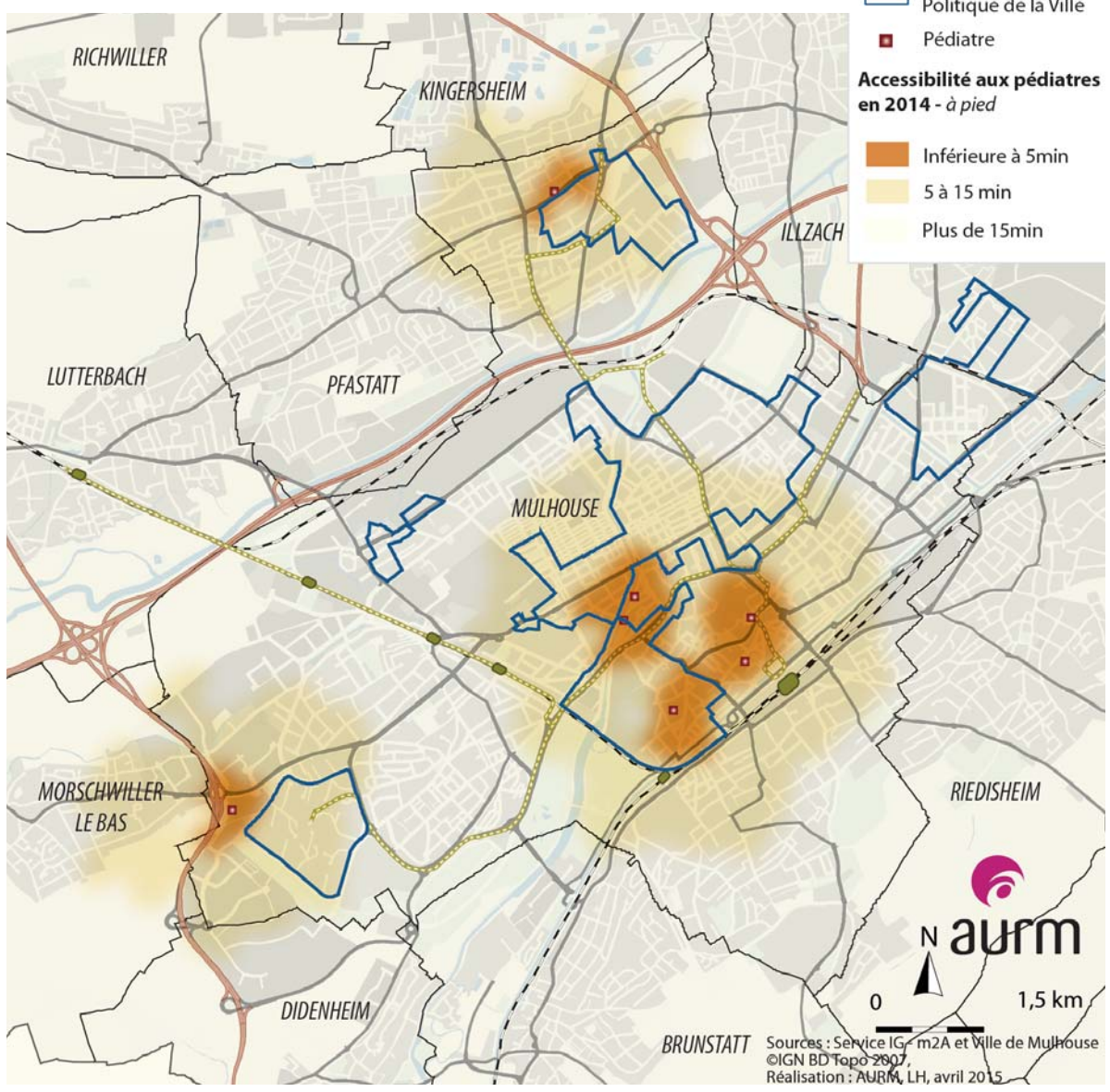
La concentration de l'offre libérale à Mulhouse-centre est liée historiquement à leur participation aux urgences des maternités des cliniques Diaconat et St Sauveur. La création d'une maternité privée au sein de la clinique a libéré les pédiatres en cabinet indépendant ".

Localisation des pédiatres libéraux



Nombre de pédiatres enregistrés	
Clinique Diaconat/St Sauveur	3

Accessibilité à pied aux pédiatres libéraux



Les gynécologues : une spécialité présente au sein de m2A, mais vieillissante

M2A compte 32 gynécologues libéraux, dont 30 à Mulhouse

M2A affiche une densité moyenne de 30 gynécologues pour 100 000 femmes de 15 ans et plus. A titre de comparaison, la densité régionale de gynécologues est de 26 médecins pour 100 000 femmes de 15 ans et plus[21].

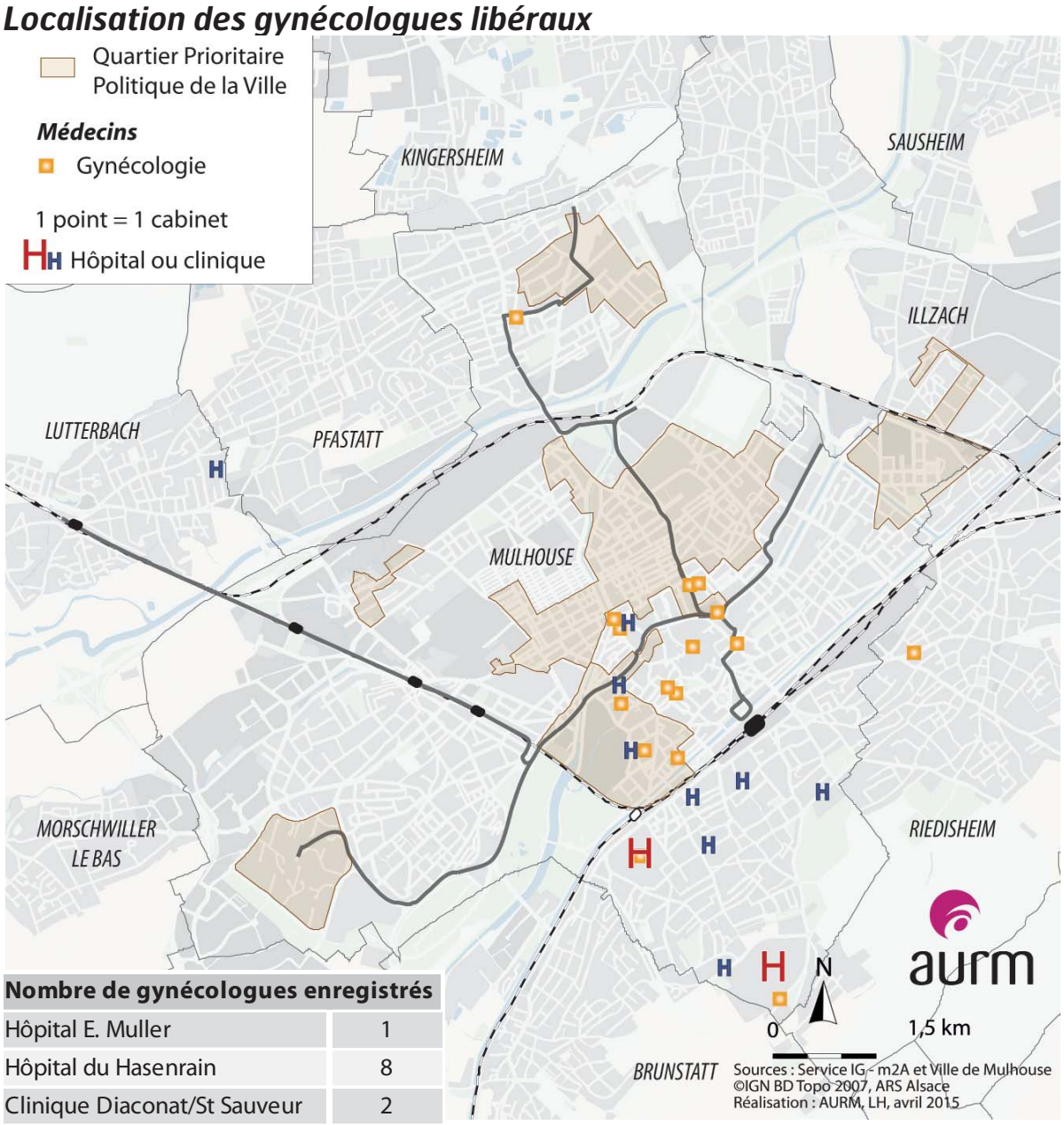
La profession est vieillissante. 72% des gynécologues libéraux de l'agglomération mulhousienne (73% à Mulhouse) ont 55 ans[22] et plus, contre 58% au niveau régional.

Cette spécialité est fortement concentrée dans le centre-ville de Mulhouse. Les quartiers prioritaires des Coteaux, de Brustlein et de Drouot se caractérisent par une faible accessibilité aux gynécologues. L'accessibilité piétonne est à relativiser compte tenu de la présence du tramway aux Coteaux et à proximité de Drouot.

La gynécologie est une spécialité qui représente un enjeu important pour Mulhouse, et notamment pour ses quartiers prioritaires, compte tenu de son taux de natalité particulièrement dynamique.

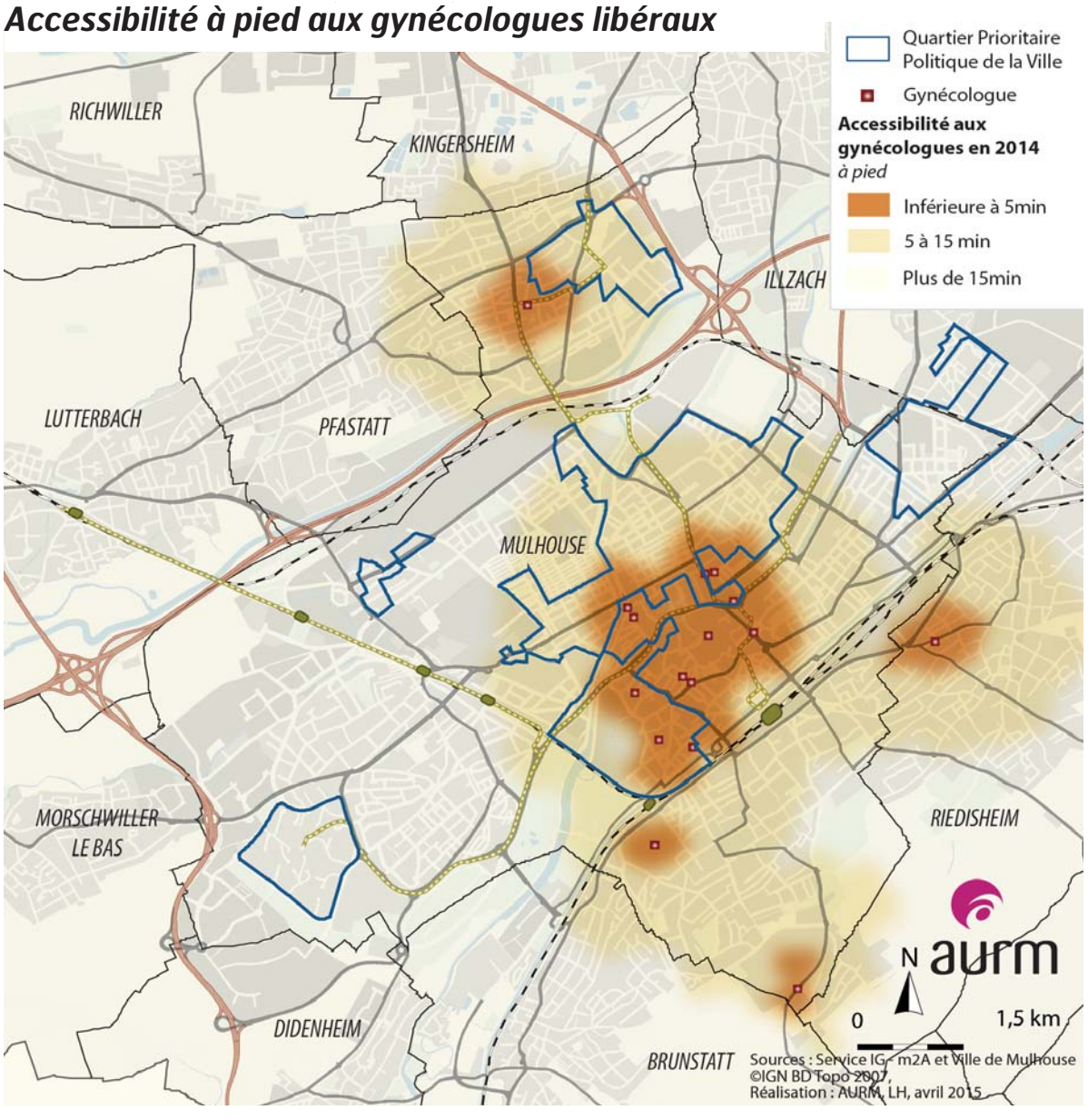
21 source : RPPS, ARS Alsace, 2014
22 Id.

Localisation des gynécologues libéraux



Nombre de gynécologues enregistrés	
Hôpital E. Muller	1
Hôpital du Hasenrain	8
Clinique Diaconat/St Sauveur	2

Accessibilité à pied aux gynécologues libéraux



La bonne densité de gynécologues cache une situation tendue en termes d'accès aux soins

Une étude récente de l'ORS Alsace sur *" les délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous chez les gynécologues et ophtalmologues en Alsace "* démontre que le délai médian régional pour obtenir un rendez-vous de contrôle est de 25 jours. Ce délai est fortement réduit pour des situations d'urgence ou de semi-urgence.

Cependant, l'étude pointe aussi des constrastes très marqués au sein de la région. Ainsi, le délai médian chez les gynécologues du Sud-Alsace est de 56 jours, contre 14 dans le nord de l'Alsace. Au sein du territoire de santé du sud-Alsace, la zone de proximité de Mulhouse présente la situation la plus défavorable : le délai médian pour un rendez-vous est de 61 jours.

Les ophtalmologues : une spécialité présente à Mulhouse mais avec des difficultés d'accès aux soins

28 ophtalmologues libéraux sont recensés au sein de m2A, dont 25 à Mulhouse

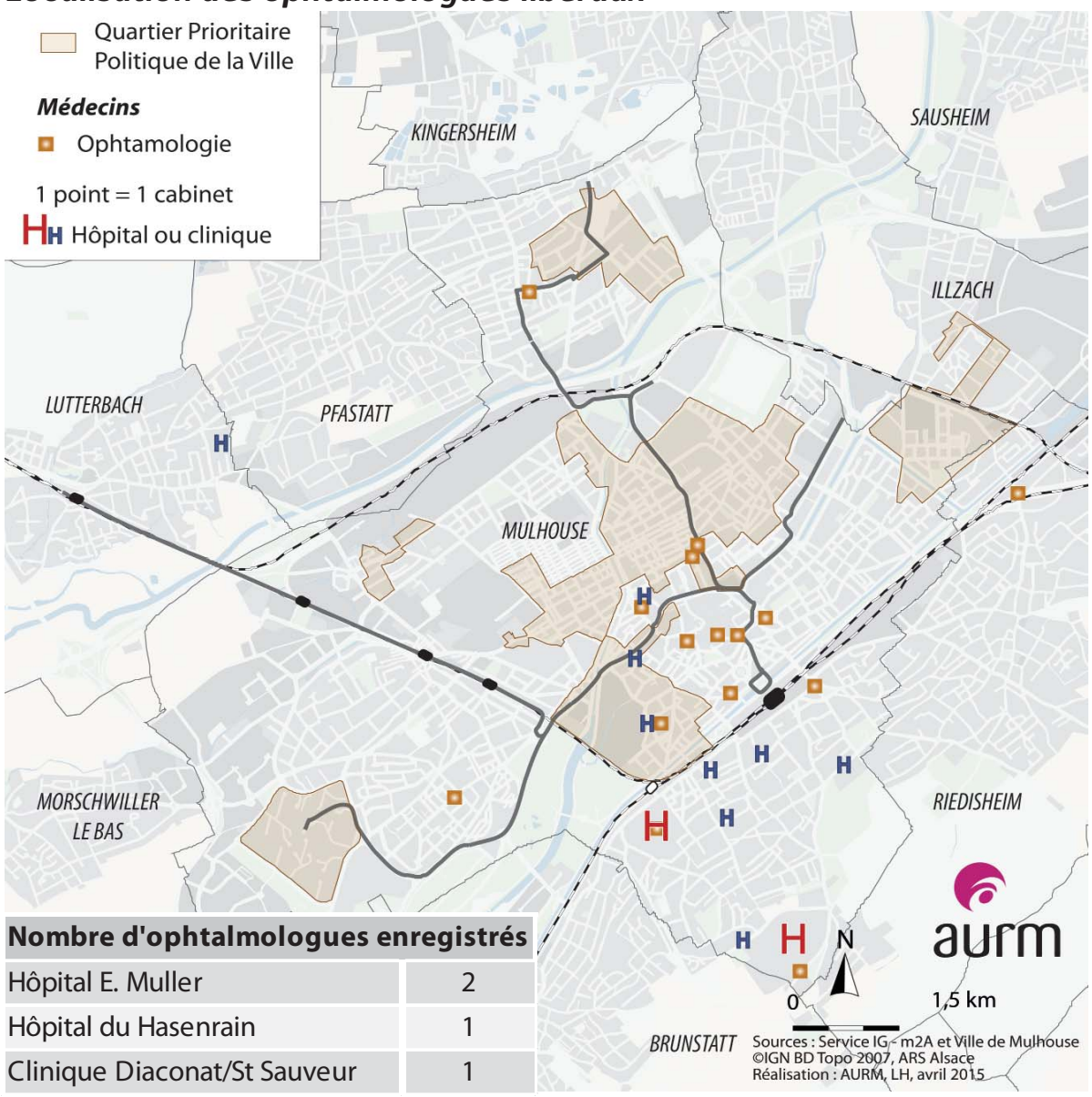
Mulhouse compte 11 cabinets d'ophtalmologues libéraux. Cette spécialité est, elle aussi, fortement concentrée dans le centre-ville de Mulhouse.

M2A compte 10,6 opthalmologues libéraux pour 100 000 habitants, ce qui la place largement au-dessus de la moyenne régionale (8,3 médecins pour 100 000 habitants)[23].

En 2014, 68% des ophtalmologues libéraux de l'agglomération mulhousienne et 72% de ceux de Mulhouse ont 55 ans et plus[24].

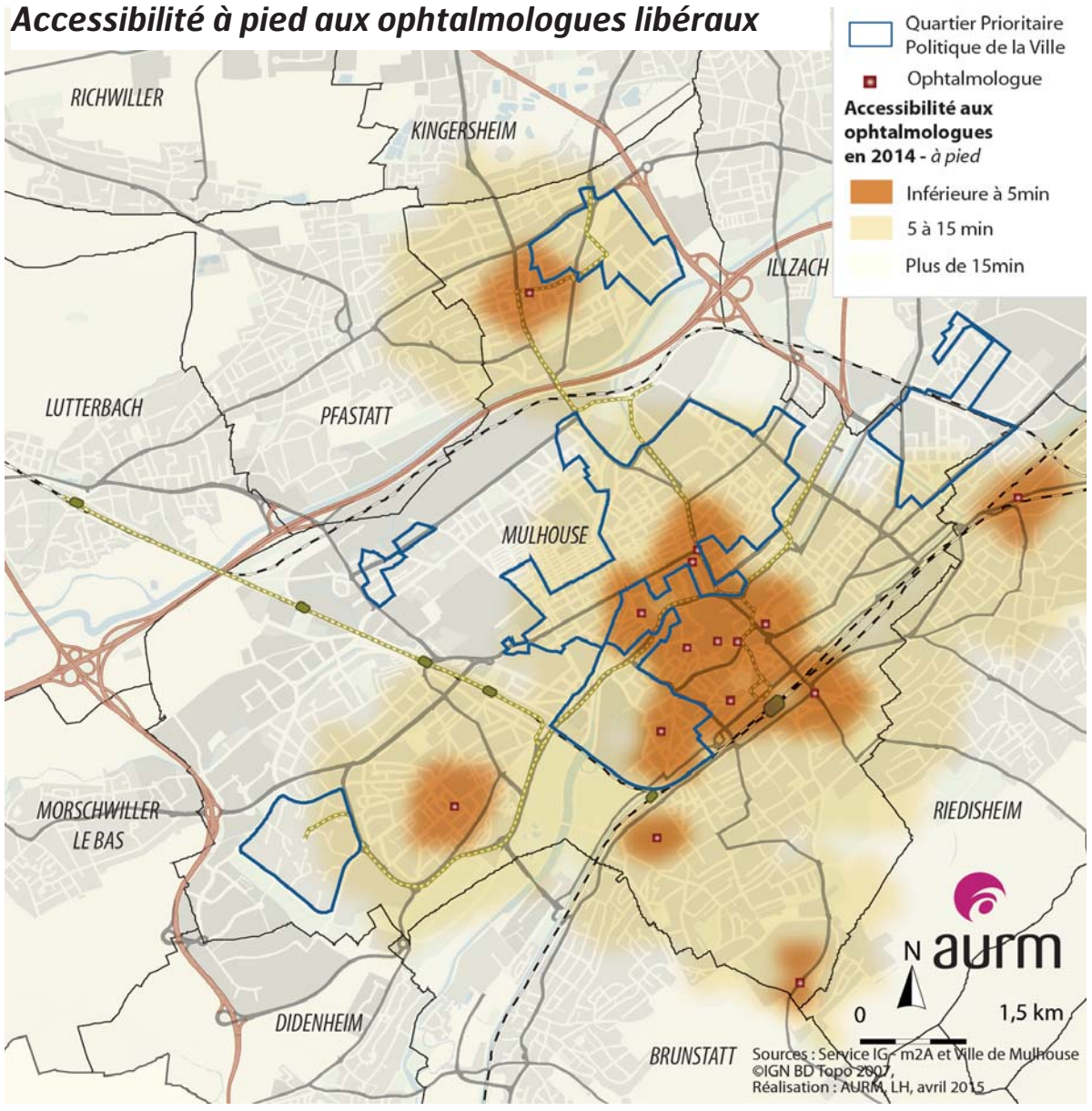
23 source : RPPS, ARS Alsace, 2014
24 Id.

Localisation des ophtalmologues libéraux



Nombre d'ophtalmologues enregistrés	
Hôpital E. Muller	2
Hôpital du Hasenrain	1
Clinique Diaconat/St Sauveur	1

Accessibilité à pied aux ophtalmologues libéraux



La densité satisfaisante d'ophtalomogues cache une situation tendue en termes d'accès aux soins

Une étude récente de l'ORS Alsace sur *" les délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous chez les gynécologues et ophtalmologues en Alsace "* démontre que le délai médian régional pour obtenir un rendez-vous de contrôle est de 52 jours.

Cependant, l'étude pointe aussi des constrastes très marqués au sein de la région. Ainsi, le délai médian chez les ophtalmologues du Sud-Alsace est de 138 jours, contre 29 dans le nord de l'Alsace. Au sein du territoire de santé du Sud-Alsace, la zone de proximité de Mulhouse affiche un délai médian pour un rendez-vous de 110 jours. Dans ce même territoire, six ophtalmologues enquêtés déclarent ne plus prendre de nouveaux patients (soit 40% des praticiens répondants).

Les cardiologues et les radiologues : une offre concentrée à Mulhouse

M2A compte 30 cardiologues libéraux, dont 28 à Mulhouse, soit une densité de 25,3 cardiologues pour 100 000 habitants.

En Alsace, la densité moyenne de cardiologues est estimée à 8,5 médecins pour 100 000 habitants[25].

En 2014, 53% des cardiologues libéraux de l'agglomération mulhousienne et 54% de ceux de Mulhouse avaient 55 ans et plus[26], contre seulement 42% au niveau régional.

Le réseau santé de Sud-Alsace en pointe dans la lutte contre les maladies cardio-vasculaires

L'objectif du réseau est *" d'optimiser la prise en charge des patients à haut risque cardio-vasculaire dans un réseau structuré de prévention. Le médecin généraliste est le pivot déclencheur de la prise en charge globale du patient, qu'il soit insuffisant cardiaque ou qu'il présente des risques cardio-vasculaires "*.

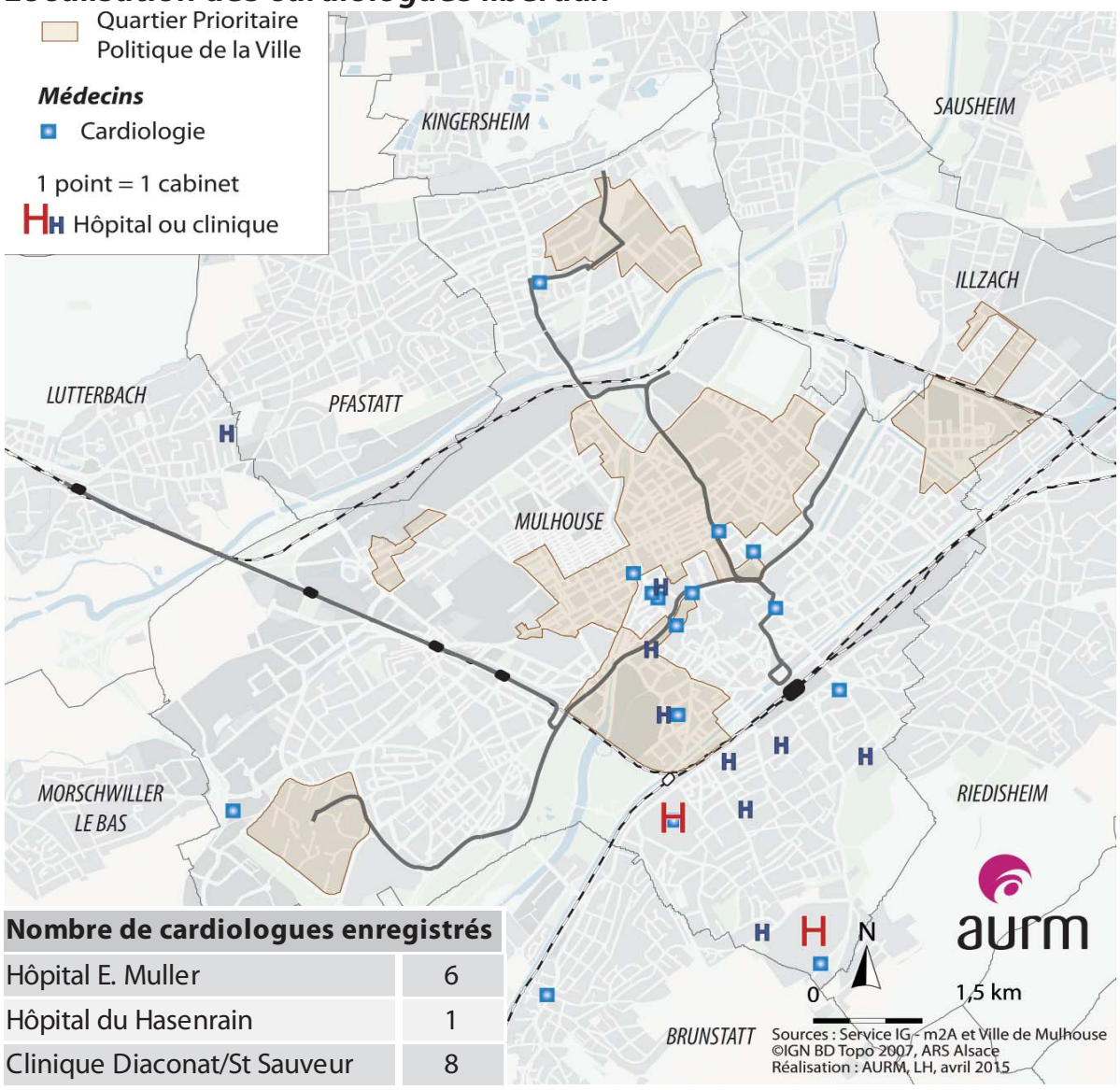
Compte tenu des investissements matériels nécessaires, les radiologues se regroupent dans des cabinets.

Les 29 radiologues de m2A sont regroupés dans 7 cabinets ou établissements hospitaliers, dont 5 à Mulhouse

M2A affiche donc une densité de 11 radiologues pour 100 000 habitants, ce qui correspond à la moyenne alsacienne (11,1 radiologues pour 100 000 habitants)[27].

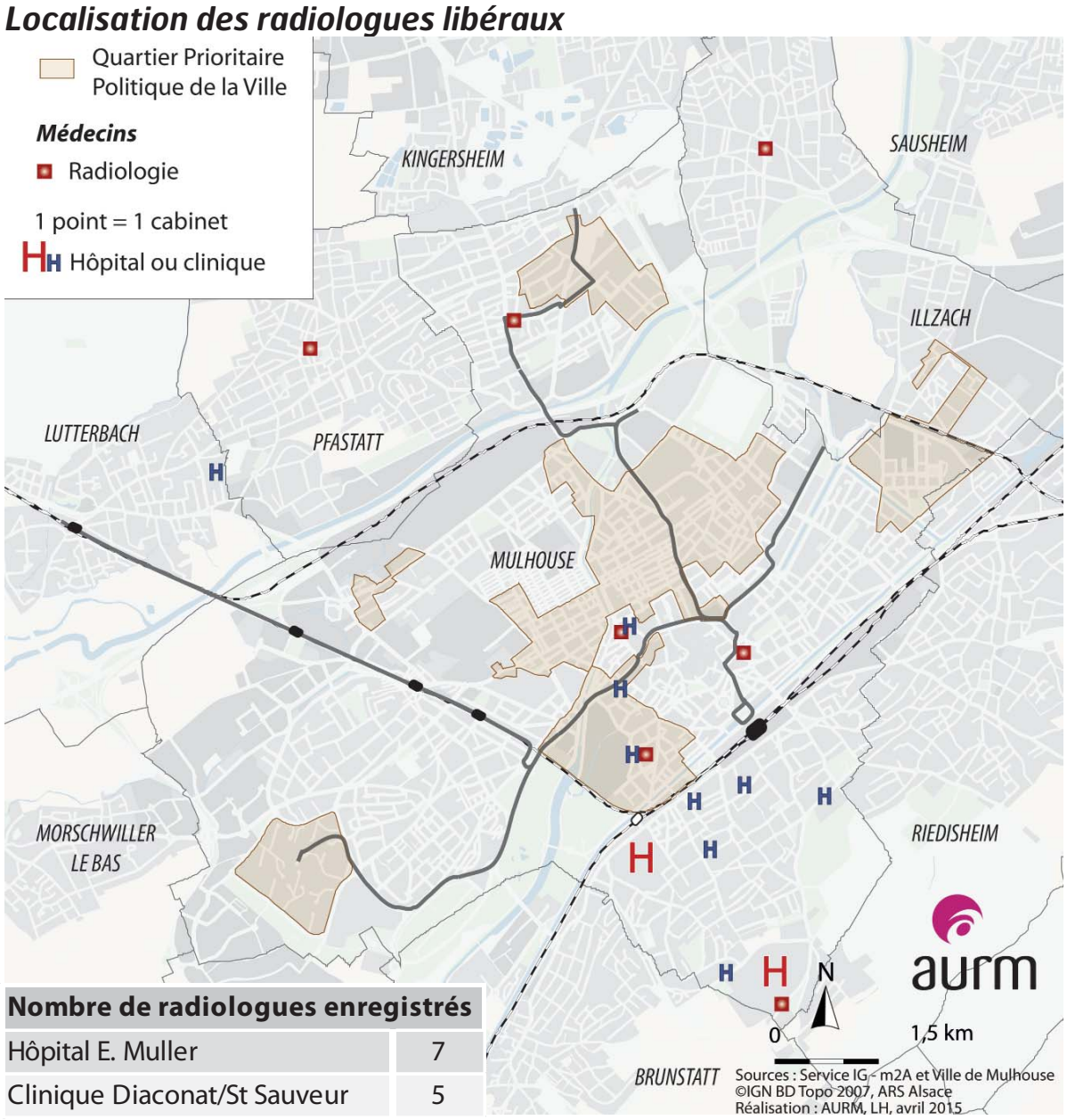
En 2014, 48% des radiologues de la Région Mulhousienne et 50% de ceux de Mulhouse avaient 55 ans et plus[28], ce qui est en-deçà de la moyenne régionale (52%).

Localisation des cardiologues libéraux



Nombre de cardiologues enregistrés	
Hôpital E. Muller	6
Hôpital du Hasenrain	1
Clinique Diaconat/St Sauveur	8

Localisation des radiologues libéraux



Nombre de radiologues enregistrés	
Hôpital E. Muller	7
Clinique Diaconat/St Sauveur	5

25 source : RPPS, ARS Alsace, 2014
26 Id.
27 Id.
28 Id.

Les psychiatres : une spécialité très urbaine

M2A compte 25 psychiatres libéraux, dont 22 à Mulhouse

Très fortement concentrée dans le centre-ville de Mulhouse, **la psychiatrie est une spécialité très urbaine.**

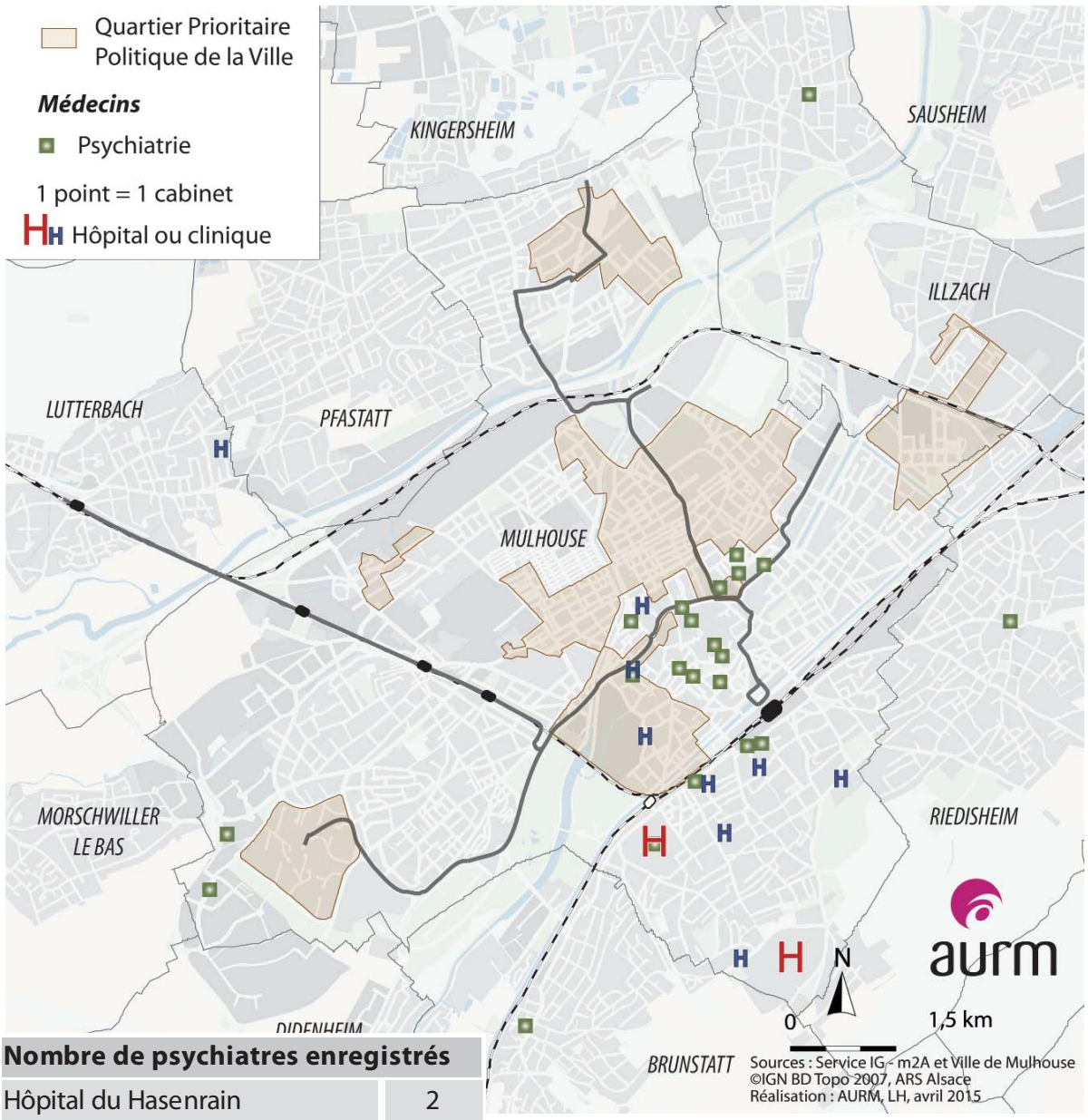
Pour le Dr Ressel, médecin psychiatre à Mulhouse, cette caractéristique est logique : *" en psychiatrie, le relationnel avec le médecin revêt une importance capitale. La localisation en centre-ville facilite l'accessibilité et rend la consultation plus anonyme au sein du tissu urbain ".*

M2A affiche une densité de 9,9 psychiatres pour 100 000 habitants., contre 10,9 psychiatres pour 100 000 habitants[29] en Alsace.

En 2014, 64% des psychiatres libéraux de la Région Mulhousienne et 68% de ceux de Mulhouse avaient 55 ans et plus[30], ce qui correspond à la moyenne régionale (68%)**.**

29 Source : RPPS, ARS Alsace, 2014
30 Id.

Localisation des psychiatres libéraux



Nombre de psychiatres enregistrés	
Hôpital du Hasenrain	2

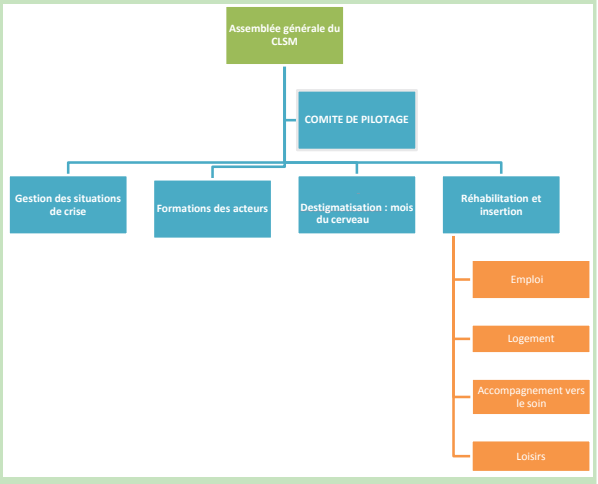
Retour d'expert

Dr Thierry Ressel, médecin psychiatre libéral installé à Mulhouse

" Les premières conclusions d'une étude régionale sur le thème de la démographie des psychiatres libéraux, que nous menons au sein de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace, sont inquiétantes pour le Haut-Rhin :

- *le déséquilibre démographique entre les 2 départements alsaciens est déjà majeur : 1 psychiatre libéral pour 9 000 habitants dans le Bas-Rhin, contre 1 pour 18 000 habitants dans le Haut-Rhin.*
- *Les psychiatres libéraux de moins de 55 ans, sont en proportion moins nombreux dans le Haut-Rhin que dans le Bas-Rhin.*
- *L'activité par praticien est plus forte dans le Haut-Rhin que dans le Bas-Rhin (20 actes quotidiens contre 15) et la file active des patients est nettement supérieure. Chaque départ à la retraite crée un manque majeur dans l'offre de soins ".*

Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)



" Le CLSM de Mulhouse a été constitué dans le cadre du Contrat Local de Santé le 15 février 2013. Il est une émanation du Comité Mulhousien de Santé. Le CLSM est une instance de coordination et de rapprochement des professionnels du secteur sanitaire, du secteur social, du secteur medico-social, des bénévoles et des patients, visant à améliorer l'insertion globale des personnes concernées par la maladie mentale ou psychique. Cette instance de travail et de réflexion doit permettre une meilleure articulation entre acteurs autour de problématiques prioritaires du territoire. Elle doit également permettre une meilleure implication des usagers et de leur famille dans la politique en matière de santé mentale.

Le CLSM s'organise autour de groupes de travail ouverts, coordonnés par des membres du comité de pilotage ".

Source : Bilan d'activités 2013 de la Coordination Santé de la Ville de Mulhouse

Les chirurgiens-dentistes : une profession bien représentée

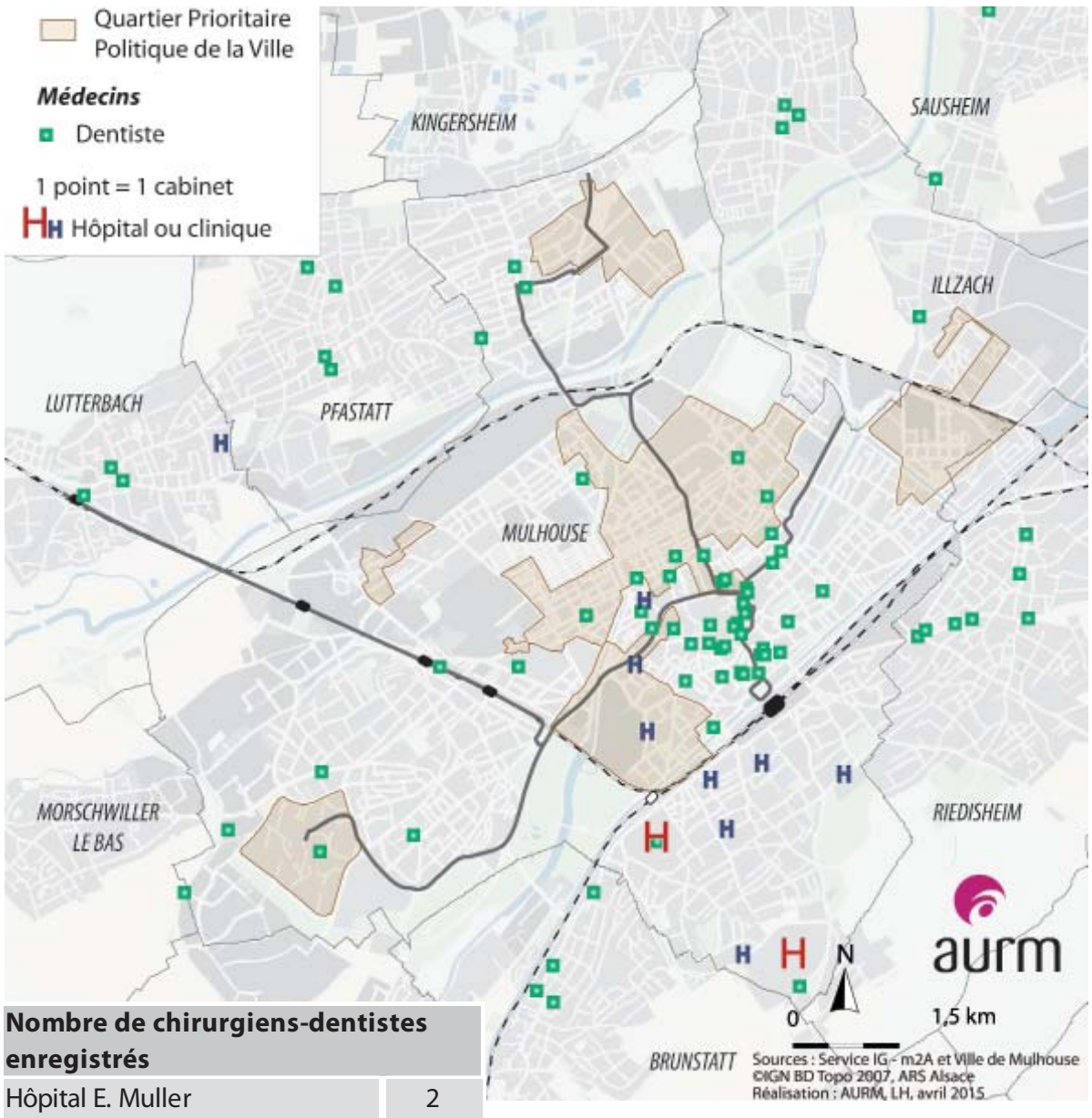
M2A compte 132 chirurgiens-dentistes, soit une densité de 52,2 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, contre 69 en Alsace[31].

Mulhouse compte 63 chirurgiens-dentistes, soit une densité de 57,1 praticiens pour 100 000 habitants.

Drouot est le seul quartier prioritaire ne comptant aucun dentiste.

En 2014, 39% des chirurgiens-dentistes de la Région Mulhousienne et 52% de ceux de Mulhouse avaient 55 ans et plus[32], contre seulement 32% au niveau régional.

Localisation des chirurgiens-dentistes



Nombre de chirurgiens-dentistes enregistrés	
Hôpital E. Muller	2

La plus faible présence de dentistes dans les quartiers prioritaires n'est pas la seule explication des différences observées. La raison principale est probablement liée aux inégalités sociales de santé.

31 source : RPPS, ARS Alsace, 2014
32 Id.

Une offre hospitalière concentrée sur la ville-centre

En 2014, Mulhouse compte en moyenne 1 646 lits hospitaliers (MCO) pour 100 000 habitants

Les hôpitaux du Moenschberg et du Hasenrain abritent 1 419 lits, le Pôle du Diaconat, 398. A titre de comparaison, le nombre de lits pour100 000 habitants atteint 652 dans m2A, contre 643 en Alsace[33] et 640 au niveau national.

Une caractéristique qui s'explique par l'effet d'agglomération : Mulhouse est la ville majeure du Sud-Alsace

Si environ 60% des patients des établissements sanitaires mulhousiens résident dans la zone de proximité de Mulhouse[34], leur zone d'attractivité s'étend jusqu'au Sud-Alsace. Ainsi, en 2014, 34% des patients du Centre Hospitalier de Mulhouse et 26% des patients des cliniques du Diaconat[35] provenaient des zones de proximité de Thann, Altkirch et Saint-Louis.

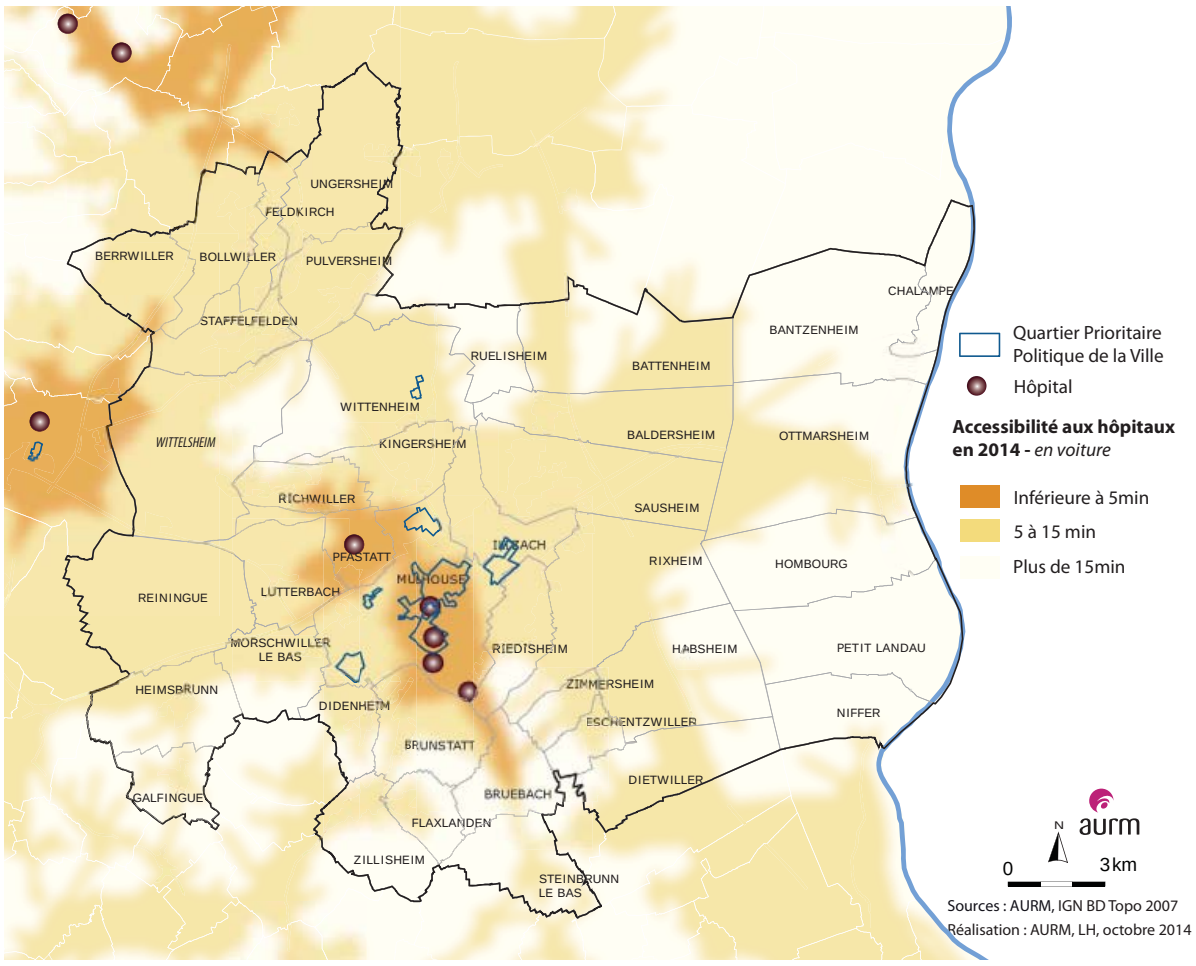
La densité hospitalière profite bien entendu aux Mulhousiens : la moitié d'entre eux peut **accéder à un établissement hospitalier en moins de 5 minutes en voiture.** Des services d'urgences sont répartis dans 3 des 4 sites hospitaliers privés et publics de la ville.
La totalité des Mulhousiens peut accéder à un service d'urgence hospitalière en moins de 15 minutes en voiture.

33 sources : www.ecosante.fr. Données : Drees, SAE
34 voir la définition en annexes
35 source : ARS Alsace, 2014

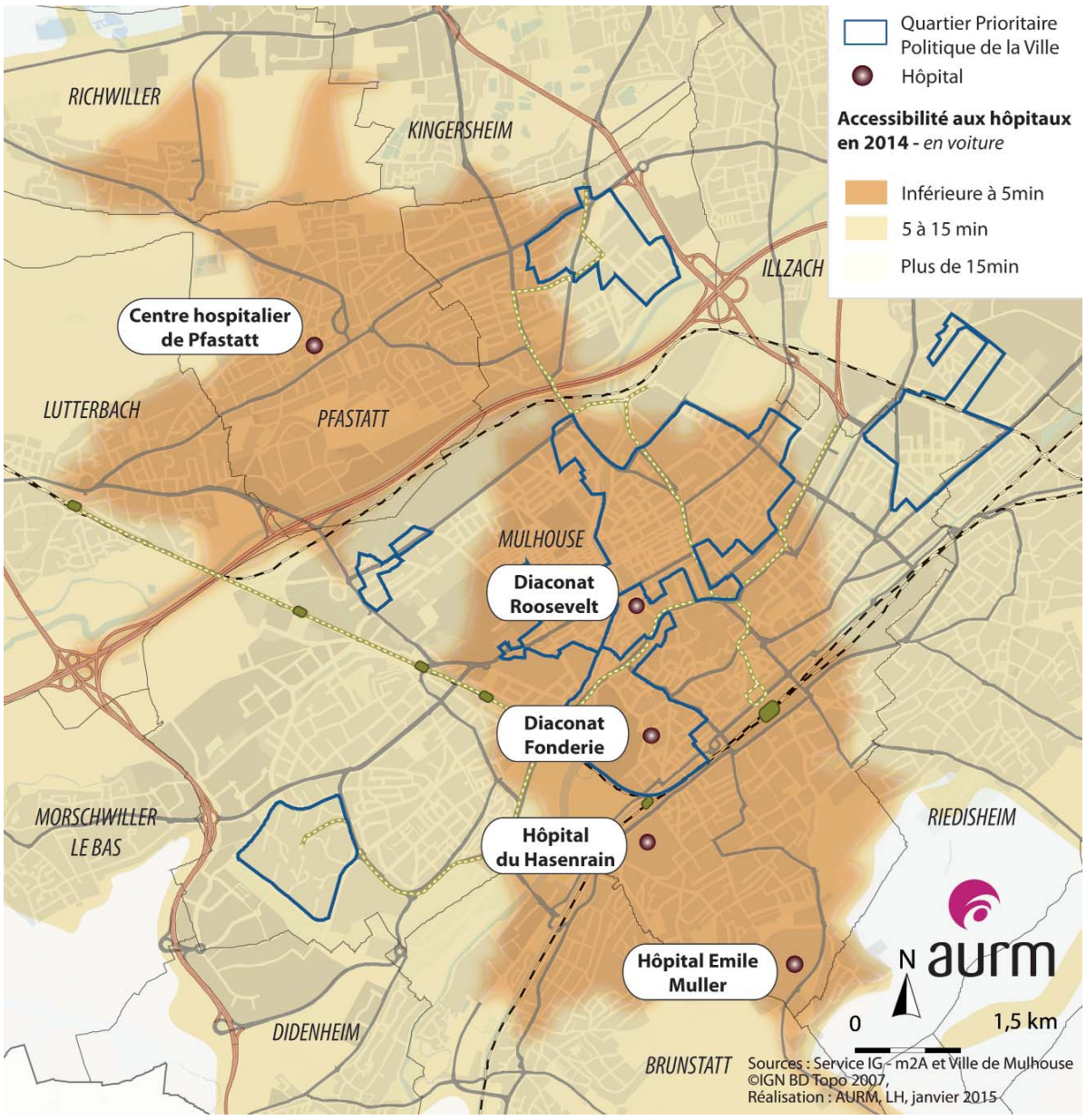
La première mention d'un hôpital à Mulhouse remonte à 1316

Mulhouse dispose de quatre établissements hospitaliers et cliniques. L'histoire moderne des établissements hospitaliers de Mulhouse est indissociable de l'histoire économique et industrielle de la ville. En effet, les premiers grands établissements (le Diaconat en1852, le Hasenrain en 1898) ont été construits sous l'impulsion ou avec l'appui des grandes familles d'industriels mulhousiens.
Depuis le 1er janvier 2015, **le Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse Sud-Alsace** fédère les hôpitaux de Mulhouse, Thann et Cernay, de la polyclinique de Saint-Louis et de la maison de retraite Scheurer de Bitschwiller-lès-Thann.

Localisation des centres hospitaliers publics et privés *et leur accessibilité en voiture - Région Mulhousienne*



Localisation des centres hospitaliers publics et privés *et leur accessibilité en voiture - Mulhouse et sa première couronne*



La consommation de soins libéraux : des différences notables

Les résultats présentés ci-dessous ont été calculés à partir de données extraites des bases de l'Assurance maladie par la CPAM du Haut-Rhin. Il s'agit de données de consommation de soins libéraux des ressortissants haut-rhinois du régime général pour les années 2013-2014. Dans la mesure où la consommation de soins est très sensible à la structure par âge de la population, les indicateurs ont été systématiquement standardisés sur l'âge.

Un recours à la psychiatrie et à la cardiologie libérale particulièrement élevé à Mulhouse

La consommation de soins libéraux en médecine générale et en médecine spécialisée des Mulhousiens est légèrement supérieure (+7%) à la moyenne départementale. Plus en détail, la population mulhousienne ne se distingue pratiquement pas de l'ensemble des Haut-Rhinois concernant le recours à la radiologie, l'ophtalmologie et la gynécologie libérales. Le recours aux psychiatres et aux cardiologues est en revanche nettement plus fréquent à Mulhouse que dans l'ensemble du Haut-Rhin (+27%).

Ces derniers écarts restent difficiles à interpréter. Ils pourraient s'expliquer par de nombreux facteurs, dont des besoins de prise en charge de la population mulhousienne élevés, liés à l'état de santé de cette population ou encore une facilité géographique d'accès à l'offre de psychiatre et cardiologue. Concernant le premier point, les indicateurs d'ALD et de mortalité montrent que la santé cardiovasculaire des habitants de Mulhouse[36] ne diffère que peu de celle de l'ensemble des Haut-rhinois. Par conséquent l'important recours aux cardiologues ne peut s'expliquer par des facteurs sanitaires. Il existe une forte concentration urbaine des deux professions considérées. Environ la moitié des psychiatres et cardiologues libéraux du Haut-Rhin sont installés à Mulhouse. Néanmoins, le même niveau de concentration s'observe également pour les gynécologues et les ophtalmologues[37], professions pour lesquels le niveau de recours des Mulhousiens ne se démarque pas nettement de celui de l'ensemble des Haut-Rhinois.

Un recours important des bénéficiaires de la CMUc aux médecins généralistes et cardiologues, mais un faible recours aux ophtalmologues et psychiatres

De nettes différences de recours aux soins s'observent également entre populations bénéficiaires et non bénéficiaires de la CMUc. **Le point le plus marquant est le recours nettement plus fréquent des bénéficiaires de la CMUc aux médecins généralistes, aussi bien dans l'ensemble du département que dans la seule ville de Mulhouse.** Concernant les spécialistes libéraux, il est possible de souligner une consommation de cardiologie des bénéficiaires de la CMUc particulièrement élevée. A l'opposé, un recours aux ophtalmologues nettement moins fréquent que dans la population ne bénéficiant pas de la CMUc.

Enfin, nous pouvons noter que la forte consommation de soins de psychiatrie libérale à Mulhouse s'explique exclusivement par le recours important à cette discipline des non bénéficiaires de la CMUc. L'écart entre ces derniers et les bénéficiaires de la CMUc est particulièrement marqué.

36 L'indice comparatif de prévalence pour l'ensemble des ALD par maladies de l'appareil circulatoire tous âges confondus dépasse en 2012 de 4% la moyenne départementale et l'indice comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire tous âges confondus dépasse sur la période 2000-2011 de 5% la moyenne départementale (sources : CnamTS, CCMSA, RSI).

37 En 2013, 21% des médecins généralistes libéraux du Haut-Rhin étaient installés à Mulhouse, 30 % des radiologues, 47% des psychiatres et neuropsychiatres, 48% des ophtalmologues, 51% des cardiologues et 51% des gynécologues (sources : RPPS, ARS Alsace).

Une consommation de soins différente : *écart en % de la consommation de soins libéraux par rapport à la moyenne haut-rhinoise – Année 2013-2014*

	Montant moyen annuel remboursé en euros						Nombre moyen annuel de consultations et visites remboursées
	Ensemble des spécialistes	Radiologues	Psychiatres et neuropsychiatres	Ophtalmologues	Gynécologues	Cardiologues	**Médecins généralistes**
Mulhouse : bénéficiaires de la CMUc	**13%**	5%	-2%	-20%	5%	49%	**40%**
Mulhouse : non bénéficiaires de la CMUc	**5%**	-9%	34%	-4%	-1%	22%	**-5%**
Mulhouse	**7%**	-6%	27%	-5%	3%	27%	**7%**
Haut-Rhin : bénéficiaires de la CMUc	**1%**	2%	-5%	-24%	1%	21%	**37%**
Haut-Rhin : non bénéficiaires de la CMUc	**0%**	-1%	0%	2%	-1%	-1%	**-5%**
Haut-Rhin	**0%**	0%	0%	0%	0%	0%	**0%**

Clé de lecture : la consommation de soins de médecine spécialisée des bénéficiaires de la CMUc de Mulhouse dépasse de 13% la moyenne départementale, celle des non-bénéficiaires de la CMUc de 5% cette moyenne et celle de l'ensemble des habitants de la ville de 7%. Il s'agit d'écarts calculés à partir de taux standardisés de consommation, qui suppriment les effets liés à la structure par âge qui varie de territoire en territoire et de population en population.

Source : CPAM du Haut-Rhin - Exploitation ORS Alsace, CPAM du Haut-Rhin

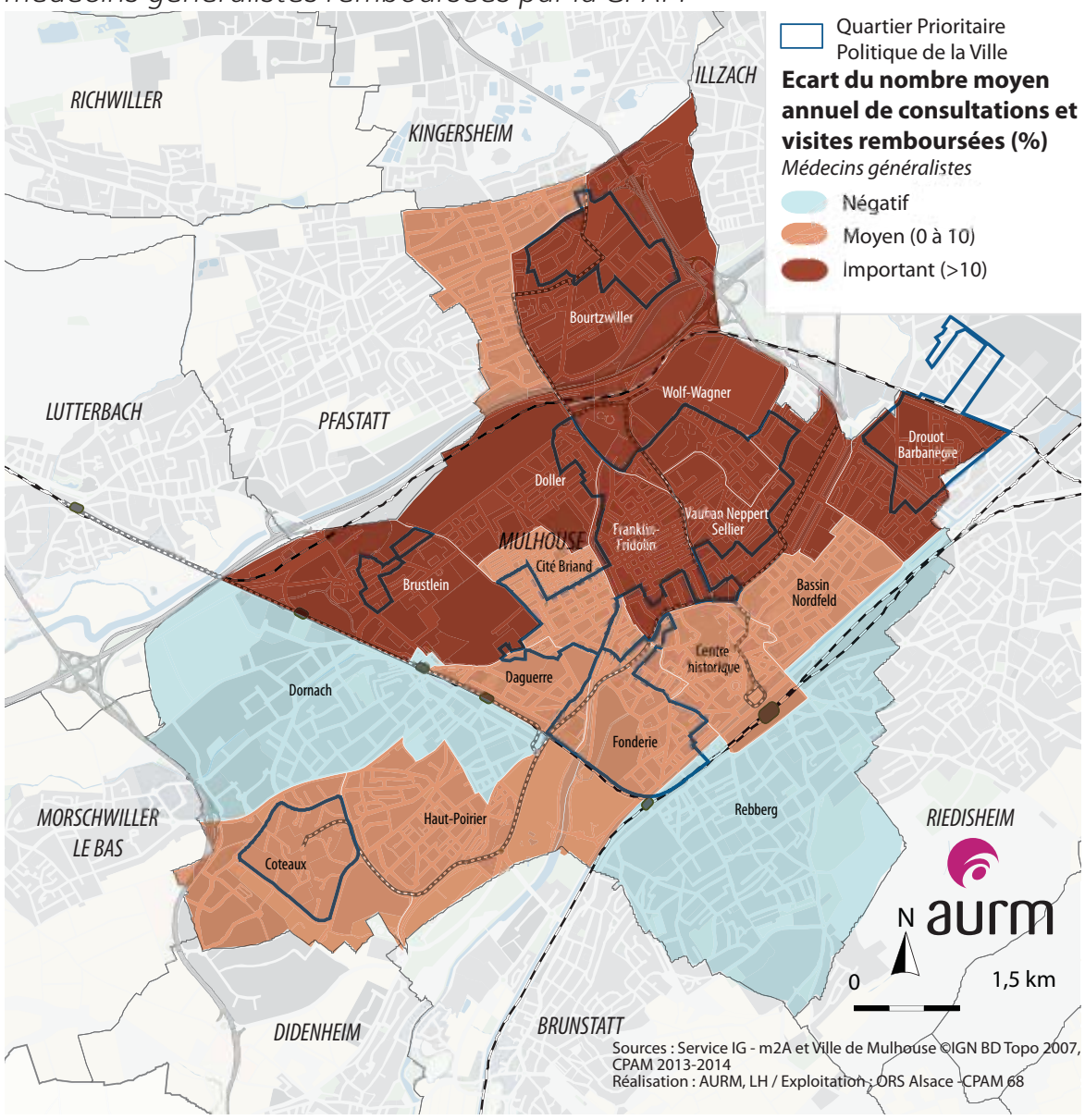
Une forte consommation de soins de médecine générale dans les quartiers " populaires " et " moyens-populaires " ...

L'analyse des consommations de soins libéraux entre quartiers de Mulhouse fait également apparaître de fortes disparités. Ainsi, **le recours aux médecins généralistes est sensiblement inférieur à la moyenne départementale dans les quartiers " aisés ", alors qu'elle se situe au-dessus de cette moyenne dans les quartiers " populaires " et plus encore " moyens-populaires ". Concernant la médecine spécialisée, c'est plutôt l'inverse que l'on observe**, avec une consommation des habitants des quartiers "populaires" qui se situe nettement en dessous de celles des autres quartiers. Il ne s'agit là que de tendances générales et l'examen des données quartier par quartier montre qu'il existe de nombreuses particularités locales. À titre d'exemple, la consommation de soins de médecine spécialisée peut être élevée dans un quartier "populaire" comme Bourtzwiller Est et à l'opposé faible dans un quartier " aisé " comme le Rebberg.

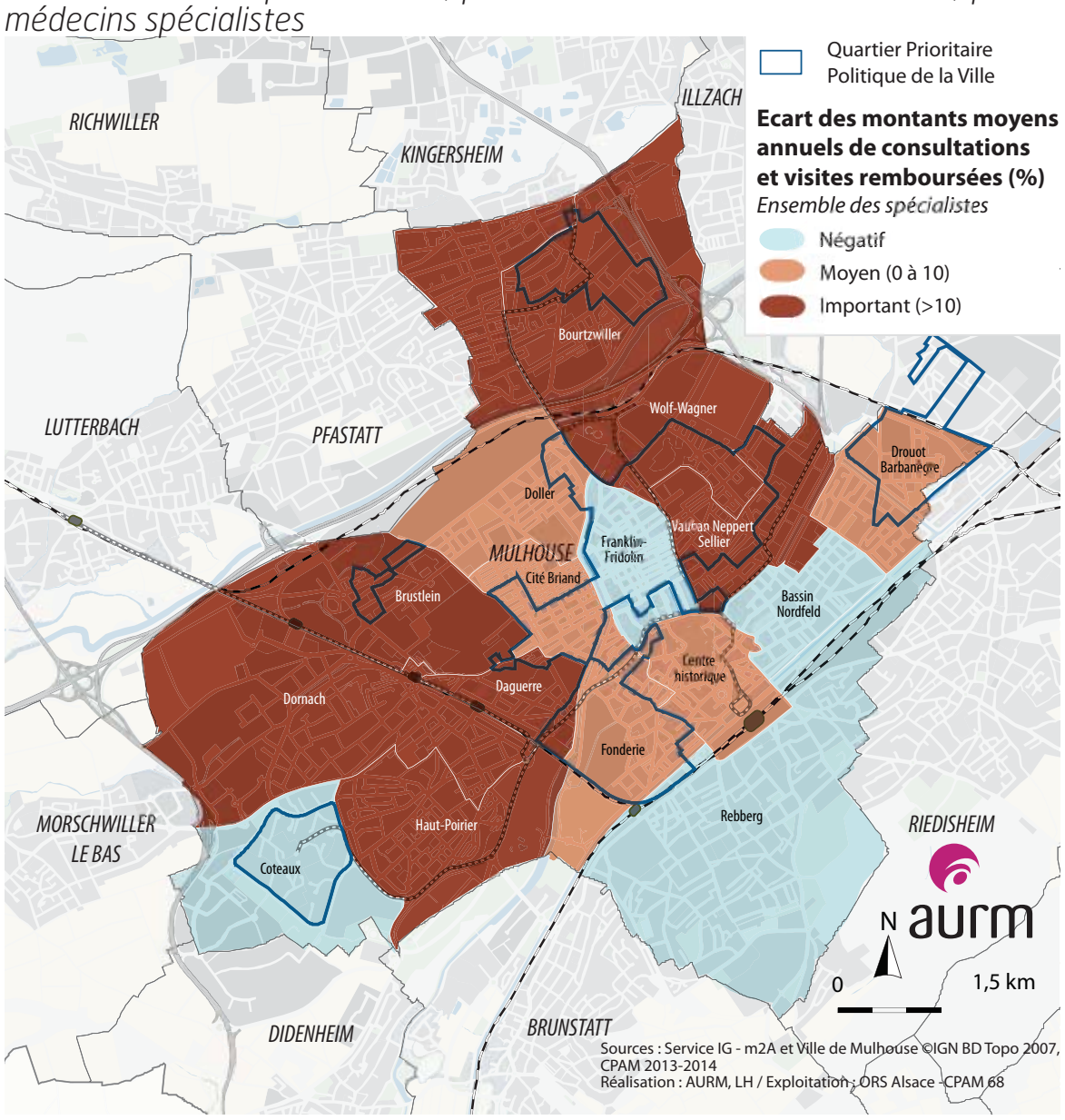
... mais une faible consommation de soins de psychiatrie et d'ophtalmologie libérale[38]

Comme l'on pouvait s'y attendre au regard des données de consommation de soins des bénéficiaires de la CMUc, le recours aux ophtalmologues et plus encore aux psychiatres libéraux diminue avec le niveau socio-économique des quartiers. L'écart est particulièrement élevé pour cette dernière spécialité, avec un recours aux psychiatres libéraux deux fois plus fréquent dans les quartiers les plus aisés que dans les quartiers les plus populaires. Soulignons enfin que la forte consommation de soins de cardiologie libérale de la ville de Mulhouse ne se cantonne pas à un seul type de quartiers, mais s'observe sur pratiquement tout le territoire de la ville.

Une consommation de soins différente : *écart entre le nombre moyen annuel (quartiers de Mulhouse et Haut-Rhin) de consultations et visites de médecins généralistes remboursées par la CPAM*



Une consommation de soins différente : *écart entre le montant moyen annuel remboursé par la CPAM (quartiers de Mulhouse et Haut-Rhin) pour les médecins spécialistes*



38 Pour de plus amples informations, voir les statistiques détaillées en annexes

Urgences du Centre Hospitalier de Mulhouse : une attractivité différenciée selon les quartiers

Près de 24 600 admissions de mulhousiens aux urgences adultes et pédiatriques en 2012

Le nombre de passages aux urgences varie en fonction du quartier de résidence.

Moins de recours dans les quartiers les plus aisés

La population des quartiers Daguerre, Doller, Dornach, Haut-Poirier et Rebberg a proportionnellement moins recours aux urgences.
A l'inverse, Drouot, Franklin-Fridolin ou Wolf-Wagner-Vauban-Neppert, quartiers aux profils " populaire " ou " moyen-populaire " abritent une population davantage encline à se rendre aux urgences.

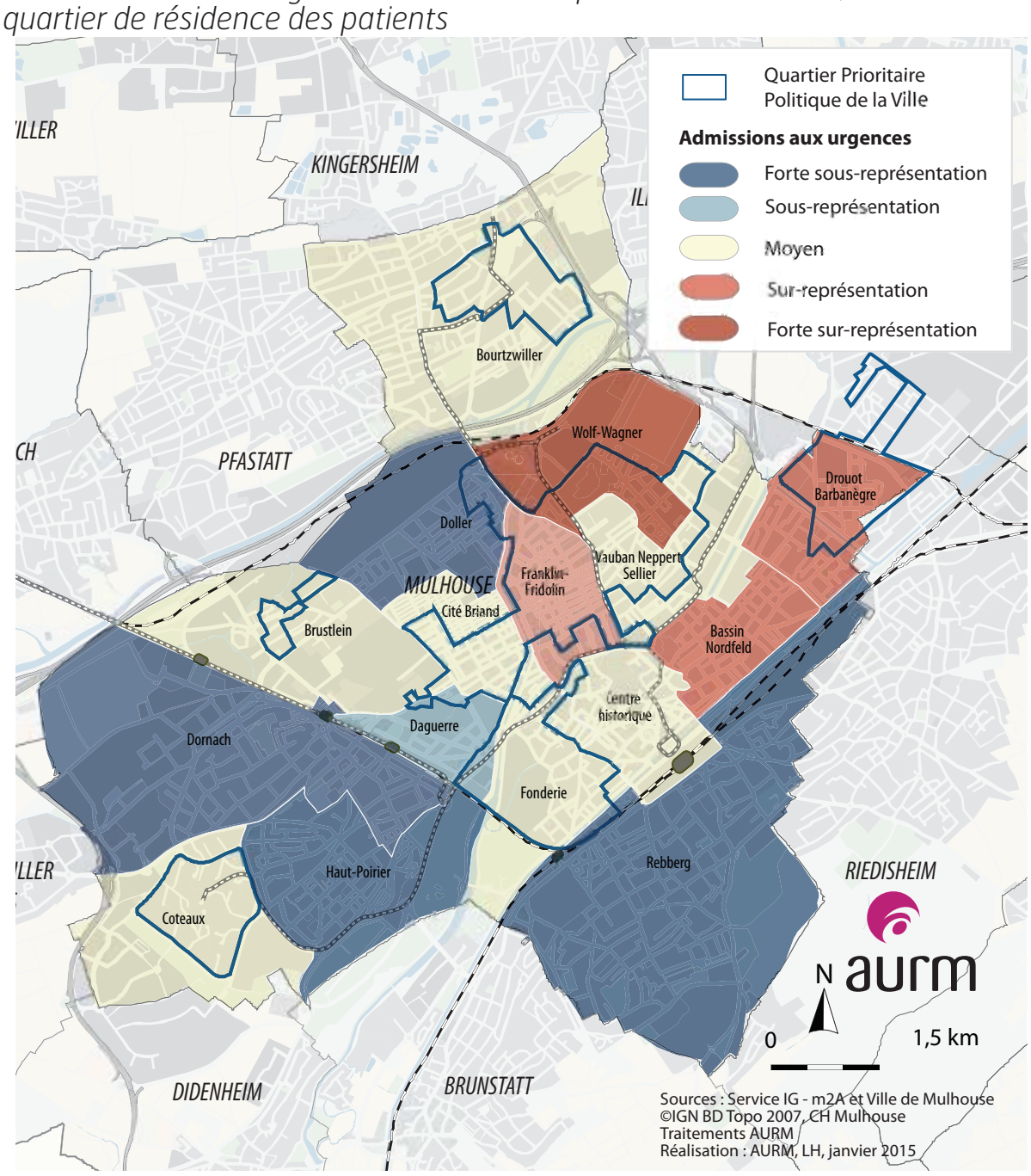
Des admissions aux urgences pour des soins " bénins " ou pour des problèmes graves plus fréquentes pour les habitants des quartiers populaires

Les habitants des quartiers Drouot, Coteaux et Wolf-Wagner-Vauban-Neppert recourent plus fréquemment aux urgences, que ce soit pour des soins non urgents ou bien pour des soins nécessitant une hospitalisation.

Un reflet des inégalités sociales de santé ?

Le recours aux urgences dépend de nombreux facteurs dont les habitudes de la population en termes de consommation de soins, de culture, etc. Les quartiers affichant une surreprésentation de leurs habitants aux urgences, a fortiori pour des problèmes bénins ou des problèmes graves nécessitant une hospitalisation sont des quartiers aux profils " populaires " ou " moyens-populaires ". A contrario, les quartiers " moyens-aisés " et " aisés " se caractérisent par une sous-fréquentation des urgences.
L'impact des inégalités sociales de santé se vérifie donc. Il y a un recours différent au service des urgences suivant le profil du quartier.

Fréquentation des urgences : *phénomène de sous et sur représentation des admissions aux urgences du Centre Hospitalier de Mulhouse, selon le quartier de résidence des patients*



" Retour d'expert

Dr Dominique Bourderont,
Directeur médical du pôle de Santé publique
Centre Hospitalier de Mulhouse

" Un partenariat s'est dessiné dès 2007 entre le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) de la Ville de Mulhouse, l'Agence d'Urbanisme de la Région Mulhousienne (AURM) et le Centre Hospitalier de Mulhouse (CHM) autour du projet d'Observatoire Local de Santé piloté par l'Atelier Santé Ville.

Parmi les différents thèmes éligibles pour amorcer la base de données sanitaires de l'observatoire, le choix de la fréquentation des Urgences adultes et pédiatriques du CHM par les Mulhousiens s'est imposé de toute évidence : accès à un volume important de données consolidées (25 000 passages annuels domiciliés à Mulhouse), maîtrise des méthodes cartographiques pour un rendu au niveau infra-communal, déterminisme plurifactoriel du choix d'un recours aux Urgences : médical (gravité), culturel, socio-économique, continuum ville-hôpital des ressources sanitaires, etc. "

SOS Médecins : un recours plus fréquent dans les quartiers prioritaires

Le recours à SOS Médecins, un indicateur intéressant à analyser en complément de la fréquentation des urgences

Il permet d'avoir une lecture complémentaire de la consommation de soins d'urgence. L'association occupe une place importante dans la permanence de soins en zone urbaine, surtout en période de fermeture des cabinets libéraux. En 2011, SOS Médecins 68 a reçu 39 300 appels provenant de l'agglomération mulhousienne.

Plus de 23 000 appels provenant de Mulhouse en 2011

Tout comme pour les admissions aux urgences, les recours à SOS Médecins varient fortement d'un quartier de Mulhouse à l'autre.

Moins de recours à SOS Médecins au Rebberg ou à Haut-Poirier

La population de ces quartiers se caractérise par une forte sous-représentation des appels auprès de SOS Médecins. Dans les quartiers de Centre historique/Fonderie, Dornach et Brustlein, les habitants utilisent également moins les services de cette structure que ce à quoi l'on pourrait s'attendre.

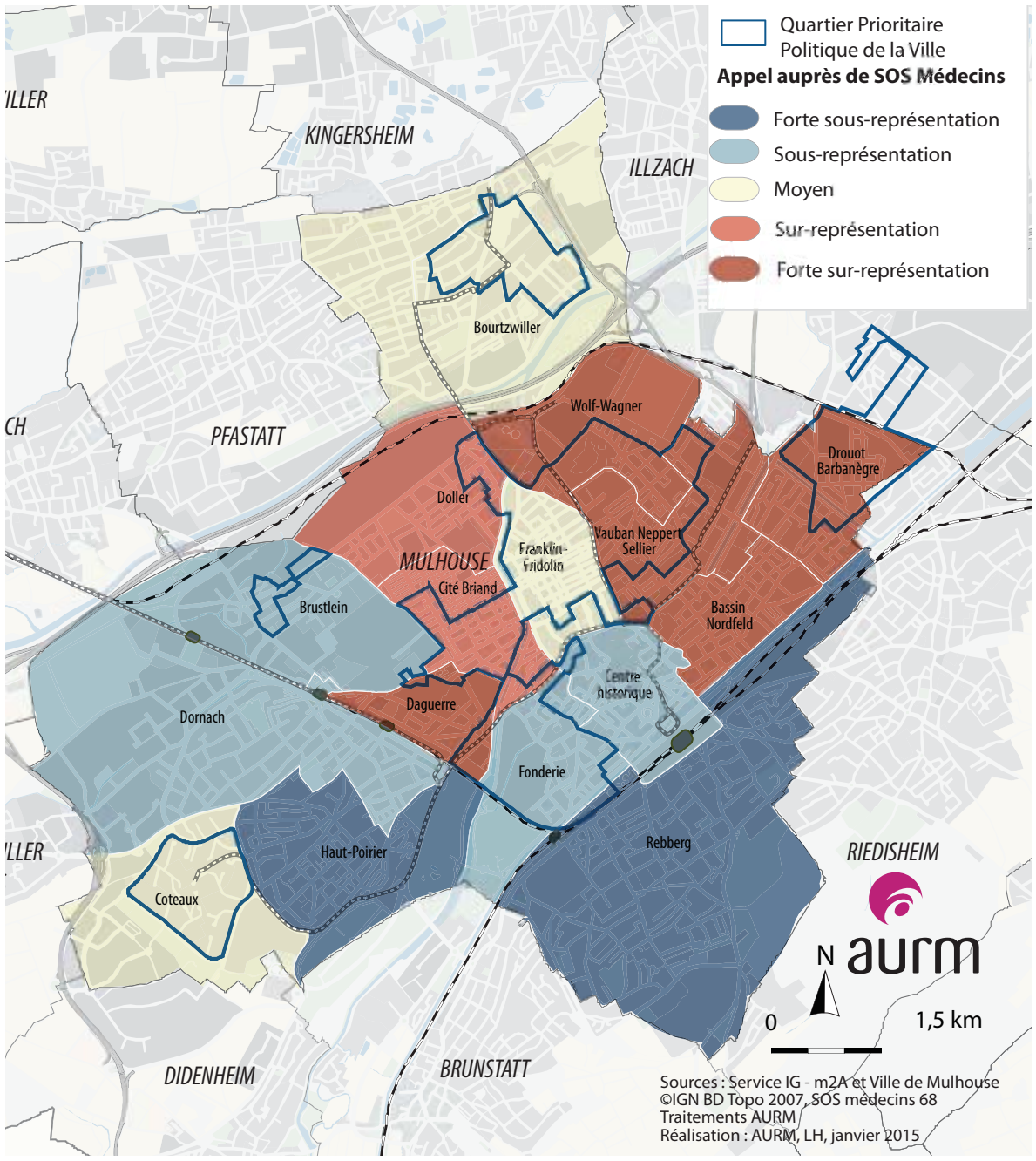
De nombreux recours à Daguerre, Bassin Nordfeld, Drouot Barbanègre et Wolf Wagner Vauban Neppert

Ces quartiers aux profils " populaires " et " moyens-populaires " se caractérisent par une population ayant plus facilement recours à SOS Médecins.

Un reflet des inégalités sociales de santé ?

Ces caractéristiques pourraient en effet s'expliquer par des comportements culturels de prévention ou de recours aux soins différents.

Recours à SOS Médecins 68 : *phénomène de sous et sur représentation des appels auprès de SOS Médecins, selon les quartiers de résidence des patients*



SOS Médecins (www.sosmedecins-france.fr)

SOS Médecins est un service de médecins à domicile. La première association a été fondée en 1966 à Paris. Depuis, 61 autres associations se sont créées sur le territoire français.

Le dépistage des cancers : des résultats variables selon les quartiers

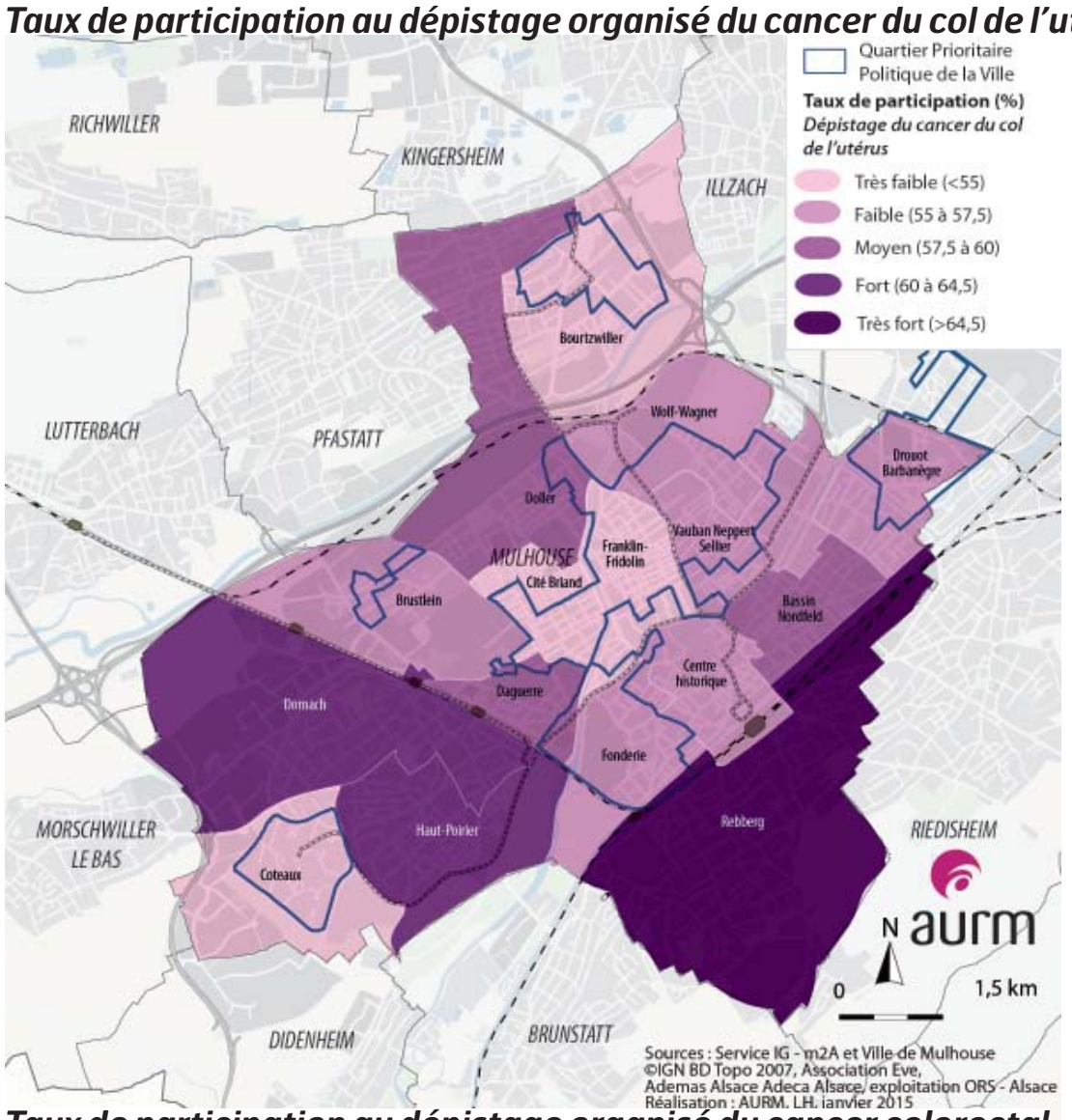
Des campagnes de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du colon-rectum sont opérationnelles sur l'ensemble du territoire régional. L'analyse des données issues de ces campagnes à l'échelon des cantons fait apparaître, comme pour nombre d'autres sujets, des disparités très marquées de participation. Les disparités entre quartiers d'une même ville n'ont en revanche jamais été étudiées.

Un lien existe entre le profil social d'un quartier et le taux de participation aux dépistages organisés. **En général, quelle que soit la campagne de dépistage des cancers, les taux de participation sont plus élevés dans les quartiers les plus aisés. La participation aux campagnes de dépistage est néanmoins faible dans l'ensemble de la ville**. Ainsi, pour la majorité des quartiers de Mulhouse, les taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus et colo-rectal sont inférieurs aux moyennes départementale et régionale. Ce constat est également fait à Strasbourg. Le taux de participation concernant le dépistage du cancer du sein est plus difficile à interpréter, dans la mesure où il ne prend en compte que les mammographies réalisées dans le cadre du dépistage organisé sans considérer le dépistage individuel.

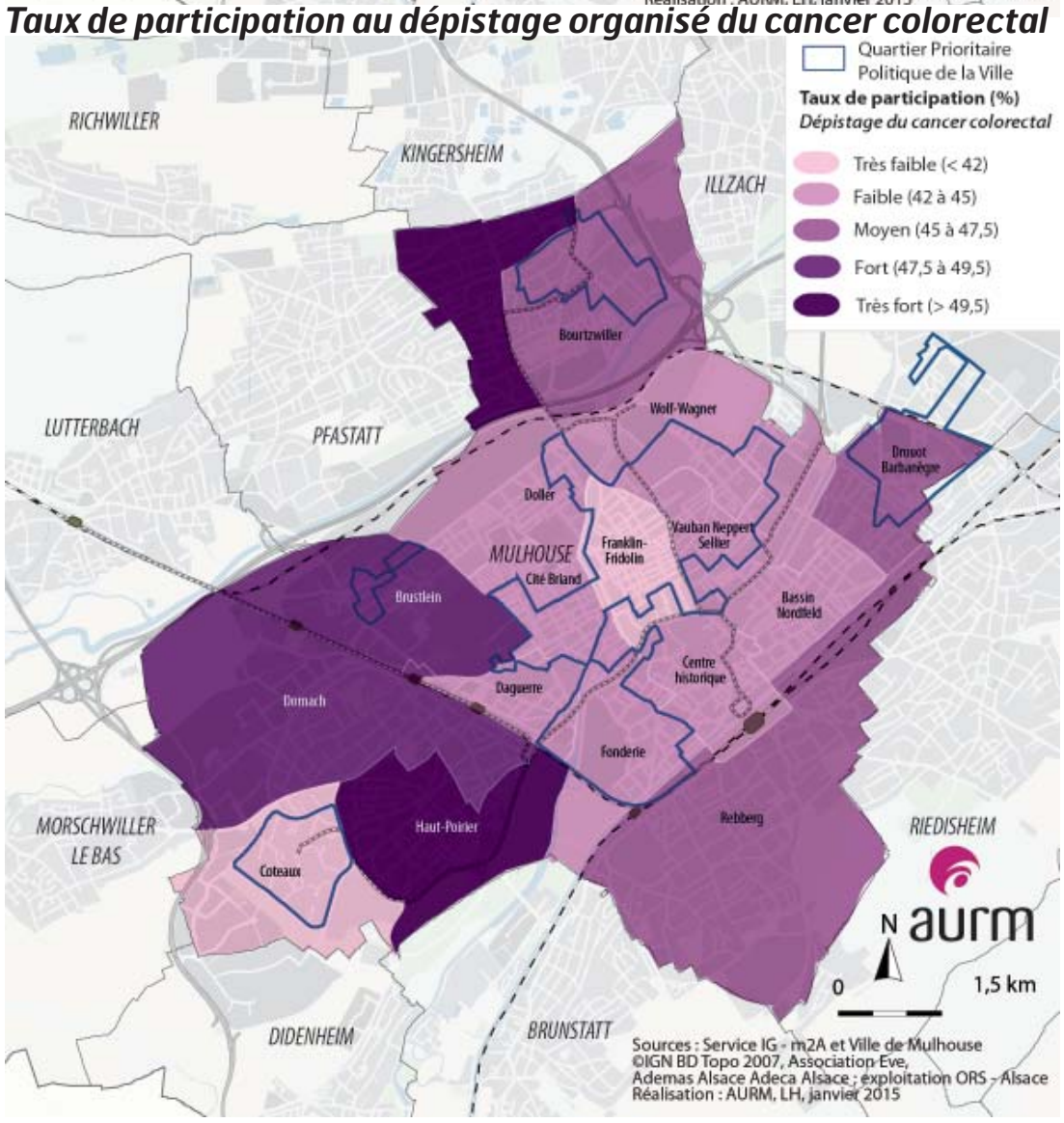
Une participation aux campagnes de dépistage socialement marquée

Les disparités de participation aux campagnes de dépistage entre quartiers de Mulhouse sont particulièrement marquées. Selon les campagnes de dépistage, la participation varie de 41% pour le quartier affichant le taux le plus bas à 51% affichant le taux le plus élevé (cancer du colon-rectum). L'écart le plus important est constaté pour le dépistage du cancer du sein, les taux se situant entre 49 et 67%. Comme l'on pouvait s'y attendre, **il existe une forte corrélation entre caractéristiques sociales et participation aux campagnes de dépistage**. Les quartiers des Coteaux et Franklin-Fridolin, classés par la typologie des quartiers comme "populaires",sontparmilestroisquartiers les moins participants, quelle que soit la campagne de dépistage. À l'opposé, les quartiers Dornach et Rebberg, considérés comme des quartiers " aisés ", affichent systématiquement des taux de participation supérieurs à la moyenne mulhousienne. **Néanmoins, il n'y a pas de fatalité et des exceptions existent** : certains quartiers dont les indicateurs sociaux

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus



Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal



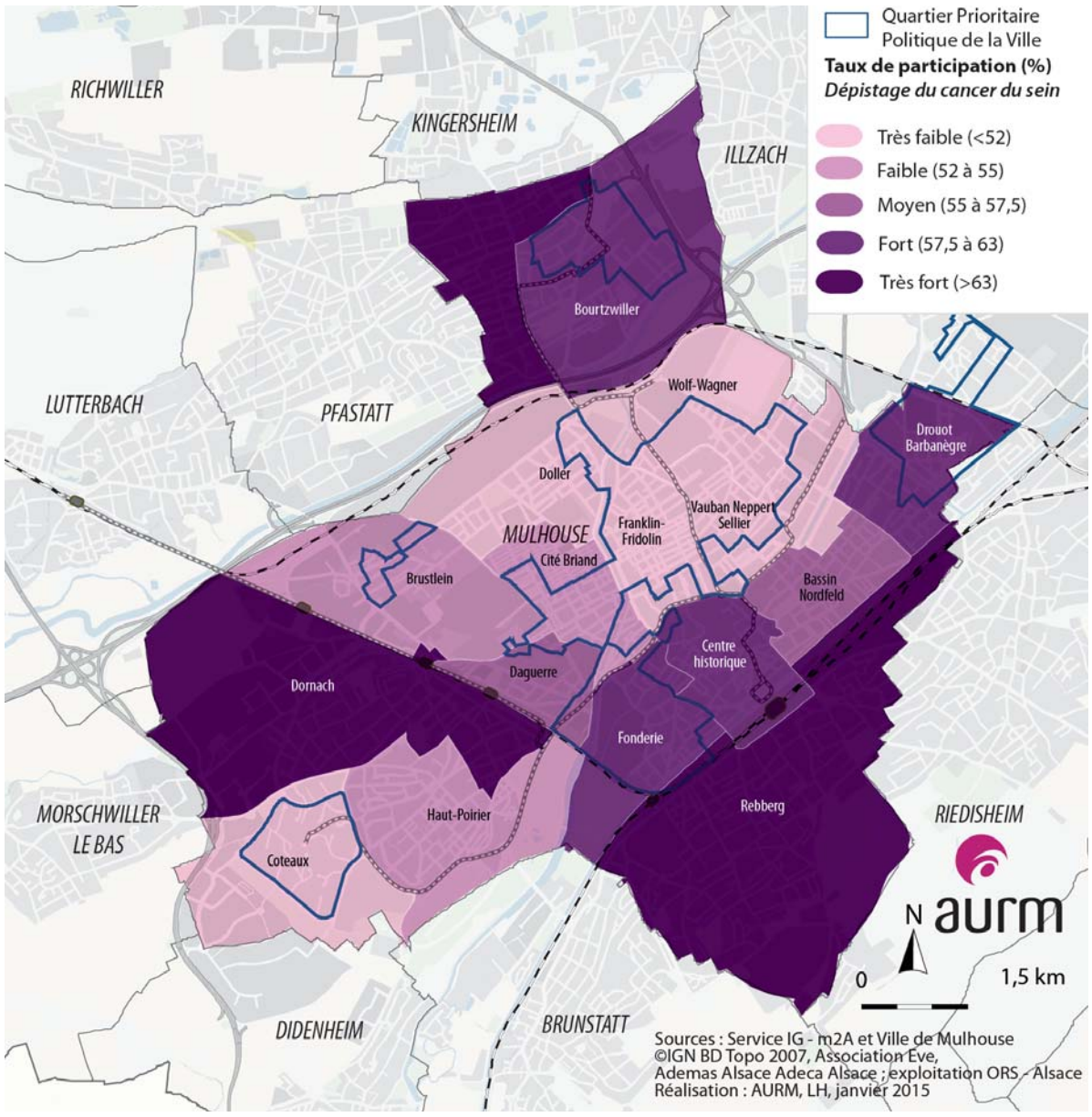
et économiques sont défavorables présentent des taux de participation aux campagnes de dépistage supérieurs aux moyennes communales. Par exemple, le quartier de Bourtzwiller-Est, considéré comme un quartier " populaire ", affiche un taux de participation à la campagne pour le cancer colorectal de 47% alors que ce taux est de 45% pour Mulhouse. Dans le sens inverse, les quartiers plutôt aisés présentent ponctuellement un taux de participation plus faible que la moyenne communale. Par exemple, seules 50% des femmes résidant dans le quartier Haut-Poirier, considéré comme " aisé ", et concernées par le dépistage du cancer du sein ont participé au dispositif organisé, tandis que la participation à Mulhouse atteint 57%.

Des actions locales pour favoriser l'adhésion aux campagnes de dépistage

Ces différents résultats posent la question des freins et facteurs d'adhésion au dispositif de dépistage organisé. Les éléments pouvant influer sur la décision des personnes à s'inscrire dans le dispositif peuvent être classés selon qu'ils relèvent de l'organisation du dispositif de dépistage, des professionnels de santé ou de l'individu et son environnement de vie. S'il est difficile d'agir directement sur certains facteurs défavorables à la participation (niveau social par exemple), la compréhension d'autres freins, tels que les représentations de la maladie ou du dépistage, permet de mieux adapter les messages et ainsi d'améliorer potentiellement la participation.

Pour répondre à ce défi, les actions locales de santé communautaire visent le plus souvent à identifier, rencontrer et mobiliser des "personnes relais" pour diffuser des messages de sensibilisation à la problématique du dépistage organisé. Pour exemple, **la Coordination Santé de la ville de Mulhouse porte depuis plusieurs années une action d'éducation populaire et participative** *" Prenons soin de nous et de nos proches "*. Ces rencontres entre professionnels de santé et habitants comprennent des temps d'informations et d'échanges autour des problématiques de santé : représentation du corps, accès aux droits et aux soins et prévention et dépistage de certains cancers.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein



Tous les ans, en octobre, Mulhouse participe au Mois Rose, campagne nationale de lutte contre le cancer du sein.

Source photo : rapport d'activités 2013 de la Coordination Santé de la ville de Mulhouse

Synthèse d'une étude initiée et financée par Sanofi

L'étude a été menée en étroite collaboration avec les structures de gestion des dispositifs de dépistages organisés (Adeca Alsace, Ademas Alsace, association Eve).

Voir l'ensemble de la méthode et des résultats de l'étude sur le site internet de l'ORS Alsace (www.orsal.org)

Un travail partenarial riche

Identifier les inégalités sociales de santé à l'échelle des quartiers

La réflexion sur la mise en oeuvre d'un Observatoire de Santé a démarré en 2008/2009 dans le cadre de l'Atelier Santé-Ville de Mulhouse. L'objectif était de mieux connaître l'état de santé des Mulhousiens, notamment dans les quartiers prioritaires. L'étude s'est rapidement inscrite dans le cadre du Contrat Local de Santé, au point d'en devenir l'un de ses axes : *"renforcer l'observation de la santé et le travail de diagnostic, ainsi qu'assurer le suivi d'indicateurs sur la durée du Contrat"*[1].

Observer l'état de santé de la population grâce à la richesse des bases de données

La difficulté principale du travail a été de mobiliser des bases de données statistiques à l'échelle infra-communale.

Pour construire et élaborer le document, de nombreux partenariats ont été tissés avec des organismes de santé ou associations. Ce travail collaboratif a permis de mettre en lumière des informations par quartier.

Le fruit d'un partenariat d'étude entre deux structures complémentaires : l'AURM et l'ORS Alsace

Depuis 2009, le travail est organisé autour de 2 objectifs :

- Avoir une meilleure connaissance des réalités en matière de santé afin de favoriser une dynamique autour de la réduction des inégalités de santé ;
- Établir une image de santé et suivre son évolution à l'échelle des quartiers.

En 2013, l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace a rejoint l'AURM pour la réalisation de l'observatoire. L'ORS Alsace apporte sa connaissance des différents partenaires régionaux, une capacité de mise en perspective régionale et nationale, éléments très complémentaires de la connaissance et de l'expertise locales détenues par l'AURM.

1 Accord-cadre Contrat Local de Santé Ville de Mulhouse 2012/2014

Les principaux partenaires techniques de l'Observatoire Local Dynamique de Santé :

Le Centre Hospitalier de Mulhouse

Localisation et traitement du fichier des admissions aux urgences.

L'ARER68

Registre des Cancers

Localisation et traitement du fichier des patients atteints d'un cancer.

SOS Médecins Mulhouse

Localisation et traitement des appels reçus par SOS Médecins.

CPAM *(Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin)*

Mise à disposition et calcul de données de consommation de soins libéraux, participation à l'analyse de ces données.

Conseil Général du Haut-Rhin

Mise à disposition et participation à l'analyse des données de santé périnatale (certificats de santé du huitième jour).

Rectorat de l'Académie de Strasbourg

Mise à disposition et participation à l'analyse des données issues des bilans réalisés les infirmiers de l'éducation nationale, réalisation en partenariat avec l'ORS de l'étude HBSC sur la santé des adolescents.

Associations EVE, ADEMAS Alsace et ADECA Alsace

Mise à disposition et participation à l'analyse des données de dépistage du cancer du col de l'utérus (EVE), du cancer du sein (ADEMAS) et du cancer colorectal (ADECA).

Annexes

Les zones de proximité

Dans le cadre de ses missions d'observation, l'ARS Alsace a découpé la région en 12 zones de proximité *" favorisant la prise en charge des besoins quotidiens, fréquents ou de premiers recours ainsi que la coopération locale des acteurs de la santé et l'initiative de projets locaux "*.

ARS Alsace
Pôle Observation et Analyse des Données de Santé
Octobre 2010

Annexes

La méthode de standardisation indirecte utilisée

Cette méthode statistique permet de comparer les données d'un territoire par rapport aux données d'un territoire de référence. L'idée est de mettre en avant les territoires où les données sont significativement supérieures ou inférieures à des données théoriques. **L'observation territoriale fine des données de santé a donc été possible grâce à la standardisation indirecte.**

La méthode de standardisation indirecte présente les spécificités des quartiers ou communes, que ce soit par des phénomènes de sur représentation ou sous-représentation.
Les différences de structure d'âge observées d'un quartier à l'autre sont gommées grâce à cette méthode.

Cette méthode a été utilisée pour le traitement des données de mortalité, de patients atteints de cancers, des admissions aux urgences et des appels auprès de SOS Médecins.

Exemple : les admissions aux urgences du Centre Hospitalier de Mulhouse

1 Les données de références

	Admissions 2012	Population 2010	Taux
0-4 ans	5 746	8 796	0,65
5 - 9 ans	1 379	7 403	0,19
10 - 14 ans	961	6 535	0,15
15 - 19 ans	1 286	7 094	0,18
20 - 24 ans	1 667	8 274	0,20
25 - 29 ans	1 661	8 698	0,19
30 - 34 ans	1 512	7 895	0,19
35 - 39 ans	1 440	7 705	0,19
40 - 44 ans	1 332	6 981	0,19
45 - 49 ans	1 141	6 518	0,18
50 - 54 ans	1 028	6 068	0,17
55 - 59 ans	865	6 305	0,14
60 - 64 ans	767	5 177	0,15
65 - 69 ans	607	3 926	0,15
70 - 74 ans	561	3 570	0,16
75 - 79 ans	695	3 389	0,21
80 - 84 ans	775	2 683	0,29
85 - 89 ans	752	1 842	0,41
90 - 94 ans	320	505	0,63
95 - 99 ans	80	178	0,45
100 - 104 ans	24	42	0,57
Total	24 599	109 583	0,22

2 Le nombre d'admissions réelles aux urgences

	Bassin Nordfeld	Bourtzwiller Est	...	Rebberg	Wolf-Wagner Vauban-Neppert
0-4 ans	329	423	...	253	872
5 - 9 ans	82	106	...	71	209
10 - 14 ans	77	66	...	63	166
15 - 19 ans	131	105	...	60	186
20 - 24 ans	136	88	...	76	287
25 - 29 ans	121	125	...	75	272
30 - 34 ans	109	90	...	74	279
35 - 39 ans	89	85	...	58	283
40 - 44 ans	83	80	...	61	226
45 - 49 ans	95	80	...	57	168
50 - 54 ans	76	59	...	92	143
55 - 59 ans	45	48	...	59	221
60 - 64 ans	46	45	...	70	120
65 - 69 ans	53	51	...	37	110
70 - 74 ans	33	39	...	38	78
75 - 79 ans	45	48	...	55	115
80 - 84 ans	63	37	...	77	90
85 - 89 ans	84	41	...	96	107
90 - 94 ans	27	11	...	41	43
95 - 99 ans	13	1	...	10	10
100 et +	1		...	5	2
Total	1 738	1 628	...	1 428	3 987

3 Le nombre d'admissions théoriques (calculé à partir de la population par quartier et par tranche d'âge et les données de référence)

	Bassin Nordfeld	Bourtzwiller Est	...	Rebberg	Wolf-Wagner Vauban-Neppert
0-4 ans	405	376	...	302	919
5-9 ans	90	101	...	77	193
10-14 ans	56	73	...	57	120
15-19 ans	68	75	...	72	162
20-24 ans	98	102	...	95	227
25-29 ans	120	96	...	86	242
30-34 ans	126	93	...	103	234
35-39 ans	110	77	...	112	184
40-44 ans	90	78	...	94	168
45-49 ans	69	63	...	93	169
50-54 ans	66	71	...	94	140
55-59 ans	48	62	...	83	113
60-64 ans	49	55	...	73	93
65-69 ans	38	47	...	56	82
70-74 ans	33	40	...	46	76
75-79 ans	27	38	...	67	88
80-84 ans	55	35	...	87	111
85-89 ans	41	40	...	106	102
90-94 ans	15	12	...	81	50
95-99 ans	4	2	...	13	14
100 et +	2	1	...	9	2
Total	1 588	1 556	...	1 821	3 382

4 Comparaison des admissions réelles et théoriques et seuil de significativité

	Bassin Nordfeld	Bourtzwiller Est	...	Rebberg	Wolf-Wagner Vauban-Neppert
Ratio standardisé	109	105	...	78	118
chi2	**14,13**	**3,34**	...	**84,94**	**108,15**

Ici, avec un ratio supérieur à 100 et un chi2 supérieur à 3,84, les quartiers Bassin Nordfeld et Wolf-Wagner Vauban-Neppert ont un nombre d'admissions réelles significativement supérieur à ce que l'on pourrait attendre si les quartiers fonctionnaient comme la population de référence.

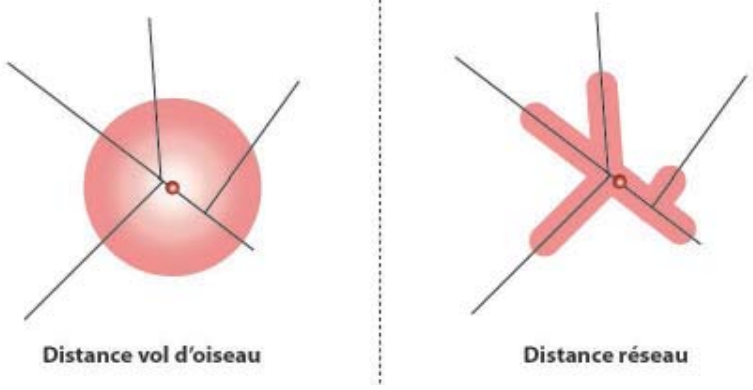
De la même manière, le quartier du Rebberg a un nombre d'admissions réelle significativement inférieur à ce que l'on pourrait attendre.

Annexes

Le calcul de l'accessibilité grâce à l'outil Network Analyst

Network Analyst est un module cartographique qui permet, entre autres, de calculer des temps de parcours et de les représenter cartographiquement.

L'accessibilité d'un lieu peut être abordée soit à partir de la distance à vol d'oiseau soit en respectant les infrastructures. La modélisation d'un réseau intègre les spécificités d'un territoire et permet de s'approcher avec plus de précision de la réalité terrain.

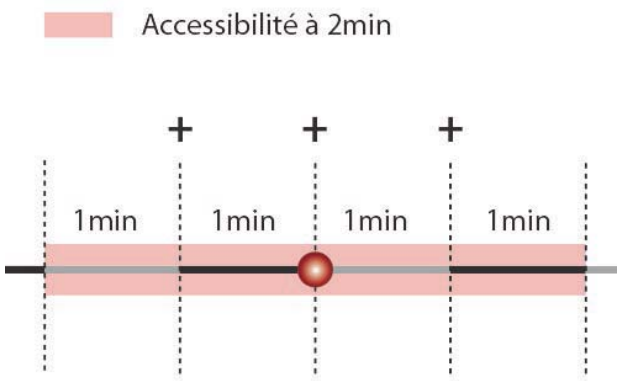


Distance vol d'oiseau

Distance réseau

Comment fonctionne t'il?

Le réseau routier est divisé en une multitude de tronçons. Chacun d'entre eux est renseigné sur deux choses : la longueur et la vitesse moyenne de circulation (variable en fonction du mode du transport). Ces deux informations nous permettent d'obtenir le temps nécessaire pour traverser chaque tronçon. Par la suite, le modèle fonctionne par accumulation permettant, entre autres, de calculer des temps de parcours autour d'établissements localisés.



Principe du fonctionnement par accumulation

Les professionnels de santé

Deux bases de données ont été mobilisées pour analyser la question.

- **FINESS** est géré par le Ministère des Affaires Sociales. Il apporte de l'information sur trois domaines : le sanitaire et médico-social, le social, l'enseignement des personnels en santé et en social.
- **Le Répertoire Partagé des Progessionnels de Santé** (RPPS) est le fichier de référence des professionnels de santé, commun aux organismes du secteur sanitaire et social français. Il est élaboré par l'État en collaboration avec les Ordres et l'Assurance Maladie. Il répertorie l'ensemble des données d'identification, de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice de tout professionnel de santé.

Le choix d'intégrer ou non un professionnel de santé dans ces statistiques a été dicté par une logique urbaine qui définit la santé comme un service de proximité pour les habitants.

De ce fait ont été retenus :
- les médecins généralistes et spécialistes libéraux,
- les chirurgiens-dentistes,
- les laboratoires médicaux,
- les hôpitaux et cliniques,
- les pharmacies,
- les antennes de proximité des institutions de protection et de sécurité sociale,
- les établissements médicaux pour public particulier (ex : centres de PMI, CMPP, ...)

Annexes

Les Affections de Longue Durée

Les Affections Psychiatriques de Longue Durée : psychoses (schizophrénies, troubles schizo-affectifs et troubles délirants persistants), troubles de l'humeur récurrents ou persistants, déficiences intellectuelles et troubles graves du développement durant l'enfance, troubles névrotiques sévères et troubles graves de la personnalité et du comportement.

Les pathologies cardiovasculaires reconnues en ALD : ALD 1. Accident vasculaire cérébral invalidant, ALD 3. Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, ALD 5. Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, ALD 12. Hypertension artérielle sévère, ALD 13. Maladie coronaire

Le cas particulier de l'hypertension artérielle : l'hypertension artérielle sévère a été retirée, par décret, de la liste des ALD le 27 juin 2011. Les patients admis au titre de cette ALD avant la parution de ce décret ne sont pas concernés par ces nouvelles mesures.

La consommation de soins

La base de données

L'analyse des disparités de consommations de soins à l'échelle de la ville de Mulhouse et de ses quartiers est issue des données du système informationnel de l'Assurance Maladie (Erasme).
L'extraction a été réalisée par la CPAM du Haut-Rhin. Elle concerne uniquement les bénéficiaires du Régime Général de l'Assurance Maladie (hors Régime Social des Indépendants, Régime Agricole et personnes relevant de sections locales mutualistes).
La transmission des résultats respecte la réglementation relative au respect du secret statistique et la Loi Informatique et libertés.

Les tranches d'âge

L'âge des bénéficiaires a été calculé au 31/12/2013.

Les quartiers de Mulhouse

Chacun des quinze quartiers de la ville de Mulhouse, défini par l'AURM, a été affecté à chacune des adresses présentes dans la base au 28/01/2015. Ainsi, chaque bénéficiaire s'est vu attribué un quartier au prorata du nombre de jours de présence dans celui-ci entre le 01/01/2013 et le 31/12/2014.

	Période		Quartier	Nombre de jours de présence	Nombre de bénéficiaires dans le quartier
Bénéficiaire A	01/01/2013	30/04/2013	Dornach	120	0,2
	01/05/2013	31/12/2013	Haut-Poirier	245	0,3
	01/01/2014	31/12/2014	Rebberg	365	0,5
Bénéficiaire B	01/10/2013	31/01/2014	Brustlein	123	0,2
	01/02/2014	30/09/2014	Drouot Barbanègre	242	0,3
Bénéficiaire C	01/01/2013	31/12/2014	Bourtzwiller Est	730	1,0

La Couverture Maladie Universelle complémentaire

Un bénéficiaire a été considéré comme bénéficiant de la CMUc dès lors que son contrat couvrait tout ou partie de sa présence dans le quartier.

La consommation de soins

La consommation de soins libéraux par sexe, âge, selon le bénéfice ou non de la CMUc, par quartier de Mulhouse et pour l'ensemble du département du Haut-Rhin, a été déterminé à partir des remboursements effectués par la Caisse Primaire du Haut-Rhin entre le 01/01/2013 et le 31/12/2014.
Les actes sont affectés aux consommants présents dans leur quartier respectif au moment du remboursement, quel que soit le lieu de consommation de soins.

Détail des analyses des statistiques de la CPAM

Écart en % de la consommation de soins libéraux par rapport à la moyenne haut-rhinoise selon les quartiers de Mulhouse – Année 2013-2014

	Montant moyen annuel remboursé en euros						Nombre moyen annuel de consultations et visites remboursées
	Ensemble des spécialistes	Radiologues	Psychiatres et neuropsychiatres	Ophtalmologues	Gynécologues	Cardiologues	**Médecins généralistes**
Dornach	15%	-4%	82%	18%	-4%	25%	-5%
Haut-Poirier	23%	2%	83%	18%	-4%	45%	0%
Rebberg	-6%	-16%	76%	-11%	-10%	0%	-27%
Bassin Nordfeld	-4%	-14%	63%	-1%	-8%	5%	3%
Bourtzwiller Ouest	21%	18%	28%	10%	20%	35%	8%
Centre historique/Fonderie	10%	-3%	57%	-6%	-11%	39%	2%
Daguerre	18%	2%	69%	12%	4%	40%	9%
Doller	6%	3%	27%	-6%	11%	15%	11%
Brustlein	23%	6%	5%	4%	10%	67%	27%
Drouot Barbanègre	8%	-2%	11%	2%	-1%	41%	26%
Wolf-Wagner Vauban-Neppert	13%	-14%	21%	-14%	65%	22%	13%
Bourtzwiller Est	16%	18%	-21%	9%	-5%	48%	21%
Cité Briand	3%	-6%	-25%	-14%	-13%	36%	7%
Coteaux	-7%	-17%	-29%	-14%	-23%	14%	10%
Franklin-Fridolin	-6%	-16%	26%	-27%	-24%	28%	12%
Quartier profil aisé	*8%*	*-7%*	*80%*	*5%*	*-7%*	*19%*	*-13%*
Quartier profil moyen aisé	*8%*	*-1%*	*52%*	*-1%*	*-1%*	*26%*	*5%*
Quartier profil moyen populaire	*13%*	*-9%*	*16%*	*-8%*	*41%*	*33%*	*18%*
Quartier profil populaire	*0%*	*-7%*	*-13%*	*-13%*	*-17%*	*30%*	*11%*
Ensemble de la ville de Mulhouse	**7%**	**-6%**	**27%**	**-5%**	**3%**	**27%**	**7%**
Ensemble du Haut-Rhin	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**

Clé de lecture : la consommation de soins de médecine spécialisée (ensemble des spécialités confondues) du quartier de Dornach dépasse de 15% la moyenne départementale, celle des habitants du quartier de Haut-Poirier de 23% cette moyenne départementale… Il s'agit d'écarts calculés à partir de taux standardisés de consommation, qui suppriment les effets liés à la structure par âge qui varie de territoire en territoire.

AURM
33 Avenue de Colmar - 68200 MULHOUSE
Tél. : 03 69 77 60 70
Fax : 03 69 77 60 71

ORS Alsace
Hôpital Civil - Bâtiment 02, 1er étage
B.P. 426
1, place de l'hôpital
67 091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Etude réalisée par :
L'Agence d'Urbanisme de la Région Mulhousienne
www.aurm.org
L'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace
www.orsal.org

Rédaction :
pour l'AURM
Sébastien Dassonville - sebastien.dassonville@aurm.org - 03 69 77 60 83
Nathalie Saby - nathalie.saby@aurm.org - 03.69.77.60.73

pour l'ORS Alsace
Frédéric Imbert - frederic.imbert@orsal.org - 03.88.11.69.80
Marie Anselm - marie.anselm@orsal.org - 03.88.11.69.80
Hervé Polesi - herve.polesi@orsal.org - 03.88.11.69.80
John Tomkinson (jusqu'en juin 2014)

Crédits photo :
AURM, Ville de Mulhouse
Toute reproduction autorisée avec mention précise de la source et la référence exacte.