



La santé à Mulhouse et dans ses quartiers

Edition 2020

Source illustrations : france.assos.sante, gr_apc.fr





La santé à Mulhouse et dans ses quartiers

Edition 2020

Source illustrations : france.assos.sante, gr_apc.fr





SOMMAIRE



Eléments de contexte	5
Avant Propos	5
Cadrage de la démarche.....	6
Cadrage institutionnel.....	7
Etat de santé et inégalités au niveau national.....	8
Typologie des quartiers de Mulhouse	10
Partie 1 : Déterminants de santé	11
Déterminants socio-démographiques de santé	13
Population mulhousienne : densité et évolution.....	13
Mulhouse, inégalement touchée par le vieillissement	14
Mulhouse, une ville jeune	15
Les familles nombreuses, plus concentrées à Mulhouse.....	17
Les familles monoparentales, plus nombreuses à Mulhouse	18
Déterminants socio-économiques de santé	19
Niveaux de vie	19
Scolarisation.....	20
Demandeurs d'emploi	21
Prestations sociales.....	22
Déterminants environnementaux de santé	23
Parc Privé Potentiellement Indigne.....	23
Espaces partagés & accessibilité.....	24
Une qualité de l'air moyenne dans la région mulhousienne.....	25
L'activité physique comme déterminant de santé.....	26
Offre de soins	27
Une offre de soins globalement satisfaisante, mais une évolution inquiétante	27
Médecine générale : profession bien représentée mais en baisse significative.....	29
26 cardiologues à Mulhouse	30

Une densité d'ophtalmologues qui reste élevée.....	31
Une baisse du contingent de gynécologues à Mulhouse.....	32
Vers une pénurie de pédiatres ?	33
Un plus fort vieillissement des psychiatres.....	34
Synthèse	35

Partie 2 : Situation sanitaire et recours aux soins des Mulhousiens	37
Espérance de vie et mortalité.....	38
Les Affections de Longue Durée (ALD).....	45
Santé des mères et des bébés	48
Santé des enfants.....	51
Une santé bucco-dentaire moins favorable dans les quartiers prioritaires.....	53
Campagnes de dépistage organisé des cancers : de fortes disparités en terme de participation.....	55
Incidence des cancers.....	58
Fréquentation des Urgences	59
Augmentation des appels à SOS Médecins	60
Synthèse illustrée	63
Annexes	65
Remerciements	67



ELEMENTS DE CONTEXTE

Avant propos

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



Depuis près de 30 ans, la Ville de Mulhouse s'inscrit de manière active et volontariste dans une dynamique de promotion de la santé de ses habitants en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé (urbanisme, social, culture, sport).

Mulhouse mène également une politique de santé ambitieuse qui se décline en nombreuses actions, en faveur de l'exercice physique et d'une alimentation équilibrée tout au long de la vie, pour la prévention et le dépistage des cancers, pour lutter contre les pathologies chroniques (affections métaboliques, psychiques, ...), pour améliorer la santé de tous et lutter contre les inégalités sociales de santé.

Dans un souci constant d'amélioration de la connaissance des problématiques prioritaires du territoire en matière de santé, Mulhouse a souhaité actualiser l'étude sur l'état de santé des mulhousiens ; nous sommes heureux de vous la présenter ici. Elle permet une meilleure compréhension des besoins du territoire et de ses habitants. On y retrouve une photographie sociale et sanitaire de la population mulhousienne qui met en lumière les enjeux et défis pour les années à venir.

Nous saluons cette belle réalisation qui nous pousse à poursuivre collectivement notre travail pour la santé de tous les Mulhousiens.

Pierre LESPINASSE
Délégué Territorial, ARS Grand-Est



Un Contrat Local de Santé, c'est une dynamique, des acteurs et un territoire. Pour s'assurer que les actions soient adaptées aux publics, il convient d'observer, évaluer, se donner des objectifs en connaissance de cause et cibler les problématiques prioritaires.

Dès le début de son CLS, Mulhouse a souhaité intégrer un Observatoire : outil indispensable pour mettre en évidence les inégalités sociales et territoriales de santé, développer l'observation dans une perspective dynamique et orienter les décisions techniques et politiques en matière de santé.

Ce travail d'analyse sur la ville de Mulhouse concoure incontestablement à une bonne connaissance des besoins des publics et permet par là-même de rejoindre les axes stratégiques du Programme Régional de Santé :

- *Mettre en place des actions de prévention dans une démarche de promotion de la santé ;*
- *Structurer l'offre de soins de proximité, l'accès aux soins primaires ;*
- *Développer la logique de parcours patient ;*
- *Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en situation fragile dans une logique inclusive ;*

A n'en pas douter, cette édition de « La santé à Mulhouse et dans ses quartiers » marque une étape essentielle dans l'évaluation du CLS qui se termine et constitue un socle solide pour le suivant. Ces éléments d'analyse permettront des échanges, de confronter les points de vue et, in fine, de produire une feuille de route de qualité pour le prochain contrat.

Félicitations aux contributeurs pour cette photographie précise et précieuse. Chacune et chacun saura s'en saisir.

ELEMENTS DE CONTEXTE

Cadrage de la démarche

La mise en oeuvre d'un Observatoire de la Santé des Mulhousiens

En 1991, Mulhouse adhère au Réseau Français des Villes Santé de l'OMS et montre ainsi l'importance qu'elle accorde à la promotion de la santé et l'amélioration du bien-être de ses habitants.

Afin d'obtenir des données permettant d'évaluer l'état de santé des Mulhousiens et son évolution, la collectivité crée l'Observatoire de la Santé, axe majeur de son Contrat Local de Santé 2015-2020.

Les objectifs étant :

- **d'avoir une meilleure connaissance de l'état de santé des habitants et de son évolution**
- **de définir et mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé**
- **d'orienter, voire réorienter les actions du Contrat Local de Santé**
- **de mobiliser tous les acteurs dont les décideurs**

Genèse de l'Observatoire de la Santé dans les quartiers de Mulhouse

L'Observatoire de la Santé englobe un travail d'expertise en santé, une approche multithématique et une expertise territoriale en lien avec les réalités du terrain, les professionnels, les habitants et les associations. L'important travail partenarial, le recueil et l'analyse des données statistiques et qualitatives fournies ont permis en 2015, l'édition du rapport intitulé « La santé à Mulhouse et dans ses quartiers ». Pour la première fois, l'interaction entre disparités sociales et disparités de santé à l'échelle des quartiers de la ville a été mise en évidence. Ce rapport constitue un outil permettant la mise en place d'actions concrètes et d'aide à la décision.

2020 : actualisation du rapport initial

Cette seconde édition du rapport « La santé à Mulhouse et dans ses quartiers » constitue la mise à jour 2020 de la première version de 2015. Cette étude est financée par la Ville de Mulhouse et l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans le cadre de l'Atelier Santé Ville et du Contrat Local de Santé. Elle est réalisée grâce à une collaboration entre l'Agence d'Urbanisme de la Région Mulhousienne (AURM) et l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est (ORS Grand Est).



Mulhouse, pionnière du Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS

Le Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS a été créé en janvier 1990. Son objectif 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.

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

ELEMENTS DE CONTEXTE

Cadrage institutionnel

Le Contrat Local de Santé (CLS) : volet Santé des Contrats de Ville depuis 2015

La circulaire du 19 janvier 2015 a intégré les enjeux de santé au sein des Contrats de Ville. Elle rappelle également la participation des Agences Régionales de Santé (ARS) dans l'élaboration de ces contrats et de leur signature et souligne l'importance de la transversalité. Depuis 2015 à Mulhouse, le Contrat Local de Santé est le volet Santé du Contrat de Ville.

Le Contrat Local de Santé 2015-2020 de Mulhouse

Le CLS 2015-2020 décline 6 axes prioritaires en matière de promotion et de prévention de la santé. La promotion de la santé à tous les âges de la vie est ainsi un enjeu central : santé de l'enfant, santé des jeunes, santé mentale, etc. Il vise à réduire les Inégalités Sociales et Territoriales de santé par le biais d'actions concrètes dans les quartiers et de projets innovants. Le CLS 2015-2020 a ainsi favorisé le déploiement du dispositif « Mulhouse Sport Santé ».

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

La collectivité soutient et coordonne les sept réseaux santé : Bourtzwiller, Briand-Cité-Brustlein, Coteaux, Drouot-Barbanègre, Porte du Miroir, Wolf-Wagner-Vauban-Neppert-Sellier-Waldner, Franklin-Fridolin. Mis en place à l'initiative d'habitants et d'acteurs du quartier issus du monde de la santé ou intéressés par la thématique de la santé et soucieux de ces questions à l'échelle de leur quartier, ces sept réseaux favorisent la transversalité et la création d'actions spécifiques de promotion de la santé : Cafés-santé, Promenade santé, forum de la santé de l'enfant, ...autant d'actions spécifiques propres à chaque quartier.

La collectivité promeut la santé par le biais d'une approche « thématique » se traduisant par des commissions de travail et de collectifs santé composés des acteurs du sanitaire, du social, du médico-social, d'habitants (ex : collectif prévention des maladies cardiovasculaires, collectif santé sexuelle, commission santé des jeunes, collectif prévention du diabète, etc).

Le Réseau Santé Mulhousien se caractérise par une définition ouverte de la santé, basée sur la prise en compte des déterminants de santé et de leur impact, par une approche d'écoute des attentes des populations en matière de santé, par une démarche active en rendant les habitants acteurs de leur santé, par une vision décloisonnée et un mode de travail transversal et partenarial.



Ouverte depuis fin mai 2018, la Maison de santé de Bourtzwiller accueille des médecins, des infirmiers et des kinésithérapeutes au cœur du quartier, permettant une couverture médicale de proximité.



Village « Ma santé à cœur » dans le cadre de Faites du Sport, 2018

ELEMENTS DE CONTEXTE

Etat de santé et inégalités au niveau national

Les Français sont globalement en bonne santé par rapport aux pays de niveau de richesse similaire, et à plus forte raison en regard de la population mondiale (espérance de vie élevée, réduction de la mortalité toutes causes, de la mortalité prématurée (avant 65 ans), amélioration de la durée de vie des personnes souffrant de maladies chroniques). L'état de santé continue de s'améliorer mais à un rythme moins soutenu (part élevée des décès prématurés et morbidité par maladies chroniques qui progresse). Et les inégalités sociales et territoriales de santé persistent ... Les développements suivants synthétisent les éléments contenus dans le rapport 2017 de la DRESS (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) sur l'état de santé de la population.

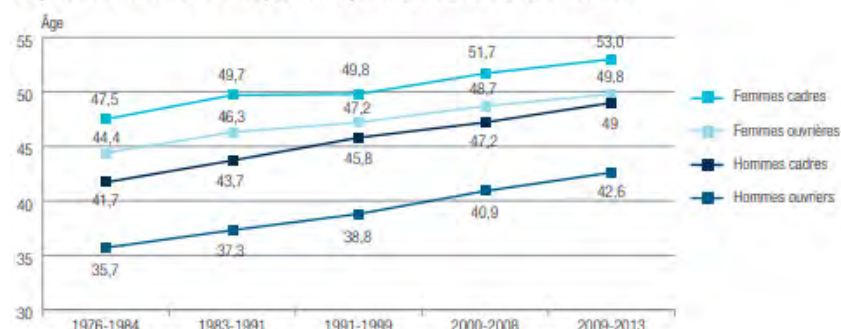
D'importantes inégalités sociales de santé...

Le taux de décès prématurés (avant 65 ans) est élevé et plus important chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, les principaux indicateurs d'état de santé s'améliorent continuellement au fur et à mesure qu'on monte dans « l'échelle sociale ». Par exemple, **l'espérance de vie augmente selon la catégorie socioprofessionnelle**. De même, avec le nombre d'années d'études, la santé perçue s'améliore et les prévalences déclarées de maladie chronique et de limitation d'activité diminuent. Ce phénomène est connu sous le terme de « gradient social de santé ». **Les classes les plus favorisées économiquement et/ou les plus diplômées bénéficient d'un meilleur état de santé, d'une capacité d'appropriation des messages de prévention plus adéquate et d'un accès au système de santé, notamment de recours aux soins plus adapté**. Les indicateurs de position sociale sont ainsi considérés comme des déterminants structurels de la santé. On observe en effet, des différences entre catégories socioprofessionnelles pour pratiquement l'ensemble des activités humaines et par conséquent l'ensemble des déterminants de santé.

... à tous les âges de la vie

Les inégalités s'inscrivent avant même la naissance, au cours de la grossesse, entraînant un taux de prématurité et de petit poids de naissance plus important dans les foyers à faibles revenus, comme le montrent les enquêtes nationales périnatales. De même, les enfants d'ouvriers et les enfants scolarisés en zone d'éducation prioritaire ou en zone rurale ont un état de santé bucco-dentaire moins bon et sont plus souvent en surcharge pondérale que les autres. Quel que soit l'âge, les enfants d'ouvriers ont plus fréquemment des atteintes carieuses que ceux de cadres. Dès 5-6 ans, 31 % des enfants d'ouvriers ont au moins une dent cariée contre 8 % des enfants de cadres ; en CM2 les pourcentages s'élèvent respectivement à 40 % et 27 % et ils sont de 58 % et 34 % en 3e.

Esérance de vie à 35 ans par sexe pour les cadres et les ouvriers

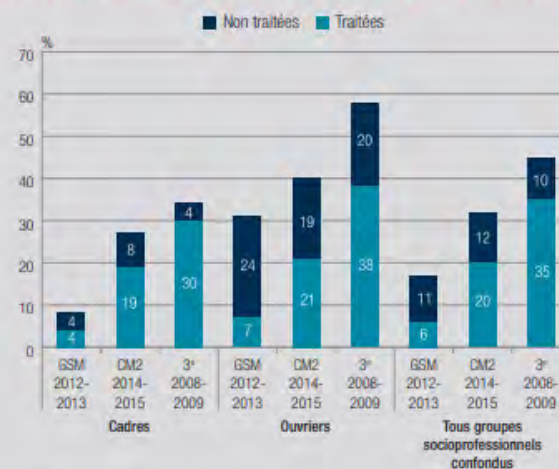


Lecture • En 2000-2008, l'espérance de vie des femmes cadres de 35 ans est de 51,7 ans.

Champ • France métropolitaine.

Source • Échantillon démographique permanent (INSEE).

Prévalence des caries chez les enfants selon la catégorie sociale des parents



Champ • France entière (hors Mayotte avant 2014), élèves scolarisés en grande section de maternelle (GSM), en CM2 et en 3^e. Sources • Enquêtes nationales de santé en milieu scolaire (DREES-DGESCO).

ELEMENTS DE CONTEXTE



Presque toutes les pathologies non transmissibles montrent des gradients sociaux d'incidence

La mortalité et les taux d'hospitalisation pour les cardiopathies ischémiques sont respectivement de + 50 % et +16 % dans le quintile le plus défavorisé par rapport au quintile de la population le plus favorisé. Il en est de même pour les AVC avec + 30 % et + 13 % ou les embolies pulmonaires avec une mortalité de + 30 % pour le quintile le plus défavorisé par rapport au quintile le plus favorisé. Le taux d'hospitalisation pour asthme est plus élevé chez les personnes bénéficiant de la CMU-C (18,6/10000, contre 7,6/10000).

La prévalence du diabète est également plus élevée de 67 % chez les femmes et 32 % chez les hommes, écart en relation avec le gradient social de l'obésité, facteur de risque du diabète, plus marqué chez les femmes que chez les hommes. C'est également le cas pour l'hypertension artérielle pour laquelle la prévalence des personnes traitées par antihypertenseur est maximale (20,9 %) chez les personnes appartenant au quintile le plus défavorisé socioéconomiquement alors qu'elle est de 16,9 % dans le quintile le moins défavorisé.

Les différentes catégories socioprofessionnelles étant inégalement réparties sur le territoire, les disparités sociales de santé s'accompagnent souvent de disparités territoriales.

Les objectifs de la loi «Ma santé 2022»

Le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé a été adopté définitivement le 16 juillet 2019. Réforme des études de santé, hôpitaux de proximité, accès élargi aux données de santé... telles sont les ambitions de cette réforme afin de réduire notamment, les inégalités dans l'accès aux soins.

«Ma santé 2022» repose sur 3 grands axes :

- Préparer les futurs soignants aux besoins du système de santé de demain
- Créer, dans tous les territoires, un collectif de soins au service des patients
- Faire du numérique un atout pour le partage de l'information en santé et l'évolution des pratiques

Chiffres clés (France)

6 ans C'est la différence d'espérance de vie moyenne entre les hommes et les femmes

6,4 ans C'est la différence d'espérance de vie moyenne entre les hommes ouvriers et les hommes cadres

45% des femmes et 50% des hommes de plus de 16 ans déclarent, en 2015, avoir pratiqué une activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois.

59% des bas revenus ont eu au moins une activité sportive dans l'année contre 77 % des hauts revenus, selon le Crédoc

Sources : INSEE 2015, CREDOC, DREES 2015

ELEMENTS DE CONTEXTE

Typologie des quartiers de Mulhouse

L'Observatoire de la Santé dans les quartiers de Mulhouse, vise à mettre en lumière les problématiques sanitaires à une échelle fine et infracommunale. Une typologie visant à déterminer les principaux tropismes des quartiers a été établie lors de l'édition du précédent rapport. Les indicateurs ayant permis cette classification n'ayant évolué qu'à la marge, cette typologie est toujours actuelle.

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 cœur de ce document, avec une lecture socio-urbaine infracommunale.

Cela permet de savoir s'il existe une corrélation entre les inégalités sociales et les inégalités sanitaires.

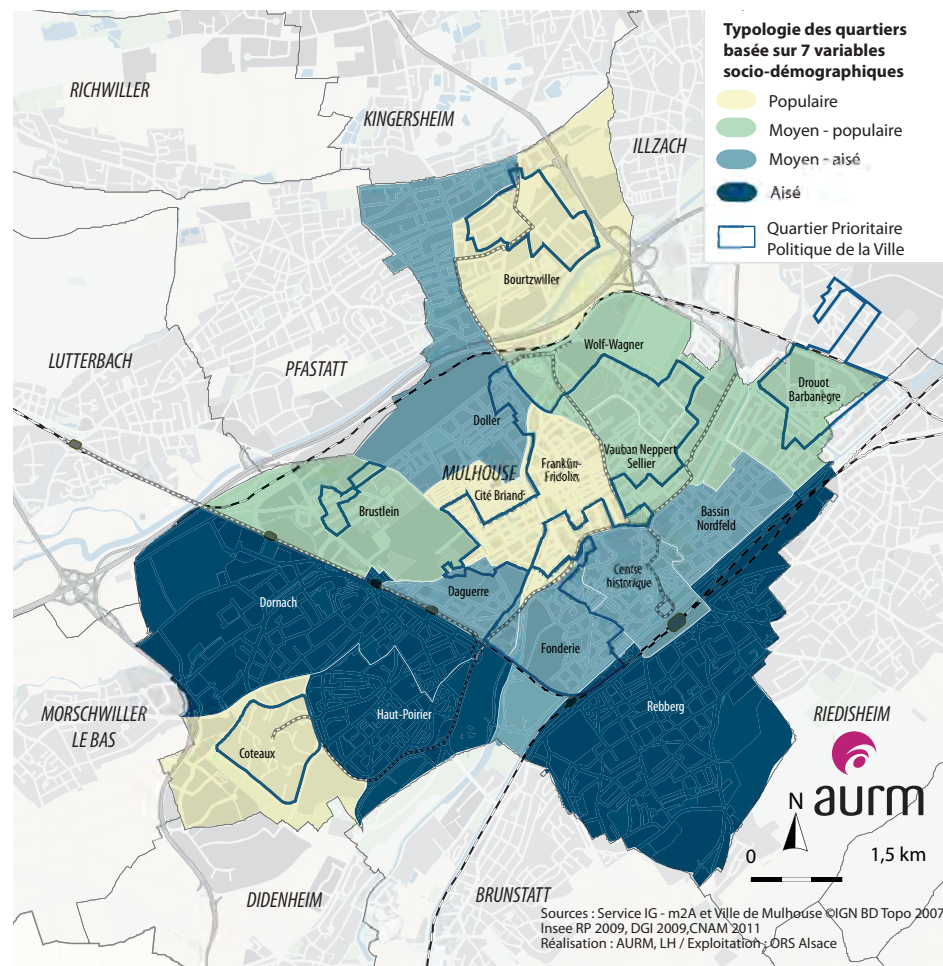
4 profils de quartiers se distinguent

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, la population immigrée est fortement présente (53% en plus par rapport à la moyenne communale), tout comme les bénéficiaires de la CMU-C (+42%), les demandeurs d'emploi (+33%) et les personnes ayant un faible niveau d'éducation (+26%). Les 4 quartiers "populaires" sont des quartiers d'habitat ouvrier ancien ou de grands quartiers d'habitat social.

Les quartiers dits "moyen-populaires" ont un revenu médian inférieur d'environ 1500€ au revenu médian de la ville. On y observe également une présence importante de demandeurs d'emploi (+21% par rapport à la moyenne municipale) et de personnes ayant un faible niveau d'éducation (+17%). Ce sont des quartiers d'habitat ouvrier ancien avec une mixité sociale encore présente ou de petits quartiers d'habitat social.

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). Ce sont des quartiers pavillonnaires anciens ou des quartiers anciens avec beaucoup d'aménités urbaines.

Les quartiers dits "aisés" de Mulhouse se caractérisent par un revenu médian dépassant de 9 000€ le revenu médian, 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%). Ce sont des quartiers pavillonnaires anciens, abritant de grandes maisons ou les quartiers historiquement riches de Mulhouse.



Typologie des quartiers basée sur 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.



PARTIE 1 : DETERMINANTS DE SANTE



DETERMINANTS DE SANTE

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."

L'état de santé des habitants, déterminé par de multiples facteurs

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 individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global. 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". C'est donc bien la distribution inégalitaire des déterminants de la santé qui est responsable des inégalités de santé. La persistance et l'amplification des inégalités nous incitent à prendre en compte les facteurs ayant un impact sur la santé des populations pour identifier les leviers d'intervention.

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.

Les déterminants de santé



Illustration : F. Bellier

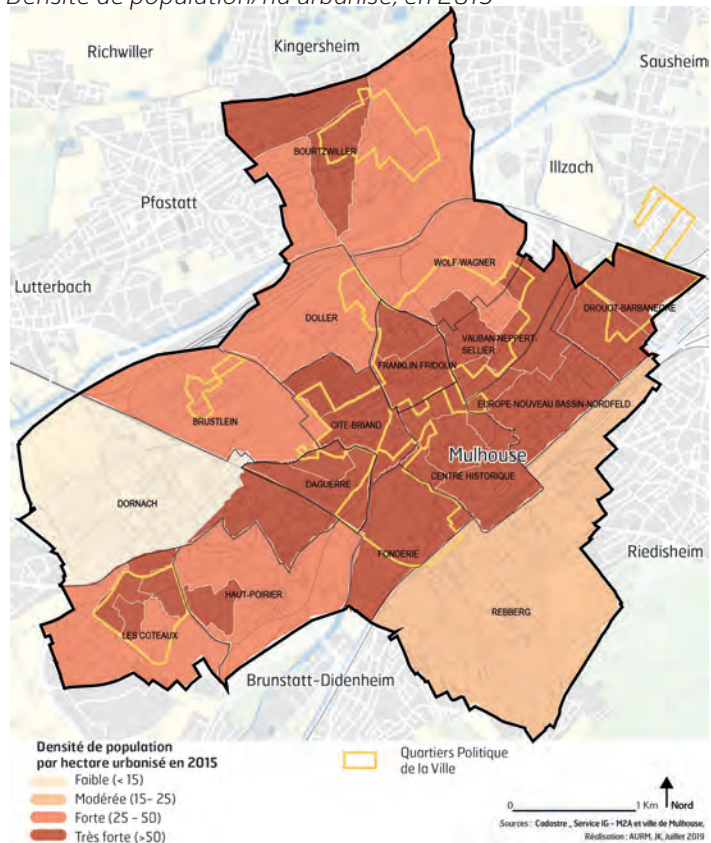
La santé est composée à 80% d'éléments qui ne relèvent pas du système de santé à proprement parler

DETERMINANTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE SANTE

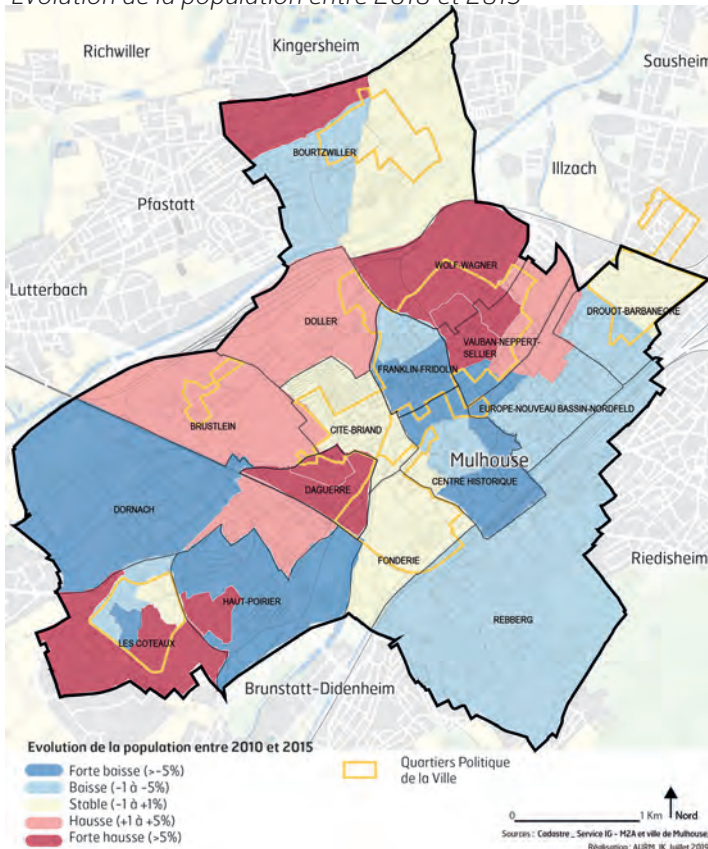
Population mulhousienne : densité et évolution

Evolution contrastée de la population dans les quartiers prioritaires les plus denses de la ville

Densité de population/ha urbanisé, en 2015



Evolution de la population entre 2010 et 2015



Chiffres clés

110 400 hab. à Mulhouse

273 000 hab. dans m2A

52 hab. /ha à Mulhouse

23 hab. /ha dans m2A

Sources : RP Insee 2015

Les quartiers prioritaires, les plus denses de Mulhouse

40% de la population de l'agglomération (m2A) vit à Mulhouse. Avec 52 habitants par hectare urbanisé, **Mulhouse présente la densité la plus élevée de m2A**. La densité de population est forte dans tous les quartiers prioritaires. Elle varie cependant selon les quartiers, parfois du simple au double comme par exemple entre Drouot-Jonquilles (78 hab. / ha urbanisé) et le quartier des Coteaux (162 hab. / ha urbanisé).

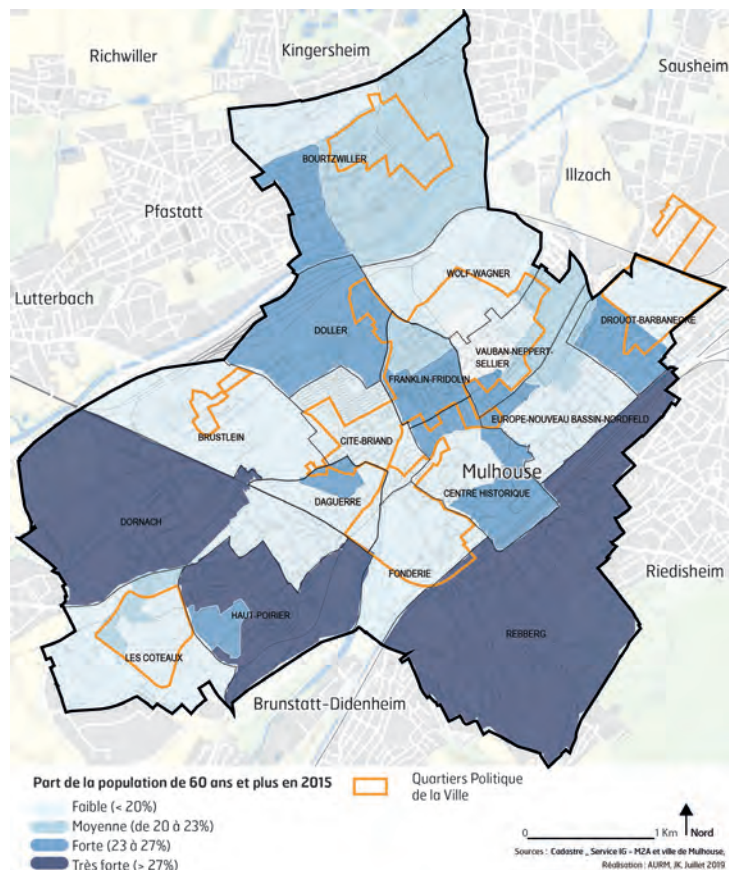
Une population qui augmente globalement peu

Entre 2010 et 2015, la population mulhousienne a augmenté de 0,7%. Les quartiers les plus aisés de la ville enregistrent les évolutions les plus défavorables. **Ce sont les quartiers dits «moyens» dans la typologie établie en 2015, qui gagnent le plus grand nombre d'habitants.**

DETERMINANTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE SANTE

Mulhouse, inégalement touchée par le vieillissement

Part de la population de plus de 60 ans, en 2015



Chiffres clés

22 205 hab. de + de 60 ans à Mulhouse

soit

20 % de la population

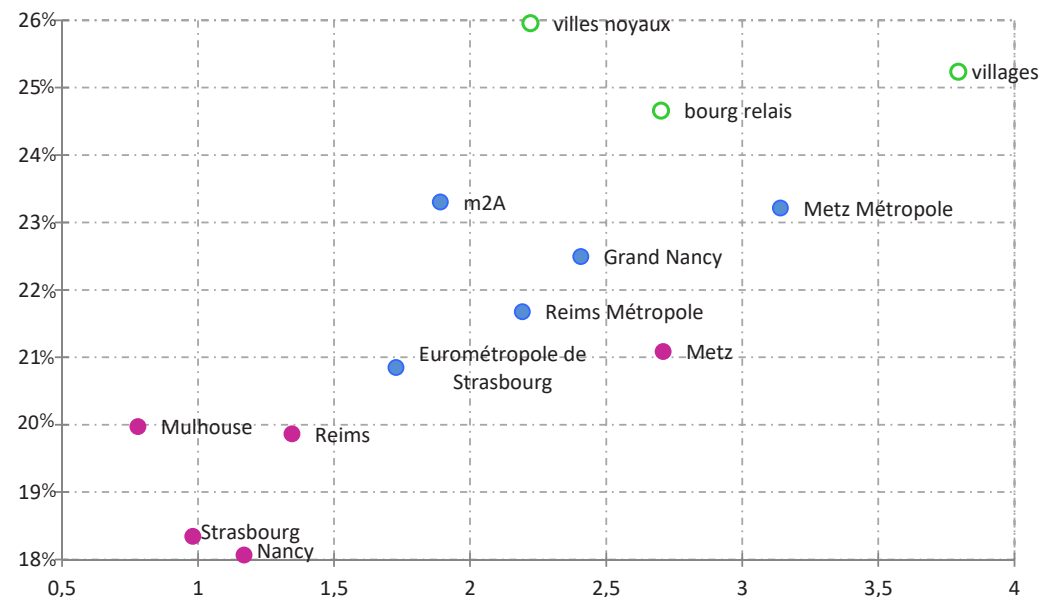
Source : RP Insee, 2015

Les quartiers aisés de la ville plus sensibles au vieillissement

Parmi les villes du grand Est, Mulhouse est celle où l'évolution de la part des seniors a été la plus faible. A l'image des autres villes-centre du Grand Est, la part des seniors ne dépasse pas 20% de la population. On note encore de grandes disparités par quartier : au Reberg, à Dornach comme dans le quartier Haut Poirier, la plus forte part de maisons individuelles explique la moins forte rotation dans le parc de logements. Les personnes qui y résident y vieillissent. Et cette tendance s'accroît : l'indice de vieillissement est en hausse dans ces secteurs déjà plus fortement occupés par des seniors. L'arrivée à l'âge de la retraite des derniers baby-boomers va se poursuivre jusqu'en 2030-2040. Quadras et quinquas d'aujourd'hui seront ainsi les (nombreux) seniors de demain.

Part des seniors dans la population des principales agglomérations de la région Grand Est en 2015, et évolution depuis 2010

Part des seniors (60 ans et plus) en 2015



Source : RP Insee 2010-2015

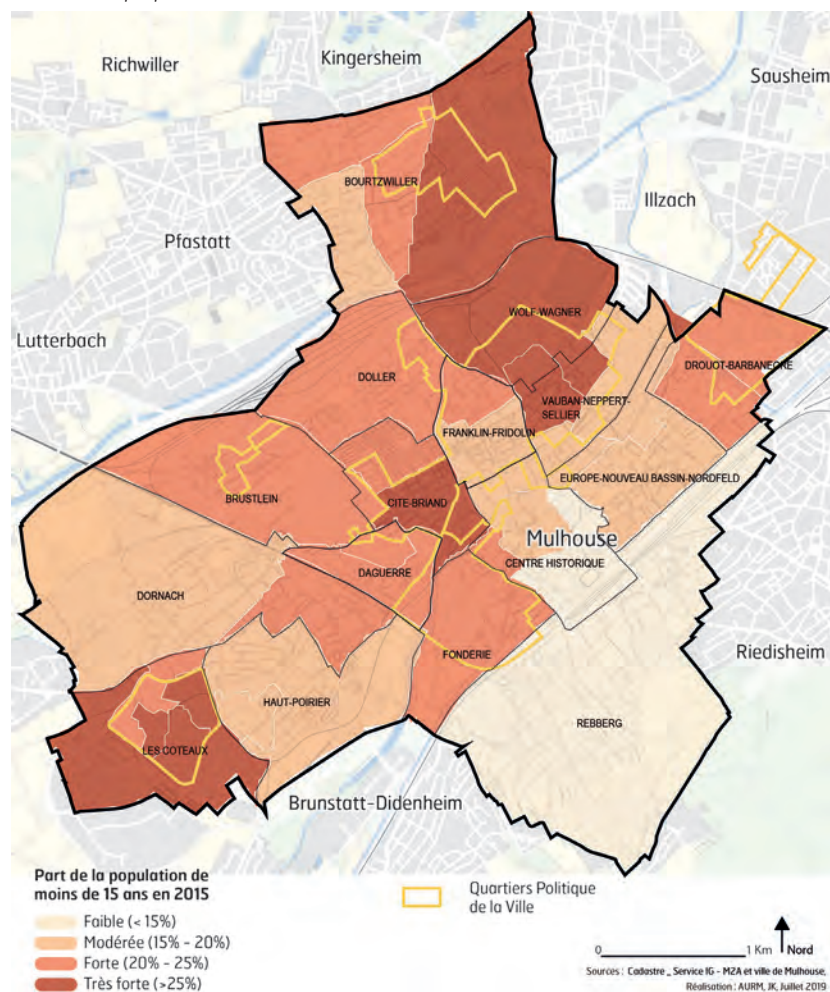
Evolution de la part des seniors 2009-2015 (en points de %)

Mulhouse fait partie des villes qui non seulement comptent une des plus faibles proportions de personnes de plus de 60 ans dans la structure de sa population mais également enregistre l'évolution de la part des seniors la plus faible (+0.7 points).

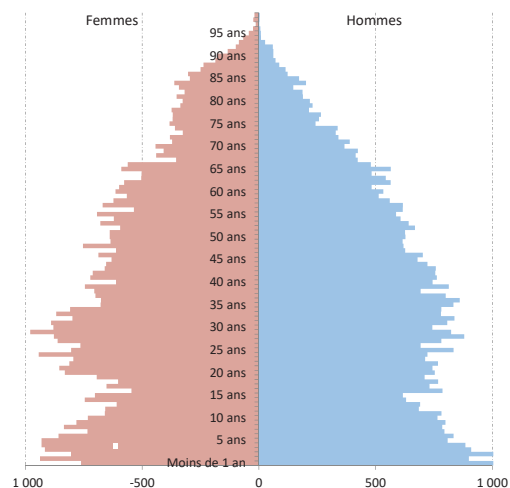
DETERMINANTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE SANTE

Mulhouse, une ville jeune

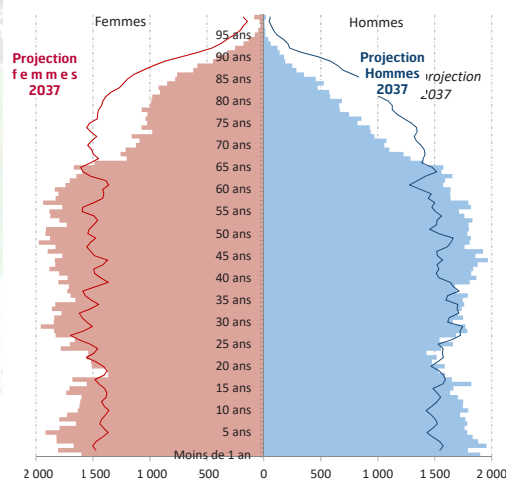
Part de la population de moins de 15 ans, en 2015



Pyramide des âges de Mulhouse en 2015



Pyramide des âges de m2A en 2015



Source : RP Insee

Population de moins de 15 ans

22 % Mulhouse

19 % m2A

18 % Grand Est

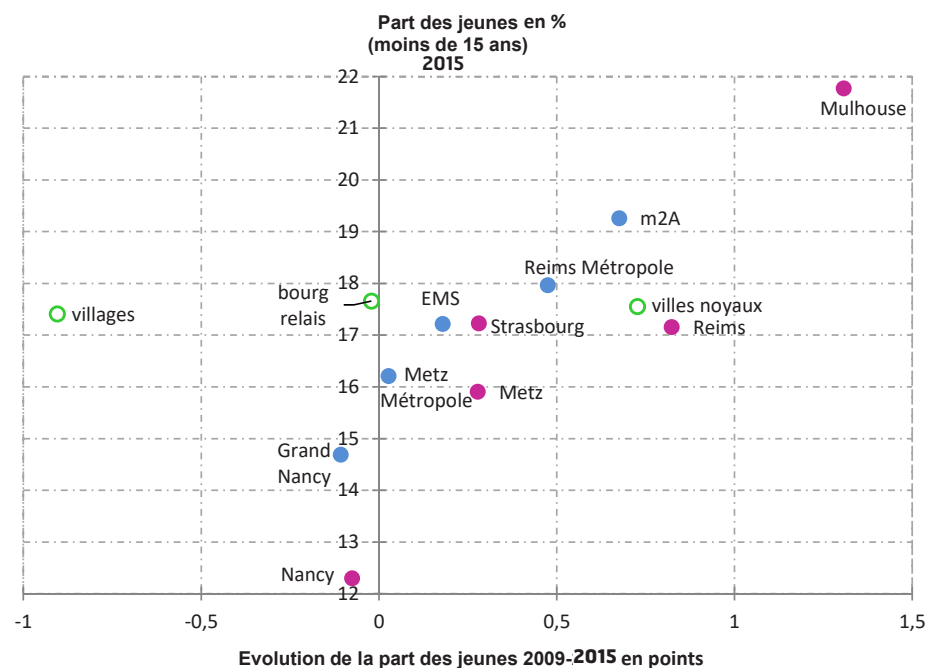
18 % France

Source : RP Insee, 2015

DETERMINANTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE SANTE



Part des jeunes dans la population des principales agglomérations de la région Grand Est en 2015, et évolution depuis 2010



Source : RP Insee 2010-2015

Mulhouse est de loin, la ville qui non seulement compte la plus forte proportion de moins de 15 ans dans la structure de sa population mais également enregistre l'évolution de la part des jeunes la plus élevée.

La part des jeunes y atteint 22% et l'évolution de la part des jeunes dans la population totale y a été la plus forte entre 2010 et 2015 avec une croissance de 1,3 points.

Les habitants des quartiers prioritaires, plus jeunes

La part des jeunes est stable depuis 2010 dans m2A. Mulhouse conforte son image de ville jeune avec 4 points de plus que les moyennes régionale et nationale concernant les moins de 15 ans.

En 2013, dans l'ensemble des quartiers prioritaires de l'agglomération mulhousienne, plus d'un tiers des habitants ont moins de 25 ans. A titre de comparaison, ce chiffre atteint 35% à Mulhouse, 31% dans m2A et 30% en Alsace. **Le quartier des Coteaux compte la part de jeunes la plus importante : 44% des habitants ont moins de 25 ans.**

Pour 5 des 6 quartiers prioritaires de l'agglomération, la part des jeunes femmes est équivalente à la part de population jeune. Par exemple, à Bourtzwiller, la part des jeunes et la part des jeunes femmes sont respectivement de 39 et 38%.

A contrario, le quartier du Reberg compte relativement peu de jeunes dans sa

Part de la population de moins de 25 ans en 2013

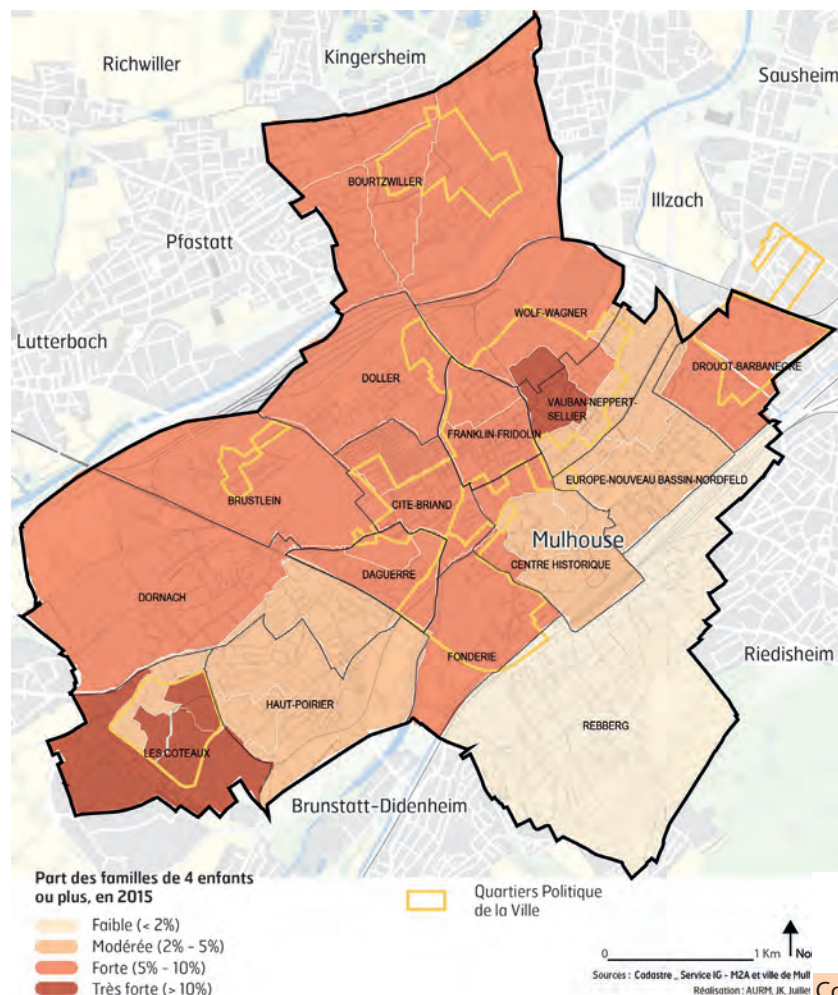
	Part de la population de moins de 25 ans en 2013	Part des femmes de moins de 25 ans en 2013
Coteaux	44%	43%
Bourtzwiller	39%	38%
Péricentre	38%	37%
Drouot - Jonquilles	36%	35%
Brustlein	38%	39%

Source : RP Insee 2013

DETERMINANTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE SANTE

Les familles nombreuses, plus concentrées à Mulhouse

Part des familles avec 4 enfants ou plus de moins de 25 ans, en 2015



Concentration nette des familles nombreuses à Mulhouse et Illzach

A elles deux, ces communes accueillent 68% des familles nombreuses vivant sur le territoire de m2A. Toutefois, les familles nombreuses sont concentrées dans quelques quartiers, notamment les quartiers prioritaires : les Coteaux, Péricentre, Bourtzwiller et Drouot à Mulhouse, Modenheim à Illzach (les plus grands quartiers d'habitat social de m2A).

L'ensemble des autres communes de l'agglomération affiche des taux de familles nombreuses relativement faibles.

Les grands ménages très représentés en quartier prioritaires mais de forts écarts entre eux

Les quartiers Coteaux et Bourtzwiller se distinguent par une part plus importante de familles nombreuses, allant du simple au double par rapport à Péricentre ou Drouot-Jonquilles.

Part des ménages de 6 personnes et plus en 2013

	Part des ménages de 6 personnes et plus en 2013
Coteaux	10%
Bourtzwiller	9%
Péricentre	4%
Drouot - Jonquilles	5%
Brustlein	nd

Source : RP Insee 2013

Chiffres clés Familles nombreuses

- 6 % Mulhouse
- 4 % m2A
- 2 % Grand Est
- 2 % France

Source : RP Insee, 2015

Méthode

La mesure des familles nombreuses n'est pas la même à l'échelle des QPV et des communes : les données communales s'expriment selon le nombre d'enfants de plus de 25 ans et les données par quartier s'expriment selon le nombre de personnes dans le ménage.

Par ailleurs, les données sont disponibles en 2013 pour les QPV et 2015 pour les communes

Définitions

Familles nombreuses Commune

Nombre de familles avec 4 enfants ou plus de moins de 25 ans rapporté au nombre de familles.

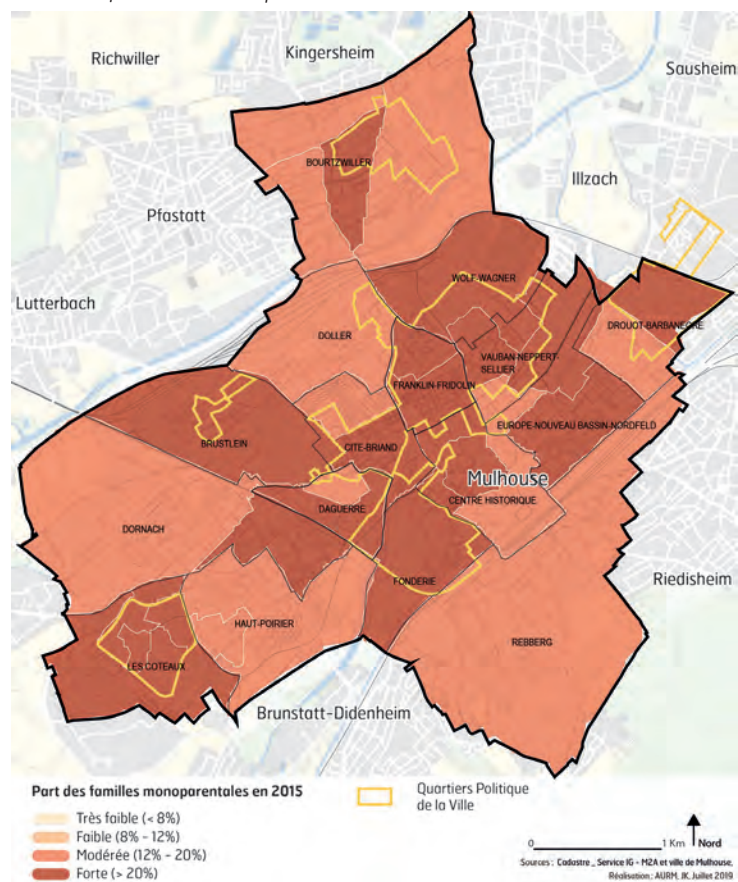
Familles nombreuses QPV

Nombre de familles de 6 personnes ou plus rapporté au nombre de familles.

DETERMINANTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE SANTE

Les familles monoparentales, plus nombreuses à Mulhouse

Part des familles monoparentales, en 2015



Une forte part de familles monoparentales à Mulhouse

m2A enregistre la part de familles monoparentales la plus faible parmi les 5 grandes agglomérations de la région. En revanche, **à Mulhouse, plus d'une famille sur cinq est en situation de monoparentalité. C'est la ville de plus de 100 000 habitants du Grand Est qui atteint la part la plus élevée.**

La part des familles monoparentales a légèrement augmenté depuis 2010 à Mulhouse et dans son agglomération (+ 1 point environ).

La part des familles monoparentales est plus forte dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Définition :

Familles monoparentales

Une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant).

Chiffres clés Les familles monoparentales

22 % Mulhouse

16 % m2A

14 % Grand Est

15 % France

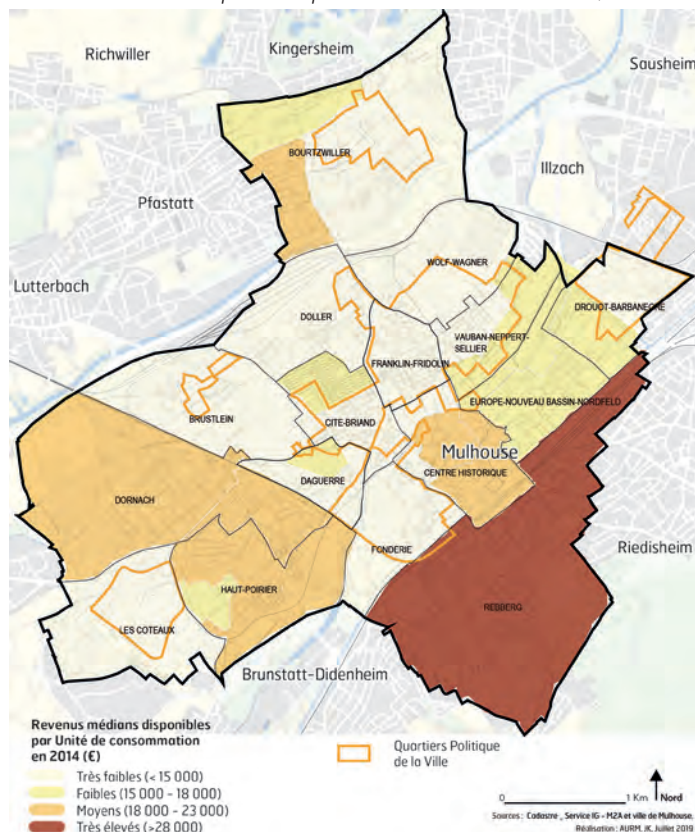
Source : RP Insee, 2015

Selon l'Observatoire des Inégalités («Portrait social des familles monoparentales», décembre 2016), le niveau de vie médian mensuel des familles monoparentales est inférieur de 30 % à celui des couples avec enfants. **Les familles composées d'un seul adulte représentent près d'un quart de la population pauvre.** A l'échelle nationale, parmi les 5,7 millions de personnes qui vivent dans une famille monoparentale, plus du tiers sont considérées comme pauvres. Cette situation s'explique d'abord par le fait que ces familles n'ont comme ressources que les revenus d'une seule personne, le plus souvent suite à une séparation. Ce n'est pas la seule raison. Dans près de neuf cas sur dix, cette personne est une femme. Et ces femmes sont en moyenne bien plus souvent inactives, et, sinon, moins bien rémunérées, et davantage en temps partiel, que les hommes.

DETERMINANTS SOCIO-ECONOMIQUES DE SANTE

Niveaux de vie

Revenus médians disponibles par Unité de Consommation, en 2014



Quartier	Revenus médians disponibles par UC*
Coteaux	12 116
Bourtwiller	12 784
Péricentre	12 842
Drouot - Jonquilles	13 263
Brustlein	14 311

* en euros/an

Source : revenus fiscaux localisés, 2014

Un niveau de vie médian à Mulhouse très faible mais qui cache de fortes inégalités entre les quartiers

L'histoire économique des territoires de m2A explique entre autres les écarts de niveaux de vie entre Mulhouse, Illzach et le Bassin Potassique, d'un côté, et les communes du sud et de l'est d'un autre côté.

Mulhouse, Illzach et les communes du bassin potassique accueillent une population ayant un niveau de vie modeste ou faible, bien que ce soit de moins en moins vrai pour certaines communes.

Les communes du sud et de l'est de l'agglomération, ainsi que le Rebberg à Mulhouse, accueillent une population plus aisée, notamment des salariés frontaliers travaillant dans l'agglomération bâloise.

Le quartier des Coteaux se révèle être le plus pauvre des quartiers prioritaires, avec un revenu médian annuel moyen égal à 12 116€. Les ménages y sont ainsi plus nombreux à recevoir des aides sociales. Les revenus médians disponibles sont peu discriminants d'un quartier prioritaire à l'autre. Ils oscillent entre 12 000 et 14 000 € environ, ce qui reste bien en dessous de la moyenne nationale soit environ 20 000€.

A Mulhouse, **33% des ménages fiscaux vivent sous le seuil de pauvreté avec moins de 12 485€ par an en 2016**. Le taux est de 18,7% pour m2A, 13% pour le Haut Rhin et 14,7% pour la France métropolitaine.

Chiffres clés Revenus médians disponibles

15 370 €	Mulhouse
19 900 €	m2A
20 500 €	Grand Est
20 565 €	France

Source : INSEE

Les revenus disponibles par UC

Il comprend les revenus d'activité (nets des cotisations sociales), les revenus du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales (y compris les pensions de retraite et les indemnités de chômage), nets des impôts directs.

Unité de Consommation (UC)

Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage. Il permet de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes.

Revenu médian

Valeur d'un revenu situé à mi-hauteur sur l'échelle des revenus. 50% des personnes gagnent plus et 50% des personnes gagnent moins.

Seuil de pauvreté

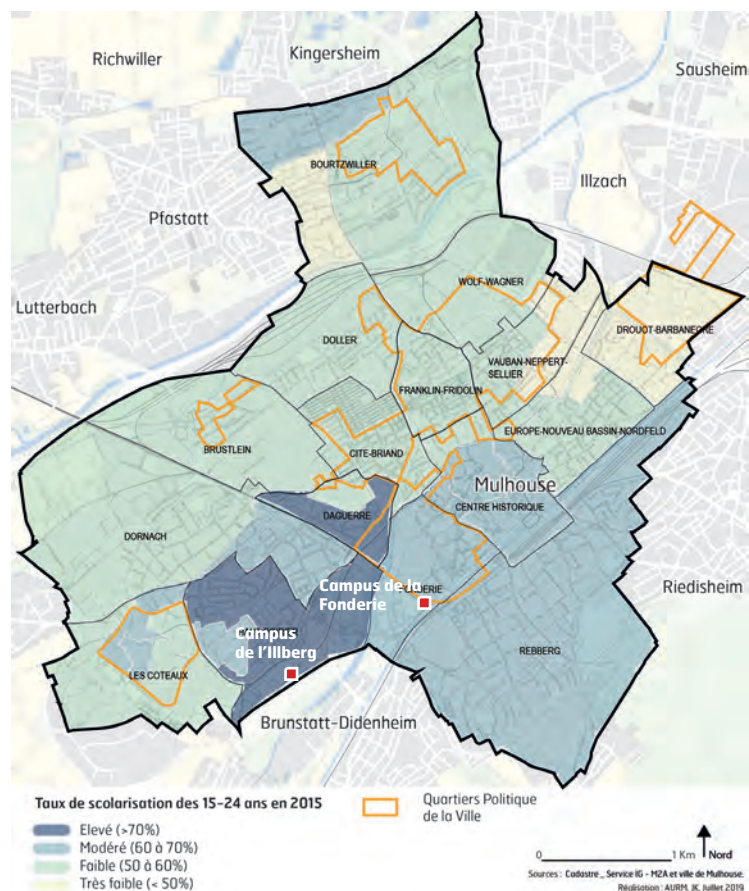
En France, un individu est considéré comme pauvre quand ses revenus mensuels sont inférieurs à 1 041 euros (60 % du revenu médian) en 2015.

Source : Insee

DETERMINANTS SOCIO-ECONOMIQUES DE SANTE

Scolarisation

Taux de scolarisation des 15-24 ans, en 2015



La population de l'agglomération compte une très faible part de personnes ayant un niveau Bac+2 et plus, en comparaison aux autres agglomérations du Grand Est. Cet écart tend à augmenter puisque l'évolution de la part des diplômés à Bac+2 est plus est également la plus faible dans m2A.

De fortes variations du taux de scolarisation entre les quartiers

Même s'il a augmenté de 2 points entre 2010 et 2015, le taux de scolarisation des jeunes reste faible dans l'agglomération. Il reste très inférieur au niveau français, ce qui en fait un enjeu pour la ville comme pour l'agglomération.

Les taux de scolarisation des 15-24 ans atteignent au mieux 60% dans les quartiers prioritaires. Le quartier Drouot Jonquilles est le plus touché par cette faible scolarisation. Les faibles taux de scolarisation sont à mettre en rapport avec les analyses de la situation des jeunes sur le marché de l'emploi : peu formés, ayant peu d'expérience professionnelle, les jeunes des quartiers prioritaires rencontrent souvent des difficultés d'insertion sur le marché de l'emploi.

Un niveau de diplôme plus élevé dans les quartiers sud de la ville

Avec 21% d'habitants hautement diplômés, **le niveau de formation de la population de Mulhouse est de 8 points inférieur à celui de la France.** Le taux de diplôme est très faible dans pratiquement tous les quartiers prioritaires. La part de la population non scolarisée ayant au moins un diplôme niveau bac+2 y est inférieure à 10%. A l'échelle de l'agglomération, on observe **une fracture nette entre le nord et le sud de l'agglomération** où les niveaux de formation sont les plus élevés.

Chiffres clés Jeunes scolarisés (15-24 ans)

58% Mulhouse

60% m2A

63% Grand Est

66% France

Bac+2 et plus

21% Mulhouse

23% m2A

24% Grand Est

29% France

Source : RP Insee, 2015

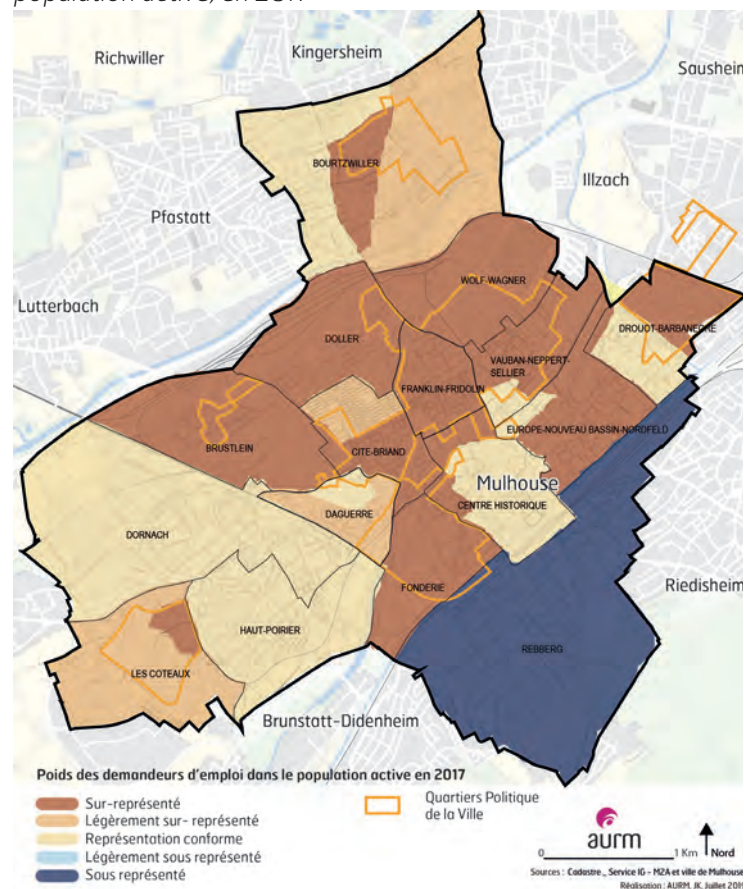
Définition: Taux de scolarisation

Population 15-24 ans scolarisée / Population 15-24 ans

DETERMINANTS SOCIO-ECONOMIQUES DE SANTE

Demandeurs d'emploi

Poids des demandeurs d'emploi de catégories A, B et C dans la population active, en 2017



Une concentration des demandeurs d'emploi à Mulhouse

56% des demandeurs d'emploi de m2A vivent à Mulhouse. La sur-représentation des demandeurs d'emploi est forte, notamment dans les quartiers prioritaires. C'est d'ailleurs la seule commune de l'agglomération qui affiche une sur-représentation significative. Ce phénomène est commun à de nombreux territoires : la ville-centre concentre les populations les plus en difficulté. Le seul quartier qui se distingue par sa faible concentration de demandeurs d'emploi est le quartier du Reberg.

En 2017, environ 56% des demandeurs d'emploi (cat. A, B et C) de Mulhouse vivent en quartier prioritaire (contre 40% de la population). Dans les quartiers prioritaires, la majorité des demandeurs d'emploi sont des hommes. **Ce qui caractérise les demandeurs d'emploi, en particulier dans ces territoires plus fragiles, ce sont les fortes parts de personnes sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au CAP-BEP.**

Les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C en 2017

	Demandeurs d'emploi cat. ABC	dont femmes		dont niveau de formation CAP-BEP ou inférieur	
		Nombre	Part	Nombre	Part
Coteaux	1388	564	41%	991	71%
Bourtwiller	722	271	38%	529	73%
Péricentre	5349	2157	40%	3617	68%
Drouot - Jonquilles	801	343	43%	606	76%
Brustlein	202	89	44%	136	67%

Source : Pôle Emploi 2017

Chiffres clés Demandeurs d'emploi

14 900	Mulhouse
26 600	m2A
62 898	Haut Rhin
468 181	Grand Est
5 683 231	France

Source : Pôle Emploi 2017 - Dares ; exploitation Directe Grand Est

Méthode / Définition

Poids des demandeurs d'emploi (cf. carte)

Ecart entre les demandeurs d'emploi réels et théoriques (mesure de la sous/sur-représentation).

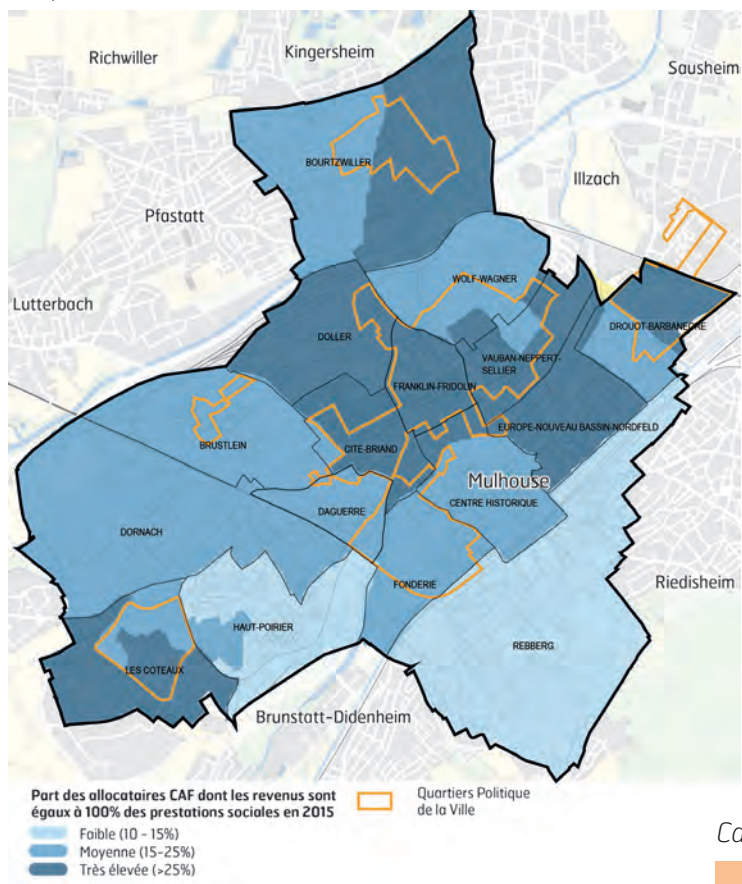
Catégories A, B, C

- A : demandeurs d'emploi sans emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi
- B : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite courte
- C : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite longue

DETERMINANTS SOCIO-ECONOMIQUES DE SANTE

Prestations sociales

Part des allocataires CAF dont les revenus dépendent entièrement des prestations sociales en 2015



Les populations les plus dépendantes de la CAF sont concentrées à Mulhouse

A Mulhouse, près d'un allocataire CAF sur 4 voit ses revenus dépendre entièrement des prestations sociales. **A l'échelle de l'agglomération, Mulhouse abrite 76% des allocataires CAF dont le revenu dépend entièrement des prestations sociales.** Ce sont les populations les plus fragiles.

Les quartiers Coteaux et Brustlein se distinguent par leur forte part de familles nombreuses dans les allocataires.

RSA socle : les QPV mulhousiens au-dessus de la moyenne communale

23% des allocataires CAF mulhousiens perçoivent le RSA socle. Coteaux se démarque aussi par cet indicateur, avec 30% d'allocataires concernés.

Chiffres clés Allocataires CAF

27 400 Mulhouse

46 700 m2A

938 000 Grand Est

Source : Insee/Caf 2016

Définitions

Part des allocataires dont le revenu dépend entièrement des prestations sociales

Nombre d'allocataires dépendant totalement des prestations sociales / Nombre d'allocataires.

RSA socle

C'est une aide qui vise à garantir à chaque résident du territoire français un revenu minimum. Le montant forfaitaire pour une personne seule atteint 564,78 euros (auquel on soustrait le forfait APL de 67,17 euros soit 497,61 euros)

Caractéristiques des allocataires CAF dans les QPV en 2016

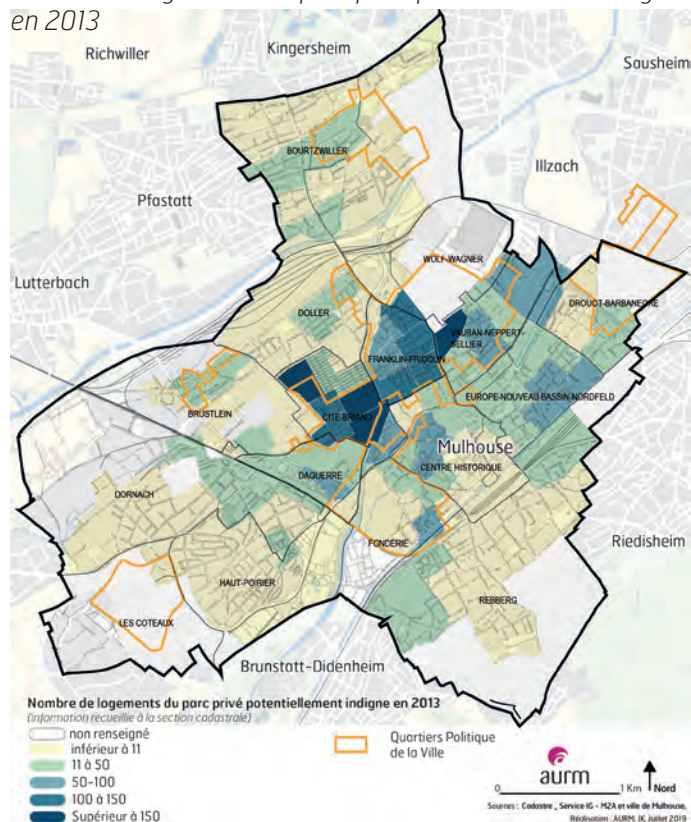
	Nombre d'allocataires	Population couverte	Part des allocataires couples avec au moins 3 enfants à charge	Part des allocataires percevant le RSA socle	Part des allocataires dont le revenu est constitué à 100% de prestations
Coteaux	2 308	6 828	20%	30%	28%
Bourtzwiller	1 357	3 469	16%	27%	25%
Péricentre	10 177	23 037	11%	26%	27%
Drouot - Jonquilles	1 450	3 219	11%	28%	26%
Brustlein	258	793	21%	27%	22%

Source : Insee/Caf 2016

DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE

Parc privé potentiellement indigne

Nombre de logements du parc privé potentiellement indignes en 2013



Définition

Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI)

Sont considérés comme «potentiellement indignes» les résidences du parc privé des catégories cadastrales 6 (ordinaire) occupées par un ménage au revenu inférieur ou égal à 70 % du seuil de pauvreté et les résidences principales du parc privé des catégories cadastrales 7 (médiocre) et 8 (très médiocres) occupées par des ménages au revenu inférieur ou égal à 150 % du seuil de pauvreté (source FILOCOM).

L'impact du mal logement sur la santé

« Quand on est malade, on reste à la maison, mais quand c'est le logement qui rend malade ? ». C'est par cette campagne de sensibilisation lancée en 2007 que la Fondation Abbé Pierre a souhaité attirer l'attention des citoyens sur les dégâts du mal-logement en matière de santé. Les liens entre problème de logement et de santé sont forts lorsque l'on se penche sur les conditions de vie et l'état de santé des personnes les plus précarisées. Les impacts du mal-logement sur la santé sont multiples et d'intensités variables (pathologies, handicaps, syndromes ou troubles).

Un Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) significatif à Mulhouse dans les quartiers anciens

Mulhouse concentrerait 48% du parc de logements privés potentiellement indignes du Haut Rhin. Plus de 4 300 logements privés de m2A seraient potentiellement indignes et logeraient 10 651 personnes en 2013. 85% des logements indignes de m2A (3 600 logements), sont situés à Mulhouse. **A l'échelle des quartiers mulhousiens, le PPPI toucherait plus fortement le quartier ancien «Péricentre» dont Franklin, Briand et Vauban.**

A compter du 1er septembre 2019, m2A a choisi de mettre en place l'autorisation de mise en location afin d'expérimenter un nouvel outil de lutte contre l'habitat indigne et/ou dégradé à Mulhouse sur le secteur dit «Marseillaise Mertzau Colmar» (qui compte 67 immeubles dont 18% repérés comme potentiellement indignes, soit 90 logements), ainsi que sur le secteur de l'OPAH Fonderie (près de 190 logements qui seraient potentiellement indignes (10% du parc de logements) soit près de 450 habitants).

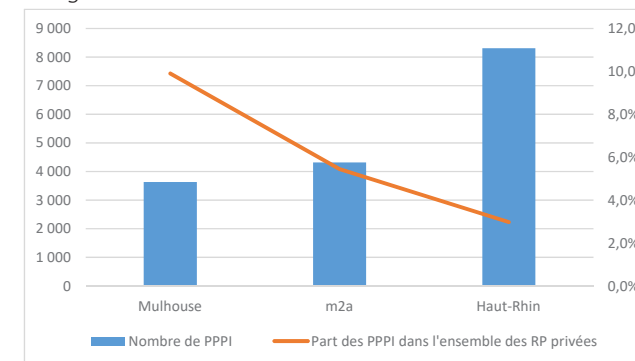
Chiffres clés

3 600 logements potentiellement indignes à Mulhouse

9 200 Mulhousiens logés dans un parc de logements potentiellement indignes (soit 8% de la population)

Source : DREAL, 2013

Nombre et part de logements privés potentiellement indignes (Filocom 2013)

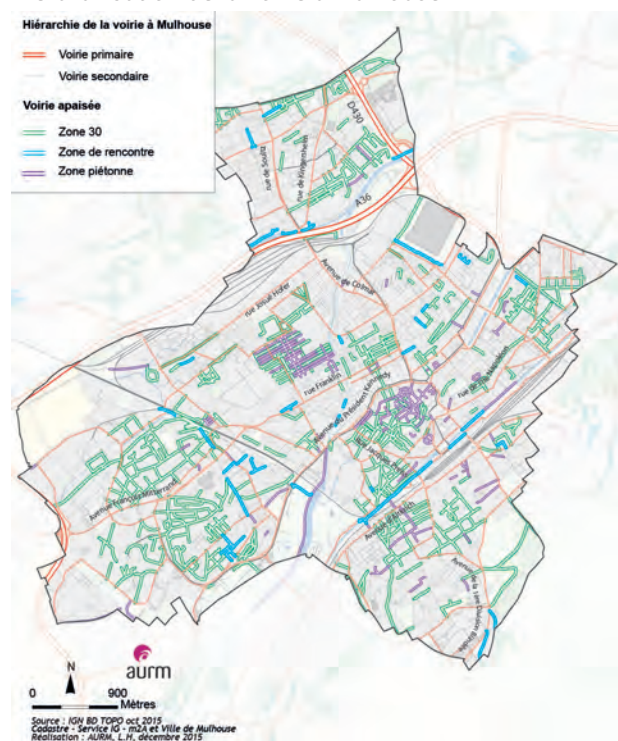


DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE

Espaces partagés & accessibilité

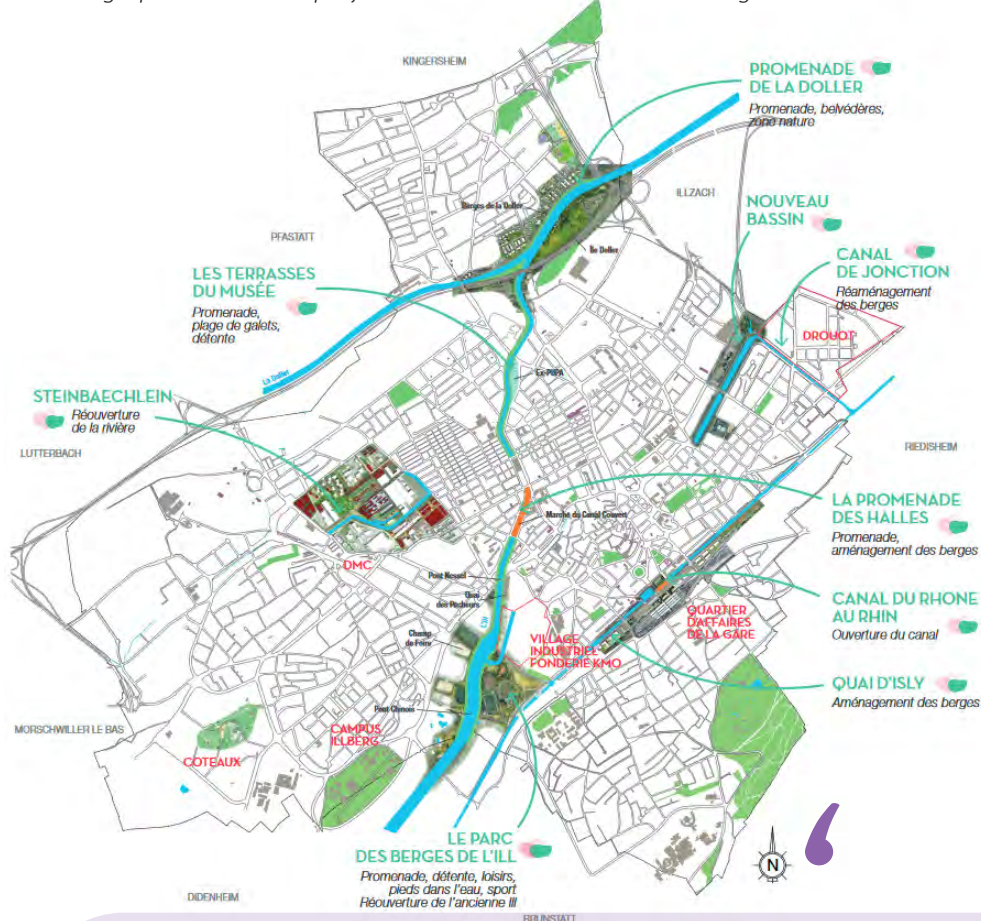
Selon l'OMS, "Le système de transport peut influencer considérablement sur les possibilités d'activités physiques, tant en facilitant la marche et le cyclisme qu'en permettant à chacun de se rendre dans des lieux de pratique d'une activité physique". Par ailleurs, des études de l'OMS montrent que le bruit entraîne des troubles du sommeil et qu'il est un facteur de risque pour les maladies cardio-vasculaires.

Hiérarchisation de la voirie à Mulhouse



Mulhouse ambitionne de renforcer la sécurité des déplacements, de lutter contre le bruit, de contribuer à la santé, au bien-être des habitants et de construire des espaces publics de qualité à l'échelle du piéton et du cycliste.

Cartographie des lieux à projets dans le cadre de Mulhouse Diagonales



Chiffres clés

30% des voiries mulhousiennes sont en zone 30

130 km d'itinéraires cyclables à Mulhouse

85% de la population mulhousienne est située à moins de 8 minutes à pied d'un espace à caractère naturel

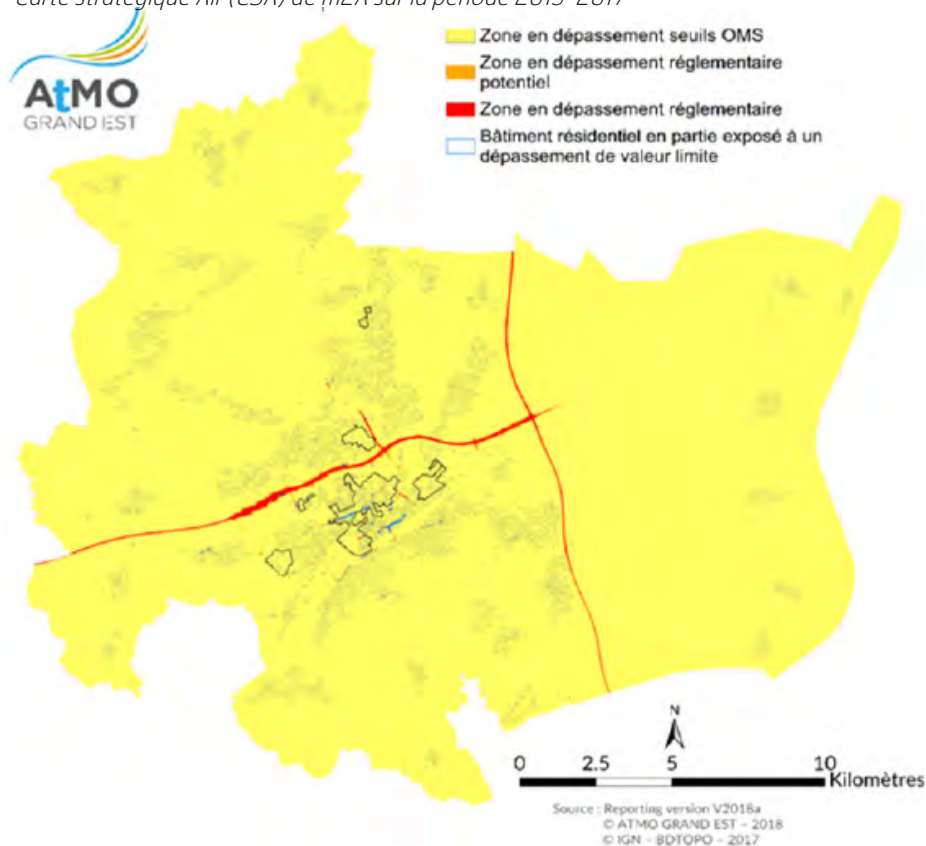
“Améliorer la qualité de vie avec le projet Mulhouse Diagonales

Mulhouse est une ville d'eau. Ses rivières, canaux ont été recouverts en partie au fil du temps. Avec Mulhouse Diagonales, l'eau redevient visible et accessible, visant à créer un parcours vert et bleu à travers Mulhouse à l'horizon 2028. L'objectif est de remettre l'eau et la nature au coeur de la vie des Mulhousiens en valorisant les berges pour créer des espaces aménagés et des cheminements, à parcourir à pied et à vélo. Le projet touche 292 hectares d'espaces verts et 5 cours d'eau ou canaux. Pour en savoir plus : www.mulhouse.fr

DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE

Une qualité de l'air moyenne dans la région mulhousienne

Carte stratégique Air (CSA) de m2A sur la période 2013-2017



La carte stratégique est une couche cartographique unique représentative de la «qualité de l'air», qui intègre toutes les informations relatives aux dépassements de seuils réglementaires sur une agglomération prenant en compte l'ensemble des indicateurs de pollution (NO₂, les PM_{2,5} et les PM₁₀) et plusieurs années de référence.

Les émissions de polluants ont une incidence directe sur la qualité de l'air et sur la santé

Historiquement, l'Alsace est un secteur où les émissions de polluants sont élevées par rapport au reste de la France. Les émissions territoriales de polluants atmosphériques ont tendance à diminuer depuis 2005 mais ont connu une stagnation voire une légère augmentation depuis 2012.

Les principaux axes routiers se caractérisent par une concentration de NO₂ 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 NO₂. Le trafic routier y est élevé, du fait de son positionnement d'entrée de ville et de sa proximité aux autoroutes. Les axes routiers qui enregistrent les plus fortes concentrations de particules (PM₁₀ et PM_{2,5}) sont similaires à ceux affichant de fortes concentrations de NO₂, à l'exception du Nouveau Bassin.

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 NO₂ sont la résultante des émissions liées au trafic, aux chauffages résidentiels et à la morphologie du bâti (densité du bâti, rues canyons).

Définitions

Le dioxyde d'azote (NO₂) 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.

Particules PM₁₀

Particules solides ou liquides d'un diamètre d'environ 10µm en suspension dans l'air.

Particules PM_{2,5}

Particules solides ou liquides d'un diamètre d'environ 2,5µm en suspension dans l'air.

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

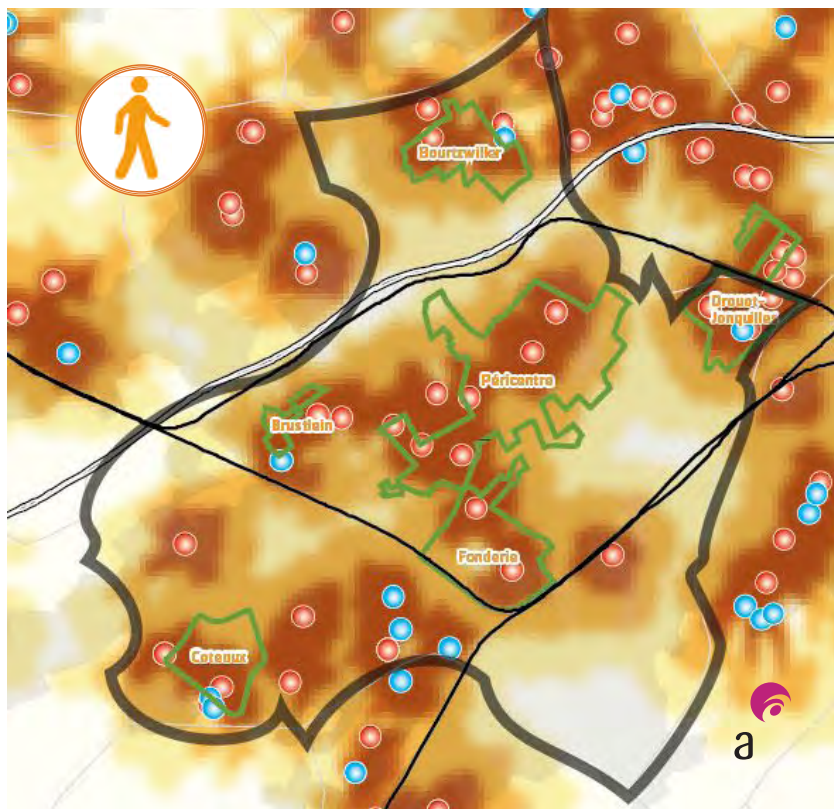
Au cours d'une journée, un adulte inhale **15 000 litres** d'air en moyenne. Composé à près de 99 % d'oxygène et d'azote, il contient également des polluants.

Source : ATMO Grand Est

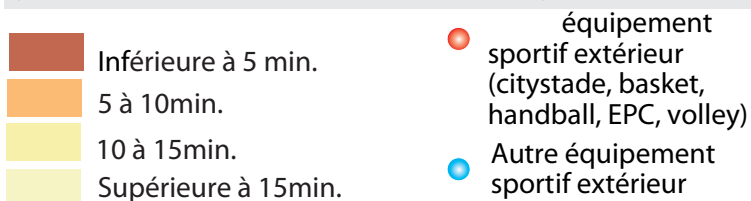
DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE

L'activité physique comme déterminant de santé

Accessibilité aux équipements sportifs extérieurs
(city stades, skate parks, parcours santé, boulodrome, terrains extérieurs de basket, handball, volley-ball, beach volley, quilles...)



95% des habitants de Mulhouse ont accès à un équipement extérieur ou à un petit terrain en accès libre en moins de 15 minutes à pied.



Chiffres clés

- 219 équipements sportifs à Mulhouse en 2019 (source : RES)
- 170 associations sportives pour 62 disciplines
- 27 plateaux sportifs
- 2 parcours de santé
- 27 km balisés de parcours de running

Le nouvel « Engagement sportif de la Ville de Mulhouse »

Il fixe les enjeux et les choix prioritaires de la politique sportive de la Ville de Mulhouse :

- il détermine les principes régissant les relations entre la Ville, les publics et les associations dans le domaine des activités physiques et sportives de loisirs et/ou de haut-niveau,
- il fixe également les modes d'action mis en oeuvre par les acteurs de la vie sportive locale en partenariat avec la Ville,
- il mentionne les pratiques sportives développées en faveur des enfants, des jeunes, des adultes, des personnes en situation de handicap et du mouvement sportif mulhousien.

Mulhouse développe le sport santé

La loi de santé 2016 offre la possibilité aux médecins de prescrire de l'Activité Physique Adaptée (APA) à leurs patients en Affection de Longue Durée (ALD).

La Ville de Mulhouse a choisi de s'engager dans la démarche, mais en allant au-delà de la loi en élargissant cette offre aux personnes sédentaires et en proposant un accompagnement renforcé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. L'équipe du dispositif à la charge d'orienter les personnes éligibles, après un bilan de leur capacités physiques par le professeur en APA, vers des associations mulhousiennes labélisées en «sport santé ». Ils pratiquent alors une activité physique gratuitement pendant un an. Ce dispositif a été mis en place en partenariat avec l'ARS et la Direction régionale Jeunesse et Sport et la Région Grand Est, le Réseau Santé Sud Alsace (RSSA).

“ D'après l'enquête santé et protection sociale 2012, environ **40 % des adultes pratiquent un sport** (en salle, piscine, activité de plein air...) au cours d'une semaine habituelle pendant au moins 10 minutes de façon continue. Mais **l'activité physique régulière reste plus fréquente chez les personnes à haut revenu et/ou de catégorie socioprofessionnelle élevée** : elle ne concerne que 27% des ouvriers non qualifiés, contre 54% des cadres et professions intellectuelles.

OFFRE DE SOINS

Une offre de soins globalement satisfaisante, mais une évolution inquiétante

Mulhouse, ville-centre d'une agglomération de plus de 270 000 habitants, présente une densité assez élevée 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 comme aux habitants des autres communes de l'agglomération, voire au-delà. L'inquiétude concerne la faible présence de pédiatres, alors que la ville et l'agglomération connaissent une forte vitalité démographique et un taux de natalité élevé. La proportion de praticiens est supérieure dans les départements disposant d'un Centre Hospitalier Universitaire qui constitue un centre d'attraction pour ces professionnels.

...mais de plus en plus âgés

Le vieillissement démographique des professionnels de santé et les problèmes de non remplacement suscitent une autre inquiétude pour des pouvoirs publics. Les professionnels libéraux de santé sont touchés par le vieillissement démographique. Depuis 2015, la situation ne s'est pas améliorée. Elle a tendance à se dégrader.

Un fort contingent de patients sans médecin traitant à Mulhouse

D'après les données de l'Assurance Maladie, à Mulhouse en 2019, près de **8 000 patients de 17 ans et plus, consommants des soins, sont sans médecin traitant**, soit 9,4 % de la population consommante ; c'est plus qu'au niveau départemental et régional mais moins qu'au niveau national. **Parmi ces patients de 17 ans et plus sans médecin traitant, 840 bénéficient d'une Affection Longue Durée (ALD), près de 2 000 de la Complémentaire Santé Solidaire (ex CMU-C) et 800 ont 70 ans ou plus.**

Il est difficile d'en explorer les raisons, elles peuvent sans doute être multiples: problématique de démographie médicale, recours aux urgences, à SOS médecins, etc. et nécessiteraient des investigations complémentaires, y compris d'ordre qualitatif.

Dégradation de l'accessibilité à la médecine générale

En 2018, d'après les données de l'indicateur APL (Accessibilité Potentielle Localisée) de la DREES, **les Mulhousiens ont accès en moyenne à 4,3 consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant**. Ce chiffre s'élève à 3,7 quand on restreint l'offre de médecine générale à celle fournie par

les médecins de moins de 65 ans.

Depuis 2015 à Mulhouse, cette APL a diminué. Cela signifie **une dégradation de l'accessibilité à des consultations, de -7,1 % pour l'ensemble des généralistes et de manière plus prononcée (-13,6 %) pour les professionnels de moins de 65 ans.**

À l'échelle du territoire de vie-santé de Mulhouse, la population a accès à 4,1 consultations par an et par habitant ce qui est légèrement supérieur au

seuil de 4 consultations par an et par habitant au delà duquel le territoire est considéré comme bien doté. Si on exclut les médecins de 65 ans et plus, la population a accès à 3,5 consultations par an et par habitant, soit compris entre 2,5 et 4 correspondant à un territoire moyennement doté.

Un enjeu fort existe ainsi sur le remplacement des médecins qui risquent de partir prochainement à la retraite, d'autant plus qu'à Mulhouse, l'activité des médecins généralistes est importante.

Accessibilité Potentielle Localisée aux médecins généralistes à Mulhouse de 2015 à 2018

	APL aux médecins généralistes	APL aux médecins généralistes de moins de 65 ans
Année	nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé	nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé
2015	4,7	4,3
2016	4,8	4,2
2017	4,5	3,9
2018	4,3	3,7
Evolution	-7,1%	-13,6%

Source : Legendre B. 2020. En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6% de la population. Etudes et Résultats. DREES. n° 1144. 6p.

OFFRE DE SOINS

Définitions

L'Accessibilité Potentielle Localisée – APL aux médecins généralistes

Cet indicateur APL développé par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) permet de tenir compte de l'offre et de la demande de soins d'une commune mais également des communes environnantes. Plus complet que l'indicateur de densité de professionnels, le calcul de l'indicateur APL intègre les dimensions relatives à l'activité des médecins (en comptabilisant le nombre de consultations et de visites), la distance d'accès au praticien et les besoins de santé de la population (appréciée au regard de la structure par âge).

Territoire de vie-santé et sous densité médicale

Le « territoire de vie-santé » (TVS) est un agrégat de communes autour d'un pôle d'équipements et de services, constitué selon une logique proche du découpage en « bassins de vie » de l'Insee. Ce découpage vise à délimiter le territoire le plus resserré possible au sein duquel les habitants ont accès aux équipements et services considérés comme les plus courants. Le TVS de Mulhouse est composé en plus de la ville de Mulhouse des communes de Chalampé, Dietwiller, Eschentzwiller, Habsheim, Hombourg et Landser. Le territoire de vie-santé est l'unité géographique de référence utilisée dans les politiques incitatives à l'installation en zone sous-dense.

L'indicateur retenu pour calculer l'accessibilité aux médecins généralistes au niveau du territoire de vie-santé est la moyenne des APL aux médecins généralistes des communes qui le constituent, pondérée par la population standardisée par la consommation de soins de médecine générale par tranche d'âge. Un territoire est dit sous-doté (ou sous-dense) si son APL est inférieur ou égal à 2,5 consultations/an/habitant. Il est dit moyennement doté si son APL est compris entre 2,5 et 4 C/an/habitant et il est considéré comme bien doté si son APL excède 4 C/an/habitant.

Patients consommateurs :

Patients ayant eu au moins une consommation (un remboursement de l'Assurance Maladie) dans la période étudiée.

Chiffres clés Taux de population consommante sans médecin traitant

9,4% à Mulhouse
7,1% dans le Haut Rhin
7,6% dans le Grand Est
10,1% en France

Source : Système National des Données de Santé – SNDS, Assurance Maladie

Chiffres Clés: Nombre de patients/généraliste en 2019

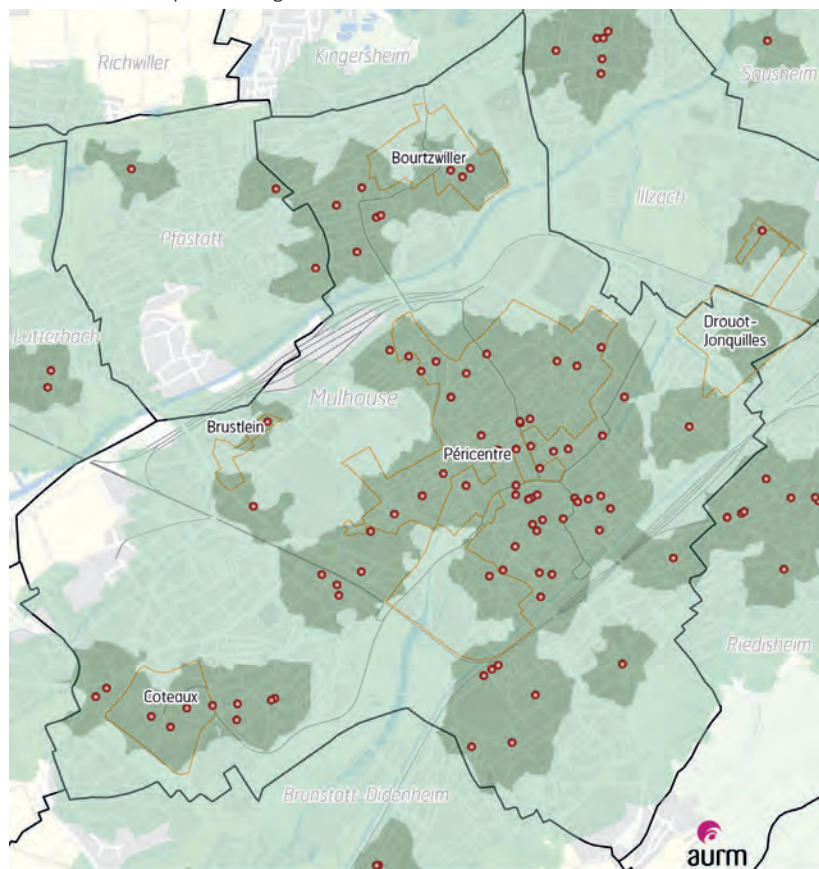
1272 à Mulhouse
1190 dans le Haut Rhin
1146 dans le Grand Est
1146 en France

Source : Système National des Données de Santé – SNDS, Assurance Maladie

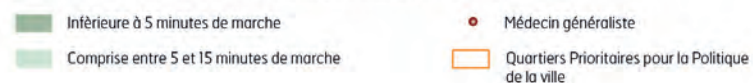
OFFRE DE SOINS

Médecine générale : profession bien représentée mais en baisse significative

Accessibilité à pied aux généralistes libéraux



L'accessibilité mulhousienne aux soins : Les médecins généralistes



Sources : Cadastre - Sineoa IG - ASES Grand Est 2007
Rédaction : AURM L.C. Septembre 2019



Un point de vigilance est à observer sur le plan des données. Parmi les 134 professionnels recensés dans le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) comme ayant une activité libérale ou mixte à Mulhouse, à dire d'experts, **un certain nombre n'exerce en réalité pas une activité de médecine générale proprement dite**. Certains sont des médecins régulateurs de SOS médecins (17 praticiens en 2019) et d'autres exercent plutôt une activité d'ostéopathe, angiologue, etc.... **Les professionnels estiment être plutôt autour de 90 médecins généralistes en exercice (ce qui correspondrait à une densité d'environ 83 médecins généralistes pour 100 000 habitants).**

La population mulhousienne serait-elle tendanciellement plus malade ce qui nécessiterait un plus grand recours à une consultation de médecin ? A Mulhouse, d'après les données du Système National des Données de Santé (SNDS) mentionnées sur Cartosanté, **94,1 % de la population a recours à des médecins généralistes contre 82,1 % en France**. De plus le nombre d'actes de généralistes y est plus élevé : **on compte 5,1 actes par bénéficiaire à Mulhouse (contre 4,6 en France)**. Dans la ville est aussi enregistré un plus grand nombre de patients ayant des maladies chroniques et bénéficiant d'une Affection Longue Durée (ALD).

Chiffres clés

Nombre de généralistes (libéraux et mixtes) en 2019

57 224 en France

134 à Mulhouse

Densité des généralistes

(nombre de généralistes pour 100 000 habitants)

123 à Mulhouse

87 dans m2A

83 dans le Haut Rhin

89 en France

Profil des généralistes

52% des généralistes mulhousiens ont plus de 55 ans

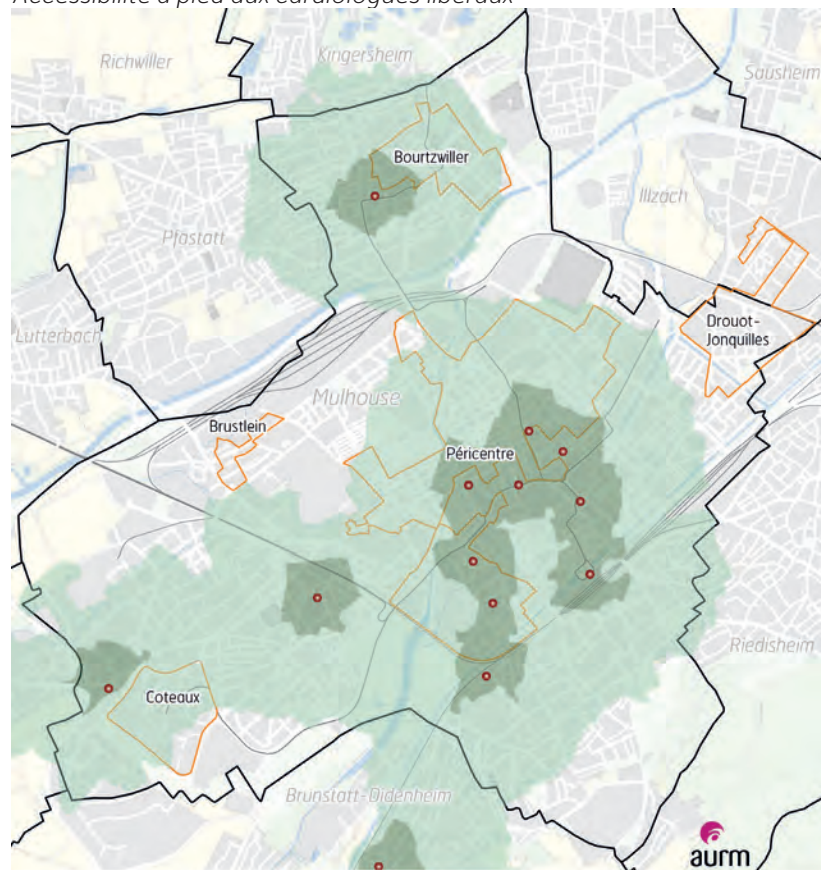
51 ans : âge moyen des généralistes en France

Sources : RPPS, extraction ORS, données médecins libéraux et mixtes, 1/01/2019 - www.profilmedecin.fr

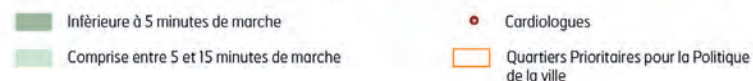
OFFRE DE SOINS

26 cardiologues à Mulhouse

Accessibilité à pied aux cardiologues libéraux



L'accessibilité mulhousienne aux soins : Les cardiologues



Sources : Cadastre, Service IG - ARS Grand Est 2017
Réalisation : AURM, L.C. Mars 2018

0 1 Km ↑

Mulhouse compte le même nombre de cardiologues qu'en 2012. Les cardiologues mulhousiens sont en moyenne plus jeunes que la moyenne française (où 52% ont plus de 55 ans). Plus globalement, **l'Alsace compte parmi les régions ayant une densité de cardiologues élevée.**

Au niveau français, 45% des cardiologues exercent leur activité uniquement en libéral, 30% sont salariés et 25% exercent leur activité de façon mixte.

Des difficultés pour les nouveaux patients

Si la densité de cardiologues est assez élevée, les délais d'attente peuvent être longs. L'accès à ce type de spécialiste reste difficile.

Les **publics les plus représentés** lors de consultations cardiologiques sont :

- des **personnes âgées** (atteintes d'arythmie ou des patients à risques coronariens (diabétiques notamment))
- **les sportifs** : issus de centres de formation, mais également, avec l'essor de la course à pied, des personnes de plus de 35 ans à qui les généralistes recommandent un contrôle.

Chiffres clés

Nombre de cardiologues en 2019

4637 en France

26 à Mulhouse

Densité des cardiologues
(nombre de cardiologues pour 100 000 habitants)

24 à Mulhouse

11 m2A

8 dans le Haut Rhin

7 en France

Profil des cardiologues

46% des cardiologues mulhousiens ont plus de 55 ans

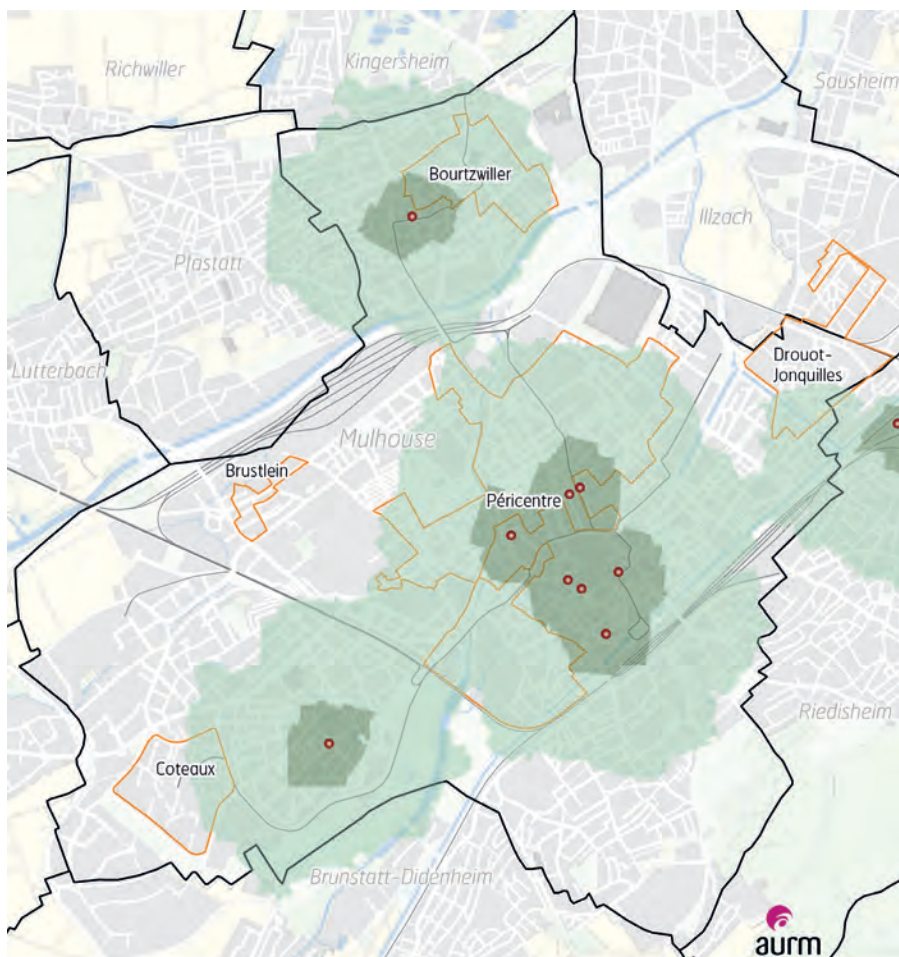
51 ans : âge moyen des cardiologues en France

Sources : RPPS, ORS, données médecins libéraux et mixtes, 1/01/2019
- www.profilmedecin.fr

OFFRE DE SOINS

Une densité d'ophtalmologues qui reste élevée

Accessibilité à pied aux ophtalmologues libéraux



L'accessibilité mulhousienne aux soins : Les ophtalmologues



Sources : Cadastre, Service IG - ARS Grand Est 2017
Réalisation : AURM, L.C. Mars 2018

0 1 Km

La santé à Mulhouse et dans ses quartiers - édition 2020

Chiffres clés

Nombre d'ophtalmologues en 2019

4503 en France

20 à Mulhouse

Densité d'ophtalmologues (nombre d'ophtalmologues pour 100 000 habitants)

18 à Mulhouse

8 dans m2A

6 dans le Haut Rhin

7 en France

Profil des ophtalmologues

65% des ophtalmologues mulhousiens ont plus de 55 ans

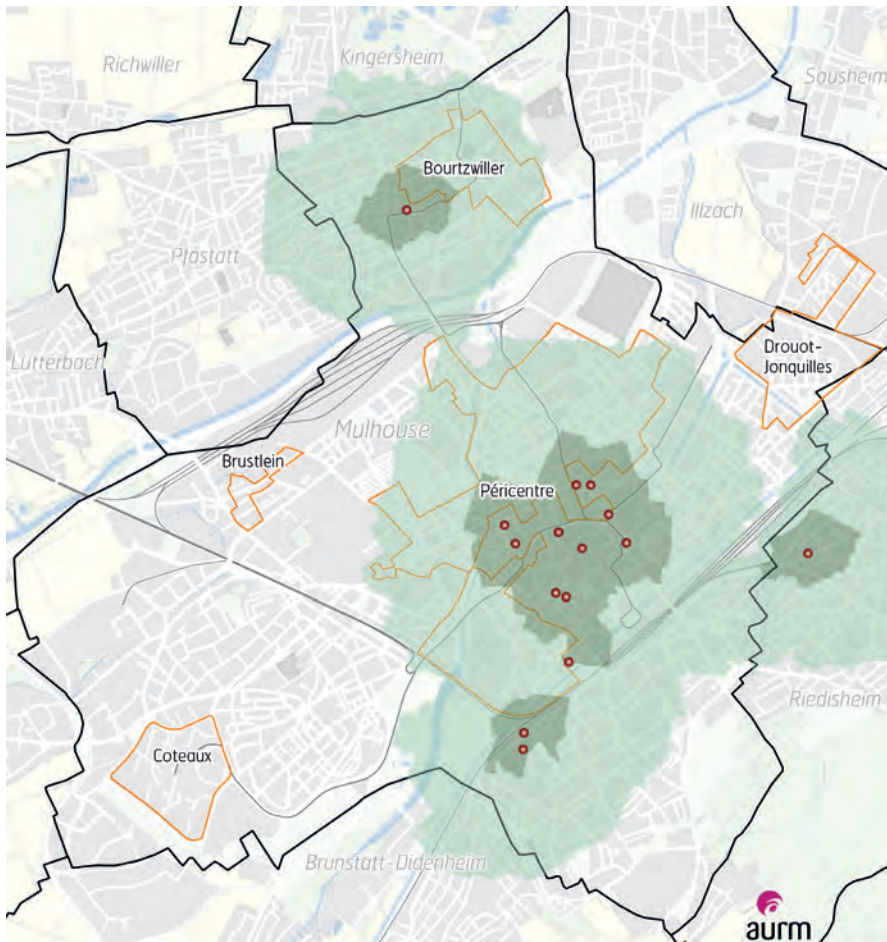
54 ans : âge moyen des ophtalmologues en France

Sources : RPPS, ORS, données médecins libéraux et mixtes, 1/01/2019, www.profilmedecin.fr,

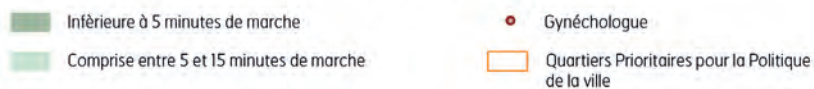
OFFRE DE SOINS

Une baisse du contingent de gynécologues à Mulhouse

Accessibilité à pied aux gynécologues libéraux



L'accessibilité mulhousienne aux soins : Les gynécologues



Sources : Cadastre, Service IG - ARS Grand Est 2017
Réalisation : AURM, L.C. Mars 2018

0 1 km ↑ N

Chiffres clés

Nombre de gynécologues en 2019

4612 en France
28 à Mulhouse

Densité des gynécologues
(nombre de gynécologues pour 100 000 habitants)

26 à Mulhouse
11 dans m2A
8 dans le Haut Rhin
7 en France

Profil des gynécologues

68% des gynécologues mulhousiens ont plus de 55 ans
47 ans : âge moyen des gynécologues en France

Entre 2012 et 2019, Mulhouse a perdu 4 gynécologues. La problématique de vieillissement des praticiens se pose pour la ville. Avec 68% de praticiens de plus de 55 ans, la part est plus élevée que la moyenne française (qui s'établit à 62%). L'Alsace est la région ayant la densité de gynécologues la plus élevée.

Au niveau français, 36% des gynécologues exercent leur activité uniquement en libéral, 40% sont salariés et 23% exercent leur activité de façon mixte.

Une profession fortement représentée dans les quartiers centraux

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.

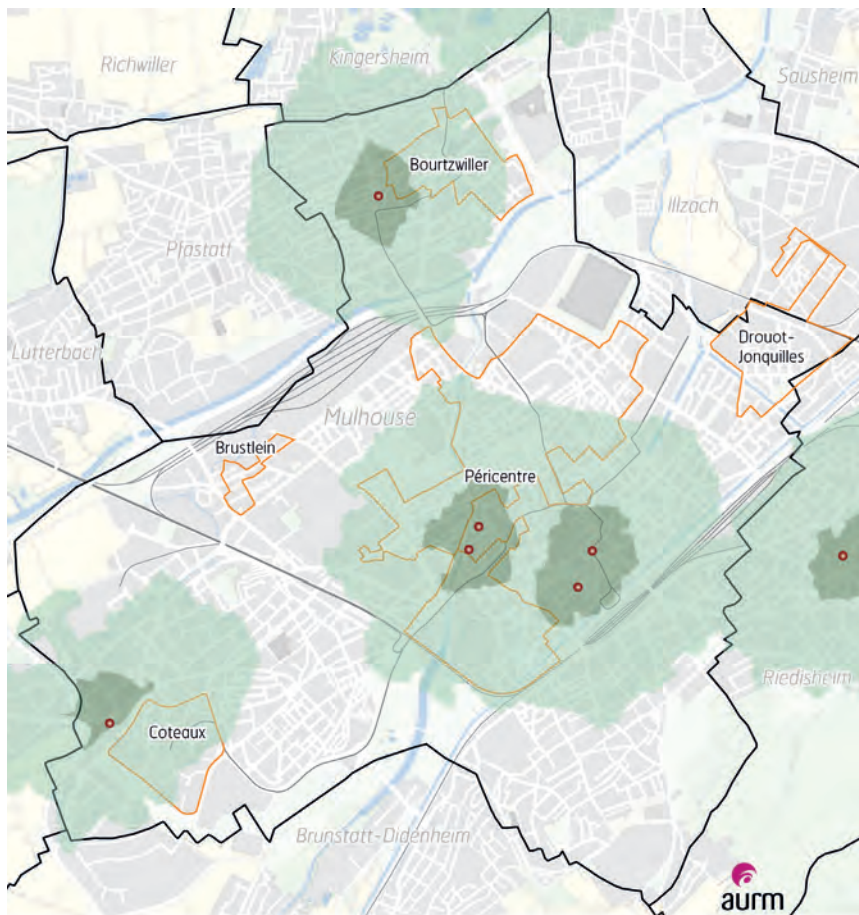
La gynécologie est une spécialité qui représente un **enjeu important pour Mulhouse, et notamment pour ses quartiers prioritaires, compte tenu de son taux de natalité particulièrement dynamique.**

Sources : RPPS, ORS, données médecins libéraux et mixtes, 1/01/2019, www.profilmedecin.fr.

OFFRE DE SOINS

Vers une pénurie de pédiatres ?

Accessibilité à pied aux pédiatres libéraux



L'accessibilité mulhousienne aux soins : Les pédiatres

■ Inférieure à 5 minutes de marche

■ Comprise entre 5 et 15 minutes de marche

● Cabinet de pédiatres

□ Quartiers Prioritaires pour la Politique de la ville

Sources : Cadastre - Service IG - ARS Grand Est 2017
Rédaction : AURPLC, Mars 2018

0 1 km ↑

On compte en 2019, deux pédiatres de plus qu'en 2012. Néanmoins, **leur contingent reste faible à Mulhouse et leur pôle d'attraction très large** (dans les communes périphérique de l'agglomération voire même au-delà.)

Les pédiatres mulhousiens sont en moyenne plus jeunes que la moyenne française (où 53% ont plus de 55 ans). Plus globalement, l'Alsace compte parmi les régions ayant une densité de pédiatres élevée. Parmi les spécialités analysées, c'est bien celle où la densité de professionnels pour 100 000 habitants est la plus faible. Au niveau français, 26% des pédiatres exercent leur activité uniquement en libéral, 62% sont salariés et 13% exercent leur activité de façon mixte.

La **situation est également tendue en ce qui concerne les orthophonistes**. On en compte 23,9 pour 100 000 habitants à Mulhouse alors que les contingents sont de 24,1 pour 100 000 habitants dans le Haut-Rhin et 32 pour 100 000 habitants pour la France métropolitaine.

“ Retour d'expert : Docteur Alfred Oberlin, pédiatre

En ce qui concerne les pédiatres installés à Mulhouse intra muros en 2020, la moitié a plus de 64 ans et 1 des 4 pédiatres des communes de m2A a plus de 60 ans. Ces chiffres sont inquiétants dans la mesure où la projection dans 2-3 ans met en évidence une diminution importante de l'offre de soins. Mais il en est de même pour d'autres spécialités. C'est l'évolution du système de santé tout entier qui est inquiétante à Mulhouse et ailleurs.

Chiffres clés

Nombre de pédiatres en 2019

2618 en France
9 à Mulhouse

Densité des pédiatres (nombre de pédiatres pour 100 000 habitants)

8 à Mulhouse

5 dans m2A

4 dans le Haut Rhin

4 en France

Profil des pédiatres

50% des pédiatres mulhousiens ont plus de 55 ans

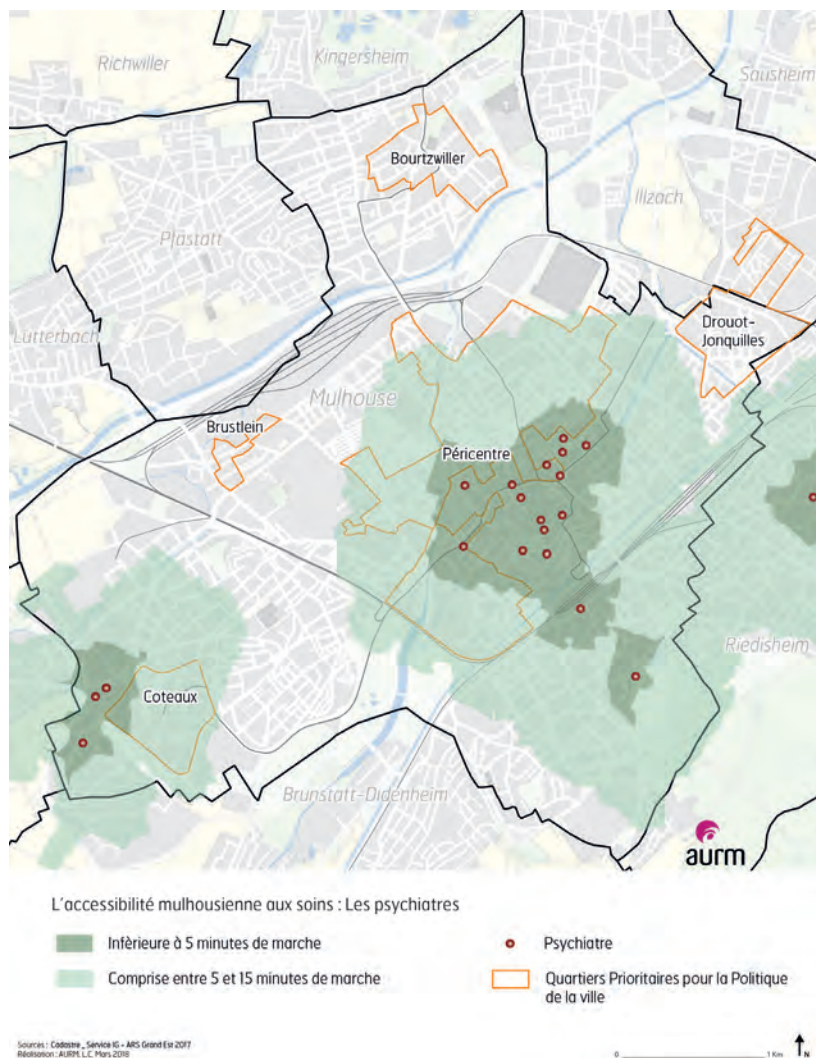
49 ans : âge moyen des pédiatres en France

Sources : RPPS, ORS, données médecins libéraux et mixtes, 1/01/2019, www.profilmedecin.fr

OFFRE DE SOINS

Un plus fort vieillissement des psychiatres

Accessibilité à pied aux psychiatres libéraux



Retour d'expert : Docteur Thierry Ressel, psychiatre libéral

Mulhouse constitue un fort pôle d'attraction qui couvre quasiment toute la moitié sud du département.

Les psychiatres mulhousiens ne soignent pas seulement les habitants de Mulhouse, mais interviennent sur un bassin de population beaucoup plus vaste.

La profession est confrontée à un problème démographique lié à l'âge des praticiens. **On peut s'attendre à des départs en retraite nombreux dans les cinq ans à venir.**

L'augmentation actuelle du *numerus clausus* pourrait avoir un effet bénéfique mais les nouvelles générations, toutes les études le confirment, n'ont plus la volonté ni les moyens d'assurer le niveau d'activité actuel. Or, les psychiatres libéraux exercent une activité très soutenue (100 000 actes par an, soit une moyenne de 2 419 par psychiatre) mais **peinent à répondre aux besoins. Le délai de premier rendez-vous est souvent supérieur à un mois** et les rendez-vous en "urgence" difficiles à intégrer. La **situation est encore plus dégradée pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** : aucun psychiatre haut-rhinois ne déclare une activité exclusive en pédopsychiatrie. La durée moyenne d'attente pour une première consultation à Mulhouse est d'environ 6 mois à 1 an, un délai qui exclu mécaniquement des soins, un grand nombre d'enfants.

Les enjeux : créer des synergies entre professionnels de la santé mentale et fluidifier la relation ville-hôpital.

Etude sur la psychiatrie libérale dans le Haut-Rhin, Dr Thierry RESSEL, Février 2018 - 17 praticiens enquêtés

Chiffres clés

Nombre de psychiatres (libéraux+ mixtes) en 2019

6050 en France

23 à Mulhouse

Densité des psychiatres

(nombre de psychiatres pour 100 000 habitants)

21 à Mulhouse

9 dans m2A

6 dans le Haut Rhin

9 en France

Profil des psychiatres

78% des psychiatres mulhousiens ont plus de 55 ans

52 ans : âge moyen des psychiatres en France

Sources : RPPS, ORS, données médecins libéraux et mixtes, 1/01/2019, www.profilmedecin.fr

OFFRE DE SOINS

Synthèse

Éléments clés

Au regard des chiffres, Mulhouse semble avoir une **situation en matière de démographie médicale relativement bonne**. Cependant :

- Une **part non négligeable de Mulhousiens n'est suivie par aucun médecin traitant**, dont notamment plus de 800 bénéficiaires d'une ALD
- Les **Mulhousiens consomment plus d'actes en médecine générale** qu'au niveau départemental, régional et national
- Les **médecins généralistes enregistrent plus de patients en consultation** qu'au niveau départemental, régional et national
- Le **vieillessement des médecins généralistes et des spécialistes, ainsi que les départs en retraite** risquent de poser de grandes difficultés en matière d'accès aux soins dans les années à venir
- L'**évolution de la pratique** des professionnels de santé impacte la démographie médicale et l'accès aux soins.

La ville de Mulhouse sort un clip pour recruter des professionnels de santé

La Ville de Mulhouse se mobilise pour faire venir des professionnels de santé et ainsi faire face à la part importante de praticiens proche de la retraite. **Le risque de désertification médicale s'accroît dans certains quartiers, notamment les quartiers prioritaires de la politique de la ville.** «Il y a des spécialités pour lesquelles le délai d'obtention d'un rendez-vous est facilement de 6 mois ou plus, à tel point que certaines personnes vont consulter à Colmar, voire Strasbourg», explique le Dr. Henri Metzger.

La Ville a ainsi réalisé un clip **«Professionnels de santé, choisissez Mulhouse !»**, diffusé très largement pour promouvoir la ville et inciter médecins, infirmiers, aide-soignants(...) à venir s'y installer.



Chiffres clés

9,4% taux de population consommante sans médecin traitant

1272 Nombre de patients/généraliste en 2019

52% des médecins généralistes mulhousiens ont plus de 55 ans

27 médecins généralistes de moins qu'en 2012

5 ophtalmologues de moins qu'en 2012

4 gynécologues de moins qu'en 2012

NB : Tableau complet des effectifs des professionnels libéraux et mixtes en annexe





PARTIE 2 : SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS



SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUISIENS

Espérance de vie et mortalité

Des écarts significatifs d'espérance de vie des Mulhousiens

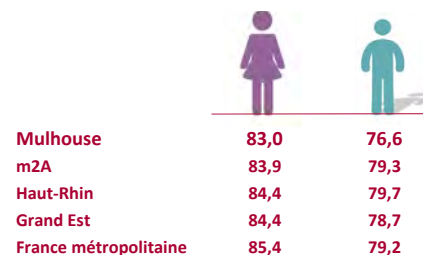
A Mulhouse, l'espérance de vie à la naissance est inférieure aux autres territoires, pour les hommes comme pour les femmes. Les mulhousiens ont une espérance de vie inférieure aux autres territoires: m2A, Haut- Rhin et France métropolitaine.

Les conditions socio-économiques à Mulhouse semblent expliquer les écarts d'espérance de vie.

Mulhouse affiche des revenus médians disponibles plus faibles, la population compte moins de diplômés de l'enseignement supérieur que dans m2A, le département, la région ou la France métropolitaine. Mulhouse compte également plus d'ouvriers (30,0 % en 2017 contre 26,3 % dans le Haut-Rhin).

Des études de l'Insee le confirment, des écarts d'espérance de vie sont effectivement observés selon la catégorie socio-professionnelle des habitants (ex : les cadres ont une espérance de vie plus importante que les ouvriers), selon les niveaux de diplômes ou encore selon les revenus.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Source : Insee 2015, Exploitation ORS Grand Est

Une surmortalité générale observée à Mulhouse

A Mulhouse, sur la période 2011-2015, environ **950 décès annuels sont enregistrés**. Le taux comparatif de mortalité (TCM) générale s'élève à 872 décès pour 100 000 habitants : **la mortalité à Mulhouse est ainsi plus élevée de +12,5 % par rapport au Haut-Rhin** (et de +17,7 % par rapport à la France métropolitaine).

Depuis la période 2006-2010, **la mortalité générale a diminué partout mais de manière plus modérée et non significative à Mulhouse** (-3,4 % à Mulhouse, -4,8 % dans le Haut-Rhin et -7,3 % en France métropolitaine).

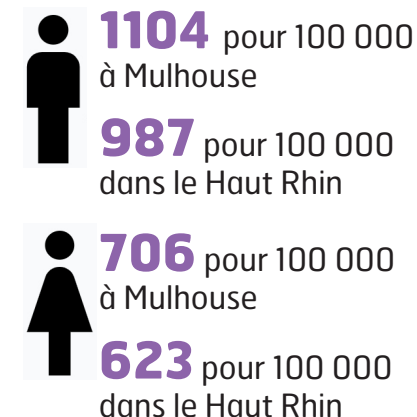
A Mulhouse, comme ailleurs, **la mortalité est plus élevée chez les hommes que chez les femmes**. La surmortalité au regard du département est très légèrement plus importante chez les hommes (+13,4 %) que chez les femmes (+11,9%).

La mortalité générale : Mortalité toutes causes et tous âges confondus.

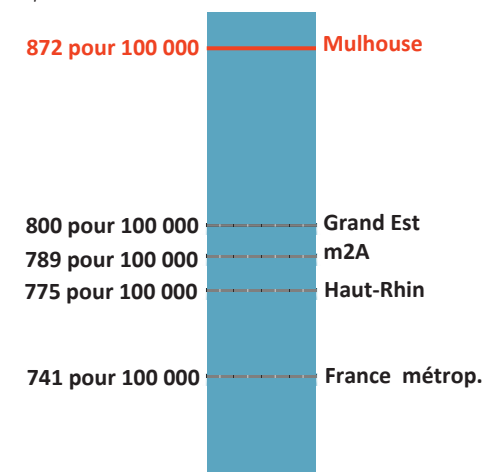
Le taux comparatif de mortalité (TCM): C'est le nombre de décès divisé par la population, en tenant compte de la répartition de la population selon l'âge. Il correspond au taux que l'on observerait dans le territoire considéré si celui-ci avait la même structure par âge qu'une population de référence. Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes ou entre différentes unités géographiques. Il s'exprime en nombre de décès pour 100 000 habitants. On peut ensuite calculer une **surmortalité** en % entre un territoire observé et un territoire de comparaison.

Les taux de mortalité et d'ALD observés à Mulhouse et présentés dans ce document sont statistiquement significativement plus élevés que les taux observés dans le Haut-Rhin.

Taux comparatifs de mortalité par sexe, 2011-2015



Taux comparatif de mortalité générale pour 100 000 habitants 2011-2015

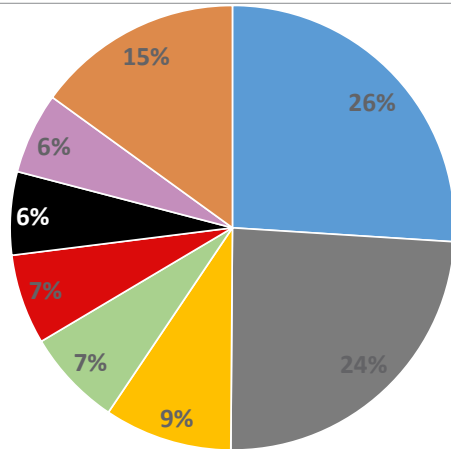


Source : Insee 2015, Inserm-CépiDC, Exploitation ORS Grand Est

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS



Répartition des causes initiales de décès à Mulhouse (en % des décès totaux) 2011-2015



- Tumeurs
- Maladies cardiovasculaires (MCNV)
- Symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs (ex: résultats anormaux du sang sans diagnostic)
- Maladies de l'appareil respiratoire
- Causes externes de morbidité et de mortalité (ex : agressions, accidents de transport, lésions auto-infligées)
- Troubles mentaux et du comportement
- Maladies du système nerveux
- Autres (pathologies des systèmes digestif, génito-urinaire, ostéo-articulaire, etc)

Sources : Inserm-CépiDC, Exploitation ORS Grand Est

Causes présentées pour les grands chapitres de la classification internationale des maladies (CIM-10) rassemblant le plus de décès (cf. <http://taurus.unine.ch/icd10>)

Tumeurs et maladies cardiovasculaires : principales causes de décès à Mulhouse

A Mulhouse, **26 % des décès sont dus à des tumeurs, soit 247 décès par an et 24 % dus à des maladies cardiovasculaires (MCNV), soit 229 décès par an.**

A Mulhouse, comme dans m2A et dans le Haut-Rhin, ces pathologies entraînent, en proportion, plus de décès qu'en France, avec des taux comparatifs de mortalité pour ces trois territoires similaires mais plus élevés qu'au niveau national (surmortalité par tumeurs à Mulhouse de +5,4 % par rapport à la France métropolitaine et de +14,0 % pour les MCNV).

A Mulhouse, la mortalité est notamment **plus importante que dans le Haut-Rhin pour les troubles mentaux et du comportement (+37 %), les maladies de l'appareil digestif (+36 %) et les maladies métaboliques et endocriniennes telles que le diabète (+25 %).**

Classification Internationale des Maladies – CIM 10

La Classification Internationale des Maladies (CIM) est la classification médicale recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elle permet de classer les maladies mais également les signes, symptômes, lésions traumatiques, empoisonnements, circonstances sociales et causes externes de blessures ou de maladies. La CIM 10 correspond à la 10ème révision. Elle est organisée en grands chapitres (ex : tumeurs, maladies de l'appareil respiratoire, causes externes de morbidité et mortalité, etc.)

Causes initiales de décès, causes associées et comorbidités

Les données sur les causes de décès proviennent des certificats médicaux de décès remplis par les médecins et exploitées ensuite par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm). Sur le certificat médical de décès, une première partie rapporte la ou les maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès (la cause initiale). Une seconde partie permet de signaler les états morbides ayant pu contribuer au décès (causes associées, comorbidités).

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUISIENS



Pathologies de santé mentale et diabète : un poids non négligeable dans la mortalité

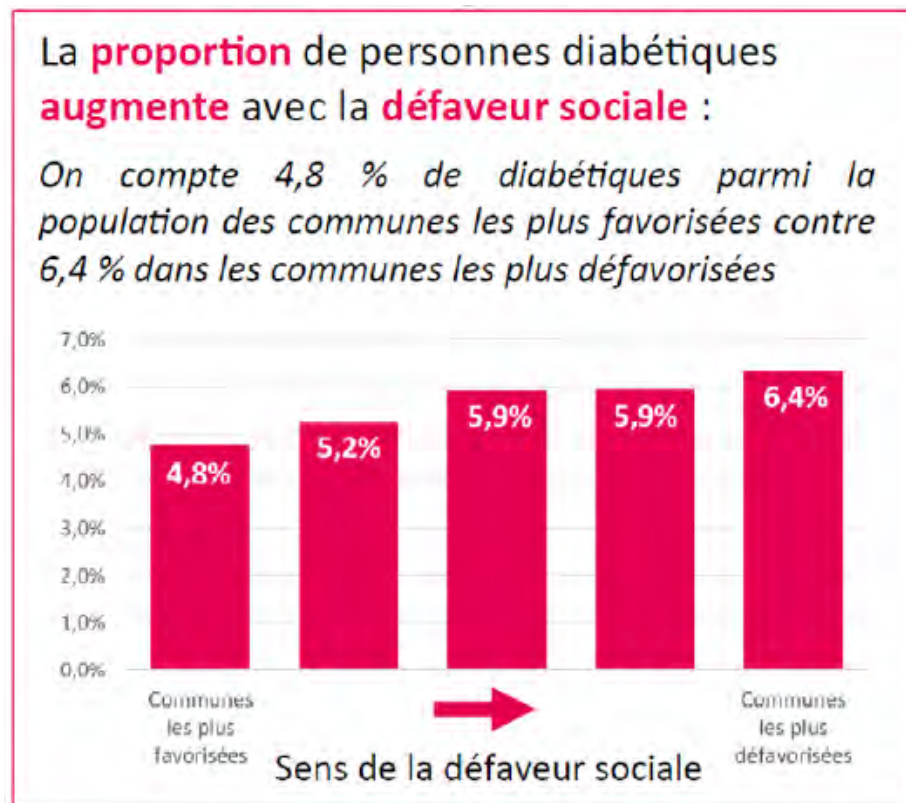
Pour certaines pathologies telles que le diabète ou les pathologies de santé mentale qui contribuent à la mortalité sans directement la causer (on parle de causes associées ou de comorbidités), il peut être intéressant d'analyser la mortalité intégrant tous les certificats de décès mentionnant ces causes (que cela soit en cause initiale, cause associée ou comorbidité), afin de mieux évaluer le poids que représentent celles-ci dans les décès.

On constate ainsi qu'à Mulhouse, le diabète serait lié à près de 9 % des décès (82 décès par an) et que les pathologies de santé mentale contribuent à presque 16 % des décès (151 décès annuels).

La proportion de personnes diabétiques augmente avec la défaveur sociale : en Grand Est, on compte 4,8 % de diabétiques parmi la population des communes les plus favorisées contre 6,4 % dans les communes les plus défavorisées². Les conditions socio-économiques mulhousiennes plus défavorables par rapport aux territoires de comparaison, peuvent expliquer la surmortalité liée au diabète (et surprévalence de diabétiques en Affections Longue Durée – cf. suite).

Par ailleurs, à Mulhouse, un certain nombre d'établissements héberge des personnes en situation de handicap et notamment de handicap mental. Ceci pourrait au moins en partie expliquer cette surmortalité observée dans la ville pour des pathologies de santé mentale, une mauvaise santé mentale, pouvant aussi être liée à des conditions socio-économiques difficiles³. Les maladies psychiques entraînent également des problématiques somatiques telles que le surpoids, l'obésité, les conduites addictives (facteurs de comorbidités) pouvant également contribuer à la surmortalité observée à Mulhouse.

Proportion de personnes prises en charge pour diabète en 2018 en Grand Est



Source : ORS Grand Est. 2020. Diabète en région Grand Est. Chiffres clés. 1 p.

² ORS Grand Est. 2020. Diabète en région Grand Est. Chiffres clés. 1 p.

³ Sebbane D, De Rosario B, Roeland JL. 2017. La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen. La santé en action. N° 439. 4p

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS



Une mortalité prématurée très importante à Mulhouse

A Mulhouse, 203 décès par an surviennent chez des personnes de moins de 65 ans, soit 1/5 des décès (21,4 %). On parle de mortalité prématurée.

Par rapport au département du Haut-Rhin, Mulhouse présente à la fois une surmortalité générale mais aussi, **une surmortalité prématurée très importante (+ 41,5 %)**, le Haut-Rhin étant toutefois dans une situation plus favorable que la France métropolitaine (-8,9 % pour la mortalité prématurée).

L'étude de la mortalité prématurée permet de mieux évaluer les besoins de prévention pour les populations moins âgées. A Mulhouse, **la surmortalité masculine est légèrement plus élevée (+43,7 % par rapport au Haut-Rhin) que la féminine (+39,0 %)**.

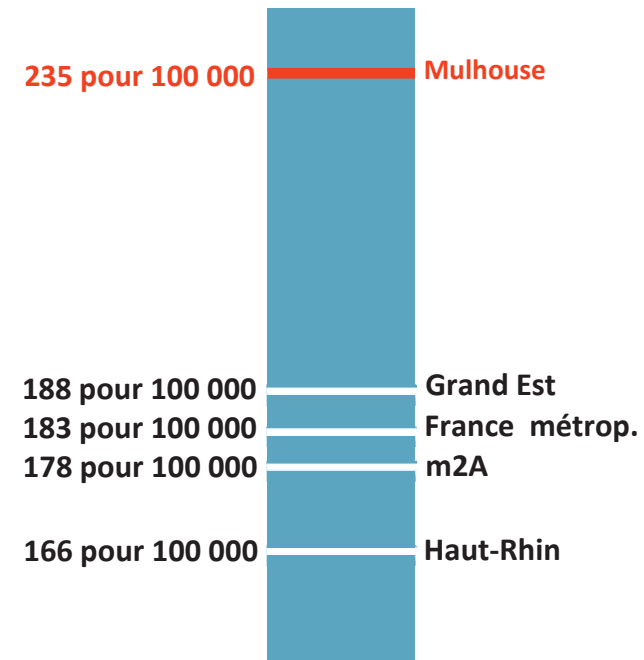
Cette mortalité prématurée a tendance à diminuer partout entre 2006-2010 et 2011-2015 mais, comme pour la mortalité générale, de manière moins importante à Mulhouse par rapport aux autres territoires. Là encore, les conditions socio-économiques de Mulhouse peuvent en être l'une des causes.

Mortalité prématurée :

Mortalité 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 polyopathologiques.

Taux comparatif de mortalité prématurée (<65 ans) pour 100 000 habitants 2011-2015



Taux comparatif de mortalité prématurée par sexe à Mulhouse



Sources : Inserm-CépiDC, Insee, Exploitation ORS Grand Est

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUISIENS



Des décès « évitables » plus nombreux à Mulhouse

A Mulhouse, chaque année, certains décès seraient évitables, dont :

- **181 par une action sur les facteurs de risque individuels** (dont cancer du poumon, accidents (autres que transport), décès liés à l'alcool, cardiopathies ischémiques, suicides, certains autres cancers : colorectal, sein, foie, estomac)
- **84 par une action sur le système de santé** (dont cardiopathies ischémiques, maladies cérébrovasculaires, cancer colorectal, cancer du sein, infections).

Les taux de mortalité évitable à Mulhouse (178 décès pour 100 000 habitants et 82 pour 100 000 pour les deux types de mortalité évitable) **sont plus élevés que pour les autres territoires** (+20,5 % pour la mortalité liée à des actions de prévention primaire et +28,1 % pour la mortalité liée au système de santé par rapport au Haut-Rhin qui présente des taux proches de ceux de la France).

La situation de Mulhouse se place dans un contexte où à l'échelle de m2A, les niveaux sont similaires aux taux observés dans le département et la France.

Mortalité évitable :

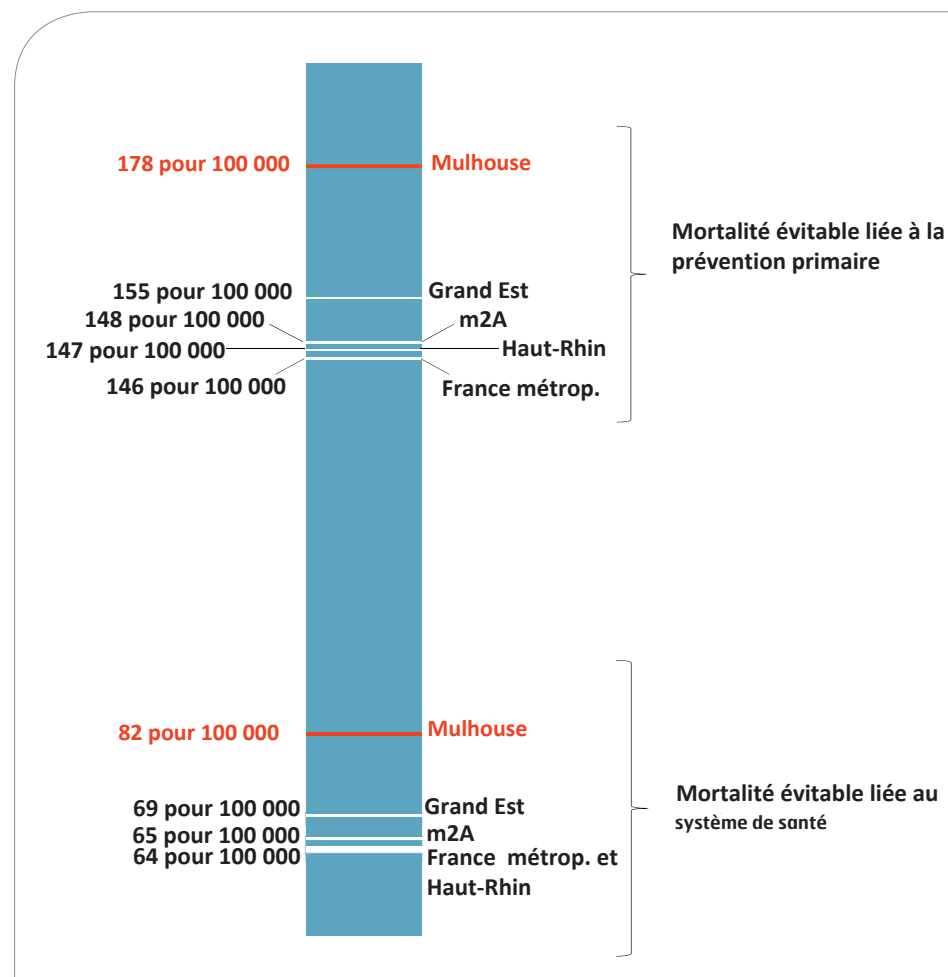
Parmi les décès on peut distinguer en s'aidant des causes de décès, ceux étant liés à des pathologies dont la survenue pourrait être évitée par une action de prévention, définissant la mortalité évitable.

Cette action de prévention peut porter soit sur :

- **l'amélioration de la prévention primaire** (réduction des pratiques à risques telles que les consommations d'alcool, de tabac, la conduite dangereuse sur la route, etc.),
- **le système de santé** (Les causes retenues sont celles pour lesquelles des innovations thérapeutiques notamment ont eu lieu, et la mortalité a diminué ces dernières décennies. On peut y trouver aussi les pathologies pour lesquelles l'amélioration du dépistage pourrait diminuer la mortalité – ex : cancer du sein, cancer colorectal).

A noter : certaines causes de décès sont comptabilisées dans les deux types de mortalité évitable.

Taux comparatifs de mortalité évitable pour 100 000 habitants (2011-2015)



Sources : Inserm-CépiDC, Insee, Exploitation ORS Grand Est

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS



Par quartier de Mulhouse, la mortalité varie et semble notamment impactée par la présence d'établissements pour personnes âgées...

Analyser la mortalité par typologie de quartiers vise à vérifier si un gradient de mortalité est observé au regard du gradient social des territoires (l'hypothèse étant que la mortalité est plus élevée dans les zones les plus défavorisées socio-économiquement).

A Mulhouse, la mortalité générale n'est pas la plus élevée dans les quartiers les plus populaires mais au contraire dans un quartier aisé, le Reberg (surmortalité de + 50 % par rapport à la ville entière).

Ceci est sans doute lié à la présence dans celui-ci, de plusieurs Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (Ehpad). En effet à âge égal, les personnes résidant dans ces établissements ont en général un état de santé plus dégradé et donc la mortalité y est plus élevée. On note également une surmortalité de 21 % dans le quartier Franklin-Fridolin, quartier considéré comme populaire, un Ehpad étant également implanté dans ce quartier.

Afin de s'affranchir de ce « biais » lié à la présence d'Ehpad, il est possible d'étudier la mortalité prématurée par quartier (des moins de 65 moins, ceux-ci étant rarement déjà dans ces établissements).

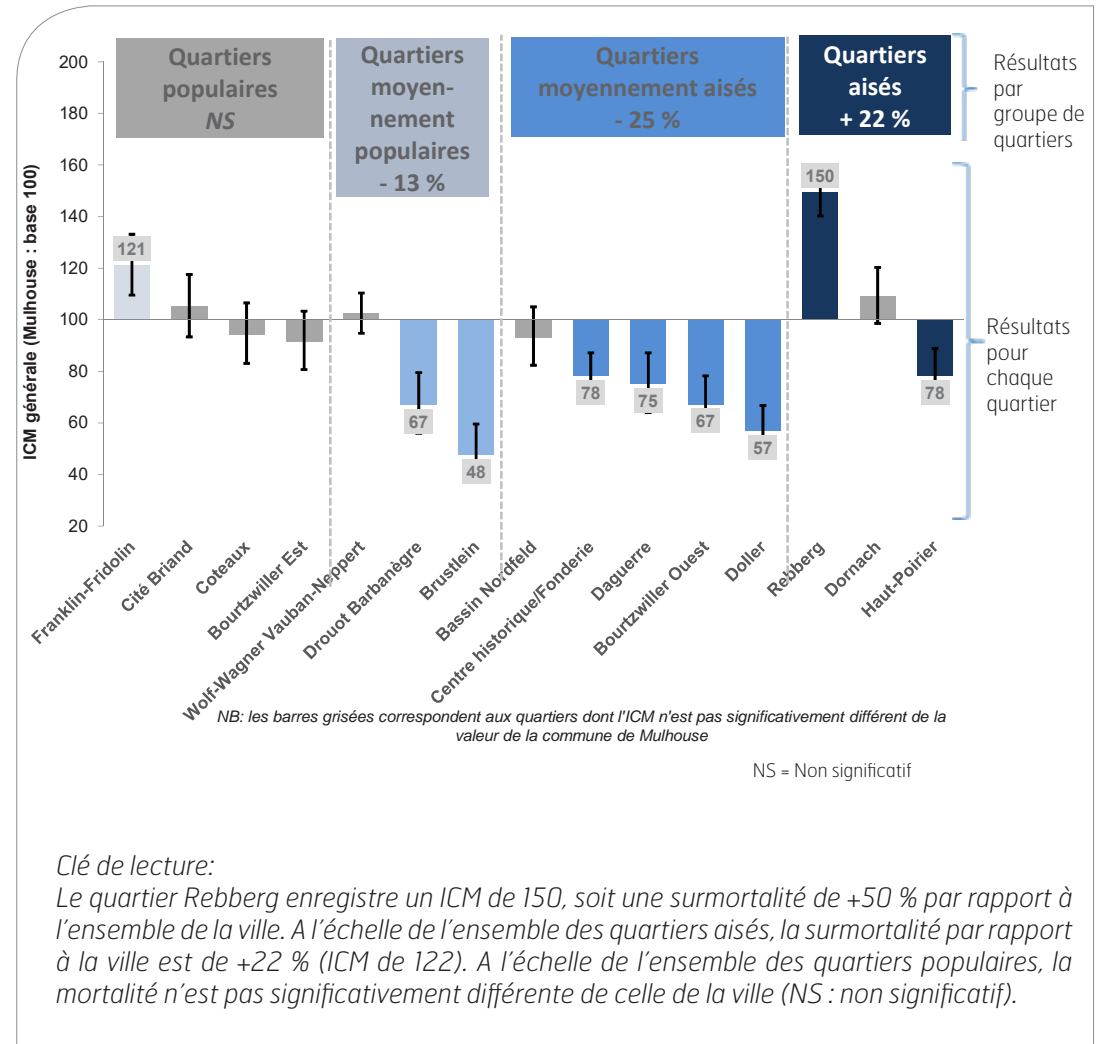
L'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) :

Il correspond aussi à une méthode de standardisation (ici indirecte) sur l'âge des données de mortalité, autorisant, comme le taux comparatif de mortalité (TCM) présenté précédemment, les comparaisons spatiales et temporelles. L'ICM convient mieux lorsque les effectifs sont plus faibles. Il s'agit d'un rapport entre des décès attendus et des décès observés multiplié par 100.

La mortalité de référence étant ici la mortalité de Mulhouse, un ICM supérieur à 100 indique qu'il existe un excédent de mortalité dans le quartier par rapport à la ville (surmortalité), tandis qu'un indice inférieur à 100 témoigne d'une situation plus favorable (sous mortalité).

Des tests statistiques sont aussi opérés pour vérifier la significativité.

Indices comparatifs de mortalité (ICM) générale dans les quartiers de Mulhouse - 2013-2017
(Base 100 : Mulhouse dans son ensemble)



Sources : Etat civil de Mulhouse, Insee, exploitation ORS Grand Est

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUISIENS

... la mortalité par quartier semble aussi impactée par la présence d'établissements hébergeant des personnes en situation de handicap

Si l'on s'intéresse à la mortalité prématurée (décès de moins de 65 ans) pour laquelle la présence d'Ehpad est moins impactante que sur la mortalité générale, **une surmortalité significative pour l'ensemble des quartiers populaires (+19 % par rapport à la ville) et en particulier pour les quartiers Franklin-Fridolin et Bourzwiller Est** (respectivement +49 % et +33 %) est enregistrée.

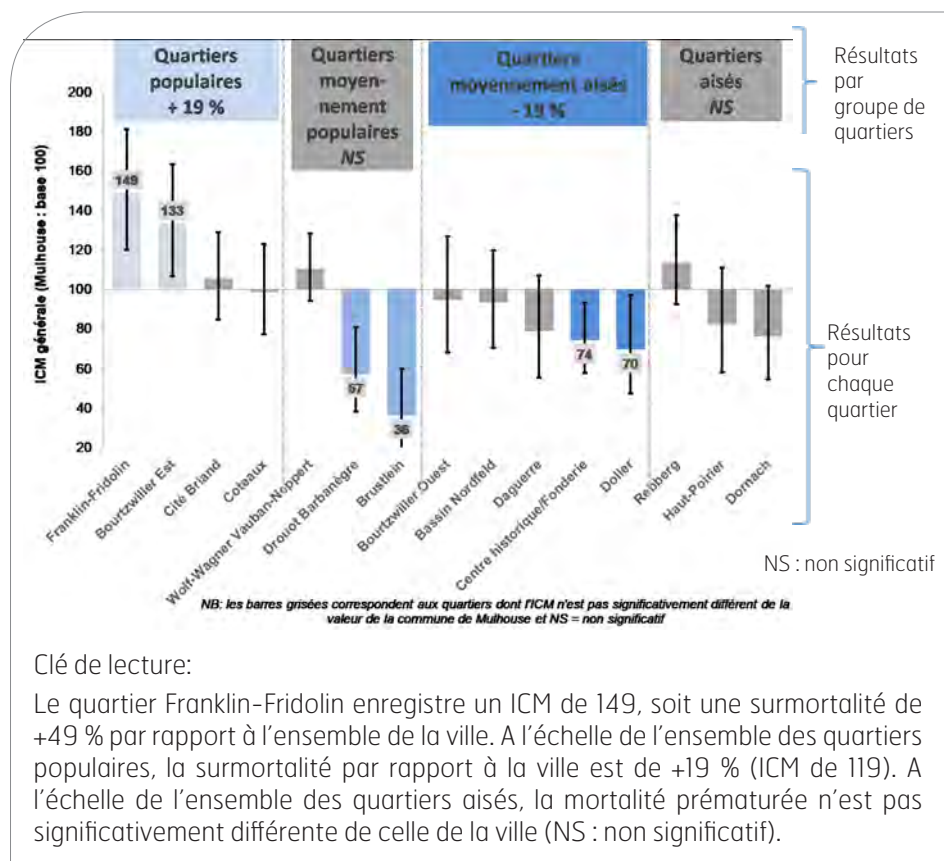
Le gradient de mortalité selon la typologie de quartier parfois observé (par exemple à Strasbourg) est cependant moins visible à Mulhouse. Les quartiers classés comme moyennement aisés, pris ensemble, présentent une sous-mortalité significative par rapport à la ville (-19 %) et les quartiers moyennement populaires et les quartiers aisés, une mortalité non significativement différente de la ville. Les effectifs étant relativement faibles, les différences peuvent ne pas être significatives (en grisé sur le graphique).

La mortalité des moins de 65 ans peut aussi être impactée par la présence d'établissements hébergeant des personnes en situation de handicap (physique ou mental), également en moins bonne santé que la population non concernée à âge égal et, pouvant décéder prématurément. Quelques établissements sont notamment situés dans les quartiers Bourzwiller, Cité Briand, Vauban-Neppert et Reberg.

Ainsi, il est difficile d'apprécier si des quartiers (hors institutions de santé mentale) en particulier sont plus concernés par des surmortalités au regard des autres quartiers mulhousiens. Par rapport aux données des autres territoires (agglomération, département, Grand Est, national), il semblerait que quasiment **l'ensemble de Mulhouse est concerné par des taux de mortalité et mortalité prématurée élevés**. On peut toutefois noter qu'une analyse pour l'ensemble des QPV fait apparaître une surmortalité de +37 % (ICM de 137) par rapport à la ville (pour les personnes âgées de moins de 75 ans, la tranche d'âge moins de 65 ans n'étant pas disponible pour les QPV).

Sources : Etat civil de Mulhouse, Insee, exploitation ORS Grand Est

Indices comparatifs de mortalité (ICM) prématurée (avant 65 ans) dans les quartiers de Mulhouse - 2013 à 2017 (Base 100 : Mulhouse dans son ensemble)



Clé de lecture:

Le quartier Franklin-Fridolin enregistre un ICM de 149, soit une surmortalité de +49 % par rapport à l'ensemble de la ville. A l'échelle de l'ensemble des quartiers populaires, la surmortalité par rapport à la ville est de +19 % (ICM de 119). A l'échelle de l'ensemble des quartiers aisés, la mortalité prématurée n'est pas significativement différente de celle de la ville (NS : non significatif).

Sources : Etat civil de Mulhouse, Insee, exploitation ORS Grand Est



Les Affections de Longue Durée (ALD)

Des ALD sont en proportion plus nombreuses à Mulhouse et d'autant plus chez les moins âgés

Au 31 décembre 2017, plus de **26 000 Affections de Longue Durée (ALD)** sont enregistrées pour des patients résidant à Mulhouse. Cela correspond à un **taux standardisé de prévalence de 26 132 ALD pour 100 000 habitants ce qui est nettement supérieur au taux observé à l'échelle du Haut-Rhin (21 511 pour 100 000, soit surprévalence de + 21,5 %)**, le département présentant quant à lui une petite sous-prévalence au regard de la France métropolitaine (-2,9 %). Comme partout, depuis 2012, le taux de prévalence a augmenté d'une vingtaine de pourcents (dû à une meilleure survie des patients notamment). De même que pour la mortalité, une surprévalence d'ALD est observée dans la ville pour la population générale mais c'est encore plus vrai pour les patients de moins de 65 ans, avec une **surprévalence d'ALD de 40,5 % à Mulhouse** par rapport au département (taux de 15 081 pour 100 000 contre 10 734). Ainsi parmi les personnes en ALD à Mulhouse, **près de 48 % concernent des patients de moins de 65 ans** (contre environ 41 % dans le Haut-Rhin et 39 % en France métropolitaine).

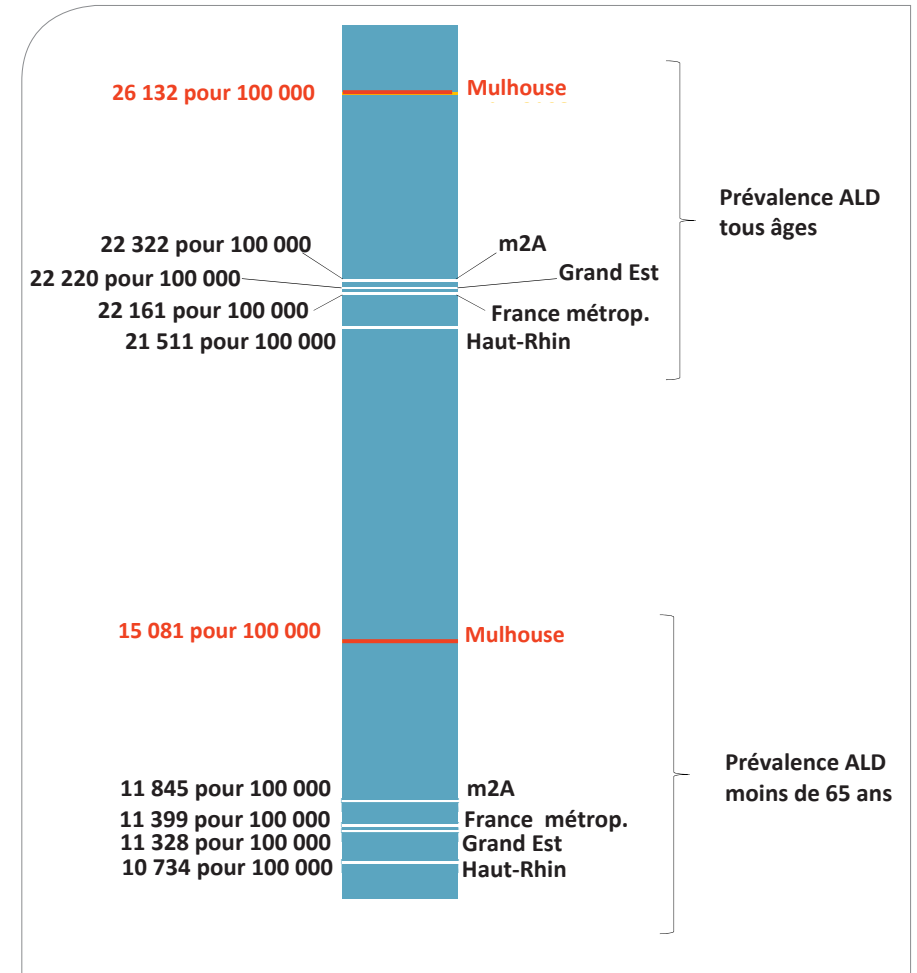
Rappel: 800 sont bénéficiaires d'une ALD sans médecins traitants à Mulhouse.

Affections de Longue Durée (ALD) et prévalence ALD :

Certaines Affections de Longue Durée (ALD) sont des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, donnant droit à une exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire à la prise en charge par l'Assurance Maladie de la partie des dépenses de santé qui incombe normalement à l'assuré (et qui peut être pris en charge par une complémentaire santé). Les pathologies concernées sont présentes sur une liste établie par le Ministère en charge de la Santé (Liste ALD 30).

Les données de prévalence ALD renseignent ainsi sur le nombre minimal de cas d'une pathologie à une date donnée. En effet, si toutes les personnes en ALD sont bien atteintes, certaines personnes atteintes peuvent ne pas recourir à l'ALD (non connaissance de leur pathologie, méconnaissance de leurs droits, pas besoin d'une prise en charge ALD, etc.). Comme pour la mortalité, des taux standardisés sont calculés pour éliminer les effets de structures d'âges des populations et des tests statistiques sont opérés pour vérifier la significativité (les effectifs présentés ici étant relativement élevés, les différences mêmes minimes en % sont souvent significatives).

Taux standardisés de prévalence ALD pour 100 000 habitants au 31/12/2017



Sources : CNANTS-MSA-RSI, Insee, Exploitation ORS Grand Est

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUISIENS



Le diabète : principale pathologie donnant droit à une Affection Longue Durée (ALD)

A Mulhouse, en population générale (tous âges), **le diabète constitue la raison principale de bénéficiaire d'une ALD**. Au 31 décembre 2017, 6 900 patients sont en ALD diabète (soit 27,6 % sur l'ensemble des ALD), dont 3 000 chez les moins de 65 ans.

Dans le département, ce sont les maladies cardiovasculaires qui occupent la première place (29,8 % des ALD) puis le diabète (25,3 %).

Le diabète touche également fortement les moins de 65 ans, puisque 26,3 % des ALD pour cette tranche d'âge sont aussi pour cette cause à Mulhouse.

Il s'agit majoritairement de cas de diabète de type 2 (environ 91 % des cas) dont, le principal facteur de risque tient à l'hygiène de vie (déséquilibre alimentaire, sédentarité).

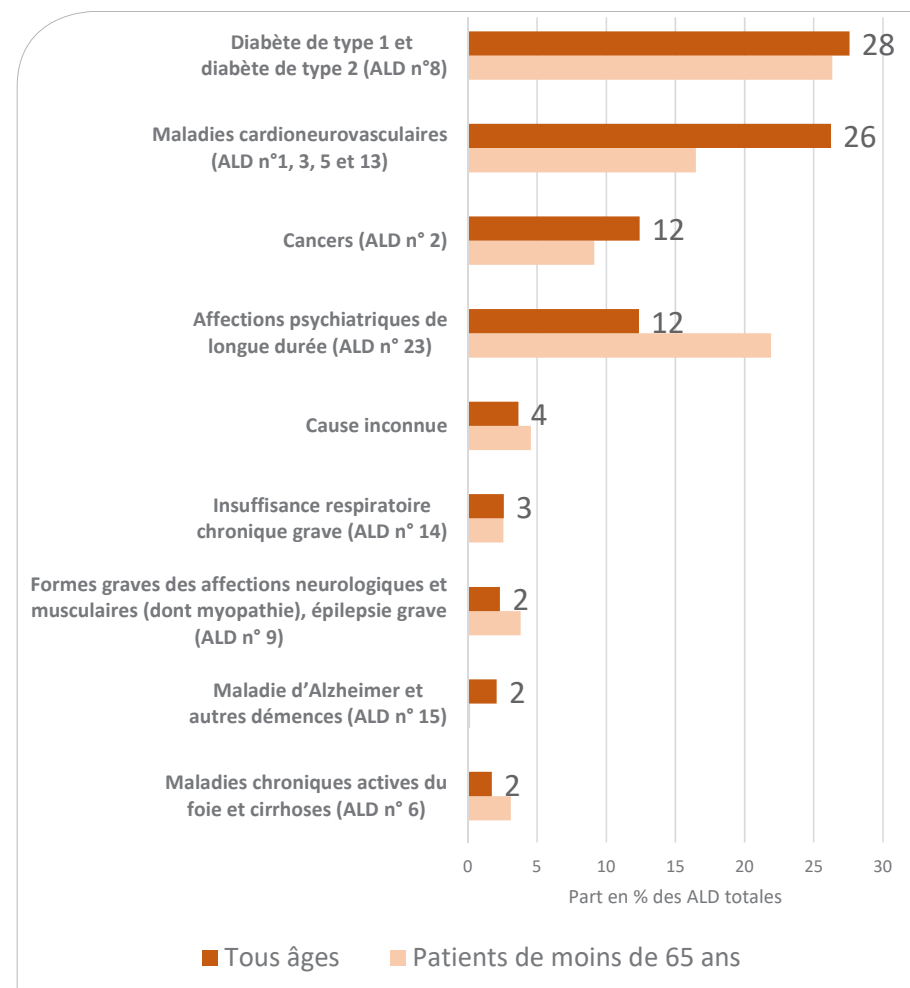
Dans la population générale mulhousienne, les ALD liées aux maladies cardiovasculaires (26,2 % des ALD), puis les cancers (12,4 %) et les affections psychiatriques de longue durée (12,4 %) sont ensuite les principales ALD. Pour les moins de 65 ans, les affections psychiatriques de longue durée apparaissent en 2ème position (21,9 % des ALD), puis les ALD liées aux maladies cardiovasculaires (16,5 %) et enfin les cancers (9,1 %).

A Mulhouse, des surpréséances, au regard des niveaux haut-rhinois, sont notamment à signaler pour :

- **les maladies chroniques actives du foie et cirrhoses** (plus du double chez les moins de 65 ans à Mulhouse par rapport au département),
- **les affections psychiatriques de longue durée**, en particulier pour des troubles schizophréniques. Ceci pourrait être lié à la présence à Mulhouse de plusieurs établissements accueillant des personnes en situation de handicap notamment mental (environ 75-80 % de surpréséance),
- **le diabète de type 2** (surpréséance chez les moins de 65 ans de 60 %),
- **des cas d'insuffisance respiratoire chronique grave** (environ 50 % en plus en population générale).

Chez les moins de 65 ans, les MCNV sont aussi en surpréséance par rapport au département (d'un peu moins de 30 %) alors que la surpréséance est plus faible dans la population générale (8 %). A l'inverse, les ALD pour cancers sont en proportion un peu moins nombreuses à Mulhouse que dans le Haut-Rhin (-6/7 %).

Part des principales ALD à Mulhouse - 2017 (en % des ALD totales)



Source : CNANTS-MSA-RSI, Exploitation ORS Grand Est

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS



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

Un français sur dix serait atteint de diabète. Le diabète est une maladie chronique, silencieuse et indolore caractérisée par un taux de sucre trop élevé dans le sang. Il y a différents types de diabète. S'il ne figure pas parmi les principales causes de mortalité, le diabète est une cause importante de surmortalité et surmorbidité à Mulhouse.

Mobilisée de longue date dans la prévention et le dépistage du diabète, la Ville de Mulhouse et ses partenaires, organisent chaque année la « Quinzaine du Diabète ». Plus de 3000 dépistages auprès des habitants sont réalisés dans divers lieux mulhousiens. Sont proposés aux habitants des temps d'information, d'échanges avec un médecin, une diététicienne ou un autre professionnel avec la possibilité d'effectuer une mesure de glycémie et d'obtenir des conseils sur l'équilibre alimentaire et l'importance de la pratique d'une activité physique régulière.

Retour d'expert : Docteur Hoehe, Réseau Santé Sud Alsace

Le nombre de personnes atteintes de diabète augmente.

La raison :

- les personnes sont de plus en plus sédentaires. Elles prennent la voiture, le bus, le tram mais marchent moins et font moins de vélo

- les changements alimentaires: la consommation de produits transformés est plus élevée. Or ceux-ci contiennent beaucoup de sucre !



Campagne de dépistage mise en oeuvre par le centre socioculturel Porte du Miroir, gare de Mulhouse, 26/11/2019 - Photo AURM

6900 personnes sont atteintes et bénéficient d'une ALD diabète à Mulhouse

Sources : CNANTS-MSA-RSI, Insee, Exploitation ORS Grand Est



Santé des mères et des bébés

Des proportions plus importantes de mères dans des âges extrêmes à Mulhouse et notamment dans les quartiers les plus populaires

Mulhouse est une ville tendanciellement plus féconde. Néanmoins, l'âge moyen des mères a augmenté à Mulhouse depuis 2015 : aujourd'hui, il est de 29,5 ans alors qu'il était de 28,6 ans il y a 5 ans. Des proportions plus importantes de mères jeunes (moins de 20 ans et moins de 25 ans) sont observées dans la ville et plus significativement dans les quartiers les plus populaires (23,7 % de mères de moins de 25 ans et 5,0 % de mères de moins de 20 ans).

Le taux de mères plus âgées (40 ans et plus) est également plus élevé à Mulhouse (4,4 % versus 3,9 % dans le département et 3,5 % à l'échelle du Grand Est). Elles sont tendanciellement plus nombreuses dans les quartiers les plus aisés (5,4 %).

Exemple de liens entre âge des mères et déroulement de la grossesse/état de santé des enfants

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les mères de moins de 20 ans :

- suivent moins souvent une préparation à la naissance,
- consomment plus souvent du tabac pendant leur grossesse,
- accouchent plus fréquemment d'un enfant ayant un faible poids à la naissance,
- ont plus souvent un enfant en surpoids ou obèse à 24 mois.

Les mères âgées de 40 ans ou plus :

- ont plus fréquemment une pathologie au cours de leur grossesse
- accouchent plus souvent d'enfants atteints d'une anomalie congénitale.

Source : ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24 mois dans le Grand Est. Rapport en cours de finalisation.

Chiffres clés entre 2016 et 2018

1 775 enfants nés chaque année à Mulhouse

2,32 enfants / femme à Mulhouse

1,81 enfants / femme dans le Haut Rhin

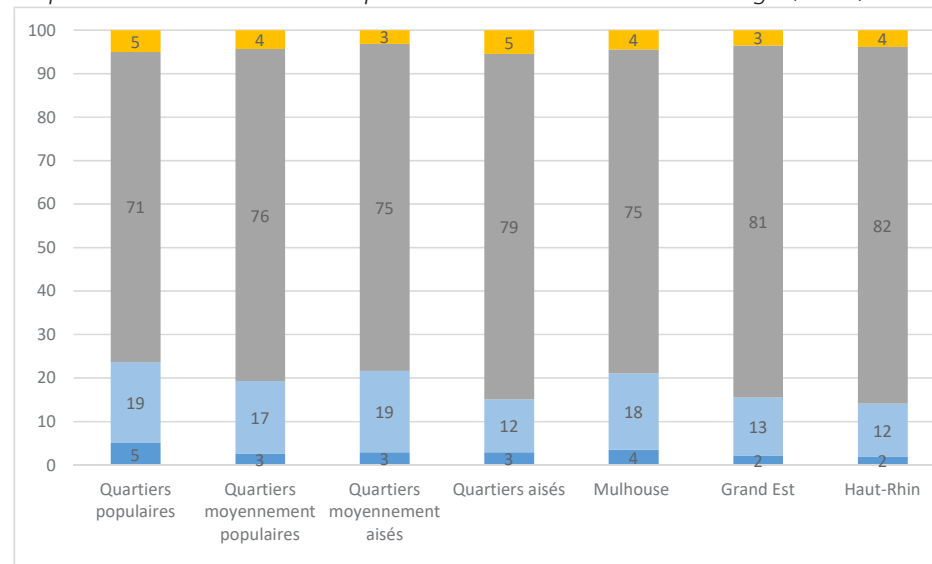
29,5 ans : Age moyen des mères à Mulhouse

30 ans : Age moyen des mères dans le Haut Rhin

29,8 ans : Age moyen des mères en France métropolitaine

Sources : Conseil départemental/PMI – CS8, Exploitation ORS Grand Est

Répartition des mères sur la période 2016-2018 selon leur âge (en %)



Source : Conseil départemental/PMI – CS8, Exploitation ORS Grand Est

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS



Des mères inactives ou ouvrières deux fois plus nombreuses en proportion à Mulhouse

A Mulhouse, la part des mères inactives ou ouvrières semble bien plus élevée qu'à l'échelle du département. Elles représenteraient plus de 60 % des mères (contre environ 30 % dans le département et le Grand Est).

Il est à noter que cette part est estimée sur la base des certificats de santé du 8ème jour quasiment tous retournés au service de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) mais les items sur la catégorie socio-professionnelle et activité de la mère sont assez peu souvent remplis dans le Haut-Rhin.

Des taux de diabète gestationnel élevés à Mulhouse, en dehors des quartiers aisés

A Mulhouse, le taux de diabète gestationnel semble plus élevé partout hormis dans les quartiers dit aisés avec des valeurs supérieures à 12 % des mères concernées contre 7 % dans le Grand Est et 8 % dans le Haut-Rhin. Le diabète touche plus fréquemment les catégories sociales défavorisées. Cela représente en 2016-2018, plus de 200 mères par an pour qui il a été renseigné dans le certificat de santé du 8ème jour, un diabète gestationnel. Cette pathologie est en progression (8% à Mulhouse sur la période 2013-2015), peut-être du fait de l'amélioration du dépistage.

Des taux d'allaitement importants à Mulhouse et dans le Haut-Rhin

Plus de 70 % des enfants sont allaités à la naissance à Mulhouse et dans ses différents quartiers. C'est plus qu'au niveau départemental (65 %) et régional (57 %). Les enfants allaités 6 mois ou plus sont aussi en proportion plus nombreux (36 % à Mulhouse contre 27 % et 20 %). Les bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé, le développement et la croissance de l'enfant sont reconnus (ex : réduction de l'incidence et la gravité des maladies infectieuses, effet protecteur contre le surpoids et l'obésité, favorise le développement des capacités motrices et langagière). Les recommandations actuelles visent un allaitement exclusif pendant 6 mois. Dans le Haut-Rhin, des programmes pour promouvoir l'allaitement maternel ont été mis en place notamment dans certaines maternités.

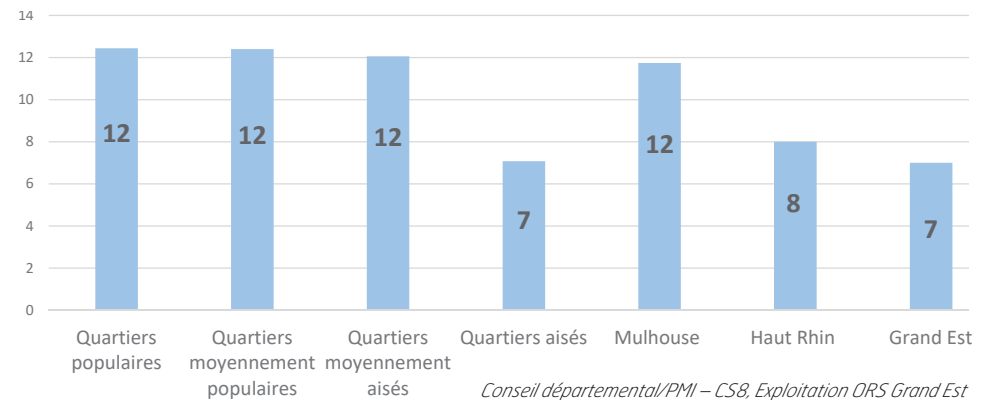
Exemples de liens entre catégories socioprofessionnelles-activités des mères et déroulement de la grossesse/état de santé des enfants

Dans le Grand Est, entre 2010 et 2017, par rapport à l'ensemble des mères, les inactives ou ouvrières :

- suivent 2 fois moins de préparation à la naissance
- ont 20 % de pathologies de grossesse en plus dont le diabète gestationnel
- consomment 2 fois plus souvent du tabac pendant la grossesse
- ont plus d'enfants de rang 5 (5ème enfant)
- ont un peu plus d'enfants prématurés, de faible poids ou ayant une anomalie congénitale
- ont des enfants en surpoids ou obésité au 24ème mois plus nombreux (+60 %)

Source : ORS Grand Est. Exploitations des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24 mois dans le Grand Est. Rapport en cours de finalisation.

Part des mères ayant eu un diabète gestationnel (en %), 2016-2018



Les mères résidant dans un quartier aisé semblent moins sujettes au diabète gestationnel

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUISIENS

Des parts d'enfants prématurés et d'enfants de faibles poids du même ordre à Mulhouse que dans le département

En 2016-2018, **7,1 % des enfants mulhousiens sont nés avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée ce qui est considéré comme de la prématurité, et 7,2 % avaient un petit poids de naissance (soit inférieur à 2,5 kg). Cela représente ainsi un peu plus de 120 enfants prématurés et 120 petits bébés par année, les enfants prématurés pesant pour 60 % d'entre eux moins de 2,5 kg à la naissance.**

Ces valeurs sont du même ordre de grandeur à l'échelle du Grand Est en 2015-2017 (7,2 % pour les prématurés et 7,2 % pour les petits poids).

Les conséquences de la prématurité peuvent être diverses (problèmes respiratoires, du système nerveux, de la vision, l'audition, retard de croissance, mais aussi problèmes de comportement, difficultés d'apprentissages à l'école), les séquelles étant en général plus lourdes lorsque la prématurité est plus importante. Des liens ont également pu être mis en évidence entre un petit poids de naissance et le développement de maladies cardiovasculaires, de diabète ou de syndrome métabolique à l'âge adulte.

Par typologie de quartiers, des valeurs légèrement plus élevées d'enfants de petits poids sont repérées pour cette période 2016-2018 pour les quartiers dits « populaires » (7,3 %) et les quartiers moyennement aisés (7,5 %). Les taux de prématurité sont quant à eux plus faibles dans les quartiers aisés.

Pour les naissances uniques (hors jumeaux voire plus), les taux de prématurité sont légèrement plus faibles : ils étaient estimés en 2015-2017 à 5,8 % à Mulhouse et dans le Grand Est (5,9 % dans le Haut-Rhin). L'information n'est pas disponible par quartier.

(Sources : Beltrand J, Lévy-Marchal C. 2008. *Petit poids de naissance et risque métabolique chez l'adulte. Métabolismes Hormones Diabète et Nutrition (XII), Dossier thématique n° 4, juillet-août 2008 et n° 5, sept-oct 2008, pp 173-177*)

PRADO (Programme d'accompagnement au retour à domicile)

Le service de retour à domicile des femmes ayant accouché «Prado» a été initié par l'Assurance Maladie en 2010, pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville. Dans l'agglomération mulhousienne, 10 sages femmes proposent ce service (toutes à Mulhouse).

En Grand Est, sur la période 2010-2017, les enfants prématurés et/ou pesant moins de 2,5 kg à la naissance ont plus fréquemment par rapport aux autres enfants :

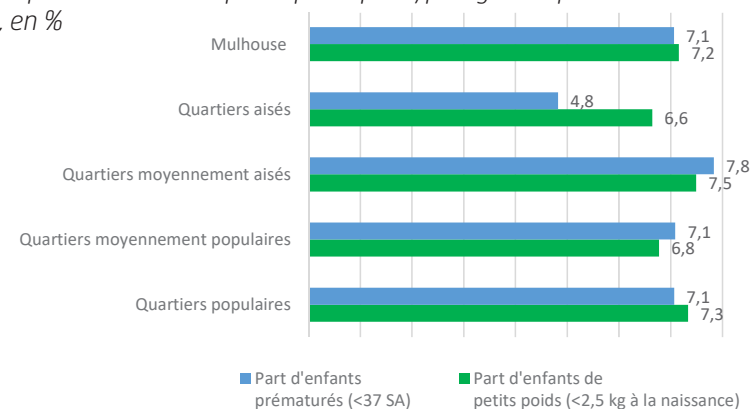
- Une mère âgée de moins de 20 ans ou d'au moins 40 ans
- Une mère ayant eu une pathologie en cours de grossesse
- Une mère ayant fumé pendant sa grossesse, surtout si la consommation dépassait 10 cigarettes par jour
- Une anomalie congénitale

A l'âge de 24 mois, les enfants ayant un antécédent de prématurité ont :

- 4 fois plus de risque de ne pas comprendre une consigne simple ou de ne pas savoir superposer 2 objets
- 2 fois plus de risque de ne pas savoir nommer au moins une image ou d'associer deux mots
- 8 fois plus de risque de ne pas savoir marcher
- 8 fois plus de risque d'avoir eu des affections broncho-pulmonaires à répétition

Source : ORS Grand Est. *Exploitations des certificats de santé du 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24 mois dans le Grand Est. Rapport en cours de finalisation.*

Parts d'enfants prématurés et de petits poids par typologie de quartiers à Mulhouse (2016-2018), en %



Sources : Conseil départemental/PMI – CS8, Exploitation ORS Grand Est



Santé des enfants

En classe de 6ème, des indicateurs de comportement en général plus défavorables à Mulhouse

A Mulhouse, les comportements des élèves de 6ème intégrés dans cette étude (élèves scolarisés en collèges publics et résidant à Mulhouse lors des années scolaires 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017) sont plus défavorables que dans l'ensemble de la région alsacienne (hormis pour la prise d'un goûter à 16H).

Le brossage quotidien des dents concerne 12 % d'élèves de moins qu'en Alsace. Le petit déjeuner est également pris par de moins nombreux élèves à Mulhouse qu'en Alsace, et à l'inverse une part d'élèves plus importante prend une collation matinale.

Focus par circonscription scolaire

Un travail d'exploitation des bilans de santé des élèves de 6ème a été publié en présentant des résultats par circonscription scolaire. A Mulhouse, trois circonscriptions sont définies. Les comportements présentés ici ainsi que d'autres (grignotage entre les repas, prises de boissons sucrées, activités sportives, sommeil) sont en général plus défavorables dans ces circonscriptions mulhousiennes au regard de la valeur alsacienne. Les circonscriptions de **Mulhouse 1 et 2 présentent en particulier les taux de brossage quotidiens des dents les plus faibles.**

Mulhouse 1 = Mulhouse Ouest (Coteaux, Dornach ouest, Brustlein)

Mulhouse 2 = Mulhouse Nord (Bourtzwiller, Wolf Wagner, Doller, Vauban, Drouot, Nouveau Bassin Nordfeld)

Mulhouse 3 = Mulhouse Centre et Sud (Centre Historique, Rebberg, Nouveau Bassin, Franklin Fridolin, Fonderie, Daguerre, Dornach Est)

Sources : ORS Grand Est. 2019. La santé des enfants scolarisés en classes de 6ème dans les établissements publics de l'Académie de Strasbourg. Analyse des bilans de santé infirmiers années scolaires 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017. [en ligne] https://ors-ge.org/sites/default/files/documents/L2S_sante_enfant.pdf.

Les élèves mulhousiens présentent des indicateurs de santé plus défavorables

D'une part, les taux de surpoids/obésité sont plus élevés qu'en Alsace. D'autre part, des avis pour la vision ou audition sont plus fréquemment émis par les infirmières scolaires.

Chiffres clés

78% des élèves mulhousiens de 6ème prennent un petit déjeuner (86% des élèves alsaciens)

42% des élèves mulhousiens de 6ème prennent une collation matinale (31% des élèves alsaciens)*

11% des élèves mulhousiens de 6ème sont en insuffisance pondérale (12,6% des élèves alsaciens)

9% des élèves mulhousiens de 6ème souffrent d'obésité (5,6% des élèves alsaciens)

30% des élèves mulhousiens de 6ème souffrent de surpoids (23% des élèves alsaciens)

Sources : Education nationale - Logiciel scolaire L2S, Exploitation ORS Grand Est

* D'après l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), il n'est pas souhaitable d'introduire des occasions de prises alimentaires en dehors des repas structurés (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner) afin notamment de limiter le risque d'apports énergétiques quotidiens excessifs.

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUISIENS



Des parts d'élèves mulhousiens vaccinés légèrement plus faibles qu'en Alsace

Lors des bilans scolaires en classe de 6ème, un point sur les vaccinations est réalisé par les infirmières scolaires. Les taux d'élèves de 6ème habitant à Mulhouse correctement vaccinés (nombre d'injections selon le calendrier vaccinal) apparaissent légèrement plus faibles qu'en Alsace notamment pour la vaccination DTP (Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite), et dans une moindre mesure pour le ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole).

Ces maladies contagieuses à prévention vaccinale peuvent causer des complications très graves. Il est important de conserver des bons taux de couverture pour éviter que les agents responsables continuent à circuler. Par exemple, de 2008 à 2018, plus de 27 500 cas de rougeole ont été déclarés en France. Des foyers épidémiques ont été observés en 2015 en Alsace et en 2017 en Lorraine, Nouvelle Aquitaine et Occitanie (Sources : Santé publique France)

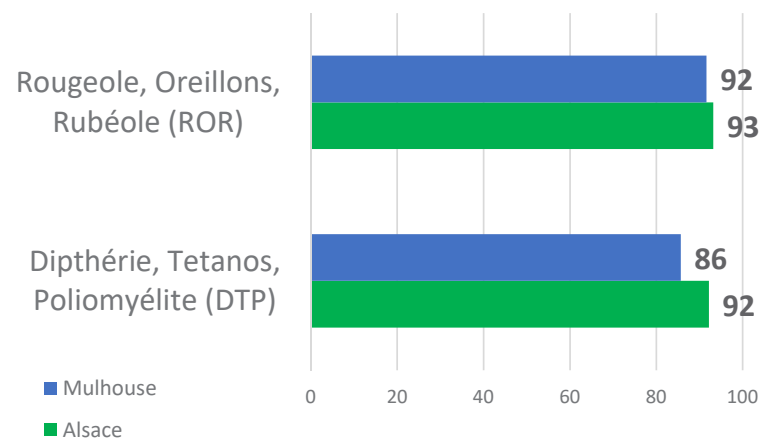
L'infirmière-puéricultrice Réseau : accompagner les parents mulhousiens

Certains passages au Service des Urgences Pédiatriques de l'hôpital soulevaient des problématiques d'ordre pédiatrique non urgentes 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, créé en 2010 par le GHRMSA en partenariat avec la Ville de Mulhouse et le Conseil Départemental 68, permet une meilleure prise en compte des questionnements parentaux en matière de santé de l'enfant.

L'infirmière-puéricultrice Réseau développe des liens existants entre les différentes structures de la ville, favorise la lisibilité des différents lieux ressources relatifs à la santé de l'enfant et la parentalité et organise chaque mois des temps d'échanges avec les parents autour de thématiques définies avec eux sur la santé de l'enfant et la parentalité (Pause des parents).

Part d'élèves (en %) en 6ème habitant Mulhouse (2014-2017) vaccinés contre :



Sources : Education nationale - Logiciel scolaire L2S, Exploitation ORS Grand Est

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS

Une santé bucco dentaire moins favorable dans les quartiers prioritaires

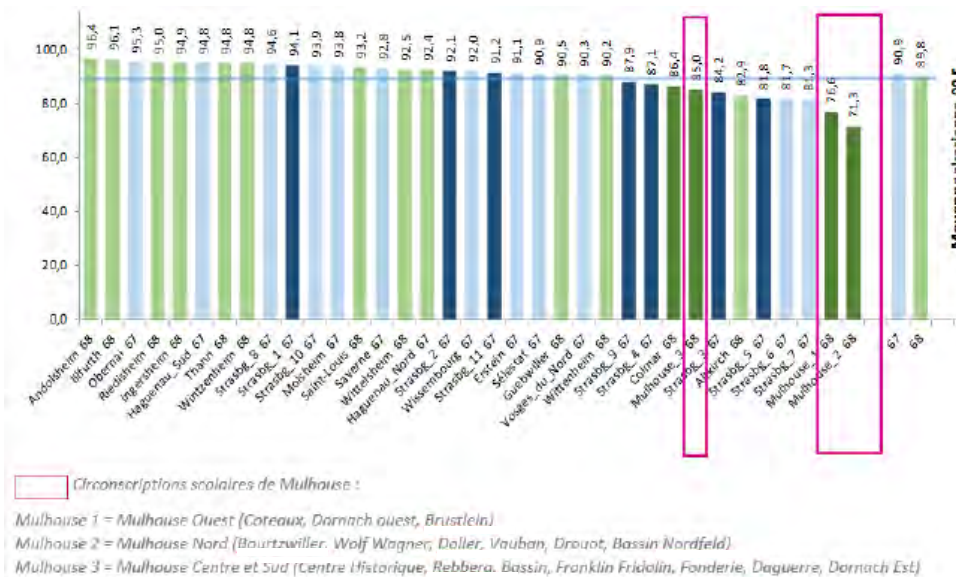
La **santé bucco-dentaire illustre particulièrement l'impact socioprofessionnel sur la santé**, et ce dès l'enfance. Selon le rapport sur l'état de santé de la population de la DREES, «en CM2 (les enfants ont alors 10-11 ans (ndlr), **53% des enfants d'ouvriers ont au moins une dent cariée, contre 26% des enfants de cadres**. Ceux qui sont les plus touchés sont aussi ceux qui consultent le moins : **en classe de troisième, les enfants d'ouvriers sont trois fois moins soignés que ceux des cadres**».

Un élève sur dix déclare ne pas se brosser les dents quotidiennement

A l'échelle alsacienne, une grande majorité des enfants (91%) déclare se brosser quotidiennement les dents. Pour le reste des enfants, le brossage est irrégulier (9%), et seule une part extrêmement faible, représentant 42 enfants (0,3 %), indiquent ne jamais se brosser les dents.

Toutefois, des variabilités territoriales sont observées. **Pour les trois circonscriptions mulhousiennes, le taux d'élèves de 6e déclarant se brosser quotidiennement les dents est plus faible que sur l'ensemble de l'Alsace**. Les circonscriptions 1 et 2 se démarquent très fortement (76,6 % et 71,3 % contre 90,5 % en Alsace).

Proportions d'élèves de 6ème déclarant se brosser quotidiennement les dents – par circonscription scolaire – années 2014-2015 à 2016-2017



Source : ORS Grand Est. 2019. La santé des enfants scolarisés en classe de 6ème dans les établissements publics d'Alsace. 60p.

Chiffres clés:
enfants ayant au moins 1 dent cariée en CM2

53 % d'enfants d'ouvriers

26% d'enfants de cadres

Sources : DREES, 2015

79% des élèves mulhousiens de 6ème se brossent les dents quotidiennement (moyenne alsacienne : 91%)

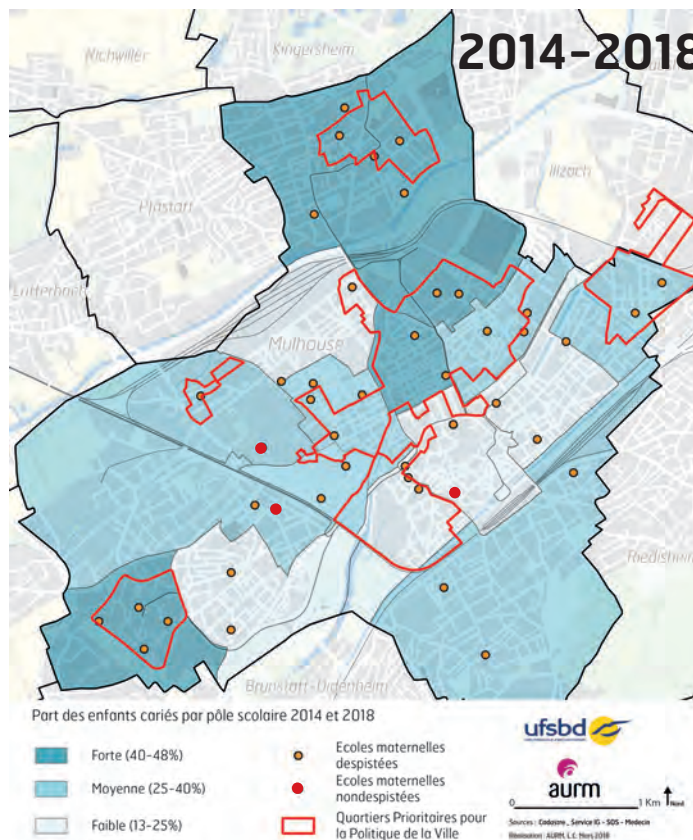
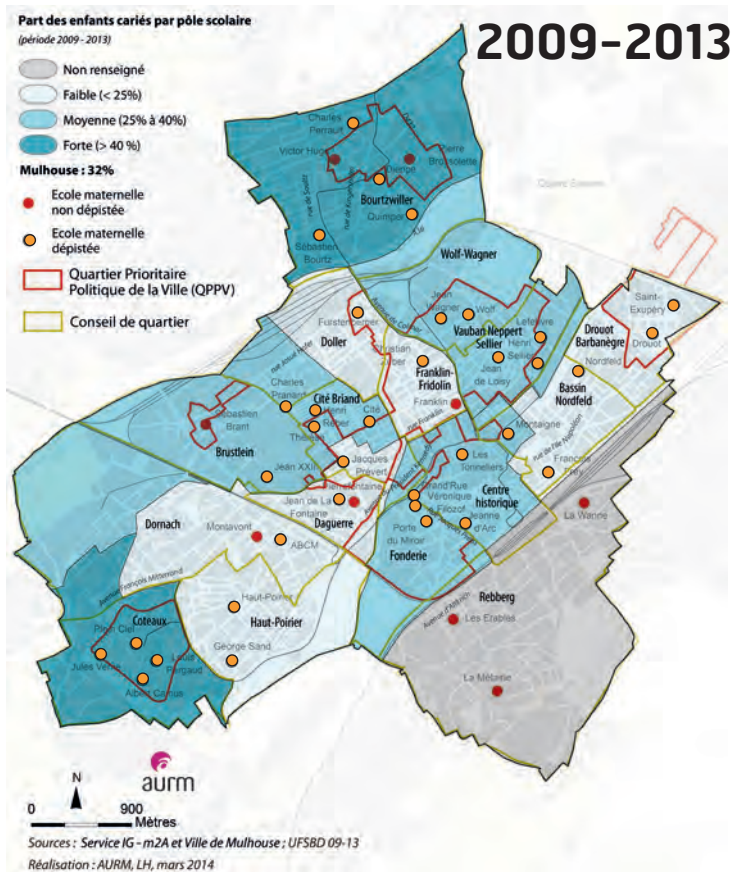
Source : La santé des enfants scolarisés en classes de 6ème dans les établissements publics d'Alsace - rapport de l'ORS, mars 2019

Retour d'expert: William Rebuschung, Président de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD)

Les chiffres montrent que Mulhouse est un cas un peu à part étant donné son importante population issue des quartiers prioritaires. Toutes les études montrent que les problèmes de santé, et la maladie carieuse en est un, sont plus importants dans ces quartiers. L'action que mène l'UFSBD en partenariat avec la ville de Mulhouse depuis de très nombreuses années en faveur de tous les enfants des écoles maternelles de la ville, est unique en France. Elle permet une meilleure prise en charge des enfants et surtout, un meilleur recours aux soins.

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS

Evolution de la part des enfants cariés par pôle scolaire (écoles privées et publiques confondues)



Des disparités notables entre les quartiers prioritaires de Mulhouse et les autres quartiers

Les données exploitées proviennent de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD). Elles recensent le nombre d'enfants dépistés, cariés et soignés par école.

De manière générale, la part d'enfants cariés décroît dans les quartiers centraux de Mulhouse (Fonderie, Centre historique) à l'exception de Franklin où la part d'enfants cariés est en forte hausse. A Dornach également la proportion d'enfants cariés augmente. **Les quartiers de Bortzwiller et des Coteaux sont sur la période 2009-2013, comme sur 2014-2018, les secteurs dont les indices carieux sont les plus élevés.** Les résultats obtenus dans les écoles de Drouot Jonquilles sont moins bons en 2014-2018 que ceux de 2009-2013.

Le besoin de sensibilisation semble être plus important chez les familles résidant dans un quartier prioritaire.

Des actions de promotion de la santé bucco-dentaire chez les enfants

Une bonne hygiène dentaire et un suivi régulier chez le dentiste permettent de garder des dents saines, le plus longtemps possible, évitant ainsi au maximum les nombreux problèmes dentaires, souvent longs et coûteux en matière de prise en charge, à l'âge adulte. Chaque année, dans le cadre du dispositif « Fini les caries ! » inscrit au Contrat Local de Santé, **l'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire) effectue des interventions dans les écoles maternelles** mulhousiennes pour dépister les caries et effectuer un suivi des enfants. Elle intervient aussi lors d'actions de promotion de la santé tout au long de l'année dans les quartiers mulhousiens. La CPAM déploie le **programme « M'T Dents »** : des rendez-vous de prévention chez le chirurgien-dentiste pour tous les enfants et adolescents de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans ainsi que pour les femmes enceintes. Les rendez-vous, examens et soins qui en découlent sont gratuits.



SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS

Campagnes de dépistage organisé des cancers : de fortes disparités en terme de participation

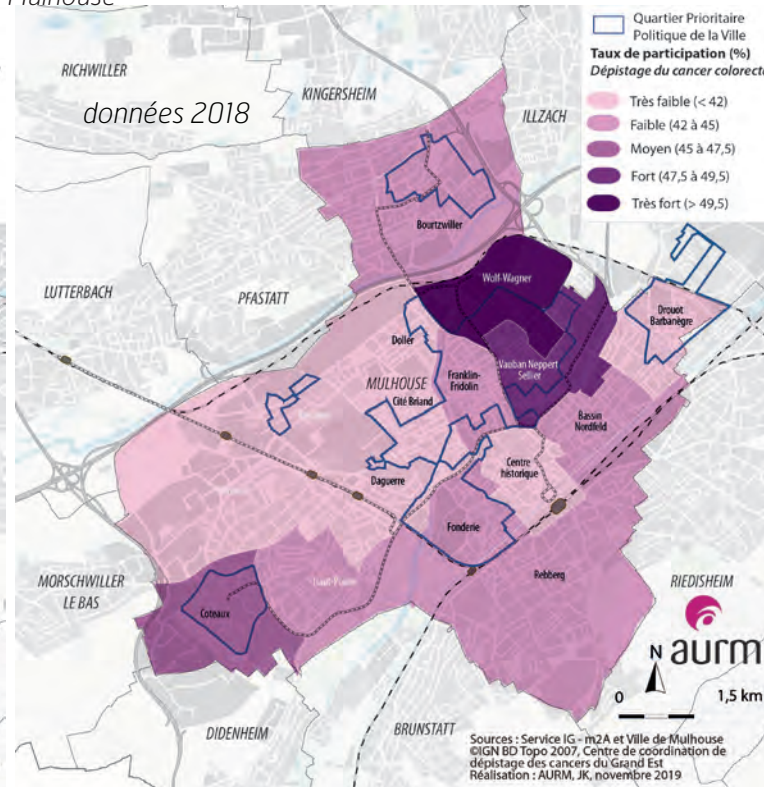
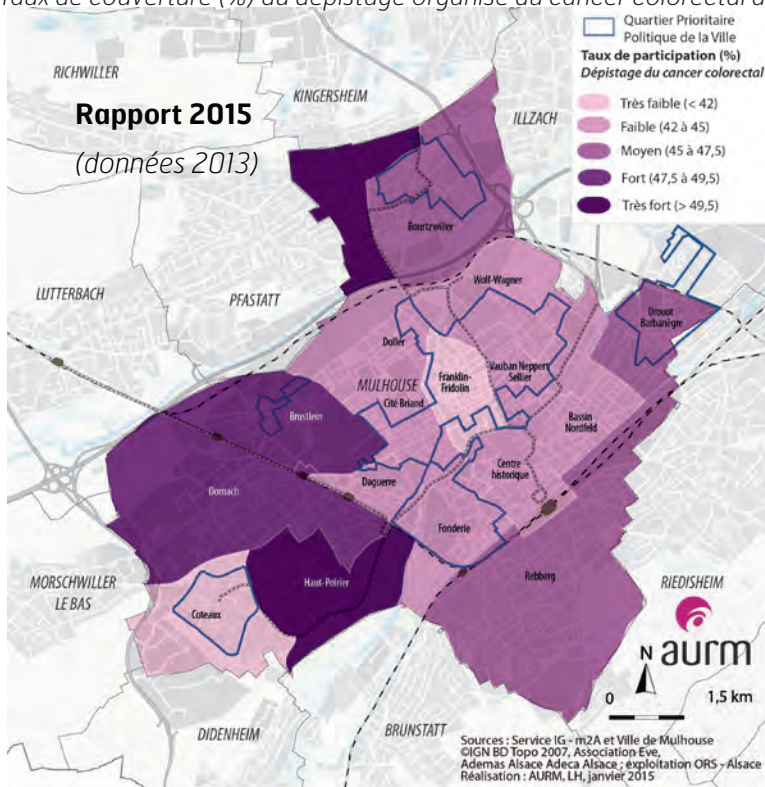
Selon le rapport de la DREES (2015), « les inégalités de recours aux soins contribuent à la plus grande fréquence des problèmes de santé, mais aussi à leur retentissement plus important pour les plus démunis. Ainsi, la participation aux dépistages est différente selon la situation sociale ; les campagnes de dépistages organisés du cancer du sein ont cependant permis de réduire ces inégalités.»

Depuis juillet 2019, les associations ADECA, ADEMAs et EVE ont fusionné au sein du Centre de Coordination Régionale des Dépistages des Cancers du Grand Est (CRCDC-GE) qui possède entre autres 2 centres départementaux en Alsace, l'un à Illkirch, l'autre à Colmar.

Une participation faible au dépistage du cancer colorectal

Alors que le cancer colorectal est la deuxième cause de mortalité par cancer en France, son dépistage – le plus performant de tous les dépistages de cancer – est un échec. La réduction de la mortalité induite par un programme est fonction du taux de participation. Les instances européennes ont recommandé un minimum de 45 % pour qu'un programme soit efficace. Si le taux se renforce aux Coteaux, il chute très nettement sur le quartier du Haut Poirier ou de Dornach.

Taux de couverture (%) du dépistage organisé du cancer colorectal à Mulhouse



“ Retour d’expert : Docteur Perrin, ADECA

Nous enregistrons une **baisse de participation constante** depuis le début des campagnes à Mulhouse, comme dans le Haut-Rhin, mais plus globalement en France. De manière générale, **plus la ville est grande, plus la participation est faible** (accessibilité de la médecine de ville, profils de population...). L’Alsace reste néanmoins la première région française en terme de participation. Comment expliquer cette baisse ? En grande partie par la **suspension de l’envoi postal des tests** aux personnes dans la tranche d’âge entre 2015 et 2018. Par ailleurs, le **besoin de sensibilisation reste élevé**. Une fois entrées dans le dispositif de dépistage et après 60 ans, les personnes le font régulièrement. La **culture du dépistage** est toutefois plus importante chez les femmes. La difficulté est de **faire rentrer dans la démarche le public cible le plus jeune (50-60 ans)**. La **sensibilisation par les médecins généralistes est une des clés de réussite** du programme de dépistage du cancer colorectal. Le contact direct avec le test (remise en mains propres + explication par le médecin généraliste) est essentiel.

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS

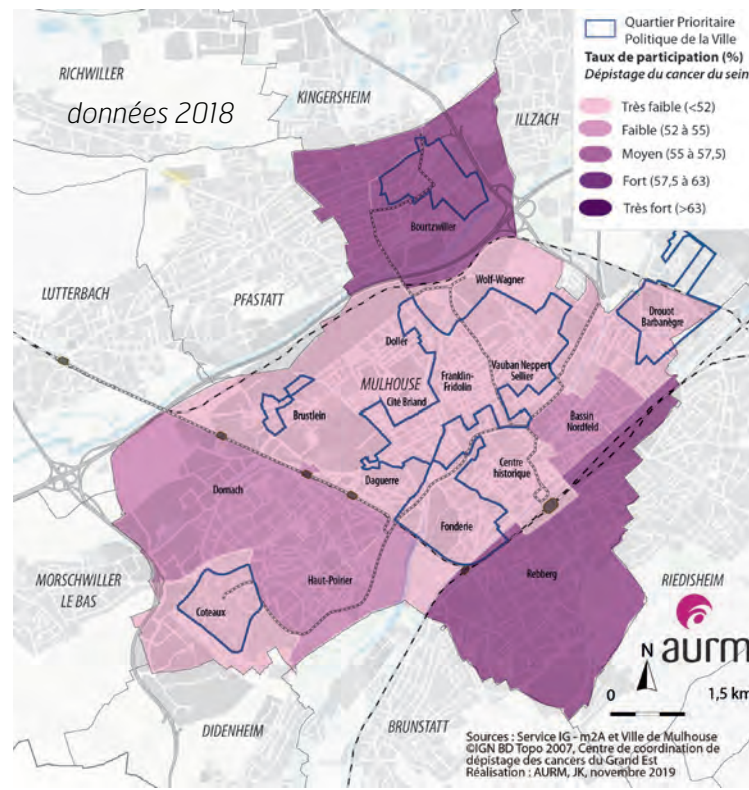
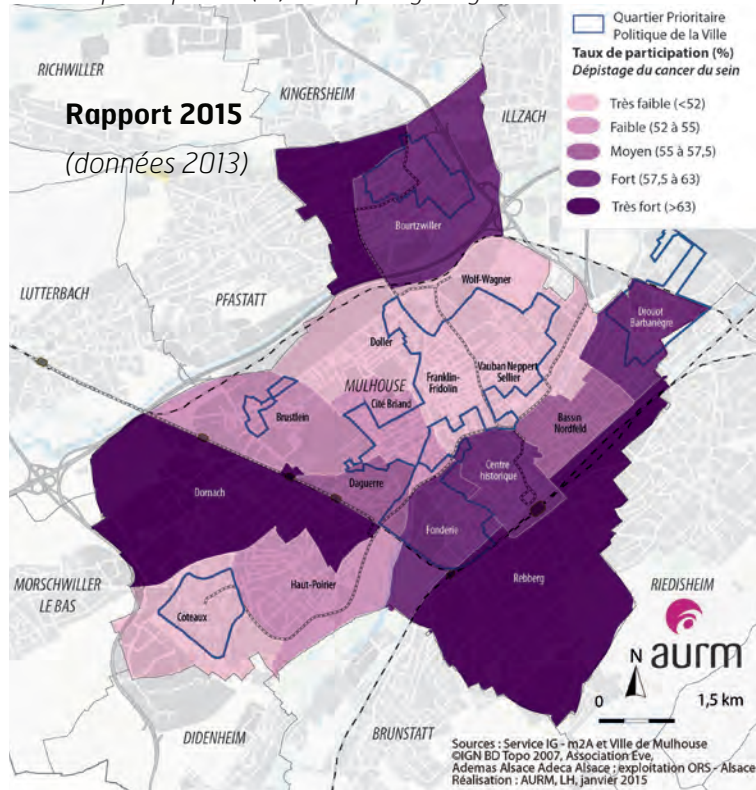
Campagnes de dépistage du cancer du sein : taux de participation qui baisse à l'échelle nationale

Au niveau national, en 2017, le taux de participation (taux brut) de la population-cible du dépistage organisé du cancer du sein était de 49,9 %. Un taux en baisse à l'échelle française depuis une dizaine d'années. Pourquoi alors les femmes sont-elles si peu nombreuses à faire l'examen? Premier obstacle : la douleur dont se plaignent certaines patientes et qui peut faire peur. Par ailleurs, les détracteurs du dépistage évoquent le risque de sur-diagnostic, et par conséquent de sur-traitement et d'opération inutile. Néanmoins, **une part de la population féminine a recours au dépistage individuel.**

Un faible taux de participation qui s'homogénéise à Mulhouse

Seuls les quartiers de Bourtzwiller et du Reberg affichent un taux de participation compris entre 55 et 57%. La mise en perspective des cartographies montre une réduction très nette des taux de participation dans les quartiers de Mulhouse, même les plus aisés.

Taux de participation (%) au dépistage organisé du cancer du sein à Mulhouse



Retour d'expert : Docteur Guldenfels, ADEMAs

Nous enregistrons une **baisse de participation constante** depuis le début des campagnes à Mulhouse, comme dans le Haut Rhin. Le taux de participation au dépistage est de 49% pour la ville de Mulhouse. Cette baisse du taux est multi-factorielle. Différentes hypothèses peuvent être avancées :

- **effet des campagnes de dénigrement du dépistage** (effet nocif des radiations X, polémique sur l'intérêt du dépistage et sur-diagnostic)
 - en 2017, l'association ADEMAs connaît des **difficultés logistiques** (déménagement de la structure) et de personnel ce qui a occasionné des **retards dans l'envoi des invitations** au dépistage et réponses aux deuxièmes lectures.
- Malgré la baisse du taux de participation, les **inégalités interquartiers persistent**. Pour une femme en difficulté, la prévention n'est pas une priorité. Les inégalités entre territoires urbains et territoires plus ruraux sont également accrues. Un des principaux freins au dépistage est **la peur du diagnostic.**

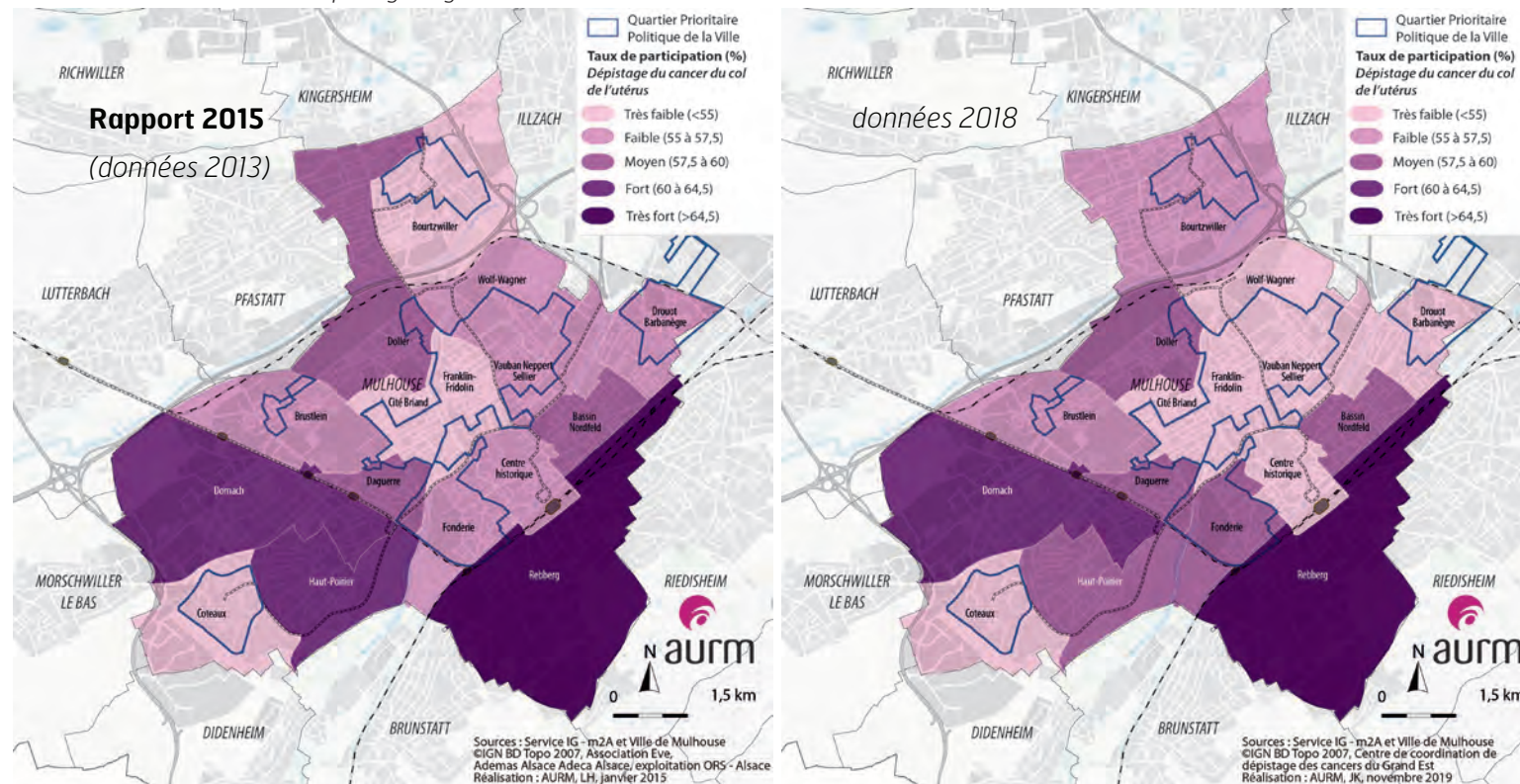
SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS

Pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : un taux de participation toujours élevé dans les quartiers les plus aisés mais globalement faible à Mulhouse

Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus s'adresse aux femmes asymptomatiques âgées de 25 à 65 ans. Le rôle des professionnels de santé y est déterminant. **Ce cancer est l'un des seuls dont le pronostic se dégrade avec un taux de survie à 5 ans en diminution.** L'objectif du programme national est d'augmenter le taux de couverture de 20 points pour atteindre les 80 %. A Mulhouse, **le taux de couverture n'est supérieur à 60% que dans deux quartiers : Dornach et Rebberg. Pour les autres, on observe globalement une diminution du taux de couverture entre 2014 et 2018.** Les professionnels de santé en charge du suivi gynécologique des femmes, au premier rang desquels figurent les gynécologues, les médecins généralistes et les sages-femmes, constituent le principal mode d'entrée dans ce dépistage. Le dialogue qu'ils initieront avec leurs patientes favorisera une meilleure compréhension de ses enjeux et la participation à ce programme.

Quel est le profil des femmes ne réalisant pas ou pas régulièrement l'examen ? Il s'agit plus particulièrement de femmes de plus de 50 ans (**1 femme sur 2 entre 50 et 65 ans ne se fait pas dépister**), en situation sociale plutôt défavorable, atteintes d'une affection longue durée, d'une forme grave ou invalidante de l'obésité ou de femmes en situation de handicap.

Taux de couverture (%) au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus à Mulhouse



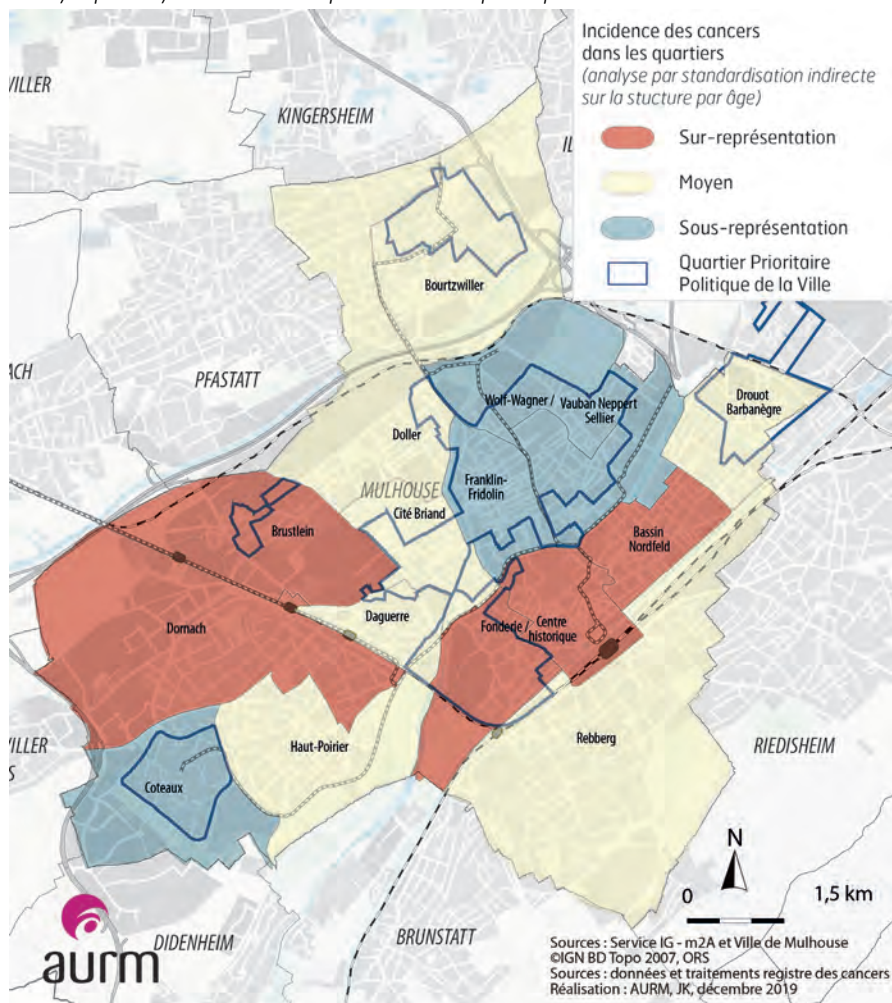
Retour d'expert :
Docteur Fender, EVE (association pour le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus en Alsace)

Nous enregistrons une baisse de participation constante depuis le début des campagnes à Mulhouse mais dans tout le Haut Rhin. La première cause : jusqu'en 2019, le dépistage n'était pas pris en charge à 100%. Mulhouse accueille une population globalement modeste, plus sensible à la crise économique et financière. Aussi malgré les actions réalisées, le taux de couverture a diminué. Les départs en retraite des médecins gynécologues ont également eu un impact, notamment pour les femmes les plus âgées qui dans ce cas, ne consultent pas de nouveau praticien. L'association EVE n'intervient plus dans les quartiers de Mulhouse depuis environ 5 ans. Cette moindre régularité a pu jouer sur les résultats des campagnes de dépistage. Enfin, au niveau national, le dépistage est moins promu, moins soutenu ce qui joue également sur le taux de couverture.

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS

Incidence des cancers

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.



3518 nouveaux cancers à Mulhouse entre 2012 et 2016

En comparaison, le registre des cancers avait enregistré 3465 nouveaux cancers sur la période 2007-2011, soit **53 cas supplémentaires sur la période la plus récente (+2%)**.

Pas de surreprésentation dans les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville

Selon leur localisation anatomique, les cancers affectent des populations de genres et d'âges différents. Mais de manière générale, on observe sur la carte ci-contre qu' hormis Brustlein, les incidences des cancers sont sous représentées dans la majorité des quartiers politique de la ville.

Age médian des personnes atteintes de cancers dans le Haut-Rhin

Age médian	2007-2011	2012-2016	Evolution en années
Prostate	68	71	3
Sein	62	62	0
Poumon	67	67	0
Colon-rectum	72	71,5	-0,5
Col de l'utérus	48	50	2

Source : Registre des cancers du Haut-Rhin

Chiffres clés

1449 : nombre de cancers observés entre 2012 et 2016 pour les 5 localisations suivantes : prostate, sein, poumon, colon-rectum, col de l'utérus, soit 41% du nombre total de cancers

69,6 ans : âge médian au diagnostic pour 5 localisations confondues (prostate, sein, poumon, colon-rectum, col de l'utérus)

Sources : données du Registre des cancers, 2019

Nombre de cancers observés pour 5 localisations

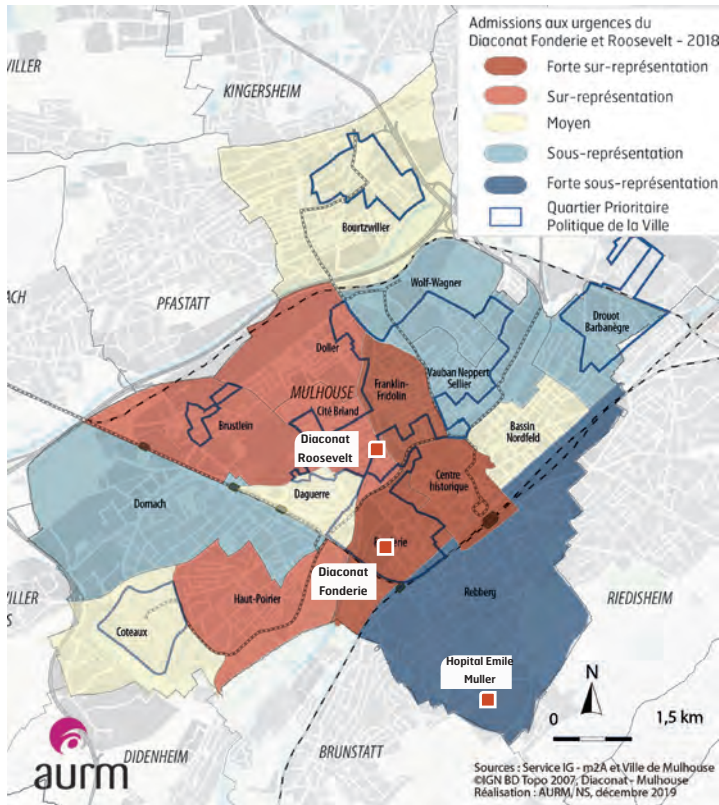
Nb de cancers	2007-2011	2012-2016
Prostate	399	378
Sein	377	362
Poumon	329	365
Colon-rectum	304	325
Col de l'utérus	28	19
Total cancers	3465	3518

Méthode : l'analyse des données de l'incidence 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, notamment les évolutions des effectifs bruts ne peuvent être interprétées sans tenir compte de l'évolution de la population mulhousienne (augmentation du nombre d'habitants, vieillissement). De plus, les différentes localisations retenues ici ont différents facteurs de risques.

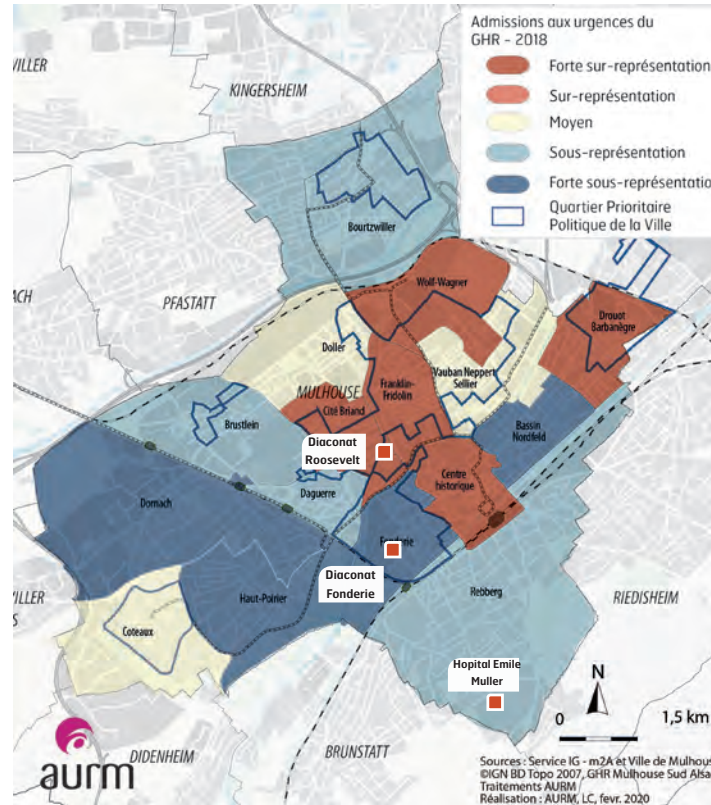
SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS

Fréquentation des urgences

Admissions aux urgences du Diaconat en 2018



Admissions aux urgences du GHRMSA en 2018



“ Retours d’experts :
Dr. Bourderont, GHRMSA et
M. Gross, DIACONAT

« Nous enregistrons une hausse de la fréquentation des urgences depuis 2012. Plusieurs facteurs expliquent cette forte fréquentation : une accessibilité rapide et sans avance de frais à un plateau technique de qualité et complet, la difficulté d’accéder à un médecin généraliste, l’absence souvent de médecin traitant, etc. La culture du médecin généraliste est très française. Il est important de poursuivre les actions de promotion de la santé autour du « bon usage » des urgences et d’inciter les Mulhousiens à se rendre tout d’abord chez leur médecin généraliste. La Maison de Garde, SOS Médecins sont également des alternatives aux urgences ainsi que la création à venir des Centres de Soins Non Programmés (CSNP) qui peuvent accueillir le public sans rendez-vous en consultations de médecine générale. » (Cf. Annexe)

Un recours aux urgences en fonction de la proximité du centre de soins ?

La population des quartiers, **Brustlein, Dornach, Haut-Poirier, Reberg, Fonderie et Bassin Nordfeld**, a proportionnellement moins recours aux urgences de l’hôpital Emile Muller. En revanche, la population de Brustlein, Haut-Poirier, Fonderie, Doller, Briand ou Centre historique est surreprésentée dans les admissions au Diaconat. Les habitants de Drouot, Wolf Wagner, Franklin-Fridolin et Cité Briand, quartiers aux profils “ populaire ” ou “ moyen-populaire ” fréquentent davantage les urgences de l’hôpital. Le recours aux urgences dépend de nombreux facteurs dont les habitudes de la population en termes de consommation de soins, de culture, etc.

28 045 : passages de Mulhousiens aux urgences du GHRMSA en 2018 (+14% par rapport à 2012)

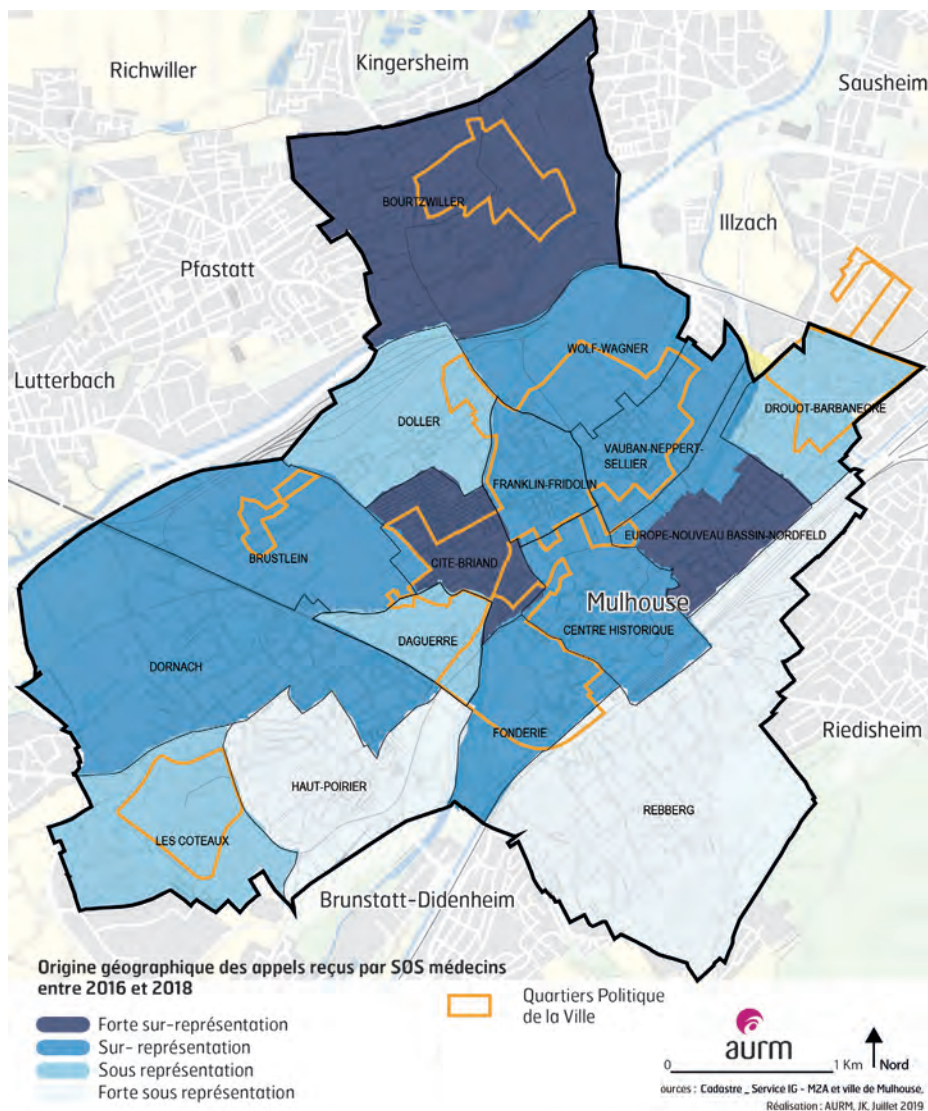
16 656 : passages de Mulhousiens aux urgences du Diaconat en 2018 dont **49,8%** venant d’un QPV

Sources : données des urgences Diaconat et GHRMSA, 2019

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUISIENS

Augmentation des appels à SOS Medecins

Le recours à SOS Médecins entre 2016 et 2018 par quartier



Une augmentation des appels depuis 2011

Depuis 2011, le nombre d'appels reçus a augmenté de 32%.

Sur-représentation du recours dans la plupart des quartiers prioritaires

12% des appels proviennent d'habitants du quartier de Bourtzwiller, ce qui correspond à l'un des taux les plus élevés.

Dornach, Brustlein, centre historique ou Fonderie, en sous représentation se retrouvent en 2016/2018 en sur représentation.

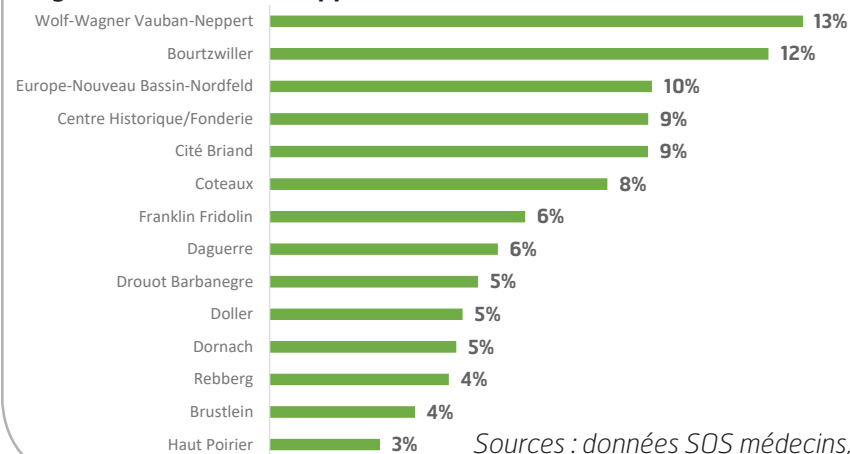
Chiffres clés

30 018 appels en 2018

63% des appels concernent un problème médical pouvant être traité dans la demi-journée

Sources : données SOS médecins, 2019

Origine territoriale des appels à SOS Médecins en 2018



Sources : données SOS médecins, 2019

SITUATION SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS DES MULHOUSIENS

Une grande partie des appels concerne les enfants

Plus d'un tiers des appels concernent des parents appelant pour un problème de santé touchant leurs enfants âgés de 0 à 14 ans. Dans le détail, **23% des appels reçus par SOS Médecins en provenance de Mulhouse sont effectués pour des patients de moins de 5 ans.**

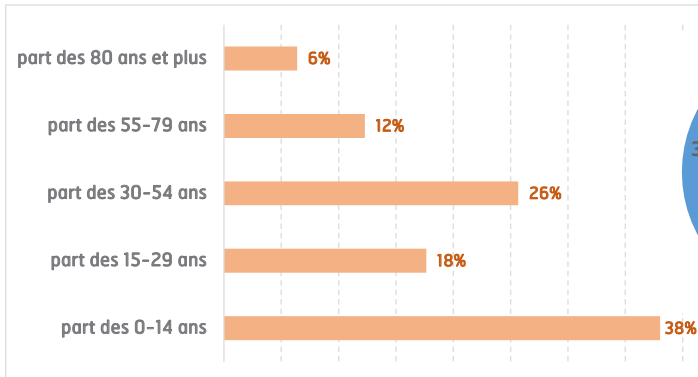
Une homogénéité dans la temporalité des appels

Les données traduisent une répartition très homogène des appels et une faible sollicitation la nuit (minuit-6h du matin). Il y a très peu de différences entre les quartiers sur cette variable.

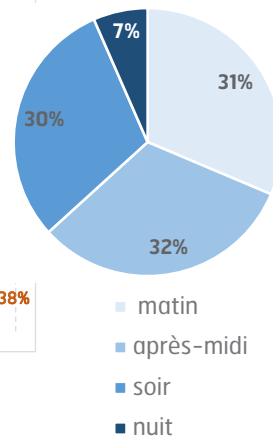
Un degré d'urgence relatif pour la plupart des appels

En moyenne, 63% des appels que reçoit SOS Médecins concerne un problème médical devant être traité dans la demi-journée. Puis à égalité, une raison ne justifiant pas une consultation dans les 48h (ex type : le renouvellement d'ordonnance) ainsi qu'une problématique à traiter dans les 3 heures.

Age des patients ayant eu recours à SOS Médecins en 2018



Temporalité des appels à SOS Médecins en 2018



Source : données SOS médecins, 2019

Retour d'expert : Docteur Tryniszewski, Président de SOS Médecins Mulhouse

L'augmentation du nombre de consultations est plus que significative et s'explique par deux facteurs : la démographie médicale et le vieillissement de la population.

Le recours aux services d'SOS Médecins traduit notamment la problématique du départ en retraite des praticiens. En effet, 11% des appels ne justifiant pas une consultation dans les 48h, concernent, en réalité, un renouvellement d'ordonnance.

Par ailleurs, on constate une modification sociologique des consultations. La demande pour 1000 habitants est près de 10 fois plus élevée en zone urbaine (Mulhouse, puis Illzach, puis Riedisheim puis les autres communes) ce qui traduit une plus grande difficulté d'accès aux soins. En réalité, la réponse médicale est différente : en zone plus rurale, les médecins consultent en «non programmé». Alors qu'en médecine de ville, les consultations ne se font plus que quasi exclusivement sur rendez-vous.

La demande de soin évolue également depuis 20 ans en raison du taux d'activité : les gens travaillent en journée et consultent le soir en cherchant leurs enfants. La médecine devient un service à la personne.

SOS Médecins Mulhouse, un service médical en continu !

En France, la permanence des soins (PDS) est une organisation de l'offre de soins, libérale et hospitalière, qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins, notamment aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux. L'équipe se déplace 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à votre domicile, dans toute l'agglomération mulhousienne.

Elle permet de répondre aux demandes de soins non programmés par des moyens structurés, adaptés et régulés. La loi la reconnaît comme une «mission de service public» (article L.6314-1 du Code de la Santé Publique résultant de la loi HPST du 21 juillet 2009). Elle repose essentiellement sur deux principes : la sectorisation des astreintes et le renforcement de la régulation libérale des appels.



MULHOUSE



SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE



Population en 2015

110 400 habitants en 2015

110 351 en 2011



Part des jeunes en 2015

22% de moins de 15 ans (*18% en France métr.*)

21% en 2011



Part des seniors en 2015

20% de plus de 60 ans (*25% en France métr.*)

20% en 2011



Part des familles monoparentales en 2015

22% des familles (*22,3% en France métropolitaine*)

21% en 2011



Taux de pauvreté en 2018

33% de la population (*14% en France métropolitaine*)



Revenus médians disponibles en 2015

15 370 euros/an (*20 565 euros en France métropolitaine*)

13 443 en 2011



Part des diplômés à BAC+2 et plus en 2015

21% (*29% en France métropolitaine*)

20% en 2011



Logements potentiellement indignes en 2013

3600 logements



SITUATION SANITAIRE



Espérance de vie

83 ans pour les femmes (*85 ans en France métr.*)

77 ans pour les hommes (*79 ans en France métr.*)



Mortalité prématurée (décès avant 65 ans)

235 pour 100 000 habitants (*183 en France métr.*)



Prévalence ALD

26 132 pour 100 000 habitants (*22 161 en France métr.*)

Plus d'**1/4** en ALD diabète type 1 ou 2

22 586 pour 100 000 hab en 2012 dont 22% en ALD diabète type 1 ou 2



Nombre d'enfants/femme

2,32 (*1,87 en France métropolitaine*)



Surpoids /obésité

30% des élèves de 6ème en surpoids (*23% en Alsace*)

9% des élèves de 6ème en obésité (*6% en Alsace*)



Hygiène dentaire

79% des élèves de 6ème font un brossage quotidien

(91% en Alsace)



Cancers

700 nouveaux cas /an

700 cas/an en 2011





OFFRE DE SOINS (source des données : RPPS)



Médecins généralistes en 2019

123 pour 100 000 habitants (89 en France métro.)

145 pour 100 000 hab. en 2012

52% + 55 ans (52% en Fr. métro)



Cardiologues en 2019

24 pour 100 000 habitants (7 en France métro.)

23 pour 100 000 hab. en 2012

46% + 55 ans (52% en Fr. métro)



Gynécologues en 2019

26 pour 100 000 habitants (7 en France métro.)

29 pour 100 000 hab. en 2012

68% + 55 ans (62% en Fr. métro)



Pédiatres en 2019

8 pour 100 000 habitants (4 en France métro.)

6 pour 100 000 hab. en 2012

44% + 55 ans (53% en Fr. métro)



Psychiatres en 2019

21 pour 100 000 habitants (9 en France métro.)

19 pour 100 000 hab. en 2012

78% + 55 ans (64% en Fr. métro)

Une densité de professionnels de santé relativement élevée mais accueillant des patients provenant d'un territoire bien plus large que Mulhouse et son agglomération.

RECOURS AUX SOINS



Participation dépistage organisé du cancer colo-rectal

41,9% (32,1% en France métro.)



Participation dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

55,4% (60% en France métro.)



Participation dépistage organisé du cancer du sein

48,8% (50,1% en France métro.)



Appels de mulhousiens à SOS Médecins

30 018 en 2018

23 000 en 2011



Admissions aux urgences (Diaconat + GHRMSA)

44 701 mulhousiens (soit 60% du total des admissions)

ANNEXES

Effectifs, densité et tranches d'âges des professionnels libéraux et mixtes

	68224 - Mulhouse			M2A			Aire urbaine Mulhouse			Haut-Rhin			Grand Est			France métropolitaine		
	Effectifs	Densité	Part des 55 ans et plus	Effectifs	Densité	Part des 55 ans et plus	Effectifs	Densité	Part des 55 ans et plus	Effectifs	Densité	Part des 55 ans et plus	Effectifs	Densité	Part des 55 ans et plus	Effectifs	Densité	Part des 55 ans et plus
SM54 - Médecine Générale																		
2012	161	145,4	51,6	278	102,2	51,8	283	99,5	51,6	705	93,4	47,5	5315	95,8	44,5	60521	95,5	46,9
2019	134	122,9	52,2	237	86,9	54,0	244	85,6	53,3	635	83,3	54,2	4970	89,5	52,5	57224	88,8	52,4
SM04 - Cardiologie et maladies vasculaires																		
2012	26	23,5	50,0	27	9,9	51,9	27	9,5	51,9	54	7,2	42,6	369	6,6	44,4	4416	7,0	46,6
2019	26	23,9	46,2	29	10,6	48,3	29	10,2	48,3	63	8,3	44,4	399	7,2	50,9	4637	7,2	52,0
SM15 - Dermatologie et vénéréologie																		
2012	12	10,8	75,0	13	4,8	76,9	13	4,6	76,9	33	4,4	66,7	246	4,4	51,6	3197	5,0	53,0
2019	10	9,2	90,0	11	4,0	90,9	11	3,9	90,9	27	3,5	81,5	224	4,0	59,8	2778	4,3	62,3
SM16 - Endocrinologie et métabolisme																		
2012	2	1,8	100,0	2	0,7	100,0	2	0,7	100,0	4	0,5	75,0	39	0,7	41,0	769	1,2	39,4
2019	4	3,7	100,0	5	1,8	80,0	5	1,8	80,0	7	0,9	85,7	46	0,8	47,8	801	1,2	49,8
SM19 - Gynécologie médicale et obstétrique																		
2012	32	28,9	50,0	35	12,9	51,4				63	8,3	55,6	466	8,4	60,1	5258	8,3	62,3
2019	28	25,7	67,9	31	11,4	71,0	31	10,9	71,0	59	7,7	69,5	395	7,1	65,1	4612	7,2	62,1
SM24 - Gastro-entérologie et hépatologie																		
2012	12	10,8	50,0	12	4,4	50,0	12	4,2	50,0	23	3,0	43,5	183	3,3	42,1	2060	3,3	44,5
2019	13	11,9	61,5	13	4,8	61,5	13	4,6	61,5	22	2,9	63,6	170	3,1	62,9	2024	3,1	55,4
SM38 - Ophtalmologie																		
2012	25	22,6	64,0	27	9,9	59,3	27	9,5	59,3	54	7,2	53,7	353	6,4	56,7	4687	7,4	55,0
2019	20	18,3	65,0	22	8,1	63,6	22	7,7	63,6	47	6,2	51,1	335	6,0	57,6	4503	7,0	59,2
SM40 - Pédiatrie																		
2012	7	6,3	71,4	8	2,9	62,5	8	2,8	62,5	26	3,4	57,7	239	4,3	57,3	2658	4,2	58,4
2019	9	8,3	44,4	14	5,1	35,7	14	4,9	35,7	33	4,3	48,5	225	4,1	52,9	2618	4,1	53,4
SM42 - Psychiatrie																		
2012	21	19,0	76,2	24	8,8	70,8	24	8,4	70,8	45	6,0	73,3	379	6,8	61,7	6383	10,1	64,7
2019	23	21,1	78,3	26	9,5	76,9	26	9,1	76,9	43	5,6	74,4	368	6,6	55,4	6050	9,4	64,0
SM44 - Radiodiagnostic																		
2012	21	19,0	42,9	27	9,9	40,7	27	9,5	40,7	64	8,5	46,9	438	7,9	50,0	5273	8,3	44,8
2019	24	22,0	58,3	39	14,3	59,0	39	13,7	59,0	66	8,7	59,1	443	8,0	54,6	5375	8,3	51,5
Dentistes																		
2012	70	63,2	41,4	145	53,3	33,1	148	52,0	34,5	415	55,0	33,0	3219	58,0	29,5	35867	56,6	34,4
2019	66	60,6	47,0	138	50,6	37,0	143	50,2	35,0	432	56,6	34,7	3215	57,9	36,2	35897	55,7	36,9
Sages-femmes																		
2013	6	10,4	33,3	8	5,7	37,5	9	6,1	33,3	33	8,5	21,2	330	11,6	16,7	3867	11,8	16,8
2019	11	19,8	18,2	19	13,6	15,8	22	15,1	13,6	64	16,4	10,9	517	18,2	11,6	6127	18,4	15,6
Infirmiers																		
2012	181	163,4	14,9	296	108,8	16,6	309	108,7	17,8	702	93,0	17,7	6294	113,4	14,4	87236	137,6	19,0
2019	253	232,1	9,9	406	148,9	13,8	422	148,0	14,5	1005	131,8	15,3	8855	159,4	15,4	121094	187,8	19,3
Masseur-Kinésithérapeutes																		
2012	73	65,9	16,4	177	65,1	15,8	182	64,0	15,4	454	60,1	17,6	3887	70,0	16,2	57370	90,5	20,5
2016	90	82,6	16,7	222	81,4	15,8	236	82,8	14,4	620	81,3	14,4	4847	87,3	13,8	66310	102,9	19,7
Orthophonistes																		
2012	26	23,5	7,7	44	16,2	13,6	46	16,2	13,0	116	15,4	9,5	1156	20,8	12,3	16632	26,2	20,3
2019	26	23,9	15,4	62	22,7	16,1	65	22,8	15,4	184	24,1	10,3	1598	28,8	11,4	20628	32,0	17,7
Psychologues																		
2012	22	19,9	9,1	31	11,4	19,4	31	10,9	19,4	55	7,3	27,3	515	9,3	33,8	10111	16,0	27,2
2019	64	58,7	14,1	85	31,2	21,2	87	30,5	20,7	156	20,5	23,7	1115	20,1	29,1	23449	36,4	27,5

Données issues du RPPS ou ADELI selon profession (1er janvier 2012 et 2019, sauf quelques exceptions)

CENTRES DE SOINS DU HAUT-RHIN ACCUEILLANT LE PUBLIC SANS RENDEZ-VOUS

Consultations de médecine générale

CSNP : Centre de soins aux particuliers
MMG : Médecin généraliste de garde

ACCUEIL EN JOURNÉE

THANN

CSNP - Hôpital Saint-Jacques
8 rue Saint-Jacques

Ouverture
• 7 jours sur 7, de 8h30 à 20h30

Modalité d'accès
• Libre accès possible
• Accès après appel au centre 15

PFASTATT

CSNP - Centre Hospitalier de Pfastatt
1 rue Henri Hoeffely

Ouverture
• Lundi au vendredi : 8h30 à 18h30
• Samedi : 8h30 à 12h30

Modalité d'accès
• De préférence, appel préalable au 03 89 52 80 20
• Libre accès possible
• Accès après appel au centre 15

ACCUEIL AUX HEURES DE FERMETURES DES CABINETS MÉDICAUX

MULHOUSE

SOS Médecins 68
27 rue d'Alsace

Visites à domicile
• 24h/24 tous les jours

Modalité d'accès
• Accès après appel à SOS Médecins au 03 89 56 15 15
ou le centre 15

ALTIRCH

MMG - Centre Hospitalier Saint-Morand
23 rue du Sâme Zouaves

Ouverture
• Lundi au vendredi : 20h à 23h
• Week-ends et jours fériés : 9h à 12h - 14h à 18h - 20h à 23h

Modalité d'accès
• Libre accès possible
• Accès après appel au centre 15

MULHOUSE

MMG
12 avenue Auguste Wicky

Ouverture
• Samedi : 13h à 20h
• Dimanche et jours fériés : 8h à 20h

Modalité d'accès
• Libre accès possible
• Accès après appel au centre 15

COLMAR

MMG - Centre Hospitalier de Colmar
33 rue de la liberté

Ouverture
• Lundi au vendredi : 20h à 23h
• Samedi : 16h à 18h et 20h à 23h
• Dimanche, jours fériés et ponts : 9h à 12h - 16h à 18h - 20h à 23h

Visites à domicile
• Samedi, dimanche, jours fériés et ponts : de 9h à 16h

Modalité d'accès
• Accès après appel au centre 15

THANN

MMG - Hôpital Saint-Jacques
8 rue St-Jacques

Ouverture
• Samedi : 10h à 12h - 14h30 à 18h - 20h à 22h
• Dimanche et jours fériés : 9h à 12h - 14h30 à 18h - 20h à 22h

Modalité d'accès
• Libre accès possible
• Accès après appel au centre 15

SI J'AI BESOIN DE
SOINS, J'APPELE
MON MÉDECIN



**FIÈVRE
GRIPPE
GASTRO
DOULEURS
MALAISE**

...

Très souvent, votre médecin peut vous soigner
et vous donner rapidement les meilleurs conseils.
Les urgences sont réservées aux cas les plus sérieux.

**SI VOUS PENSEZ ALLER AUX URGENCES,
APPELEZ TOUJOURS LE 15
AVANT DE VOUS DÉPLACER**

plus d'infos sur
urgences-mulhouse.fr



Dessin : Centre de Soins aux Particuliers / www.dsp.fr | 03 89 52 80 20

REMERCIEMENTS A NOS PARTENAIRES



Un travail partenarial riche

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

L'élaboration de ce document résulte d'un travail collaboratif riche et d'une base de données statistiques fine transmise par les nombreux partenaires : organismes de santé, associations, institutions, ...

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

L'édition 2020 de « La santé à Mulhouse et dans ses quartiers » permet :

- D'avoir une meilleure connaissance des réalisations en matière de santé afin de poursuivre la dynamique autour de la réduction des inégalités de santé ;
- Percevoir les évolutions au fil des années de l'état de santé des mulhousiens et ajuster les politiques de santé publique;
- Etablir une image de santé actualisée à l'échelle des quartiers ;
- Mobiliser tous les acteurs du territoire pour poursuivre ensemble, avec les spécificités du territoire, les actions de promotion de la santé ;

Le document résulte d'un travail partenarial riche et complémentaire entre l'ORS Grand Est et l'AURM :

- L'ORS Grand Est apporte son expertise en santé, la connaissance des différents partenaires régionaux, une capacité de mise en perspective régionale et nationale ;
- L'AURM assure une approche multithématique, une expertise territoriale et locale

Les principaux partenaires techniques de l'Observatoire de la Santé :

- Le GHRMSA (Groupe Hospitaliers de la Région de Mulhouse et Sud Alsace) et La Clinique du Diaconat Fonderie : Localisation et traitement du fichier des admissions aux urgences
- L'ARER 68 /Registre des Cancers : Localisation et traitement du fichier des patients atteints d'un cancer
- SOS Médecins 68 : Localisation et traitement des appels reçus par SOS Médecins 68
- CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin) : Mise à disposition et calcul des données de consommation de soins libéraux, participation à l'analyse des données
- Conseil Départemental 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 par les infirmiers de l'éducation nationale
- 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).
- URPS Médecins libéraux Grand Est : Participation à l'analyse des données en médecine générale et psychiatrie libérale
- Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire : Participation à l'analyse des données bucco-dentaires



AURM

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

Rédaction :

Sabrina BOIME - ORS Grand Est
Emilie GARDEUR - ORS Grand Est
Jennifer KEITH - AURM- jennifer.keith@aurm.org

Cartographie & traitements statistiques : AURM
Marion SCHAEFFER - marion.schaeffer@aurm.org
Luc CARPENTIER - luc.carpentier@aurm.org

Décembre 2020

Reproduction autorisée avec mention précise de la source et la référence exacte.