



# ***L'observation en santé à l'échelle infra-communale***

## ***L'exemple mulhousien***

*L'étude a été financée par la Ville de Mulhouse et l'Agence Régionale de Santé Alsace dans le cadre de l'Atelier Santé Ville et du Contrat Local de Santé*



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

*L'étude a été réalisée grâce à un partenariat entre l'Agence d'Urbanisme de la Région Mulhousienne et l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace*





# *Éléments de contexte*

## Mulhouse en quelques images



***Une ville jeune***



***Une ville marquée par une mutation économique***

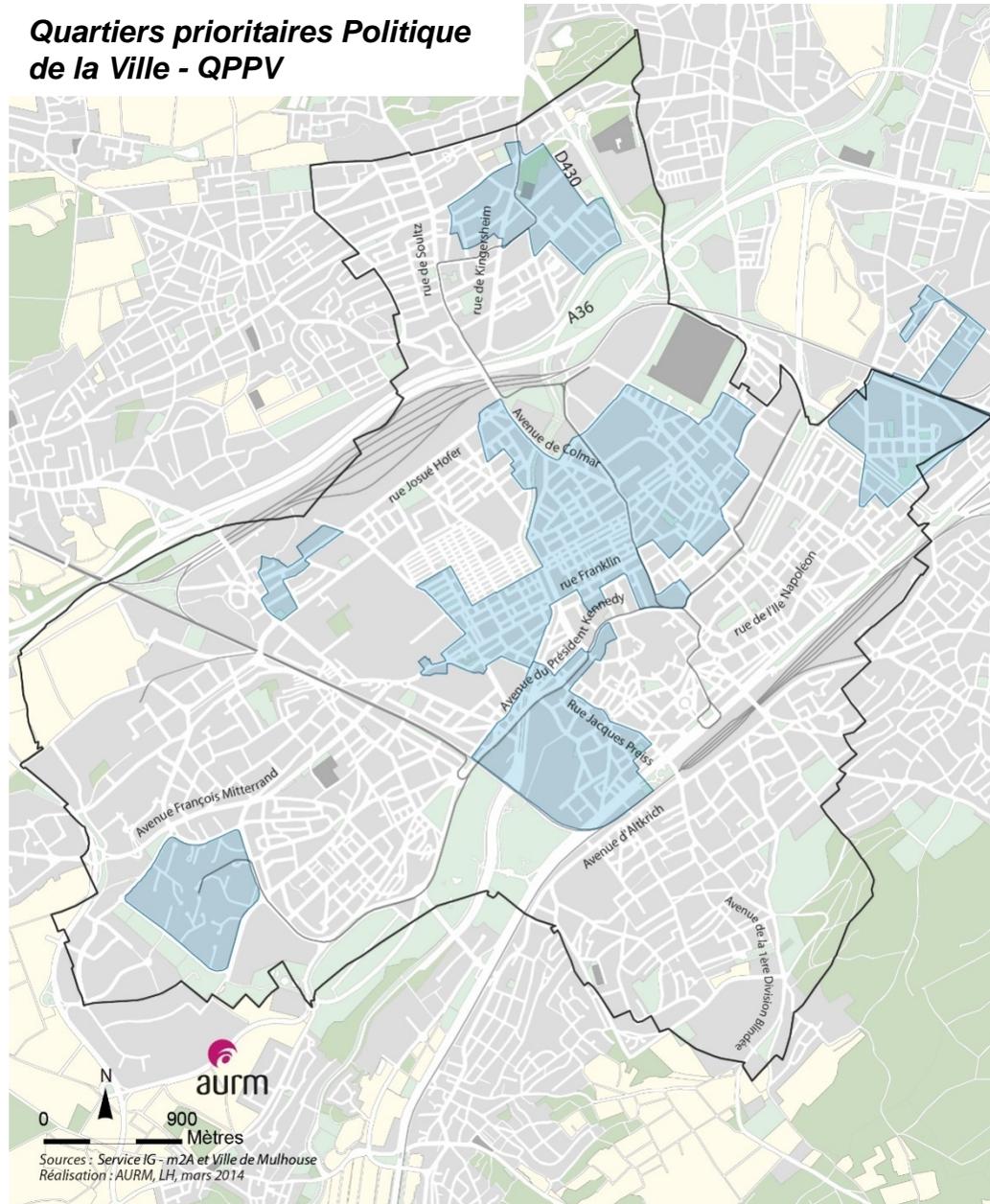


***Une ville dynamique, en plein renouveau***

# Mulhouse en quelques chiffres



## Quartiers prioritaires Politique de la Ville - QPPV



### Grand Est :

**5 552 388** habitants en 2013

**+ 0,5%** d'hab. entre 2008 et 2013

### m2A :

**273 894** habitants en 2013

**+ 1,6%** d'hab. entre 2008 et 2013

### Mulhouse :

**112 063** habitants en 2013

**+ 0,2%** d'hab. entre 2008 et 2013

### QPPV mulhousiens :

**50 823** habitants

**45%** des mulhousiens

# Une ville aux disparités socio-économiques marquées

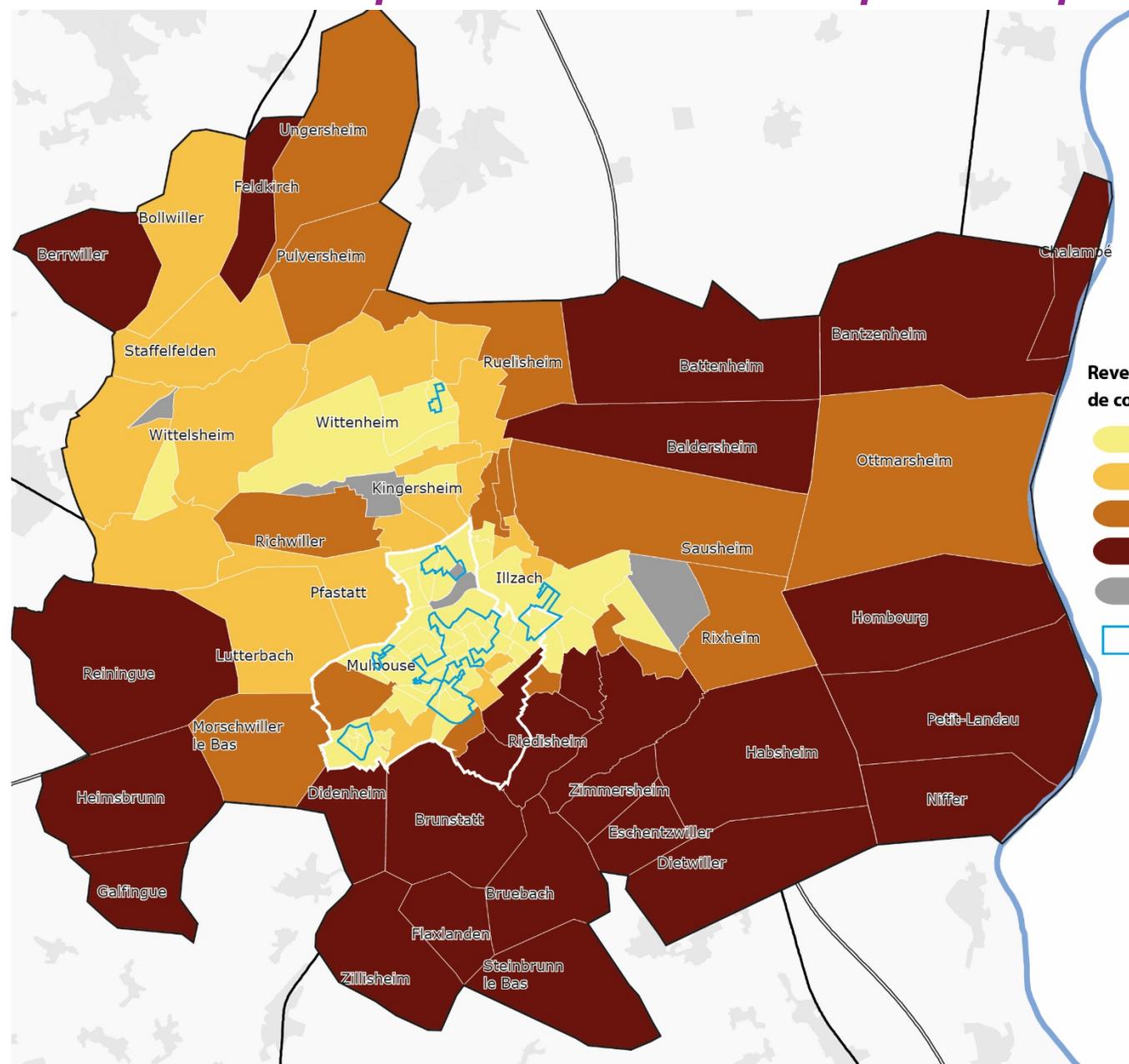


## Chiffres-clés

**Mulhouse : 15 372€**

**Haut-Rhin : 21 483€**

**Alsace : 21 300€**

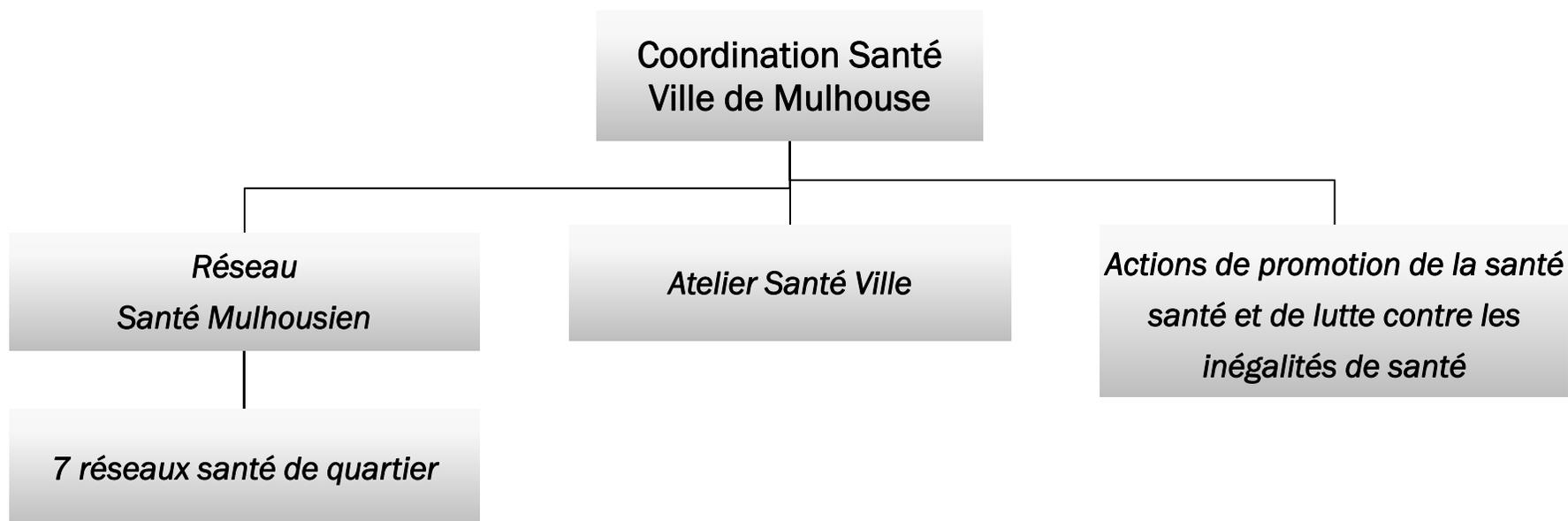


### Revenus médians par Unité de consommation en 2012 (€)

- Faibles (< 20 000)
- Moyens (20 000 - 22 000)
- Elevés (22 000 - 24 000)
- Très élevés (>24 000)
- Non renseigné
- Quartiers Prioritaires Politique de la Ville



Sources : IGN BD Topo  
CLC 06 ; INSEE 2012  
Réalisation : AURM, LH, mai 2016



*Un Contrat Local de Santé 2015/2020 organisé autour de 2 objectifs prioritaires :*

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité.



# ***L'observatoire de la santé des Mulhousiens, une pièce en trois actes***

## Acte I : échanges, réflexions, conception et réalisation d'une version « bêta »



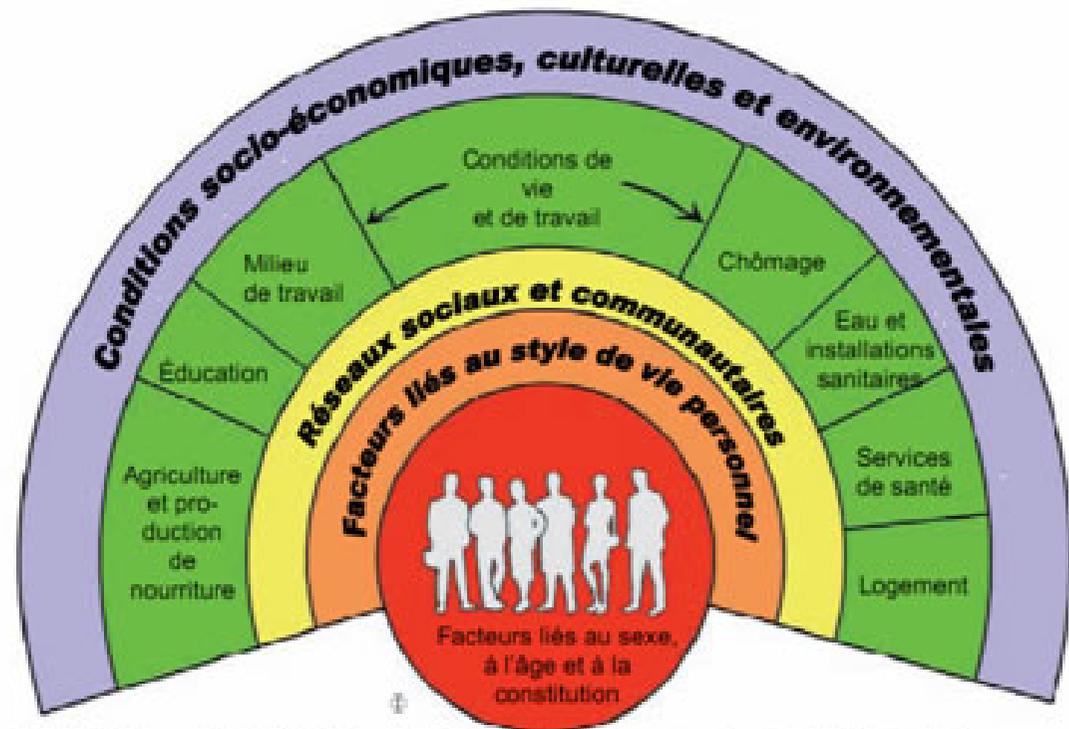
**2008 : la résurgence d'un souhait politique ancien dans le cadre de la mise en œuvre de l'observatoire des quartiers en CUCS de l'agglomération.**

- Un élu délégué à la santé très présent, y compris dans les réunions techniques.
- Une volonté de travailler à l'échelle infra-communale.
- Un travail classique de benchmarking pour s'inspirer d'exemples locaux.
- Un cadre partenarial fortement affirmé et jamais démenti.

→ *Un postulat d'analyse fondé dès le départ sur l'impact des inégalités sociales sur la santé de Mulhousiens*

→ *Une méthodologie « opportuniste » communiquer sur l'observatoire auprès partenaires techniques de la coordina. Santé pour les associer à la démarche*

→ *Le Centre Hospitalier de Mulhouse, premier fournisseur de données : trava sur la fréquentation des Urgences.*



DAHLGREN, Gilman and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies, Stockholm (traduction)

# Acte I : échanges, réflexions, conception et réalisation d'une version « bêta »



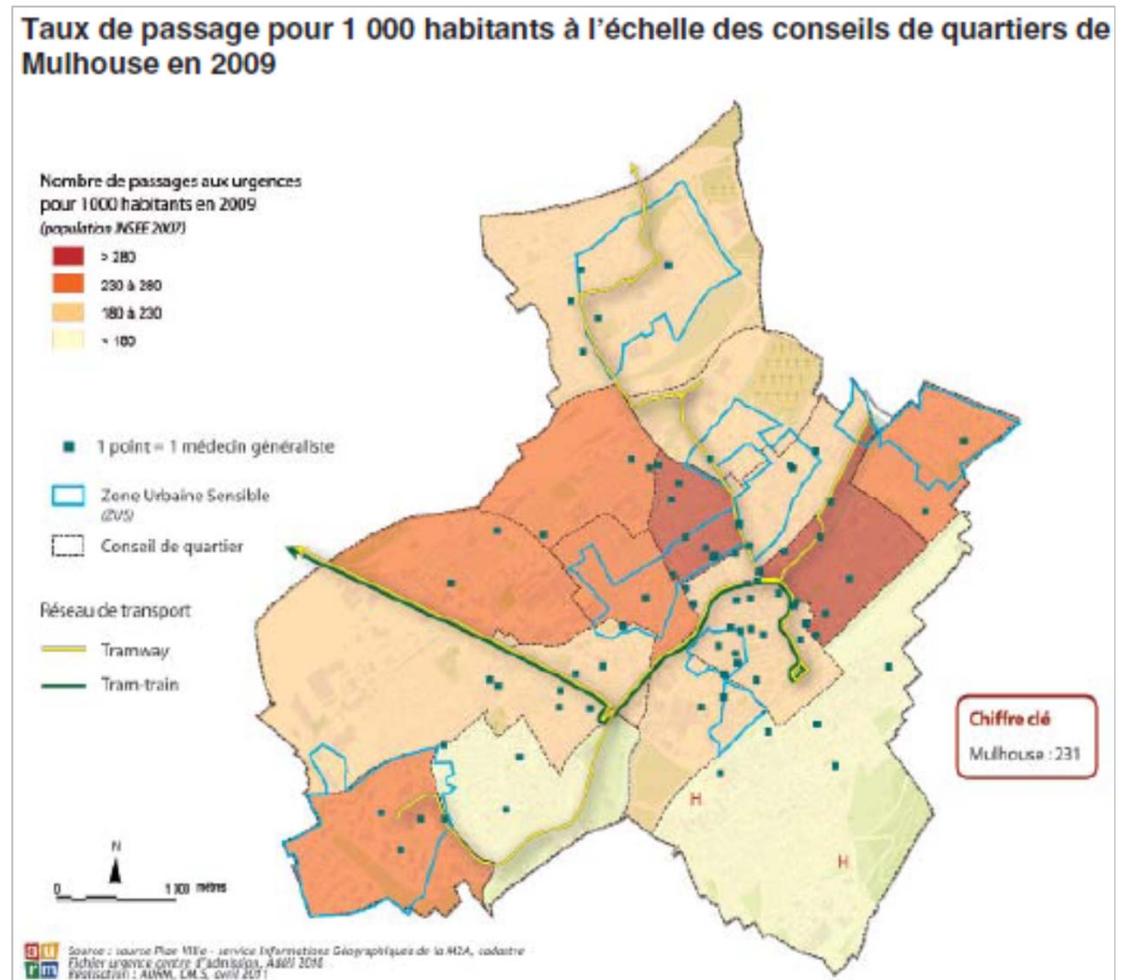
## 2012 : publication du premier observatoire

- Un partenariat étoffé : Conseil Départemental du Haut-Rhin, Maison des Adolescents du Haut-Rhin, SOS Médecins 68, le Registre des Cancers, CPAM 68.
- Un risque majeur liée à la méthode : « l'effet boule de neige ».

→ *Bâtir l'observatoire en fonction des bases de données disponibles*

→ *Perdre de vue le cadre initial de la démarche*

→ *Des limites en termes de compétences.*



## Acte II : de « l'artisanat » à la « recherche-développement »



### 2012 : arrivée d'un nouvel acteur, qui deviendra vite incontournable : l'ORS ALSACE.

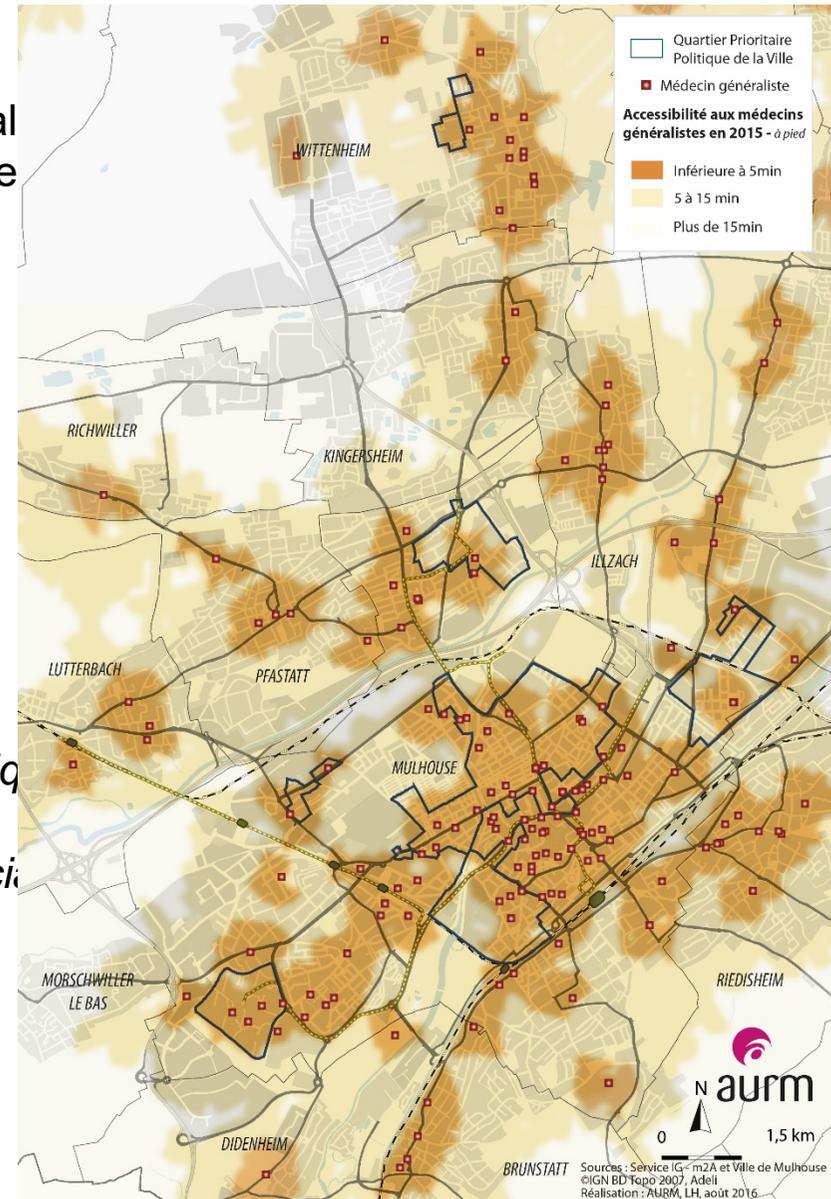
- Des compétences médicales et scientifiques.
- Une mise en perspective régionale, voire national
- Une complémentarité réelle avec les compétence de l'AURM.

#### ➔ Renouvellement de l'architecture de l'observatoire autour de 3 axes :

- situation sanitaire et état de santé des Mulhousiens,
- offre en santé du territoire,
- analyse du recours aux soins.

#### ➔ Amélioration de la méthode de traitement statistique

#### ➔ Un socle de réflexion réaffirmé : les inégalité sociale de santé.

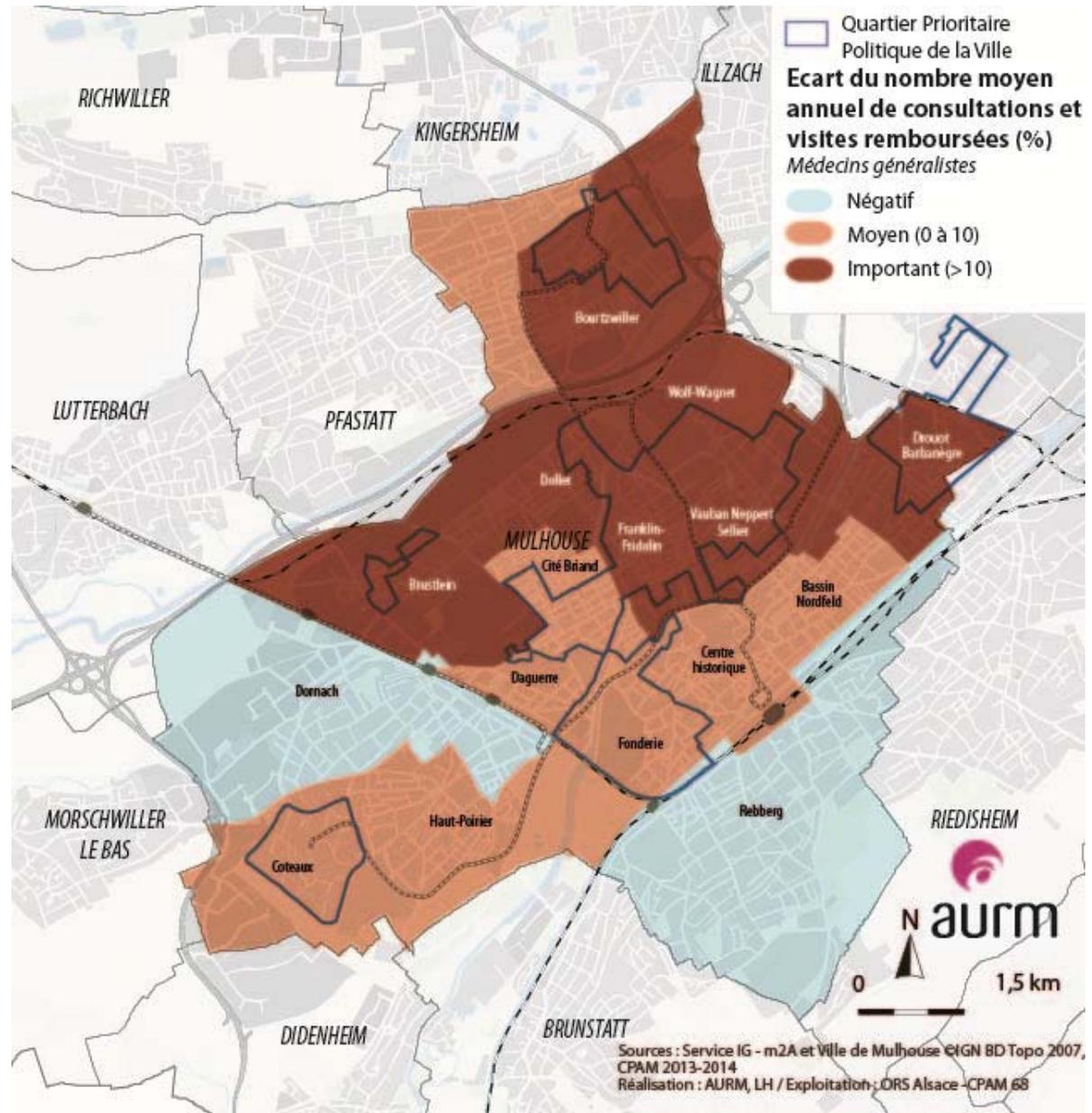


## Acte II : de « l'artisanat » à la « recherche-développement »



**2013/2015 : le travail avec la CPAM 68.**

*Partenariat sur la consommation de soins à l'échelle infra-communale.*



# Acte III : le colloque et la publication de l'observatoire



## 2015 : communiquer largement sur nos travaux et valoriser l'expérience mulhousienne

- Poursuivre le travail de diffusion et de partage avec les structures associées et avec les réseaux Santé de quartier.
- Coordonner l'élaboration de l'observatoire
- Participer à la construction du programme du colloque.

### ➔ Le colloque :

- 120 personnes présentes,
- une audience régionale.

### ➔ L'observatoire :

- un document de référence pour Mulhouse
- un vecteur de communication pour la Coordonnati Santé.

COLLOQUE

## Mulhouse, illustration de l'impact des inégalités sur la santé

La santé des Mulhousiens a été au cœur d'un colloque qui s'est tenu récemment à la Fonderie. Une étude récente, financée par l'Orsal (Observatoire régional de la santé), met en évidence le lien entre pauvreté et état de santé des habitants.

Recueilli par Frédérique Meichler

La Ville de Mulhouse qui, dès 1991, a adhéré au Réseau des villes santé de l'OMS, a toujours accordé une importance à la promotion de la santé, à travers des actions collectives portées par différents acteurs du territoire. En 2008, la Ville a créé un Observatoire local dynamique de la santé, en s'appuyant sur l'AURM (Agence d'urbanisme de la région mulhousienne), avec deux objectifs : observer le ressenti des habitants en termes de bien-être et de mal-être et favoriser des initiatives pour l'amélioration de leurs conditions de vie ; recueillir et analyser des données quantitatives par quartier à travers des indicateurs de santé précis. Cette étude, financée par l'Observatoire régional de la santé et menée en partenariat avec la CPAM du Haut-Rhin et le Groupement hospitalier Mulhouse Sud Alsace, souligne l'impact des inégalités sociales sur la santé des habitants.

### Quels sont les principaux enseignements de cette étude ?

Dr Henri Metzger (conseiller municipal délégué chargé de la coordination santé) : Ce que montre ce document, c'est le lien important entre le niveau de vie et le taux de mortalité, qui est nettement supérieur dans les quartiers très populaires. Ces quartiers sont davantage touchés par les affections de longue durée (ALD) et en premier lieu, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les affec-



Le Dr Henri Metzger, conseiller municipal délégué chargé de la coordination santé à la Ville de Mulhouse. Photo L'Alsace/Jean-François Frey

tions psychiatriques. On constate aussi davantage de caries dentaires chez les enfants... La corrélation forte entre mortalité et profil social n'est pas une surprise, mais une motivation supplémentaire pour agir.

### Pouvez-vous donner quelques éléments concrets ?

Par exemple, le taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) est trois fois plus élevé dans les quartiers populaires que dans les quartiers aisés. Il est souvent lié à des addictions à l'alcool et au tabac. Idem pour le taux d'enfants présentant une carie (85 % des problèmes de caries sont concentrés au sein des 25 % de la population dite « défavorisée »), ou ceux qui ont un problème de surcharge pondérale, plus nombreux dans les quartiers populaires.

### Autres différences entre quar-

### tiers aisés et défavorisés ?

À Mulhouse, il y a beaucoup plus de naissances, 80 pour 1000 femmes, contre 63 dans le Haut-Rhin. Un constat qui s'explique en partie par la jeunesse de la population mulhousienne : la proportion de femmes âgées de 15 à 29 ans est de 21 %, contre 18 % en Alsace ou en France. La part des naissances issues des mères de moins de 25 ans est de 10 points supérieure (25 % à Mulhouse, contre 16 % dans le Haut-Rhin).

### L'étude a porté également sur la présence médicale

Le territoire est relativement bien doté, la grande majorité des Mulhousiens a accès à un médecin en moins de 15 minutes de marche de son domicile. On a une concentration de médecins généralistes au centre-ville. En revanche, s'il y a des cabinets médicaux dans tous

les quartiers, y compris en périphérie du centre, ces cabinets sont moins nombreux et les médecins de plus en plus âgés. On risque, à terme, de se retrouver avec des quartiers sans médecine si on n'agit pas. Pour favoriser l'installation de médecins là où ils sont de moins en moins nombreux, on encourage la création de maisons de santé pluridisciplinaires (avec un soutien de l'État).

### Quelles conclusions tirez-vous des nombreux enseignements de cette étude ?

La santé dépend de facteurs sur lesquels nous pouvons agir en tant que municipalité, avec les autres partenaires, comme la sensibilisation à une alimentation équilibrée, l'hygiène bucco-dentaire, les campagnes de dépistage du diabète et des maladies cardiovasculaires... On travaille sur tous ces thèmes, mais il faut encore développer ces actions. L'étude qui, par certains aspects, peut nous alarmer, est aussi un outil pour renforcer ce travail. Nos actions sont cohérentes avec les besoins, il faut continuer... J'ai envie de citer le professeur Jean-Pierre Deschamps, spécialiste de santé publique, qui est intervenu lors du colloque du 12 mai : « Lutter contre les inégalités sociales de santé, c'est simplement lutter contre les inégalités sociales »...

LIRE Le rapport La santé à Mulhouse et dans ses quartiers est disponible dans les pages Santé du site Mulhouse.fr

## Conclusion et bilan provisoire



### **Facteurs de réussite :**

*Un engagement et un suivi exemplaires de la part des élus en charge (CM délégué à la Santé, Maire de Mulhouse).*

*Un partenariat qui a profité à tous.*

*Un lien technique et une bonne répartition des compétences entre l'ORS ALSACE et l'AURM.*

*Une volonté, une capacité à communiquer et à diffuser largement le travail, dans tous les réseaux (de l'habitant à l'ARS).*

*Stabilité des équipes en charge du dossier.*

### **Questions et problèmes:**

*Des difficultés à faire vivre l'observatoire correctement : quelles priorités ? Actualisation de l'existant ? Extension à des thèmes non ou peu abordés ?*

*Un contexte géopolitique compliqué : étendre l'observatoire de Mulhouse à l'agglomération ?*

*Des questions de financement à trancher.*