

# NOUVELLE REGION GRAND EST : LES PROFESSIONNELS DE SANTE S'ADAPTENT AUX EVOLUTIONS



21 novembre 2019- Reims

## Territoire et Acteurs de la Santé en Région Grand-Est

Pr Emmanuel VIGNERON – Univ. Montpellier

# Plan

- I – Grand-Est ? Vous avez dit Grand Est ?
  - Deux régions incertaines,
  - Géographie de la nouvelle région,
  - « Grand Est » ? Un changement de perspective
- II - Etat de santé et problématiques sanitaires
- III - L'offre de santé et les conditions particulières d'exercice dans la région

# Sortie du PRS 2018-2028

- Diffusion du PRS au printemps 2018
- Adoption par le DG ARS en juillet 2018
- Gros et riche document :
  - COS 82p. / PRS 300p. / PRAPS 20p.
  - + Travaux préparatoires et publication de l'ORS,
    - **Un défi : ne pas redire le PRS... Dire autre chose**
    - **Faire des remarques sur le PRS ?**
    - **Dire autre chose que l'ORS**

# Travaux de l'ORS



[ACCUEIL](#) [ACTUALITÉS](#) [PRÉSENTATION -](#) [NOS PRODUCTIONS -](#) [NOS OUTILS -](#) [CONTACT](#)

## OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

GRAND EST

Améliorer l'information sur l'état de santé et sur les besoins des populations dans la région, dans le cadre d'une mission d'aide à la décision

[Découvrir](#)

# I – Grand-Est ??? Vous avez dit Grand Est ?

Une région improbable...



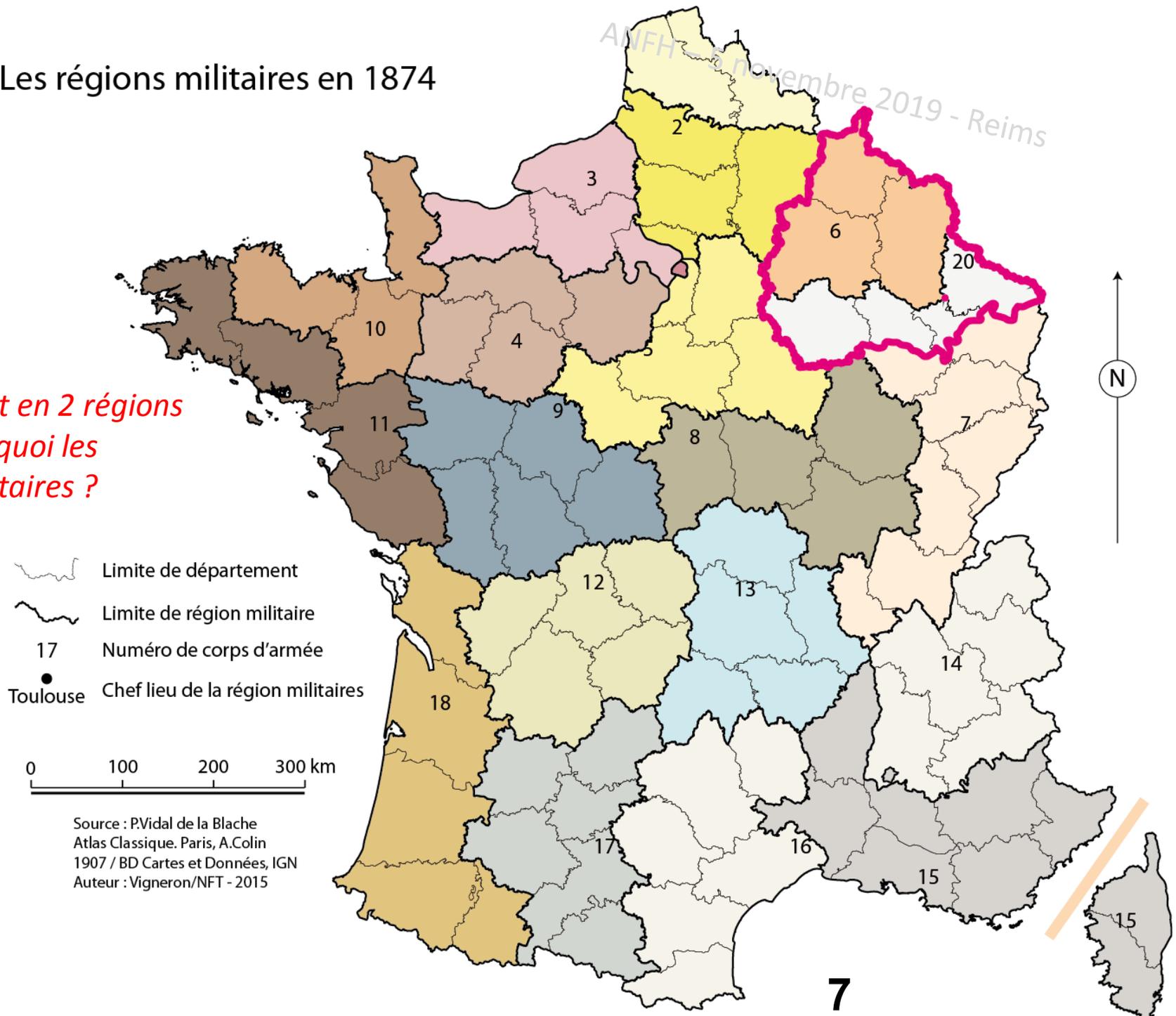
# A l'origine : 2 régions incertaines et une autre bien identifiée

- Retour sur un certain nombre de découpages passés (du domaine sanitaire ET autres)
- NB
  - *Deux régions aux contours indécis et une bien identifiée*
  - *Deux régions indécises ne font pas une grande région cohérente surtout avec une fortement typée.*
  - *Incertitude sur la pérennité du découpage ( à moyen terme)*
  - *Difficulté à faire vivre une région qui est une pure vue administrative (dès maintenant)*
  - *Fragilité constitutive (diviser pour régner ?)*

# Les régions militaires en 1874

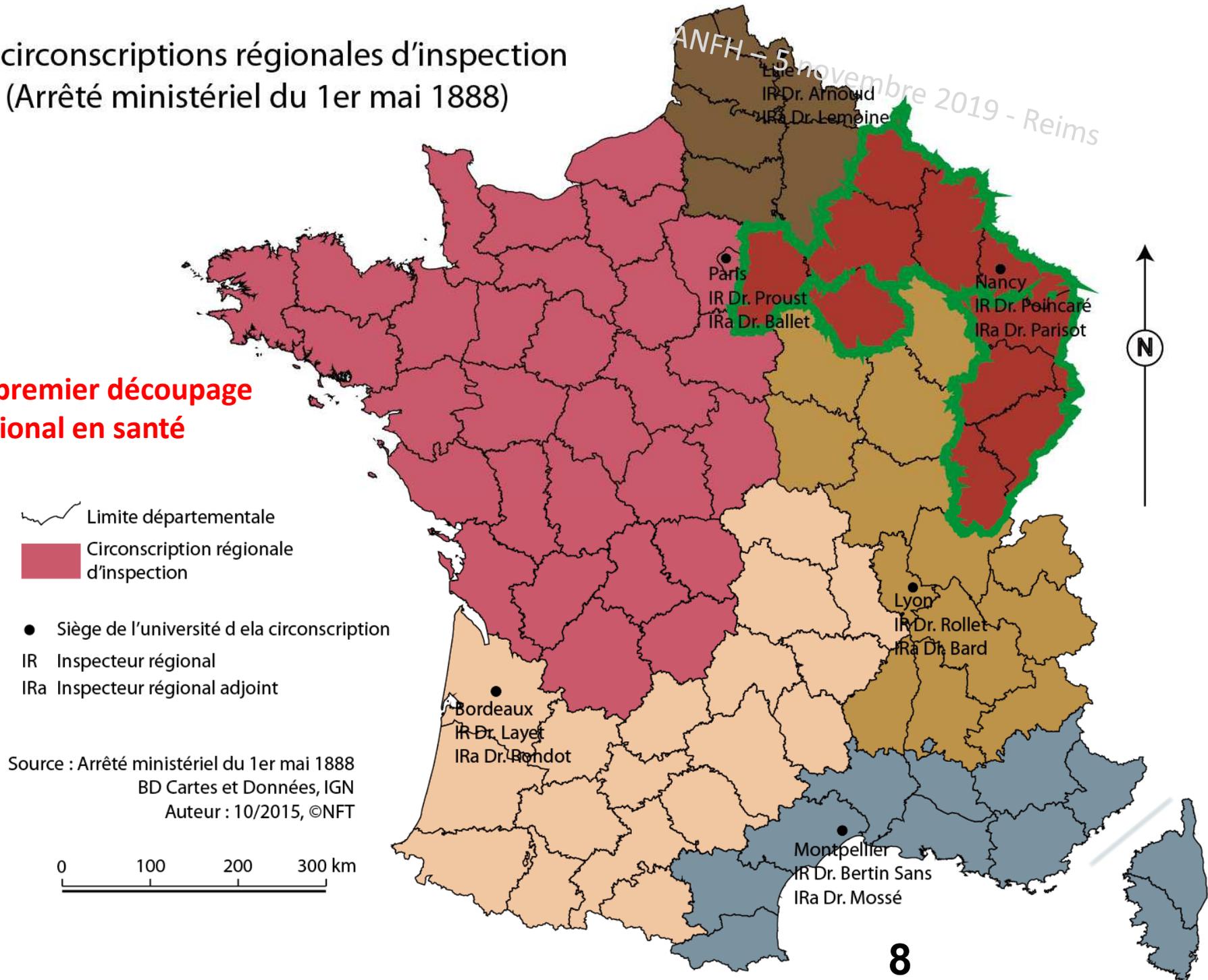
AN/FH novembre 2019 - Reims

*. Eclatement en 2 régions  
. Mais pourquoi les régions militaires ?*



# Les circonscriptions régionales d'inspection (Arrêté ministériel du 1er mai 1888)

## Le premier découpage régional en santé



# Les 9 régions historico-naturelles de Pierre Foncin en 1897

pourquoi les régions Foncin ?  
premières régions économiques  
liées au développement  
de la vie de relation



SUD-OUEST

«Région Foncin»

(la région Nord et la région Sud  
sont subdivisées en deux sous régions)

BÉARN

nom d'ancienne province



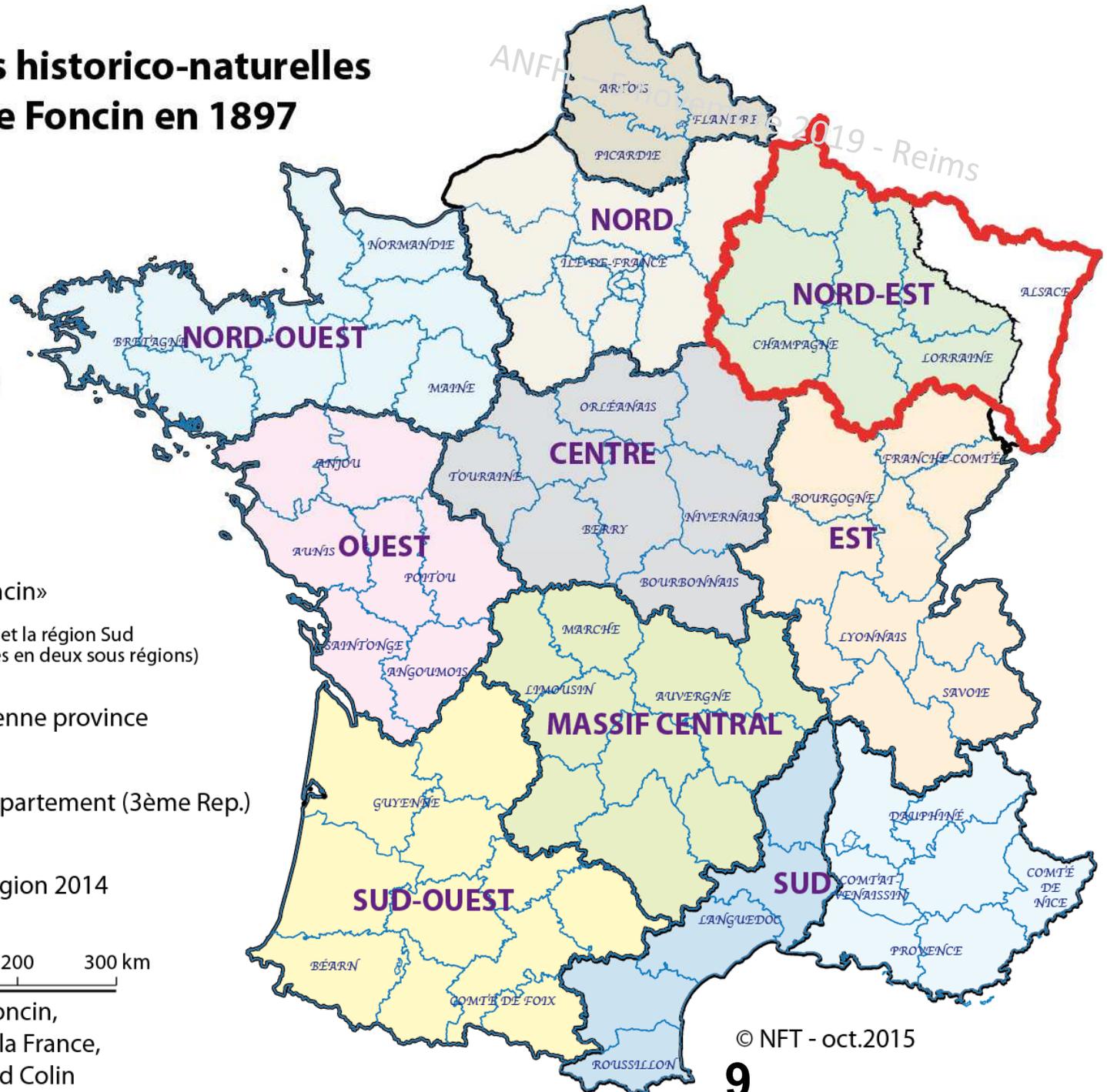
limite de département (3ème Rep.)



limite de Région 2014



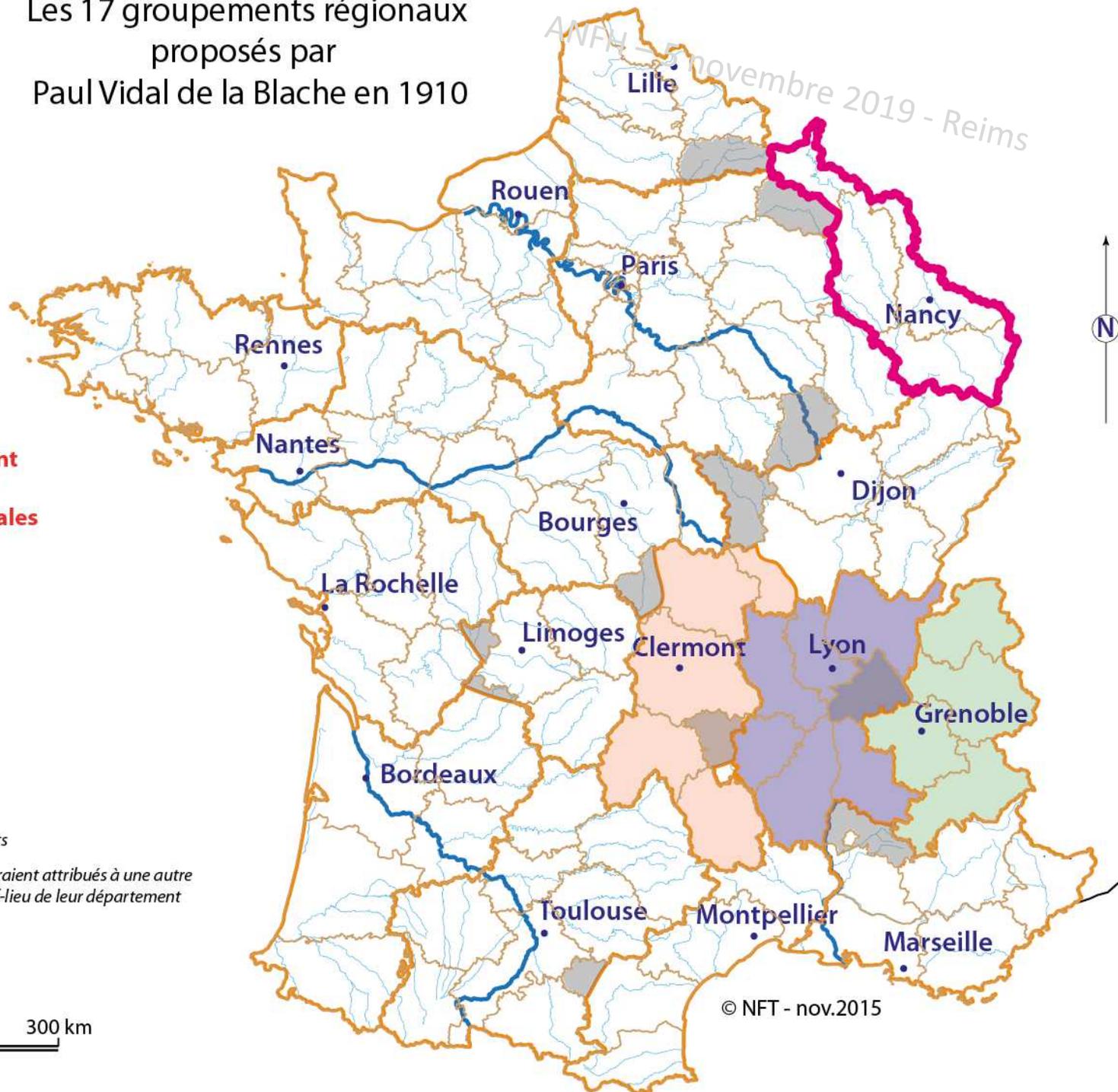
d'après P. Foncin,  
Géographie de la France,  
1897, Armand Colin



© NFT - oct.2015

# Les 17 groupements régionaux proposés par Paul Vidal de la Blache en 1910

ANF4 - novembre 2019 - Reims



- Les contours se cherchent
- Une région par défaut ?
- pb des marges occidentales

- Limites de régions
- Limites de départements
- Arrondissements qui seraient attribués à une autre région que celle du chef-lieu de leur département

d'après Vidal de la Blache  
in La Revue de Paris, n°6, 1910

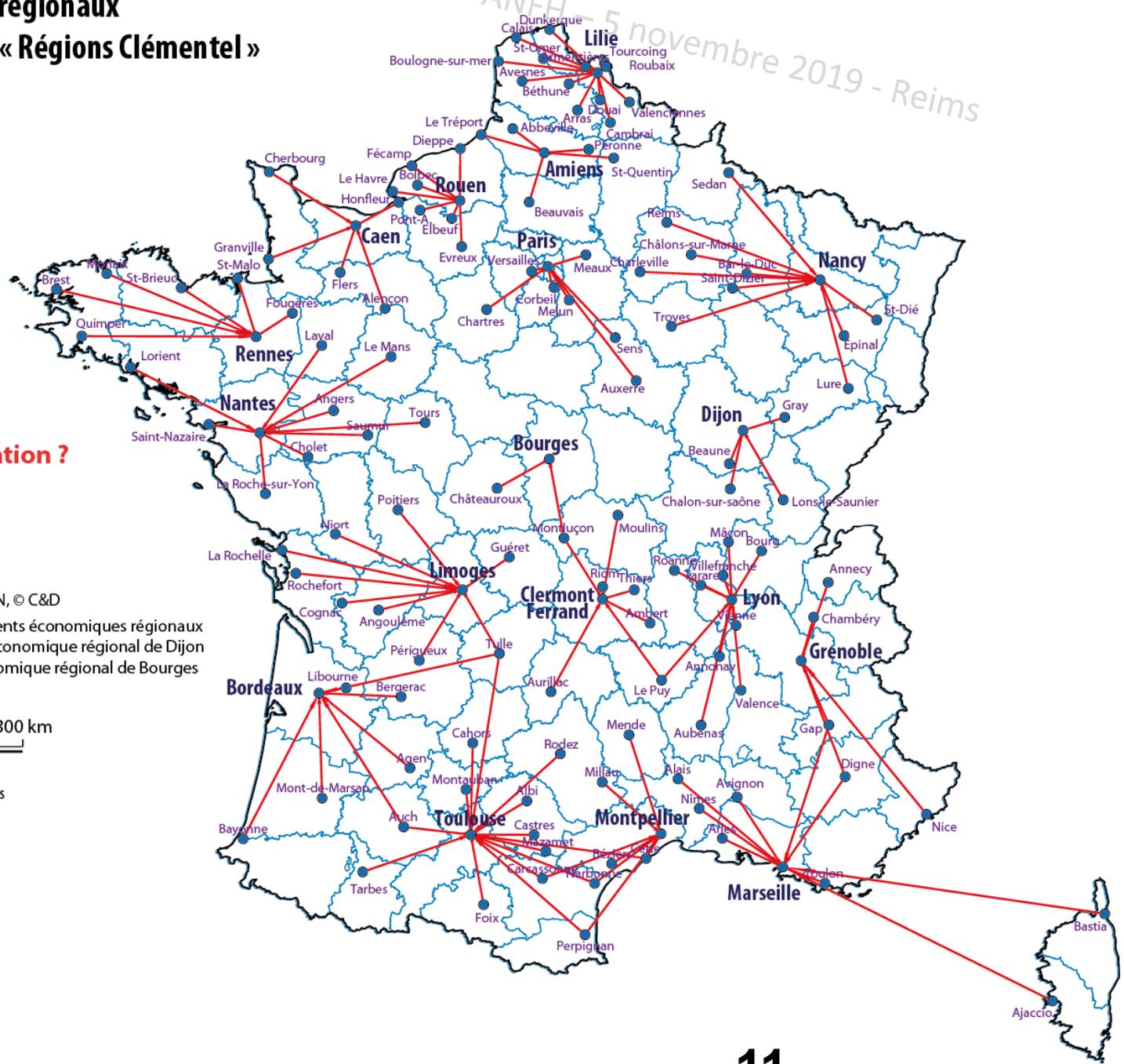
0 100 200 300 km

© NFT - nov.2015

# Les groupements économiques régionaux de chambres de commerce dits « Régions Clémentel »

ANFH - 5 novembre 2019 - Reims

La première mesure de flux  
Commerce et Santé ? quelle relation ?



Sources cartographiques : Fond de carte Arctique,IGN, © C&D  
Sources : Arrêté du 05/04/1919 relatifs aux groupements économiques régionaux  
Arrêté du 15/10/1920 relatif groupement économique régional de Dijon  
Arrêté 23/02/1921 relatif groupement économique régional de Bourges



© NFT, La Nouvelle Fabrique des Territoires  
E. Vigneron- octobre 2105

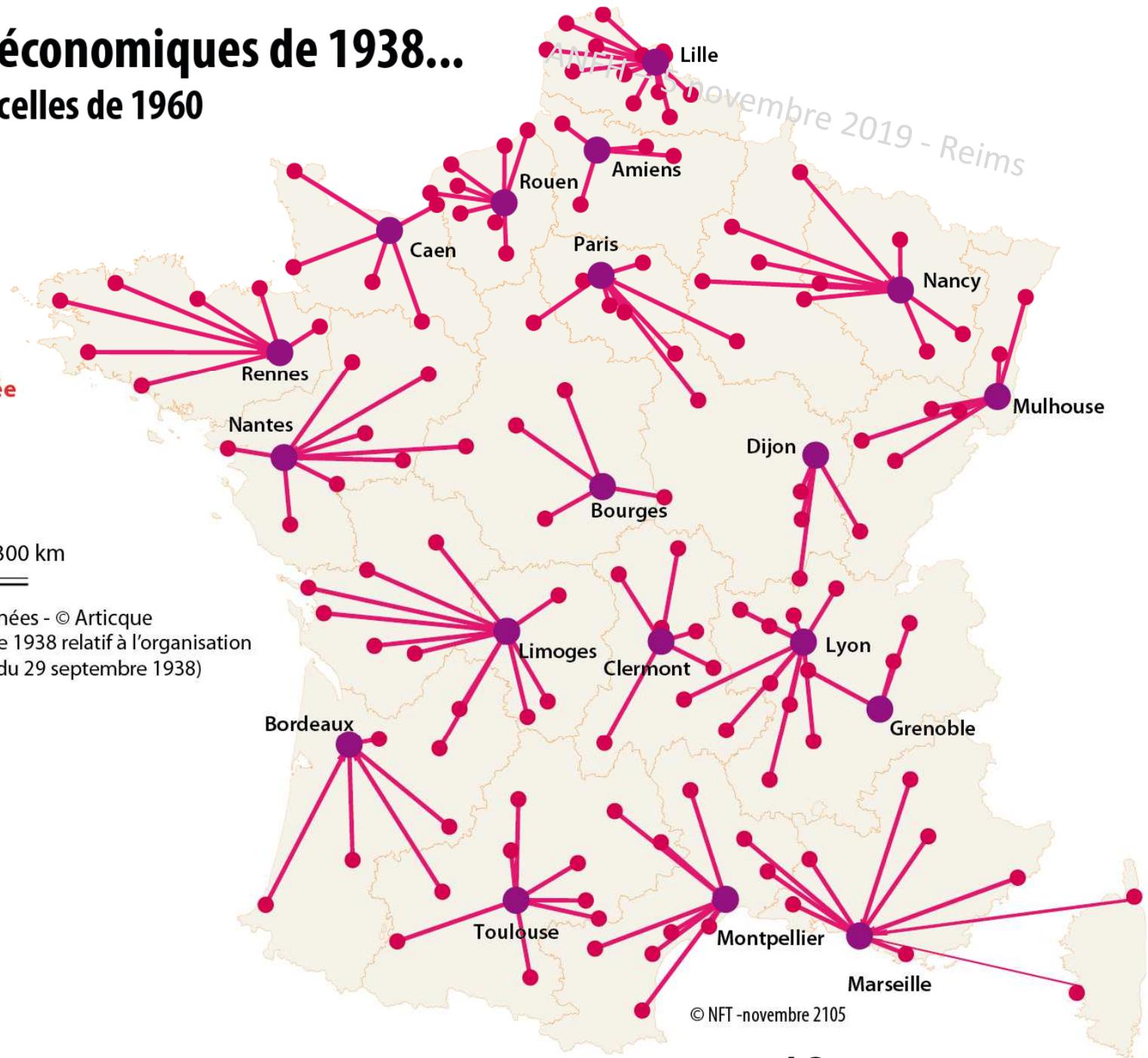
# Les 19 régions économiques de 1938...

... assez proches de celles de 1960  
sauf dans l'Est !

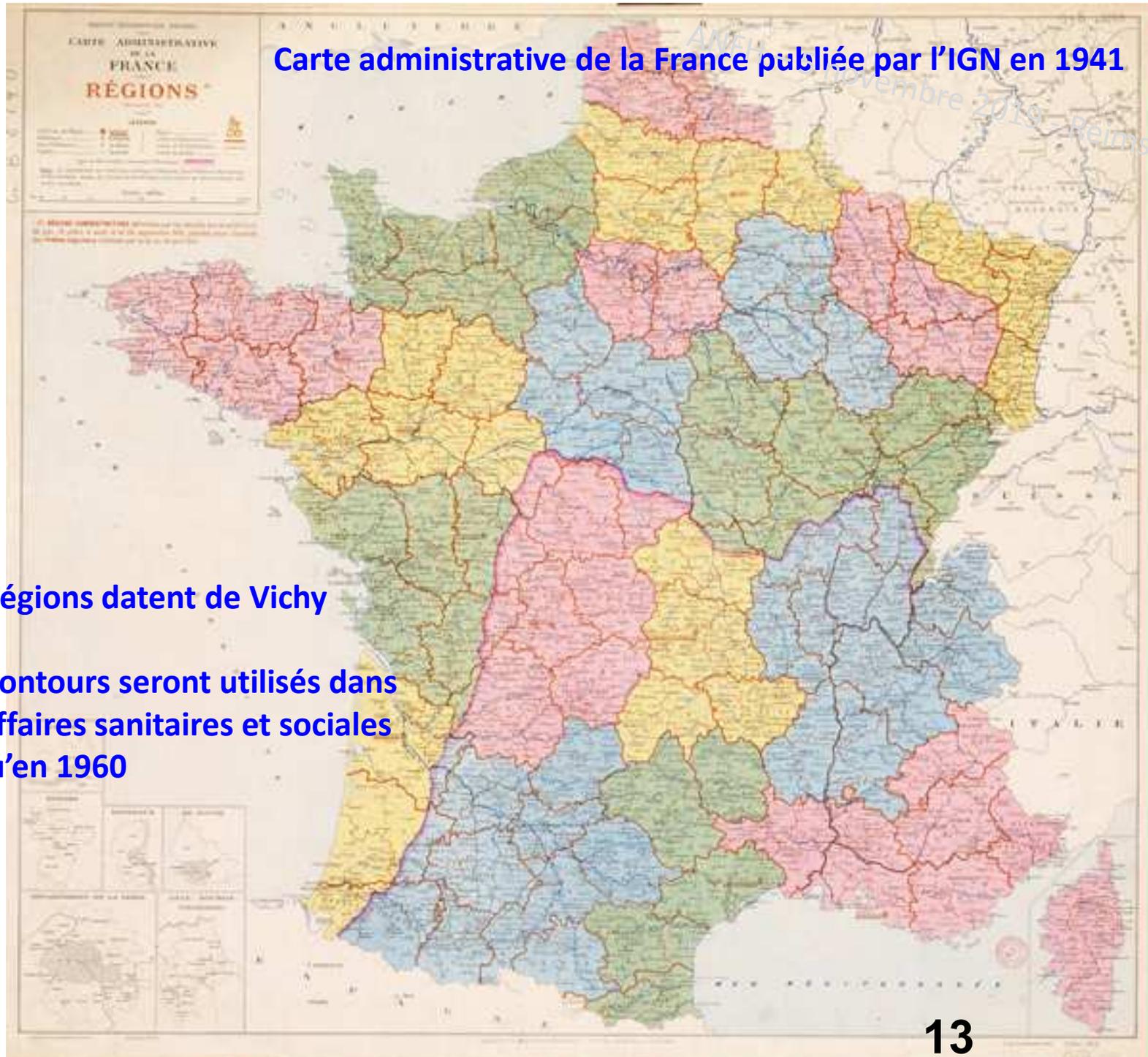
- Pas de Grand-Est
- Une Lorraine forte
- Une Champagne éclatée
- Un Est plus vaste

0 100 200 300 km

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque  
Source : Décret du 28 septembre 1938 relatif à l'organisation  
des régions économiques (JORF du 29 septembre 1938)



**Carte administrative de la France publiée par l'IGN en 1941**

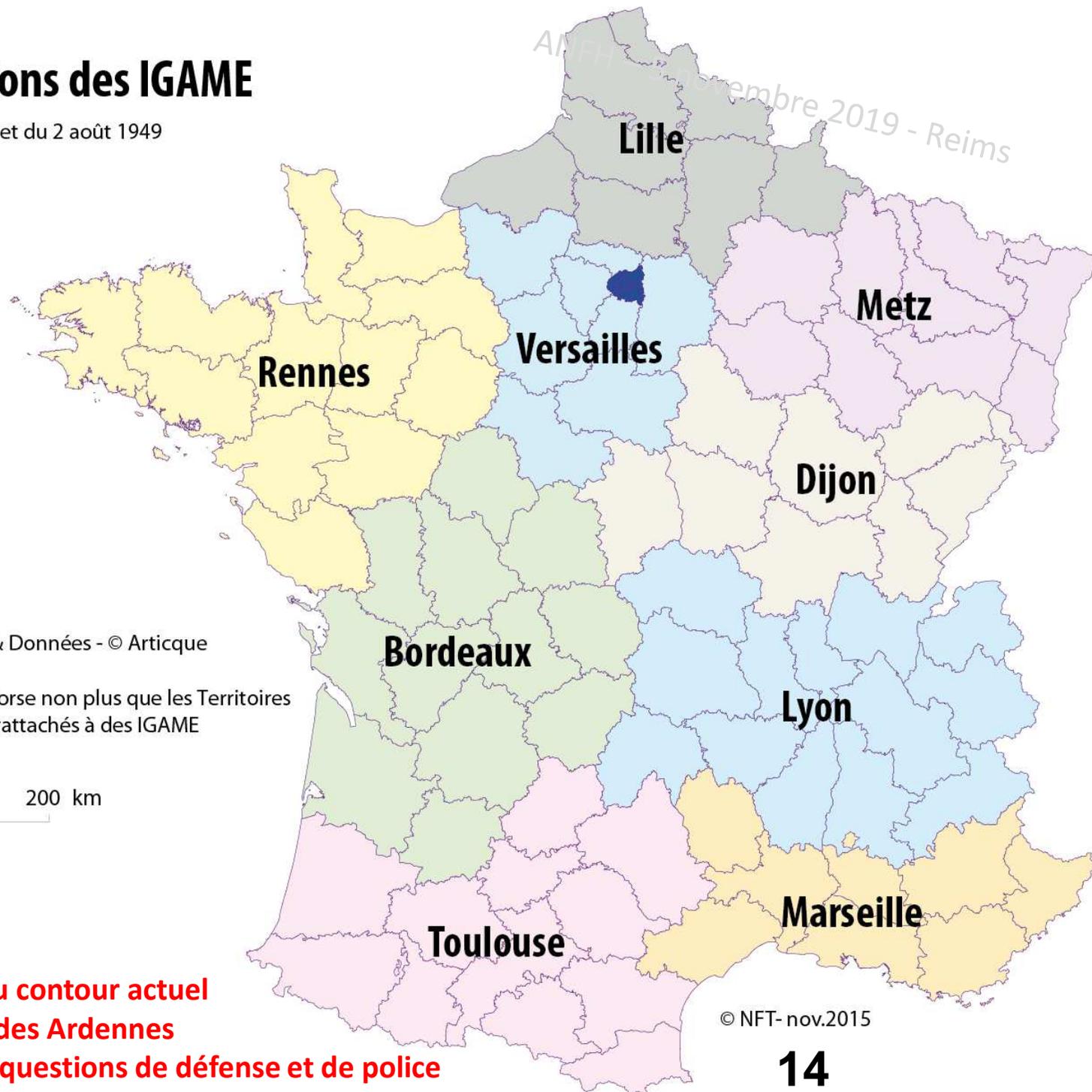


**Les Régions datent de Vichy**

**Ces contours seront utilisés dans les Affaires sanitaires et sociales jusqu'en 1960**

# Circonscriptions des IGAME

d'après le décret du 2 août 1949



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

nb : les départements de Corse non plus que les Territoires d'Outre-Mer n'ont pas été rattachés à des IGAME

**On se rapproche du contour actuel**  
**Exception du dép. des Ardennes**  
**IGAME limités aux questions de défense et de police**

© NFT- nov.2015

# Cadre des Programmes d'Action Régionale

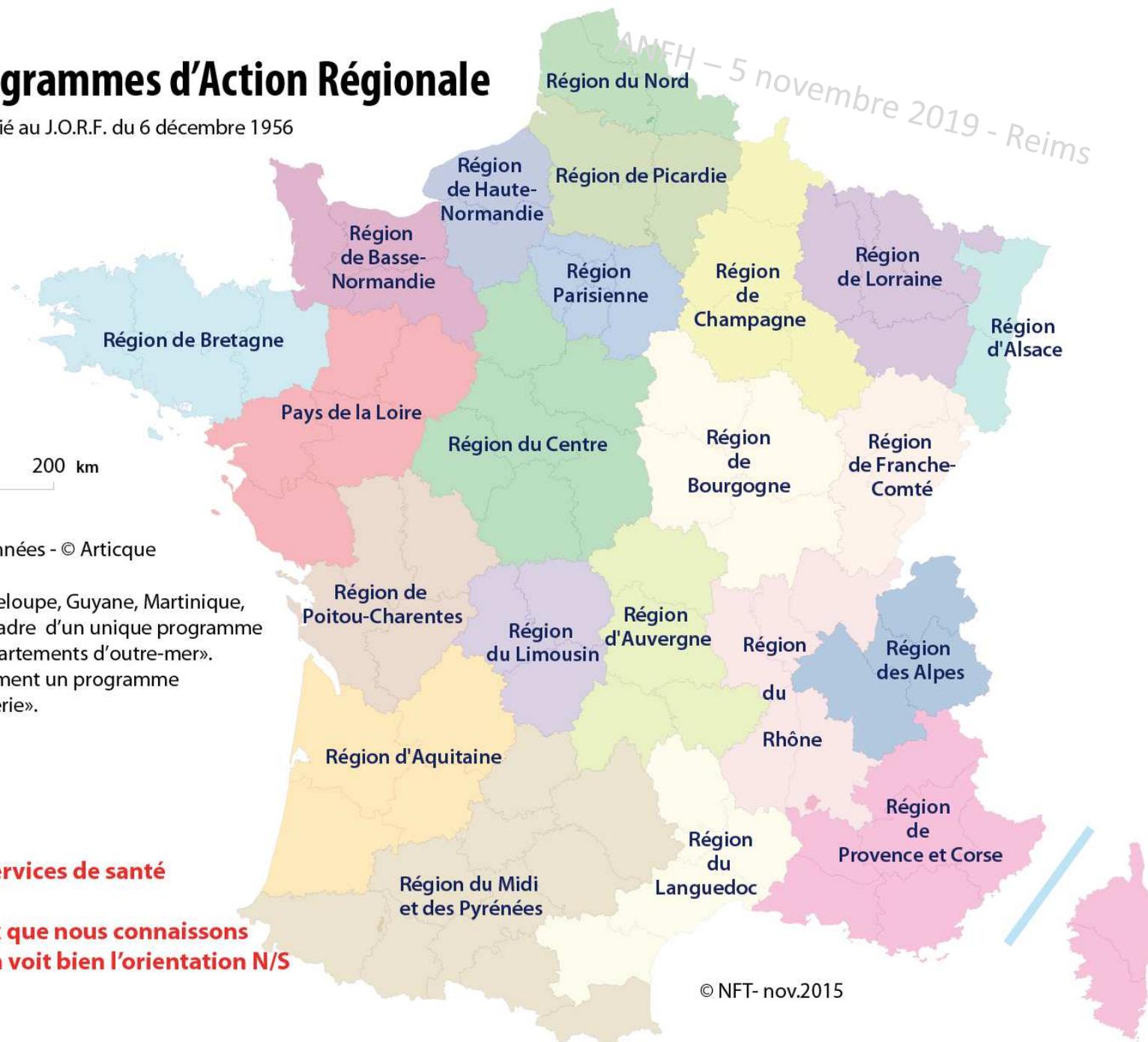
Arrêté s.d. publié au J.O.R.F. du 6 décembre 1956

0 200 km

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

nb : Les départements de Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion forment ensemble le cadre d'un unique programme d'action régionale intitulé «Départements d'outre-mer». Les départements algériens forment un programme d'action régionale intitulé «Algérie».

**Travaux du CGP.  
Ne s'impose pas aux services de santé  
prépare les régions.  
Les contours sont ceux que nous connaissons  
mais 3 régions dont on voit bien l'orientation N/S**



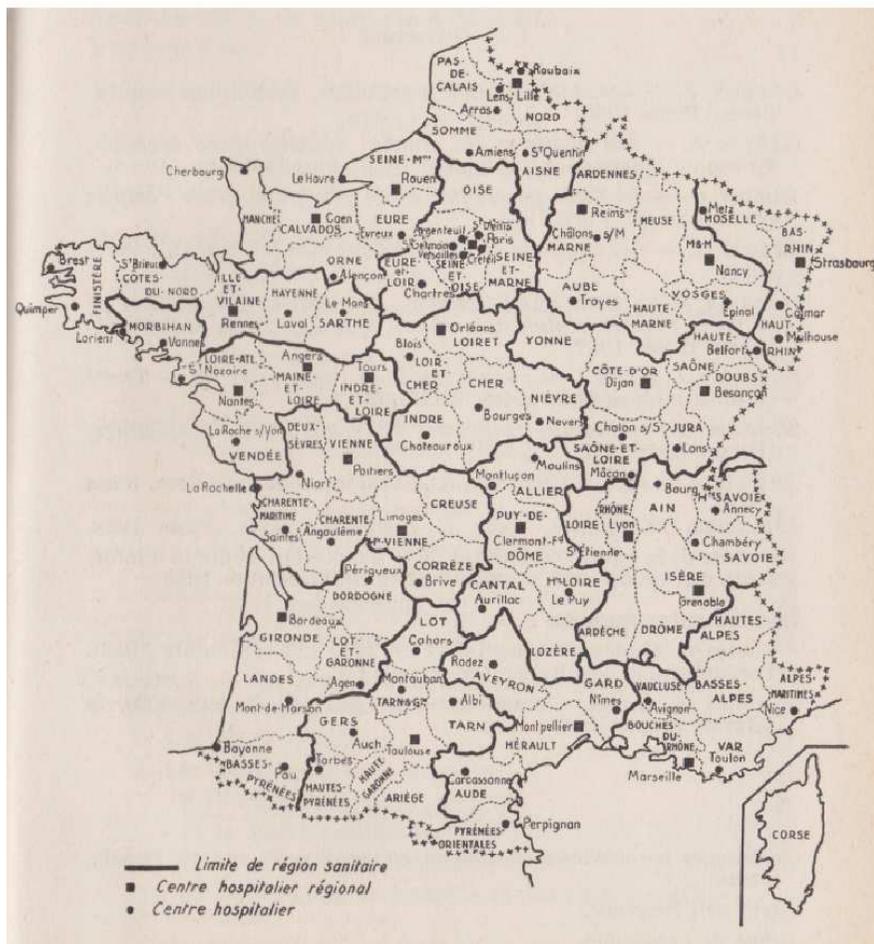
© NFT- nov.2015

# Des CAR aux régions de programme puis aux Régions

- Décret n°60-516 du 2 juin 1960 :
  - Constat : 28 découpages administratifs de l'Etat hors défense et éducation nationale
  - Décision :
    - harmonisation des C.A.R.
    - possibilité maintenue de découpage infra-régional propre à chaque administration ( cf. Secteurs sanitaires par ex.)
    - Obligation de respecter les limites des CAR.
- loi n°72-619 du 5 juillet 1972 :
  - Les CAR prennent le nom de Régions

# La force des régions.... à travers les quatre éditions du même ouvrage

Paul Comet, l'Hôpital Public. Paris, Berger-Levrault, col. l'administration nouvelle.



En 1960, la première édition de l'ouvrage de Paul Comet, administrateur civil au ministère chargé de la Santé comporte une carte des régions sanitaires avec les CHR et les centres hospitaliers (les plus importants). Ces régions sont très différentes des circonscriptions d'action régionale définies en 1956.

© EV/NFT - nov. 2015



En 1965, le deuxième édition de l'ouvrage, paru après le décret d'harmonisation de 1960, comporte une carte des circonscriptions d'action régionale et la localisation des 24 CHR et de 87 CH.

La troisième édition, parue en 1973 ainsi que la quatrième et dernière, parue en 1978, avec la collaboration de son collègue Raymond Piganiol, ne comportent pas de carte. C'est le signe, après la loi de 1972, de l'enracinement des régions dans l'administration de l'Etat... Elles sont désormais familières. C'est aussi certainement le signe de l'incomplétude à ces deux dates des arrêtés de sectorisation sanitaire pris en application de la loi de 1970... Les auteurs l'évoquent comme à regret quand ils soulignent que désormais, «la carte sanitaire» fait appel, pour sa confection, à des instances d'origines diverses.

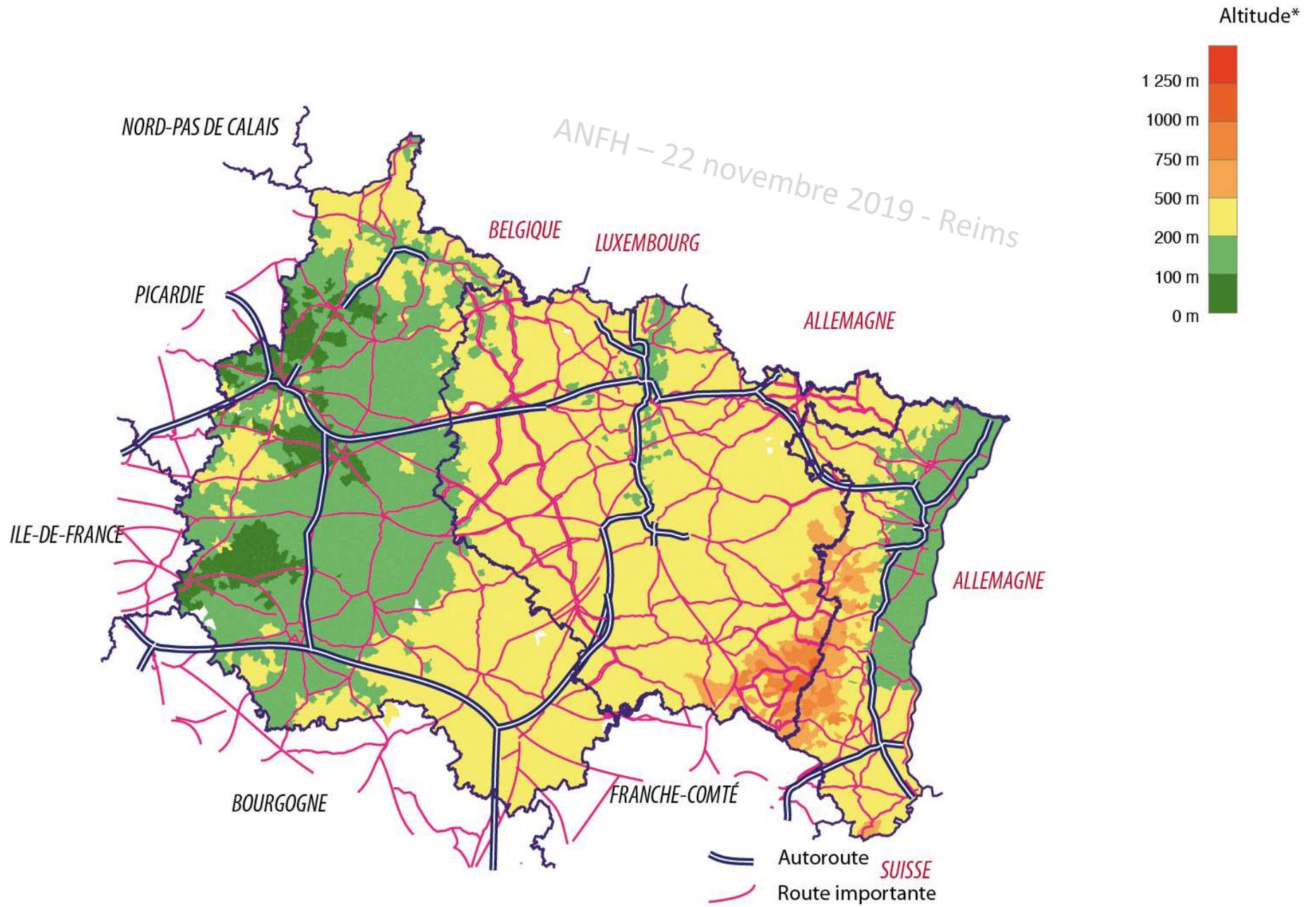
# Géographie de la nouvelle région

- Quelques éléments de différenciation majeurs vis à vis :
  - des autres régions
  - des autres régions très peuplées
  - À l'intérieur de la région.

La géographie c'est d'abord les  
hommes qui la font. C'est ensuite la  
distance qui les sépare

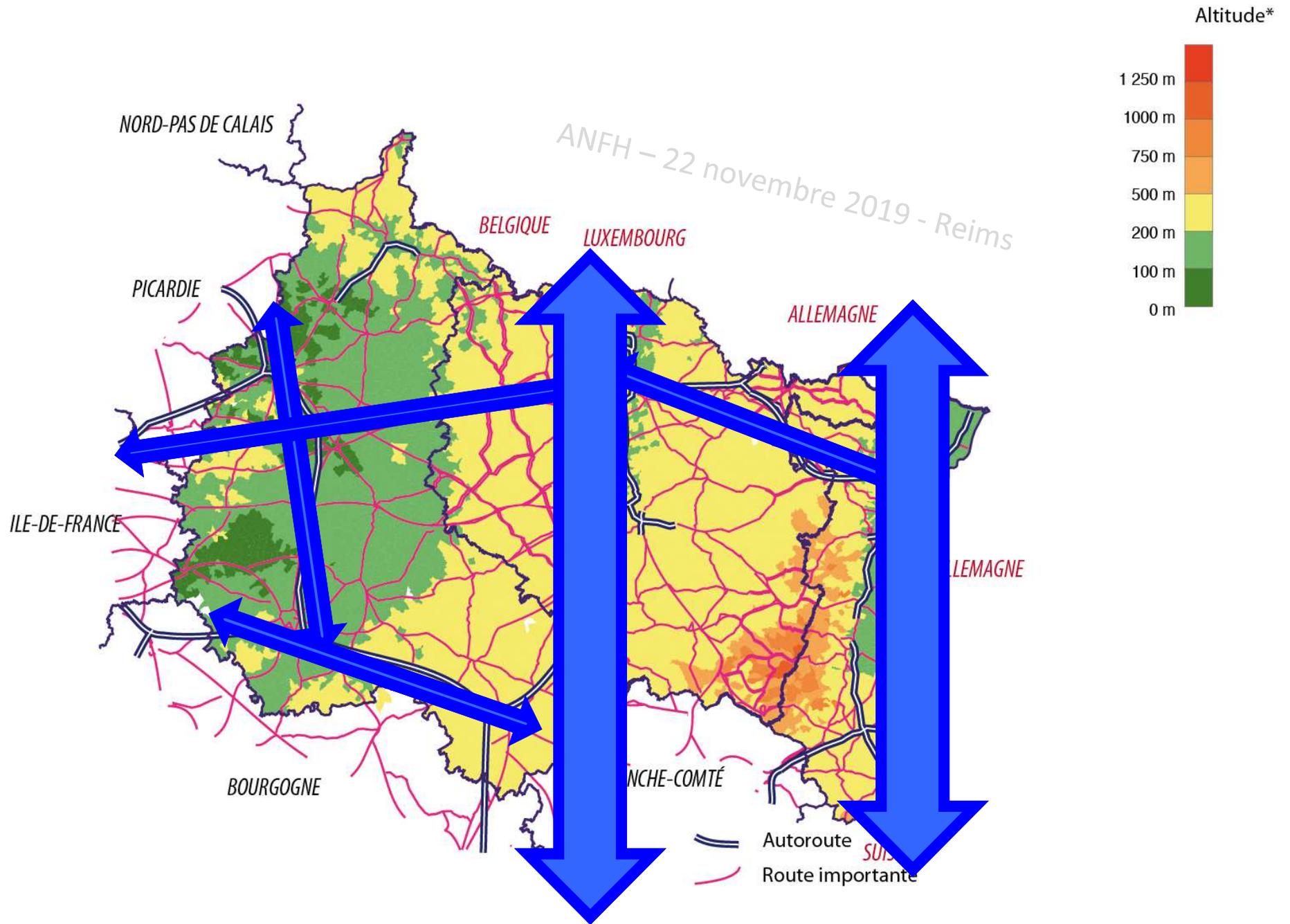
Une région improbable...





ANFH – 22 novembre 2019 - Reims

\* Pour la France continentale,  
altitude au chef-lieu  
pour la Corse, altitude minimale  
Source IGN-RGC®

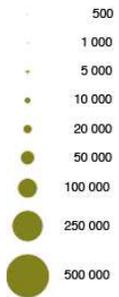


\* Pour la France continentale,  
altitude au chef-lieu  
pour la Corse, altitude minimale  
Source IGN-RGC®



Traitements © nft juillet 2011  
Source cartographique : Articque

Population communale



26 régions

----->

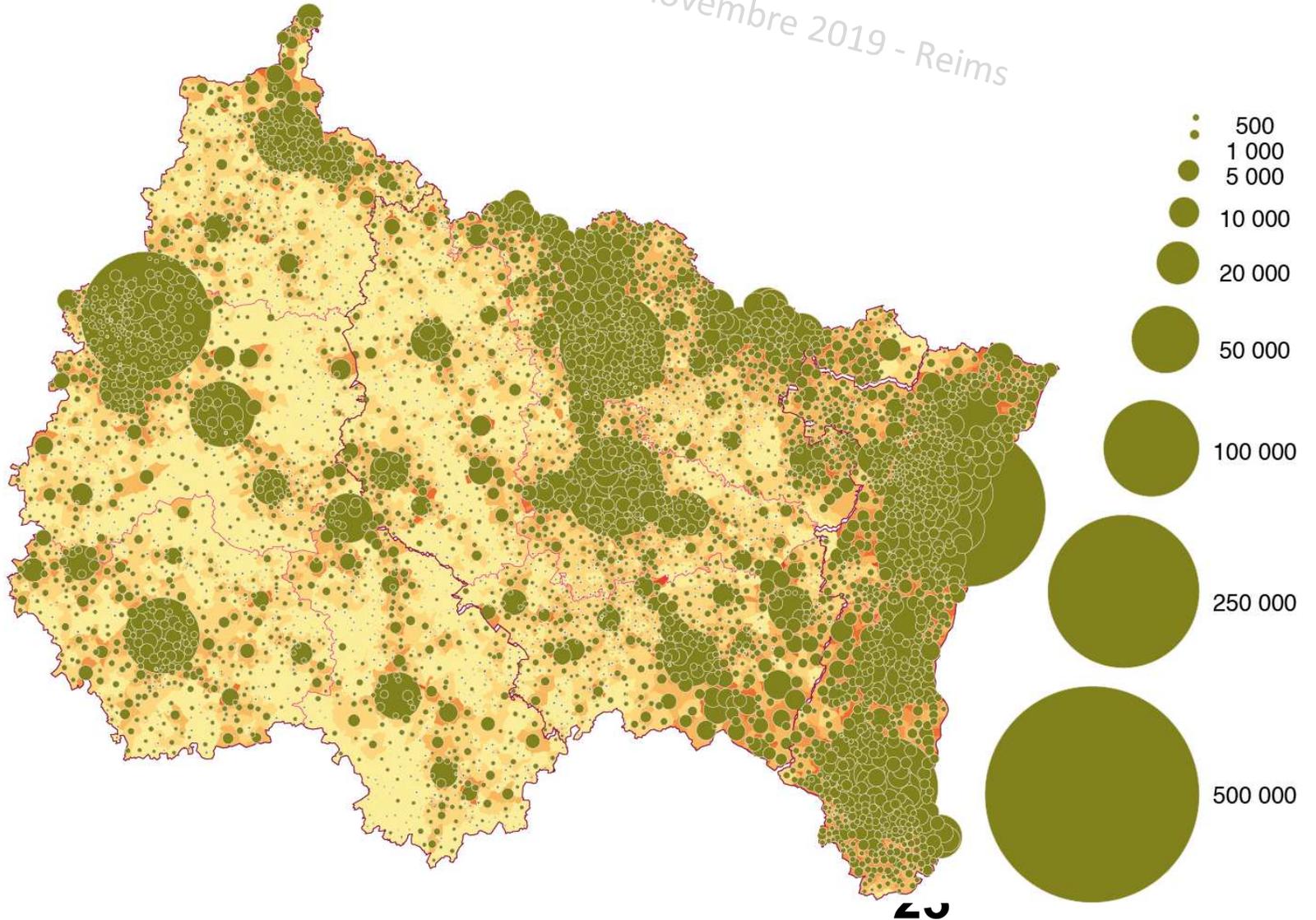
17+1(Mayotte) (estim 01/2018)

25 600 km<sup>2</sup> (12e) + 25 500 km<sup>2</sup> (13e) + 8300 (23e) = 59 400 km<sup>2</sup> (5e)

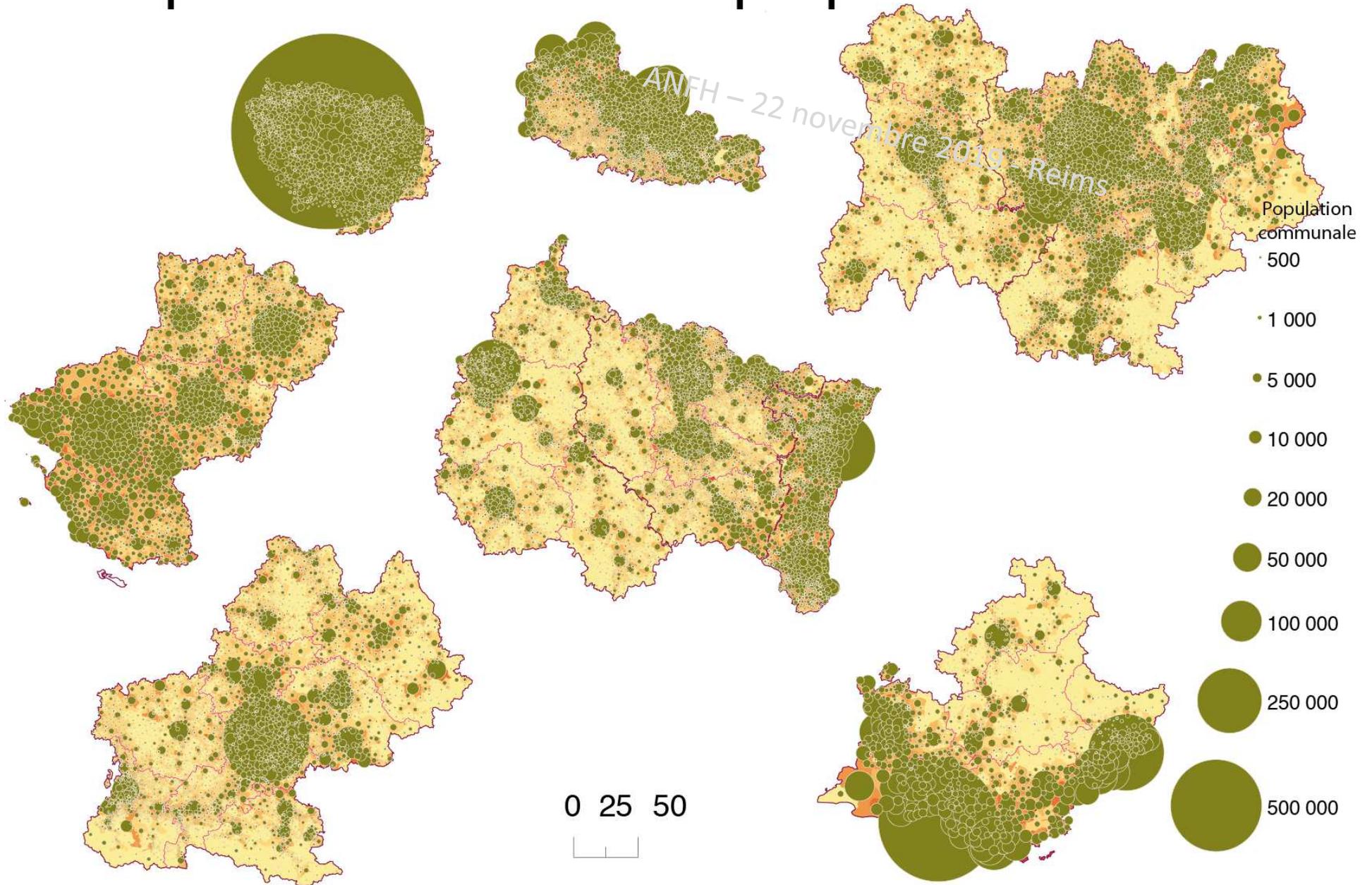


1 330 000 hab. (20e) + 2 320 000 (12e) + 1 330 000 (14e) = 5 550 000 (6e)

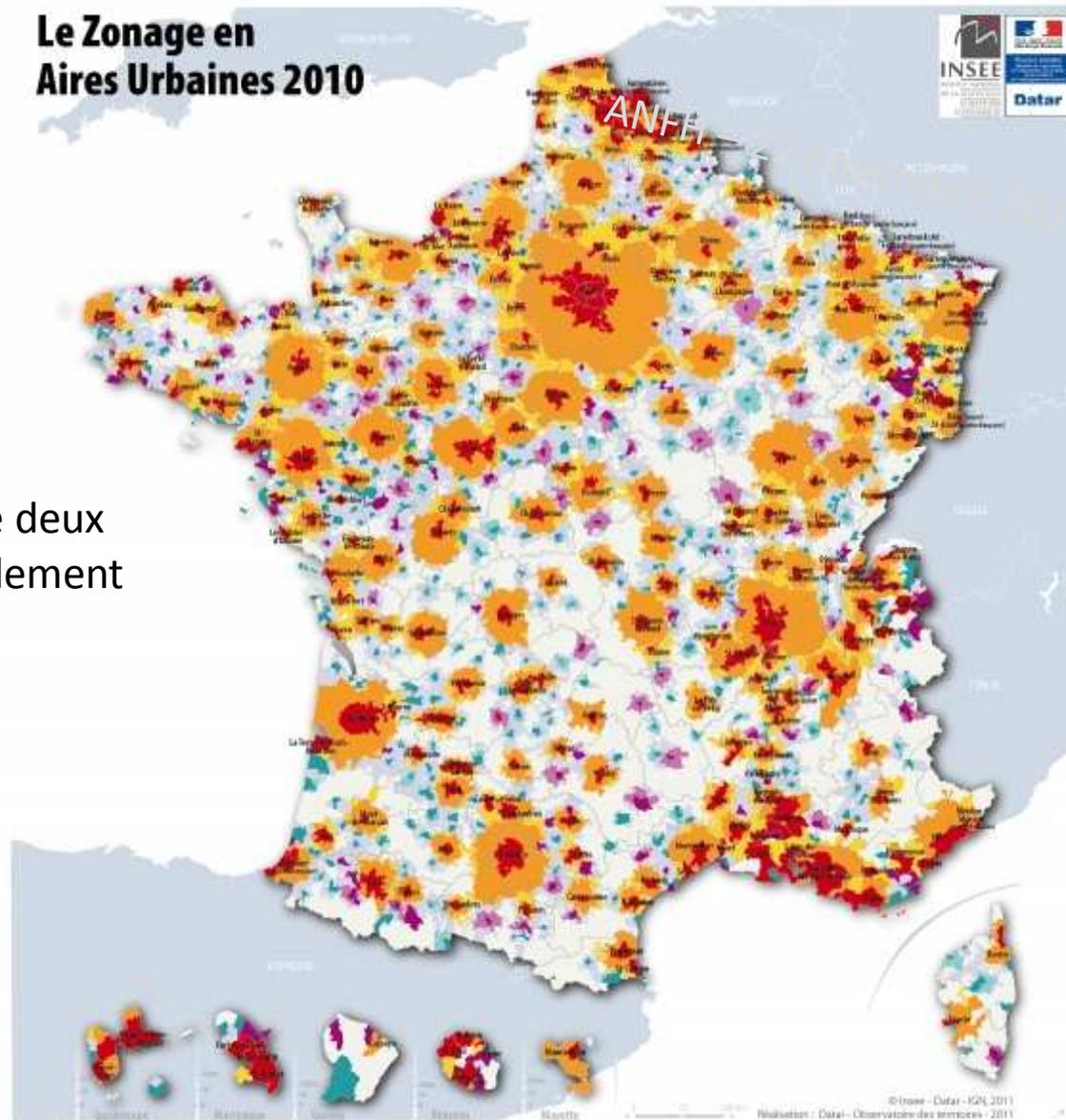
ANFH – 22 novembre 2019 - Reims



# Comparaison des formes de peuplement



# Le Zonage en Aires Urbaines 2010



- Reims

Juxtaposition de deux formes de peuplement  
Très urbaine  
Rurale

## ESPACE DES GRANDES AIRES URBAINES

### Grandes aires urbaines

- **Grands pôles** - 1 217 communes
- **Couronnes des grands pôles** - 12 335 communes
- **Communes multipolarisées des grandes aires urbaines** - 3 980 communes

## ESPACE DES AUTRES AIRES

### Aires moyennes

- **Pôles moyens** - 447 communes
- **Couronnes des pôles moyens** - 833 communes

### Petites aires

- **Petits pôles** - 271 communes
- **Couronnes des petits pôles** - 527 communes

## AUTRES COMMUNES MULTIPOLARISÉES

### COMMUNES ISOLÉES, HORS INFLUENCE DES PÔLES



**25**

# Nouvelle donne

- La nouvelle région ne décentre les périphéries
- Elle ne rejette pas en périphérie des centres anciens
- Elle ne fait pas apparaître un hyper centre et des centres secondaires
- Importance des couloirs de circulation
- Organisation concentrique illusoire sans doute
- JUXTAPOSITION

# Plan

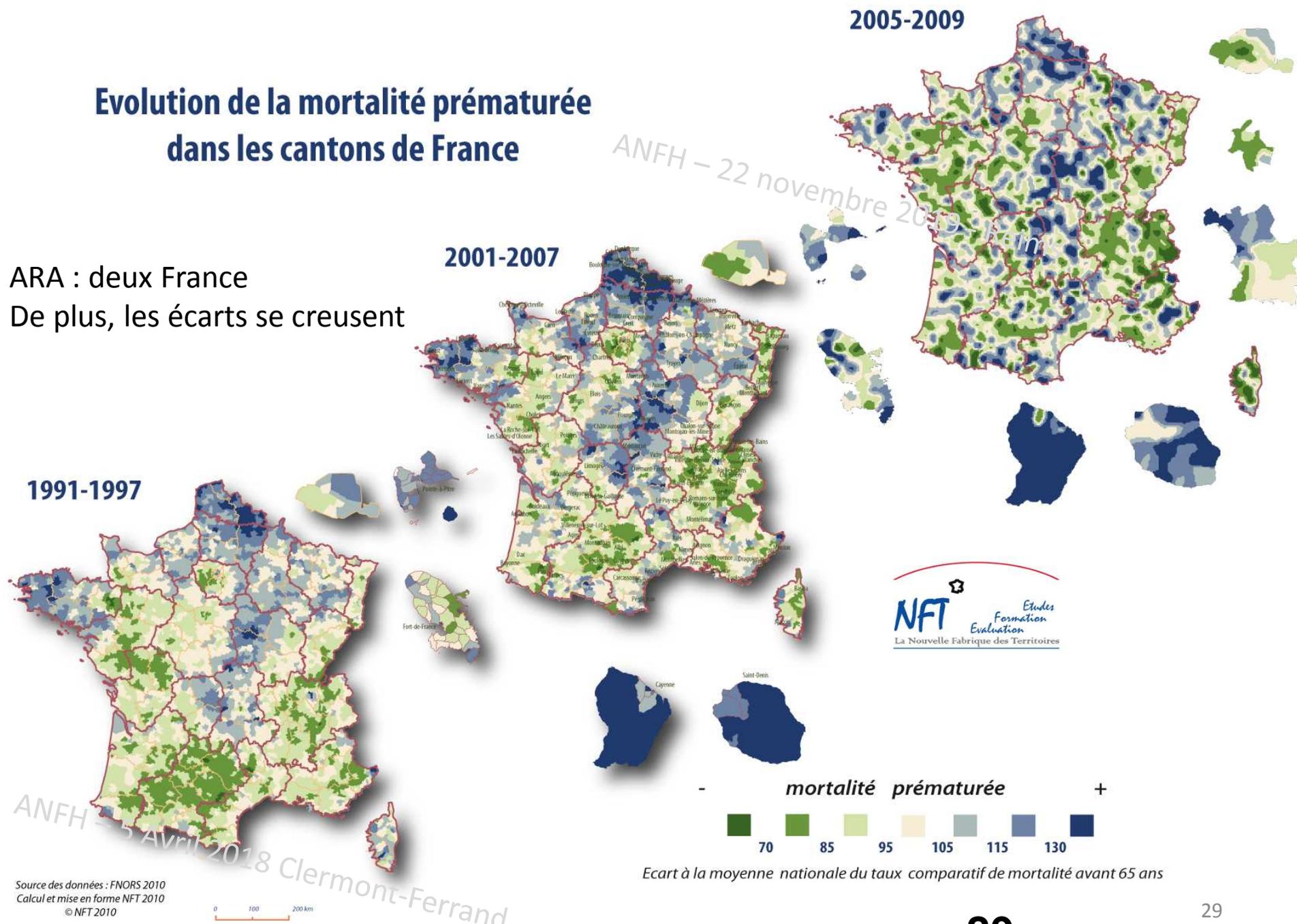
- I – Grand Est ? Vous avez dit Grand-Est ???
  - Deux régions incertaines
  - Géographie de la nouvelle région,
  - Grand Est, un changement de perspective
- **II - Etat de santé et problématiques sanitaires**
- III - L'offre de santé et les conditions particulières d'exercice dans la région

# L'Etat de santé des habitants du Grand-Est

- Plus rapide, cf. travaux préparatoires au PRS
- Un éclairage synthétique : là encore, opposition Alsace vs Lorraine + Champagne Ardennes

# Evolution de la mortalité prématurée dans les cantons de France

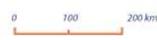
ARA : deux France  
De plus, les écarts se creusent



ANFH – 22 novembre 2019

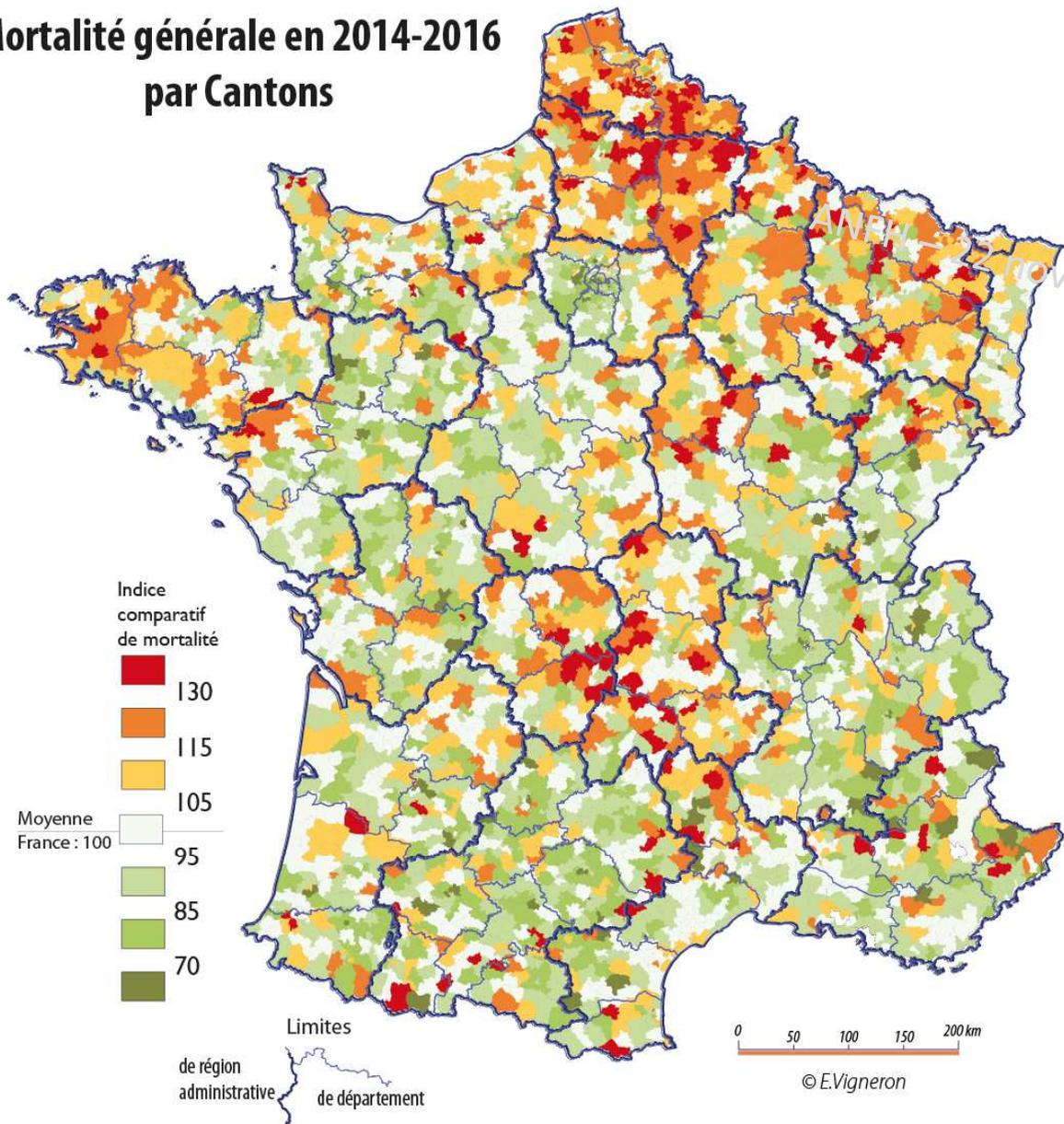
ANFH – 2 Avril 2018 Clermont-Ferrand

Source des données : FNORS 2010  
Calcul et mise en forme NFT 2010  
© NFT 2010



- **mortalité prématurée** +  
70 85 95 105 115 130  
Ecart à la moyenne nationale du taux comparatif de mortalité avant 65 ans

# Mortalité générale en 2014-2016 par Cantons



Les inégalités sont profondes, anciennes et durables. Elles existent en réalité depuis bien plus longtemps que les cartes ne le montrent et on a pu les retracer sur une longue période de presque trois siècles. Sur la période considérée, au cours des ans, l'ordonnancement initial se fragmente.

De nos jours, à ces oppositions d'ensemble qui s'observent encore s'ajoutent des fragmentations plus locales entre la ville préfecture et la périphérie départementale, entre la capitale régionale, son bassin, et les périphéries, entre Paris et sa banlieue. A peu de distance parfois, les contrastes sont violents. Au cours des ans, les gradients se renforcent. Les contrastes de couleur en effet s'accroissent ce qui traduit que les inégalités se creusent. Ceux qui allaient bien souvent vont encore mieux relativement à la moyenne et aux autres ; ceux qui allaient mal vont souvent par rapport à la moyenne encore plus mal.

Si on en juge par rapport à Paris, ce qui vu de Paris est toujours légitime, le risque de mourir une année donnée, à âge et sexe égal, est nettement supérieur dans le monde rural, les petites villes et les villes moyennes.

Type de canton	Indice comparatif de mortalité	Ecart de risque par rapport à Paris (%)*
Rural isolé	100	+ 30
Bourg	89	+ 16
Petite Ville	99	+ 29
Ville Moyenne	101	+ 31
Grande Ville	95	+ 23
Très grande ville	92	+ 19
Lyon	85	+ 10
Marseille	94	+ 22
Paris	77	0

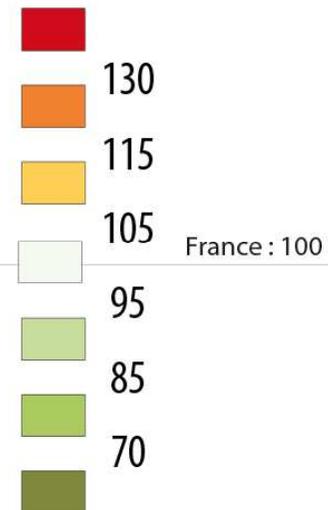
\* Paris pris comme situation de référence  
risque de mourir ajusté sur l'âge et le sexe

# Ecarts à la mortalité moyenne par cantons en 2014-2016

ANFH – 22 novembre 2019 - Reims

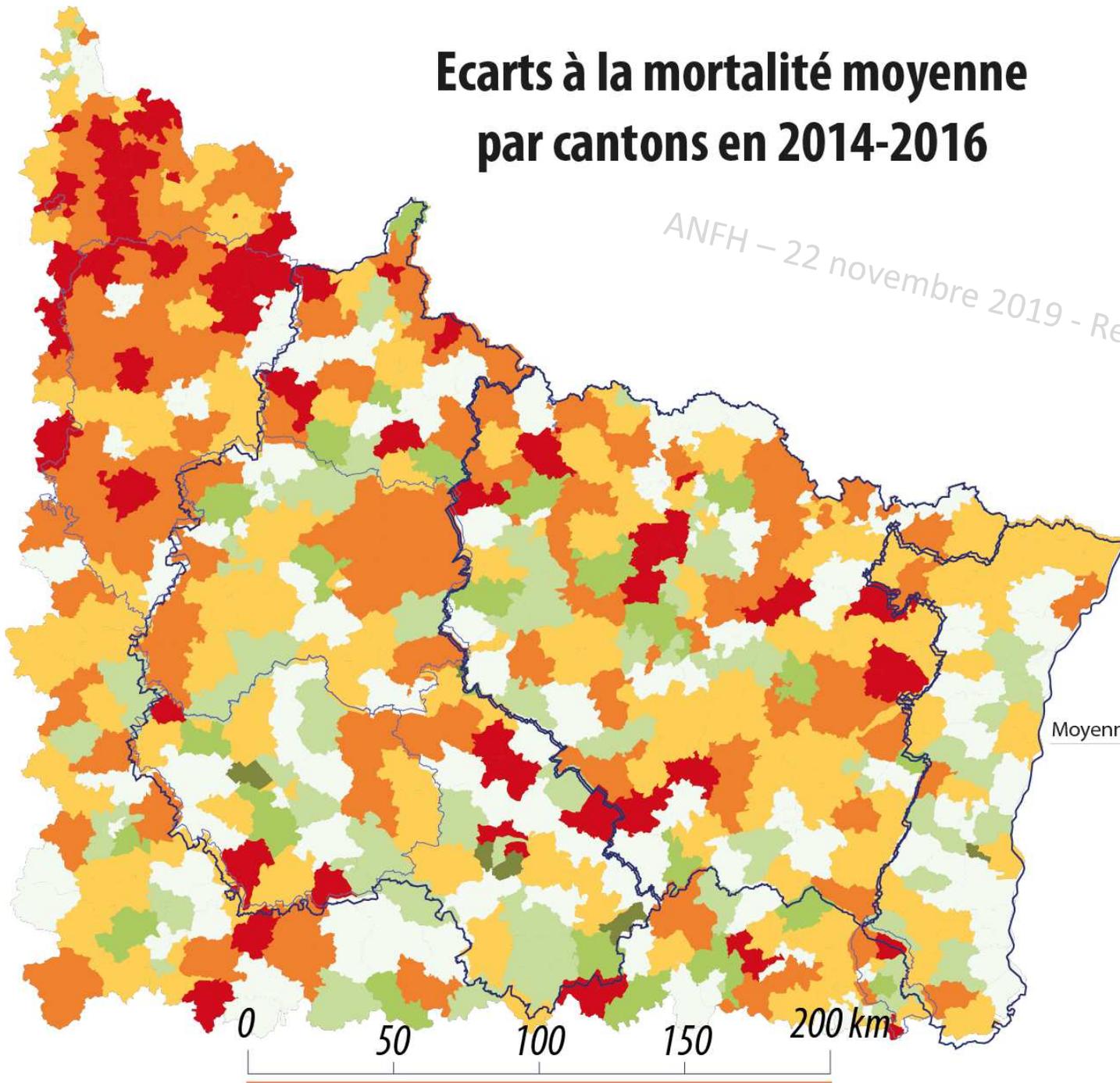
Limites  
de région administrative de département

Indice comparatif de mortalité



\* Indice ajusté sur la composition par âge et sexe de la population des cantons au recensement de la population. Moyenne des décès sur trois ans. Données de l'Etat-Civil et Recensements de la population (INSEE).

© E.Vigneron



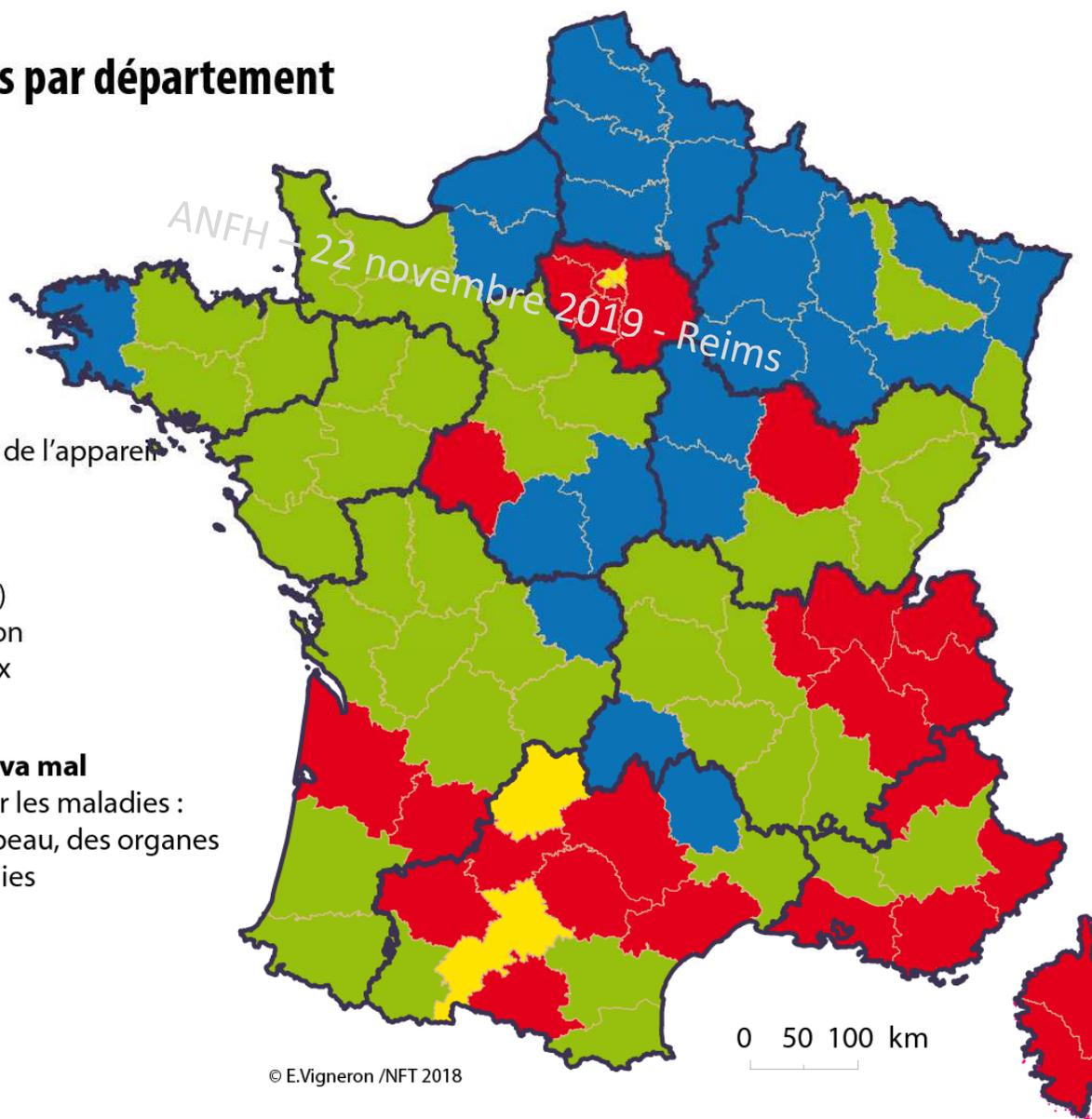
# Une typologie des causes de décès par département

Données les plus récentes (Inserm CPiDC 2013-2015)  
Taux comparatifs de DC pour 15 groupes de causes

- **2a La France qui va mal**  
Dernière dans tous les chapitres de la CIM
- **2b La France qui ne va pas si bien**  
Niveaux moyens mais surmortalité pour :  
Tumeurs, troubles mentaux, MCV, maladies de l'appareil respiratoire
- **1a La France qui va bien**  
( ou en tous cas **La France qui va le mieux**)  
Quel que soit le chapitre, la meilleure position  
ou la seconde sauf maladies du syst. nerveux  
et des organes des sens
- **1b Une France contrastée qui va bien/qui va mal**  
bons niveaux souvent mais surmortalité pour les maladies :  
infectieuses, du sang, endocriniennes, de la peau, des organes  
génito-urinaires, et pour les causes mal définies

Les 15 chapitres retenus de la CIM 10

- Maladies infectieuses et parasitaires
- Tumeurs
- Maladies du sang et des organes hématopoïétiques
- Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
- Troubles mentaux et du comportement
- Maladies du système nerveux et des organes des sens
- Maladies de l'appareil circulatoire
- Maladies de l'appareil respiratoire
- Maladies de l'appareil digestif
- Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
- Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
- Maladies de l'appareil génito-urinaire
- Malformations congén. et anom. Chromosomiques
- Symptômes et états morbides mal définis
- Causes externes de blessure et d'empoisonnement



© E.Vigneron /NFT 2018



# Qu'est ce qu'une classification automatique ?

Les méthodes de classification automatique sont très complémentaires de celles de l'analyse factorielle comme l'analyse des correspondances. Les méthodes d'analyse factorielle visent à la mise en évidence des structures fortes (mais pourtant cachées dans un épais nuage multidimensionnel) tandis que les méthodes de classification automatique consistent en général à effectuer une partition des individus de l'analyse.

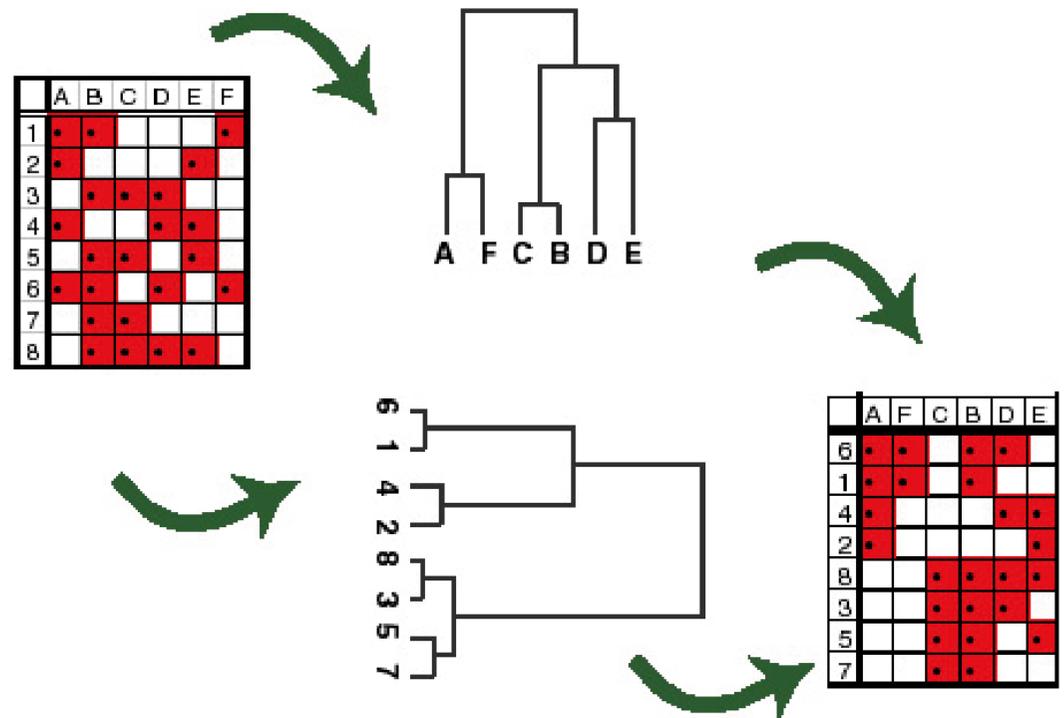
La classification ascendante hiérarchique procède par regroupements successifs des individus deux à deux jusqu'à leur regroupement dans une seule classe. Le travail de regroupement se fait par itération et nécessite donc un très grand nombre de calculs :

De manière imagée nous pouvons dire que le principe est celui du rapprochement de lignes et de colonnes similaires dans un tableau à double entrée :

- À la première étape (qui démarre en fait au pas  $n+1$ , puisque les  $n$  individus forment chacun une classe à un individu) on détermine quels sont les deux individus qui se ressemblent le plus dans le tableau où ils sont caractérisés par rapport aux  $n$  variables. Ces deux individus sont alors regroupés pour former une première classe.

- À la deuxième étape ( $n+2$ ), on recherche dans le tableau de  $n-1$  lignes quels sont les deux individus (classes) qui se ressemblent le plus. Ils sont alors agrégés et fournissent un tableau  $n-2$ .

- Et ainsi de suite, l'algorithme de calcul est ainsi répété jusqu'à l'obtention d'une seule classe contenant tous les individus.



Classification ascendante hiérarchique sur les individus et les variables

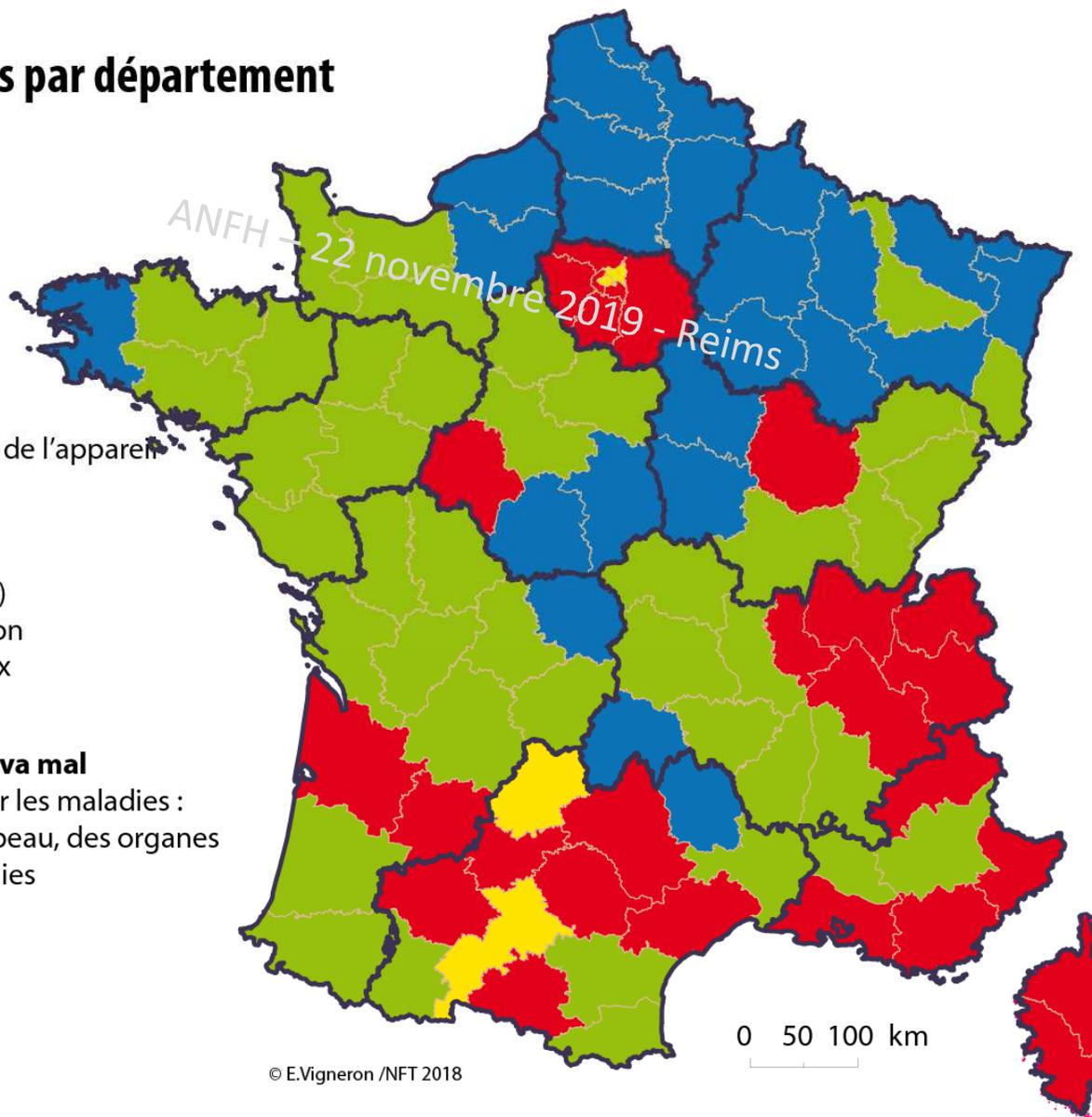
# Une typologie des causes de décès par département

Données les plus récentes (Inserm CPiDC 2013-2015)  
Taux comparatifs de DC pour 15 groupes de causes

- **2a La France qui va mal**  
Dernière dans tous les chapitres de la CIM
- **2b La France qui ne va pas si bien**  
Niveaux moyens mais surmortalité pour :  
Tumeurs, troubles mentaux, MCV, maladies de l'appareil respiratoire
- **1a La France qui va bien**  
( ou en tous cas **La France qui va le mieux**)  
Quel que soit le chapitre, la meilleure position  
ou la seconde sauf maladies du syst. nerveux  
et des organes des sens
- **1b Une France contrastée qui va bien/qui va mal**  
bons niveaux souvent mais surmortalité pour les maladies :  
infectieuses, du sang, endocriniennes, de la peau, des organes  
génito-urinaires, et pour les causes mal définies

Les 15 chapitres retenus de la CIM 10

- Maladies infectieuses et parasitaires
- Tumeurs
- Maladies du sang et des organes hématopoïétiques
- Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
- Troubles mentaux et du comportement
- Maladies du système nerveux et des organes des sens
- Maladies de l'appareil circulatoire
- Maladies de l'appareil respiratoire
- Maladies de l'appareil digestif
- Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
- Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
- Maladies de l'appareil génito-urinaire
- Malformations congén. et anom. Chromosomiques
- Symptômes et états morbides mal définis
- Causes externes de blessure et d'empoisonnement



© E.Vigneron /NFT 2018

# Plan

- I – Grand Est ? Vous avez dit Grand Est ???
  - Deux régions incertaines
  - Géographie de la nouvelle région,
  - Grand Est, un changement de perspective
- II - Etat de santé et problématiques sanitaires
- **III - L'offre de santé et les conditions particulières d'exercice dans la région**

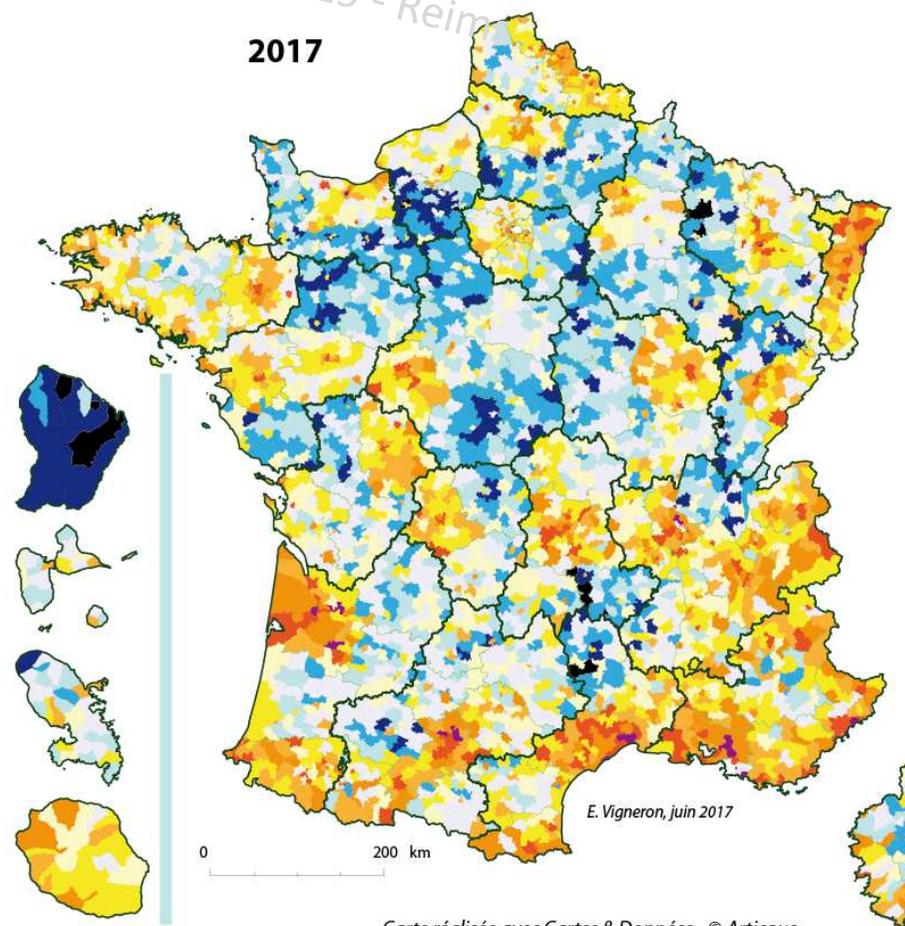
# Les professions de santé dans les cantons de France

## Métropoles médicales et déserts médicaux

Une note de 0 à 10 pour la qualité de la desserte médicale a été attribuée à chaque canton en fonction de la densité des effectifs de praticiens pour 10 000 habitants, au niveau du canton pour les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les médecins généralistes libéraux et les médecins généralistes salariés, et au niveau du département pour les médecins spécialistes. La note de synthèse donne plus d'importance aux médecins généralistes libéraux et aux spécialistes.

Sources : RPPS 2017, ministère de la santé pour les effectifs de professionnels de santé.  
INSEE RP 2016 pour les effectifs de population

2017



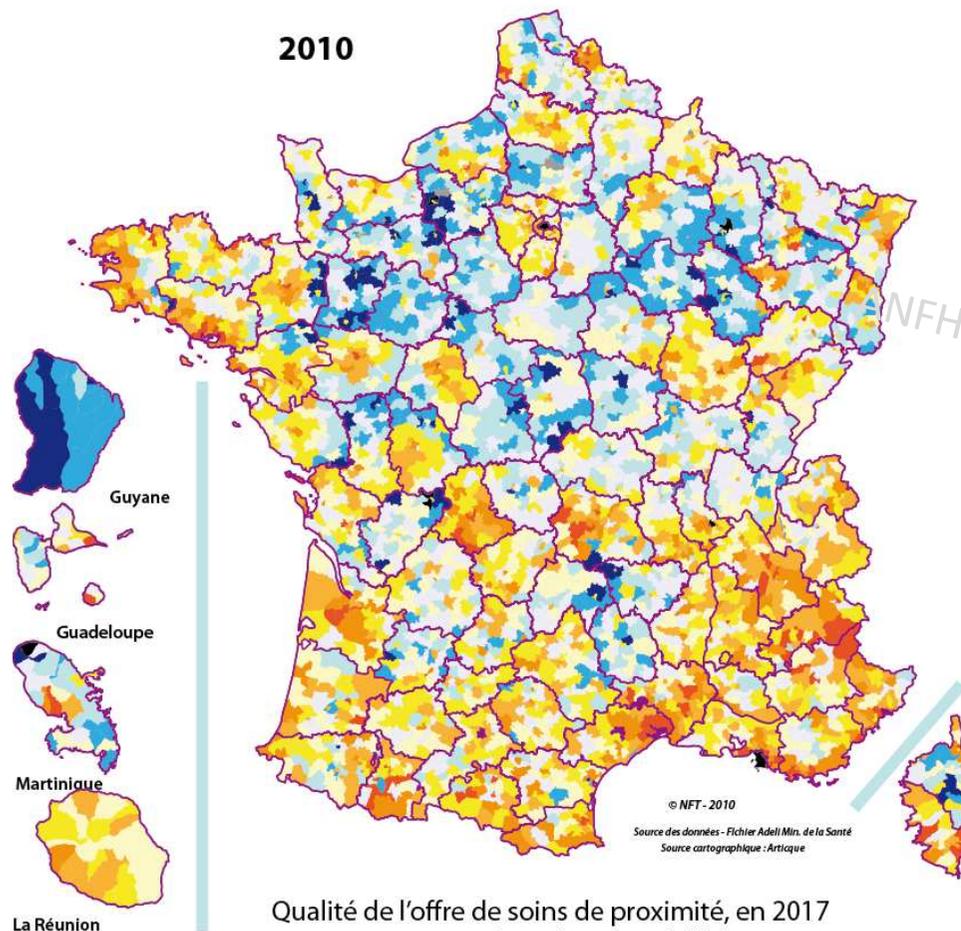
E. Vigneron, juin 2017

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Formanor  
Evaluation  
La Nouvelle Fabrique des Territoires

36

2010



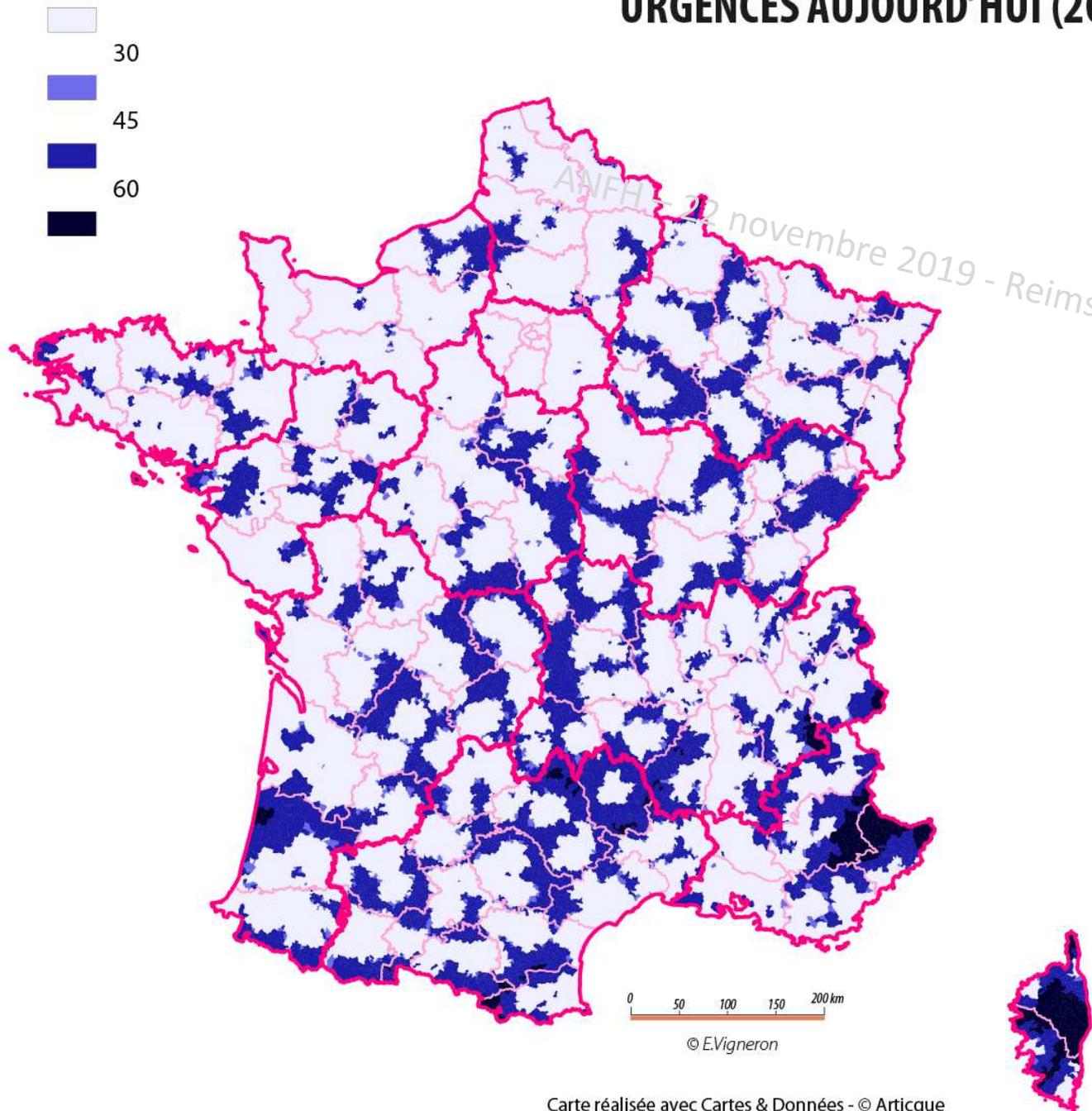
© NFT - 2010  
Source des données - Fichier Adeli Min. de la Santé  
Source cartographique : Artique

### Qualité de l'offre de soins de proximité, en 2017

	Note de synthèse	Nb d'hab. concernés
Très mauvaise	0	34 000
	1	847 000
	2	3 millions
Dans la moyenne	3	4,8 millions
	4	6,8 millions
	5	34 000
	6	8,9 millions
Très favorable	7	11,3 millions
	8	9,2 millions
	9	9,7 millions
	10	9,4 millions

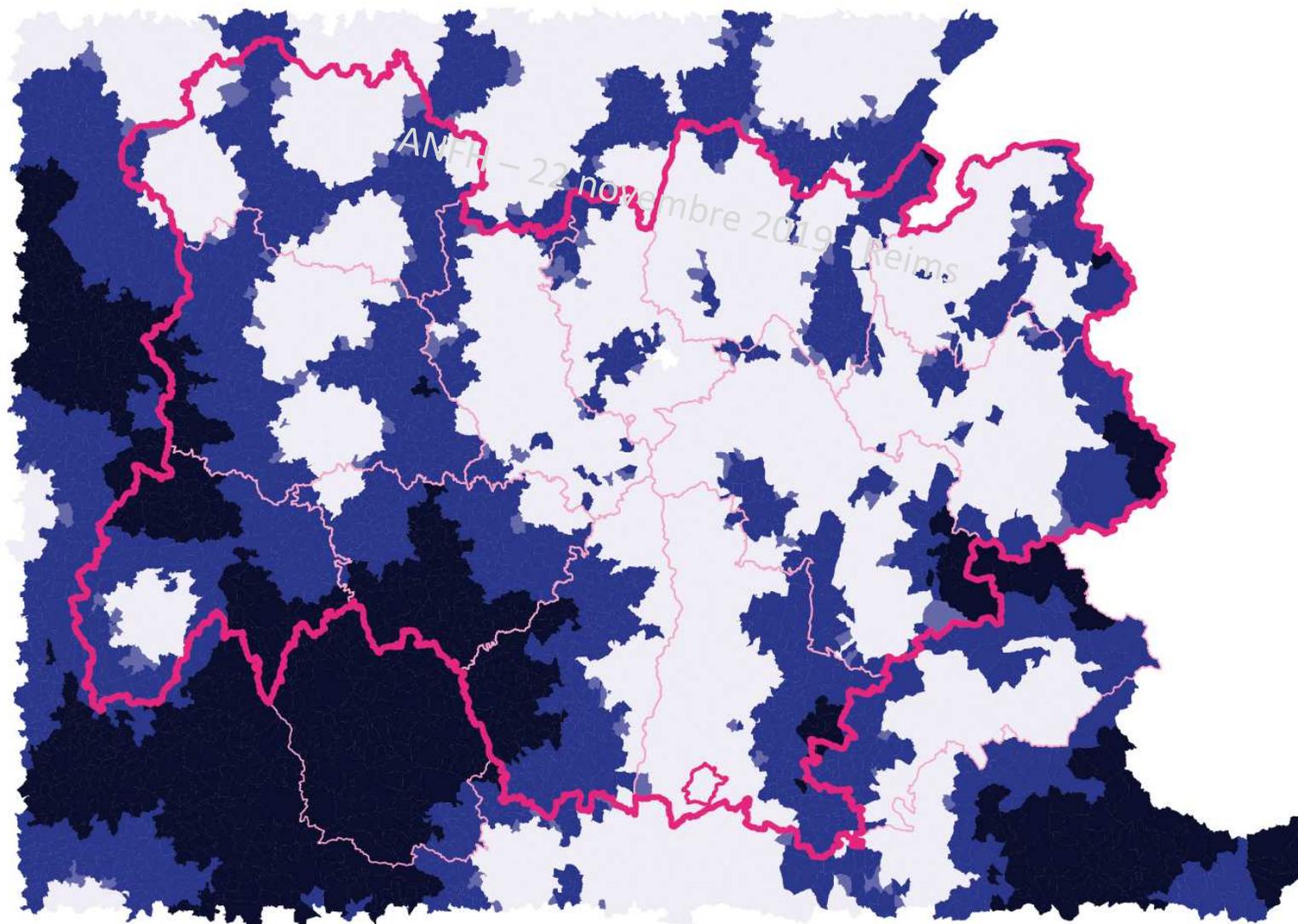
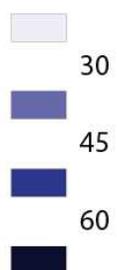
Temps d'accès à un service d'urgence  
ou d'arrivée du SAMU/SMUR en minutes

## URGENCES AUJOURD'HUI (2016)



Temps d'accès à un service d'urgence  
ou d'arrivée du SAMU/SMUR en minutes

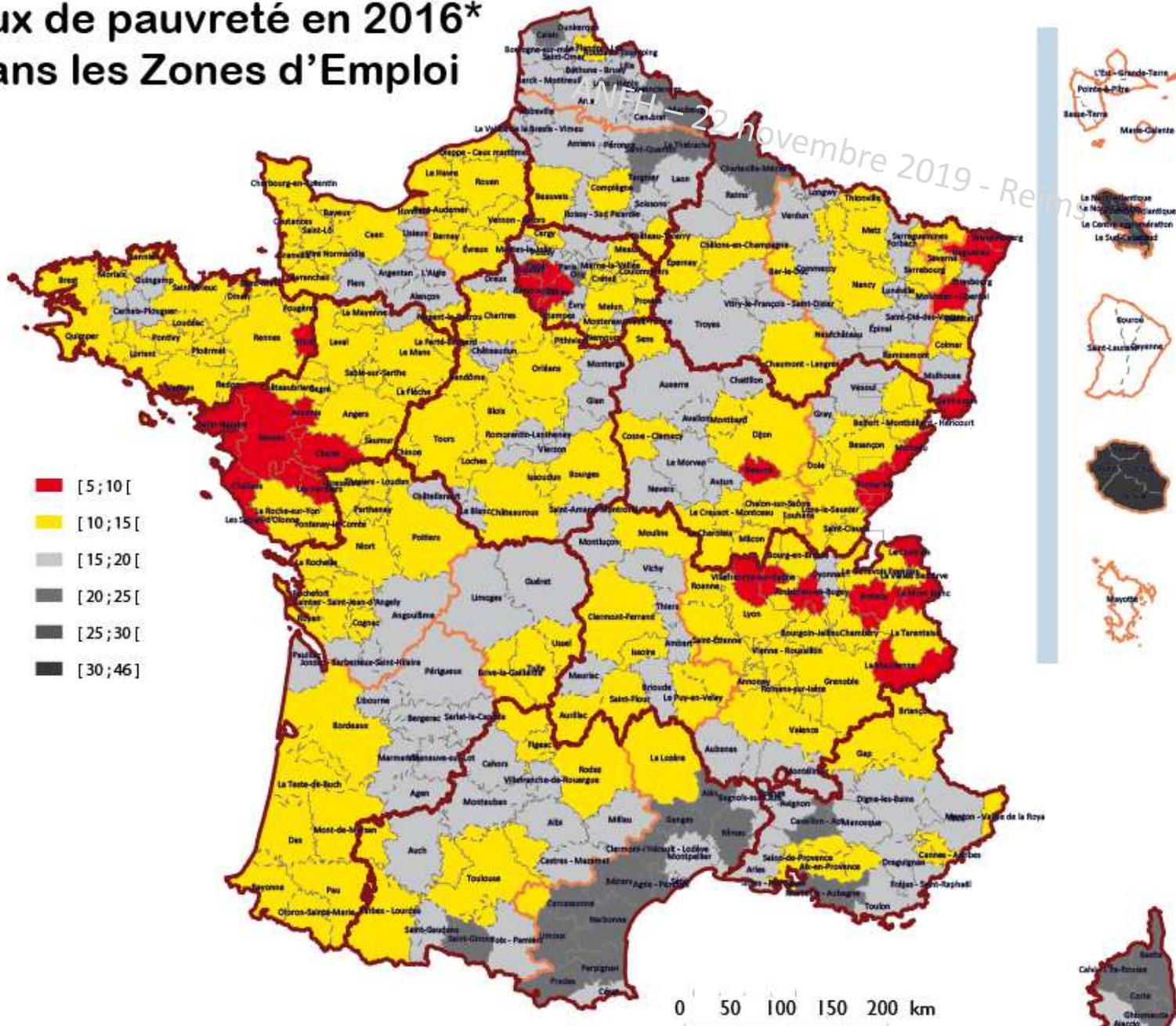
## URGENCES 2020 ? si fermetures confirmées



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

© E.Vigneron

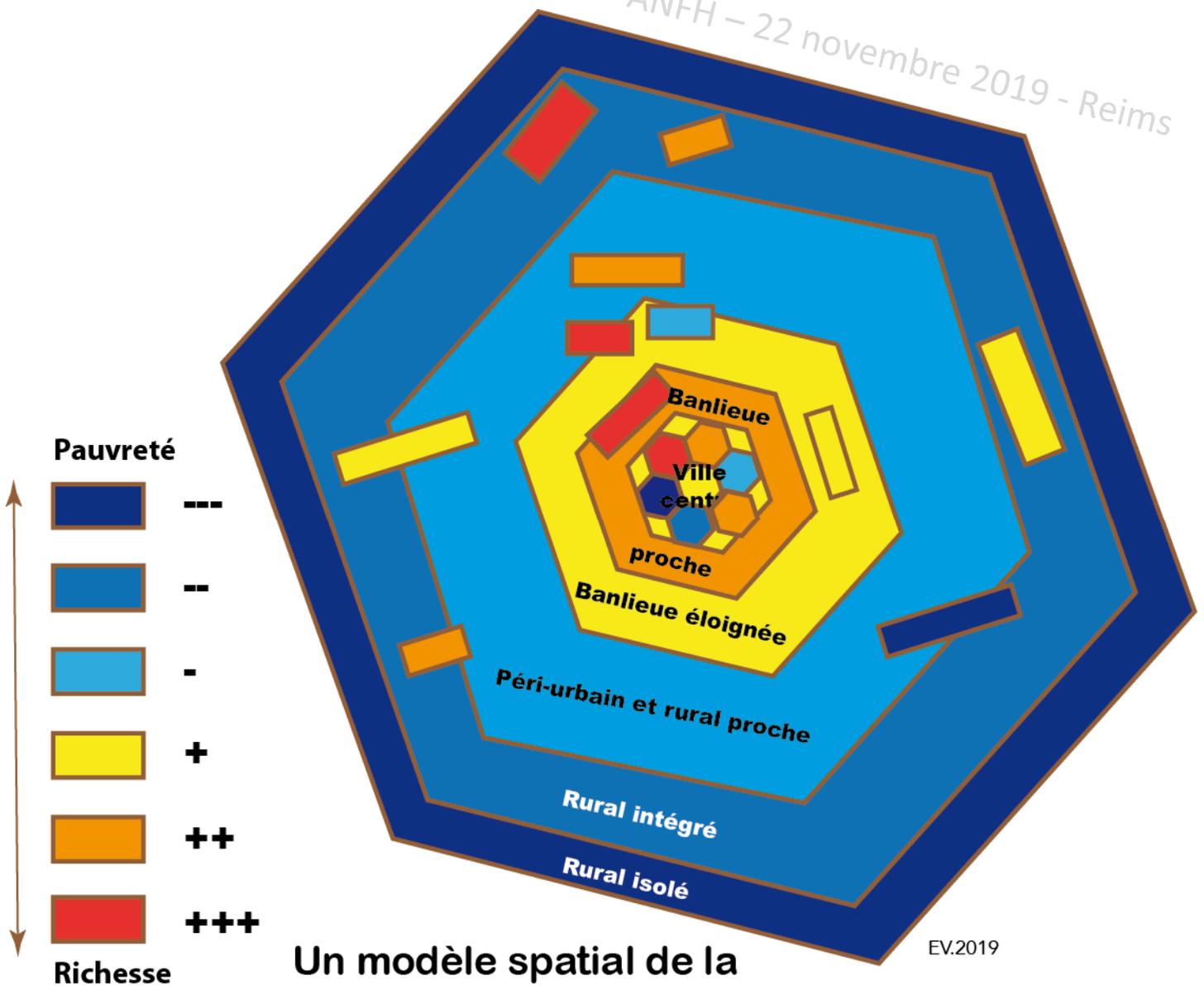
# Taux de pauvreté en 2016\* dans les Zones d'Emploi



\* dernière années disponible  
Chiffres publiés le 26 07 2019

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque  
Source des données : INSEE/DGFIP  
© Emmanuel Vigneron - 11/2019





Un modèle spatial de la pauvreté dans les territoires locaux

EV.2019



**FIN**

**MERCİ**