

**VERSION DU 07 NOVEMBRE 2010**

# **LA SANTÉ EN LORRAINE**

## **II – L'ÉTAT DE SANTÉ DES LORRAINS**

<b>I - L'ÉTAT DE SANTÉ DES LORRAINS :</b>	
<b>DES PROGRÈS RÉELS, MAIS DES PROBLÈMES PERSISTANTS.....</b>	<b>4</b>
<b>Une amélioration constante de la santé des Lorrains</b>	<b>4</b>
<b>1 - L'espérance de vie</b>	<b>4</b>
<b>2 - Mortalité prématurée (avant 65 ans)</b>	<b>9</b>
<b>3 – Mortalité infantile</b>	<b>14</b>
<b>II - LE POIDS DES MALADIES CHRONIQUES.....</b>	<b>16</b>
<b>1 - Les tumeurs</b>	<b>18</b>
1.1 - Une incidence en hausse, une mortalité en baisse .....	18
1.2 – Quarante deux mille personnes hospitalisées en Lorraine, en moyenne annuelle, pour tumeur.	23
1.3 – Lorraine : une surmortalité par tumeur par rapport à la France .....	24
1.4 - Cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM 10 : C33-C34).....	25
1.5 – Cancer du sein (CIM 10 : C50).....	29
1.6 - Cancer du côlon et du rectum (CIM 10 : C18-C21) .....	31
1.7 – Cancer de la prostate.....	34
1.8 – Cancers des voies aérodigestives supérieures (CIM 10 : C00-C15, C32).....	36
1.9 – Cancer de l'utérus (CIM 10 : C53-C55).....	38
1.10 – Mélanome malin de la peau et autres cancers de la peau (CIM 10 : C43-C45) .....	40
<b>Mortalité par cancer dans la Grande Région</b>	<b>44</b>
<b>2 - Les maladies de l'appareil circulatoire et le diabète</b>	<b>46</b>
2.1 - Vue générale.....	46
2.2 – Cardiopathies ischémiques .....	50
2. 3 – Maladies vasculaires cérébrales .....	53
2. 4 – Maladies hypertensives .....	55
2. 5 – Diabète (CIM 10 : E10-E14) .....	57
<b>Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire dans la Grande Région</b>	<b>63</b>
<b>3 - Les maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>64</b>
3.1 – Prévalence médico-sociale de l'insuffisance respiratoire chronique.....	64
3.2 – Incidence médico-sociale de l'insuffisance respiratoire chronique.....	64
3.3 – Morbidité hospitalière pour maladie de l'appareil respiratoire .....	65
3.4 – Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire .....	66
<b>Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire dans la Grande Région</b>	<b>70</b>
<b>III – LES MALADIES TRANSMISSIBLES .....</b>	<b>71</b>
<b>1 – Le sida et l'infection à VIH</b>	<b>71</b>
1.1 - La Lorraine moins touchée que d'autres régions par l'incidence du sida diagnostiqué.....	71
1.2 - La Lorraine également moins touchée par les nouvelles découvertes de séropositivité.....	72
1.3 – Prévalence médico-sociale du VIH-sida .....	74
1.4 – Incidence médico-sociale du VIH-sida .....	74
1.5 – Morbidité hospitalière .....	75

<b>2 – Les hépatites virales</b>	<b>76</b>
2.1 – Incidence de la notification des hépatites aiguës A et B .....	76
2.2 - Incidence médico-sociale (ALD).....	77
2.3 - Morbidité hospitalière.....	77
<b>3 – La tuberculose</b>	<b>79</b>
3.1 - L'incidence de la tuberculose .....	79
3.2 - La prévalence médico-sociale de la tuberculose active.....	80
3.3 - L'incidence médico-sociale de la tuberculose active.....	80
3.4 - La morbidité hospitalière pour tuberculose .....	82
<b>IV – ACCIDENTS ET MORTS VIOLENTES .....</b>	<b>83</b>
<b>1- Les tentatives de suicide et les suicides</b>	<b>84</b>
1.1 - Les tentatives de suicide.....	84
1.2 - La mortalité par suicide .....	86

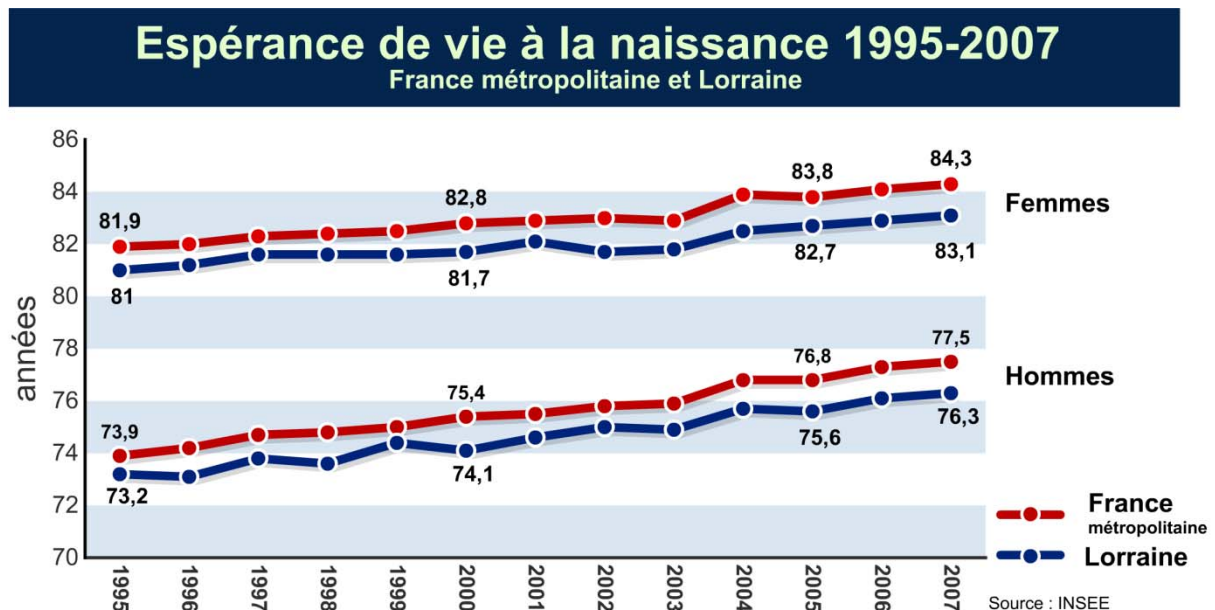
# I - L'état de santé des Lorrains : des progrès réels, mais des problèmes persistants

## Une amélioration constante de la santé des Lorrains

Tous les indicateurs permettant de juger de manière globale de la santé des Lorrains montrent son amélioration constante. Pour autant, ce progrès a également concerné les autres régions françaises. Aussi, les analyses synchroniques, à la période la plus récente, laissent apparaître une position souvent inférieure de la Lorraine par rapport à l'ensemble national.

### 1 - L'espérance de vie

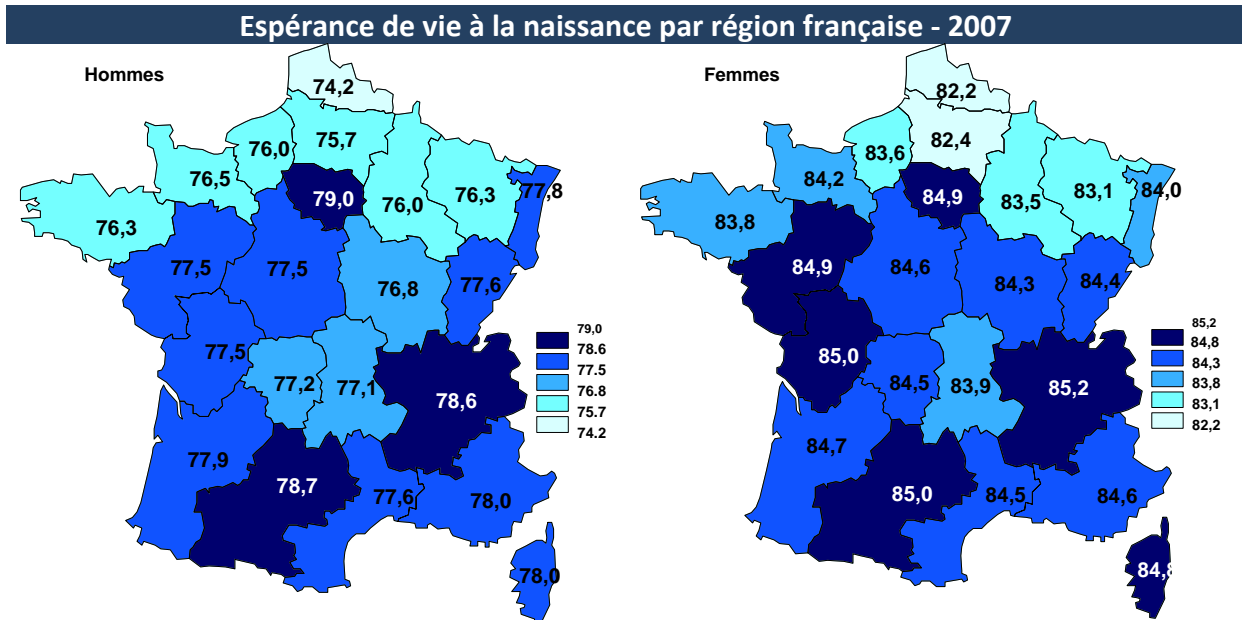
L'espérance de vie à la naissance, qui synthétise en un seul indicateur la mortalité enregistrée dans les différents groupes d'âge, constitue certainement la mesure la plus connue et la plus symbolique. Elle représente le nombre d'années que peut espérer vivre un nouveau-né si celui-ci devait être soumis toute sa vie aux probabilités de survie et de mortalité par âge observées durant une période donnée.



En Lorraine, l'espérance de vie à la naissance continue à progresser chez les hommes comme chez les femmes. Entre 1995 et 2007, elle a progressé de 2,1 ans pour les Lorraines et de 3,1 ans pour les Lorrains. La tendance de cette progression est comparable à celle observée au niveau métropolitain, même si les écarts entre les deux territoires de comparaison ne sont pas constants d'une année sur l'autre.

Le fait le plus marquant réside dans l'écart qui persiste entre la Lorraine et la France métropolitaine : 1,2 an en 2007 pour les femmes comme pour les hommes. Le gain en espérance de vie est de trois mois en moyenne par année civile entre 1995 et 2007 chez les Lorrains (3,4 en France) et de 2,2 mois chez les Lorraines (2,2 en France).

Les écarts d'espérance de vie sont plus importants lorsqu'on prend comme référence les régions françaises où les valeurs sont les plus hautes. Ainsi, l'écart est de 2,7 ans pour les hommes entre la région Île-de-France et la Lorraine et de 2,1 ans entre Rhône-Alpes et la Lorraine. L'amplitude de ces différences donne à penser qu'il y a encore des gains à accomplir en Lorraine pour se situer au même niveau que les régions françaises où l'espérance de vie est la plus élevée.



**Espérance de vie à la naissance (2007) par département lorrain**

	Espérance de vie à la naissance en 2007 en année		Gains en années d'espérance de vie entre 1995 et 2007	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	76,7	83,6	2,8	2,2
<b>Meuse</b>	76,3	82,4	3,4	1,6
<b>Moselle</b>	76,1	82,7	3,1	2,3
<b>Vosges</b>	75,8	83,6	3,3	2,2
<b>Lorraine</b>	76,3	83,1	3,1	2,1
<b>France métropolitaine</b>	77,5	84,3	3,6	2,4

Source : INSEE

L'amélioration de l'état de santé des Lorrains observée au cours des dernières décennies n'a pas permis d'éliminer les disparités départementales de santé. Des écarts d'espérance de vie subsistent entre les départements. Pour l'année 2007, deux départements lorrains se démarquent avec des espérances de vie les plus faibles de Lorraine : les Vosges pour les hommes (75,8 ans) et la Meuse pour les femmes (82,4 ans).

Comparée à celle observée en 1995, l'espérance de vie 2007 marque la plus forte progression en Meuse (+ 3,4 ans) pour les hommes et en Moselle (+ 2,3 ans) pour les femmes. Les progressions les plus faibles pour la même période sont observées en Meurthe-et-Moselle (+ 2,8 ans) pour les hommes et en Meuse (+ 1,6 ans) pour les femmes.

### *Espérance de vie à la naissance des régions frontalières à la Lorraine*

	Année 2007		Année 2006	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Grand Duché de Luxembourg	76,7	80,7	76,8	79,5
Province de Luxembourg (Belgique)	nd	nd	74,3	81,7
Sarre	76,2	81,9	75,9	81,3
<b>Lorraine</b>	<b>76,3</b>	<b>83,1</b>	<b>76,1</b>	<b>82,9</b>

Source : EUROSTAT

### *Espérance de vie à 65 ans des régions frontalières à la Lorraine*

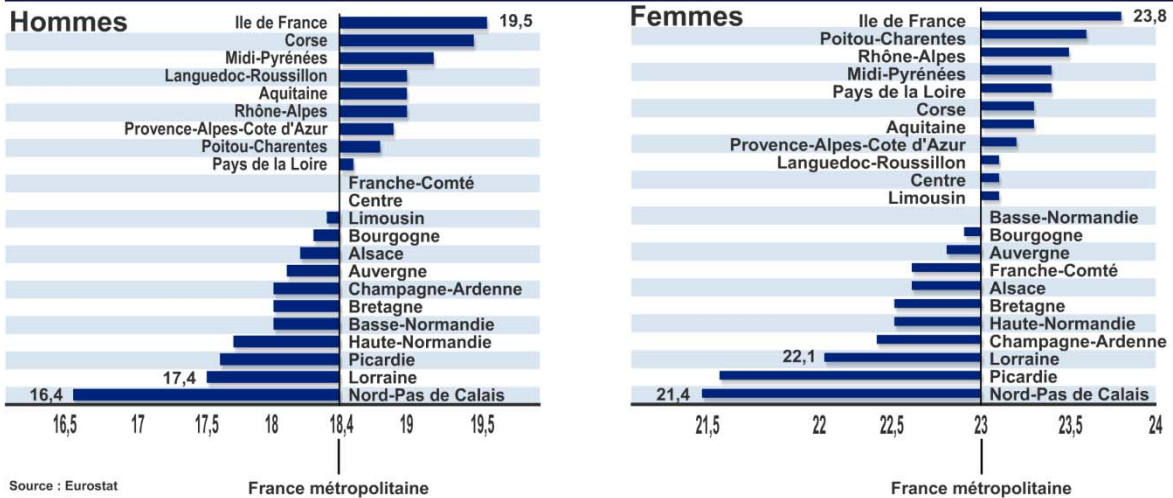
	Année 2007		Année 2006	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Grand Duché de Luxembourg	16,4	20,3	17,0	20,3
Province de Luxembourg (Belgique)	nd	nd	16,5	20,5
Sarre	16,5	20,0	16,4	19,7
<b>Lorraine</b>	<b>17,4</b>	<b>22,1</b>	<b>17,3</b>	<b>21,5</b>

Source : EUROSTAT

L'écart entre les femmes et les hommes est de 6,8 années pour l'espérance de vie à la naissance en Lorraine, comme en France, en 2007. Cette différence lorraine entre les sexes n'est plus que de 4,7 années pour l'espérance de vie à 65 ans où elle est respectivement de 22,1 années pour les femmes et de 17,4 pour les hommes. A 65 ans, l'espérance de vie des Lorrains reste une des plus faibles des régions françaises. Mais, comparée à celle observée dans les régions frontalières, elle marque une différence positive d'un an chez les hommes et de deux ans chez les femmes en 2007.

Pour l'ensemble de la France métropolitaine, l'écart de 6,8 années entre les sexes est réduit à 1,1 an lorsque les années vécues en bonne santé sont prises en compte. En effet, l'espérance de vie « en bonne santé » à la naissance, c'est à dire sans limitation d'activité (ou sans incapacité majeure liée à des maladies chroniques, aux séquelles d'affections aiguës ou de traumatismes), est estimée à 64,2 ans pour les femmes et à 63,1 ans pour les hommes en 2007 (Source : INSEE).

## Espérance de vie à 65 ans en 2007

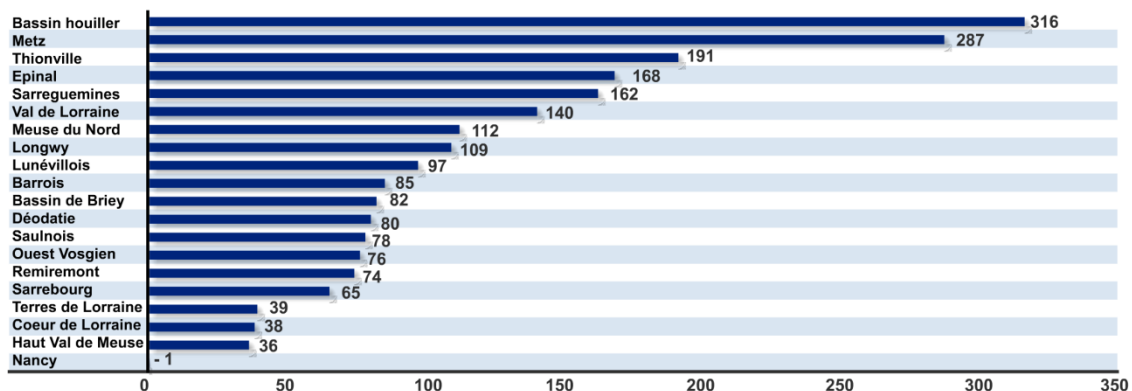


Pour apprécier les différences infrarégionales dans l'amélioration de l'état de santé des Lorrains on peut s'appuyer sur les données de mortalité en comparant la période 1995-1997 à celle de 2005-2007. Comme l'indiquent les cartes de la page suivante, l'amélioration a davantage concerné le nord et l'est de la Moselle ainsi que les TSP Pays Terres de Lorraine et Pays de la Déodatie.

Malgré l'amélioration constatée pour le nord et l'est de la Moselle, les territoires du Bassin houiller et de Thionville restent ceux pour lesquels on enregistre une surmortalité parmi les plus élevées de Lorraine lorsqu'on compare la région à la France métropolitaine et qu'on la traduit en nombre moyen annuel de décès en excès. Le recours à cet indicateur permet également de constater que c'est le TSP de Nancy qui connaît le meilleur état de santé de l'ensemble de la Lorraine.

## Surmortalité par TSP par rapport à la France en 2005-2007 (H et F)

Nombre annuel moyen de décès en excès

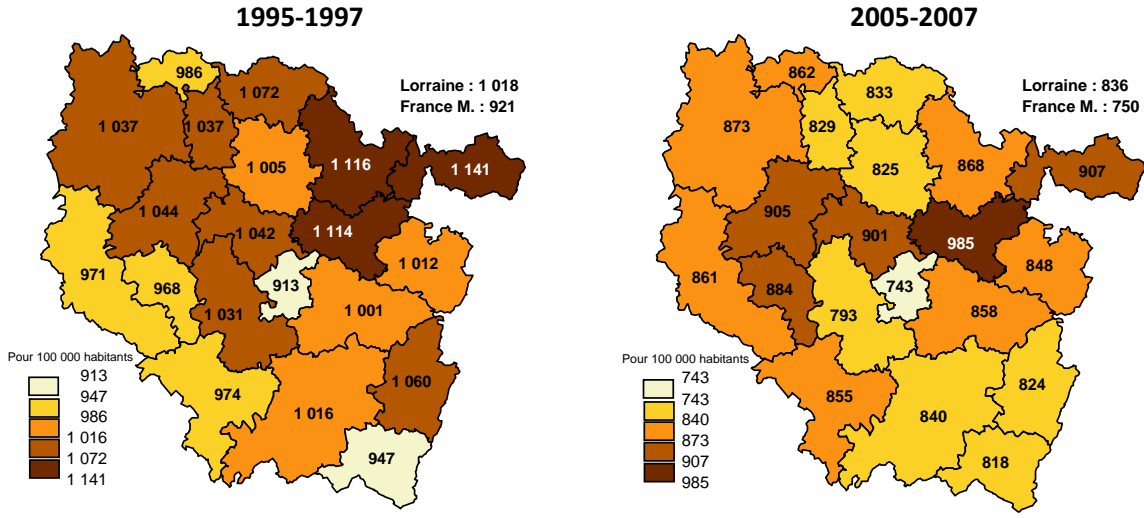


Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

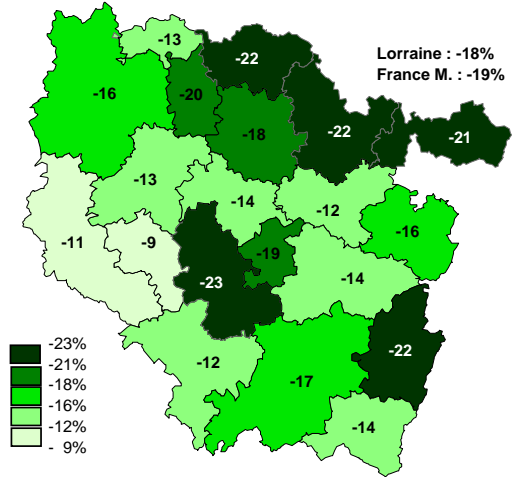
Nombre de décès en excès :

Différence entre le nombre de décès observé dans chaque territoire et le nombre de décès attendus si la mortalité y était égale à la mortalité française.

**Taux comparatifs de mortalité toutes causes (Hommes et Femmes)**



**Évolution des taux comparatifs de mortalité (H et F) entre 1995-1997 et 2005-2007**



Les taux standardisés (ou taux comparatifs) s'expriment en nombre de cas pour 100 000 habitants. Ils correspondent aux taux que l'on observerait dans un territoire si celui-ci avait la même structure par âge que la population de référence (France métropolitaine au recensement de 1990, deux sexes confondus). La standardisation permet d'éliminer les effets de structure par âge et autorise les comparaisons entre les deux sexes, les différentes périodes et les différents territoires.

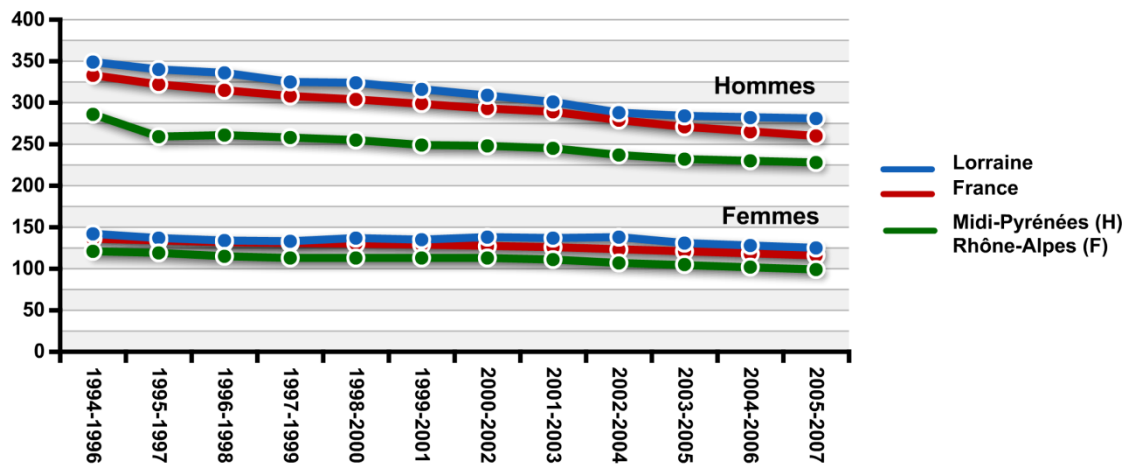
Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine



## 2 - Mortalité prématurée (avant 65 ans)

L'allongement de la durée de la vie et le vieillissement de la population ont conduit à une augmentation sensible de l'âge au décès. On a vu que l'espérance de vie à la naissance est aujourd'hui de 76,3 ans pour un homme et de 83,1 ans pour une femme en Lorraine en 2007. Les indicateurs de mortalité sont donc de plus en plus le reflet d'une mortalité à un âge avancé. Par ailleurs, l'espérance de vie sans incapacité majeure liée à des maladies chroniques, aux séquelles d'affections aiguës ou de traumatismes, est estimée à 64,2 ans pour les femmes et à 63,1 ans pour les hommes en 2007 pour l'ensemble de la France métropolitaine. D'où l'intérêt d'observer la mortalité prématurée, c'est-à-dire survenant avant l'âge de 65 ans.

### Évolution des taux comparatifs de mortalité prématurée 1995 - 2007



Mesurée en taux comparatifs sur la période 1994-1996 à 2005-2007, la mortalité prématurée en Lorraine est en baisse de manière plus prononcée chez les hommes que chez les femmes. Pour autant, cette baisse suit celle observée au niveau national. Pour les hommes, l'écart avec la région Midi-Pyrénées (taux le plus bas sur la période) reste pratiquement constant.

Les disparités géographiques en matière de mortalité prématurée sont fortement marquées à l'intérieur du territoire national. La région Nord-Pas-de-Calais est celle pour laquelle la mortalité prématurée est la plus élevée, pour les hommes comme pour les femmes. La Lorraine se situe au septième rang d'importance de ce type de mortalité pour les hommes et les femmes au cinquième rang. En Lorraine, on dénombre en moyenne annuelle 3 007 décès masculins et 1 363 décès féminins avant 65 ans, soit 28 % de l'ensemble des décès survenus chez les hommes et 14 % de l'ensemble des décès féminins pour la période 2005-2007.

Le niveau de la mortalité prématurée varie fortement entre les départements lorrains. Chez les hommes, le taux comparatif varie de 272 décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans en Moselle à 312 dans les Vosges et de 120 pour 100 000 femmes de moins de 65 ans en Meurthe-et-Moselle à 137 dans la Meuse. Tous les départements lorrains connaissent un niveau de mortalité prématurée supérieur à la moyenne française, autant chez les hommes que chez les femmes.

### Nombre de décès prématurés (avant 65 ans) et taux comparatifs par département

	Nombre de décès		Taux comparatifs	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	890	407	276 *	120
<b>Meuse</b>	259	119	290 *	137 *
<b>Moselle</b>	1 302	604	272 *	124 *
<b>Vosges</b>	555	233	312 *	130 *
<b>Lorraine</b>	3 007	1 363	281 *	125 *
<b>France métropolitaine</b>	72 930	33 647	260	116

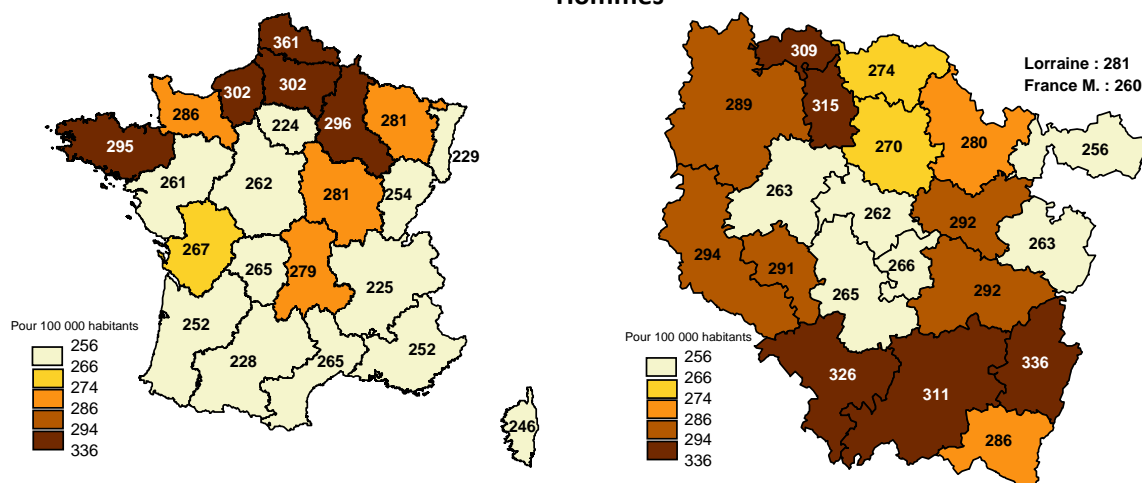
Source : INSERM (CépiDc)

\* : Taux significativement différents du taux français ( $P \geq 0,95$ ).

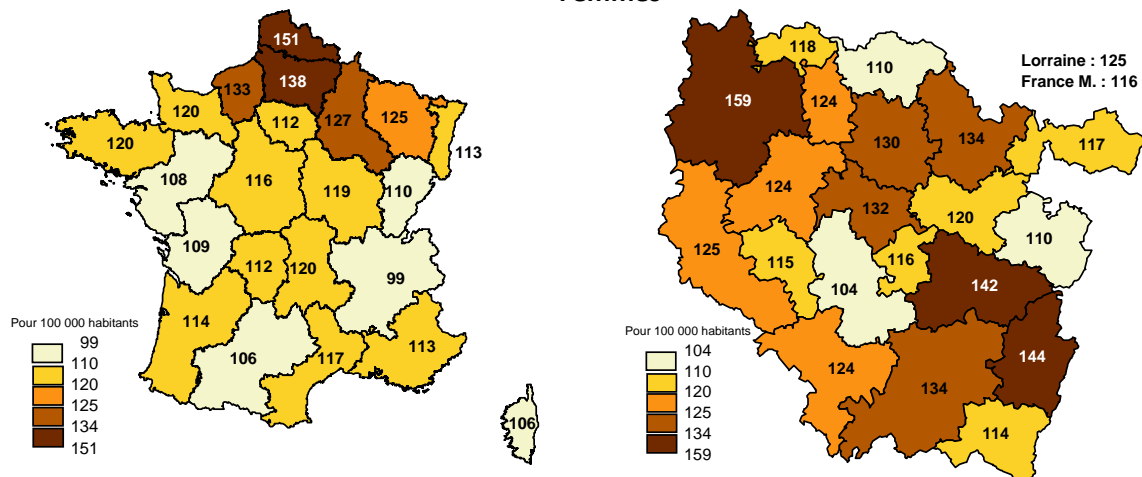
A l'intérieur de la Lorraine, ce sont les TSP de Longwy et de Briey et les trois quart des Vosges qui présentent les taux comparatifs de mortalité prématurée les plus élevés chez les hommes. Pour les femmes, les taux les plus élevés sont observés sur la Meuse du Nord, le Lunévillois et la Déodat. Les disparités observées en matière de mortalité prématurée trouvent vraisemblablement leur origine dans les importantes disparités socio-économiques qui caractérisent la région.

### Taux comparatifs de mortalité prématurée (avant 65 ans) 2005-2007

#### Hommes



#### Femmes



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

Une partie de la mortalité prématurée s'avère «évitable» : en effet, la moitié des décès survenant avant 65 ans sont dus à des causes dont la maîtrise ne nécessite généralement ni connaissance médicale supplémentaire, ni équipement nouveau. Le poids relatif de la mortalité évitable dans la mortalité prématurée est comparable pour les hommes et les femmes.

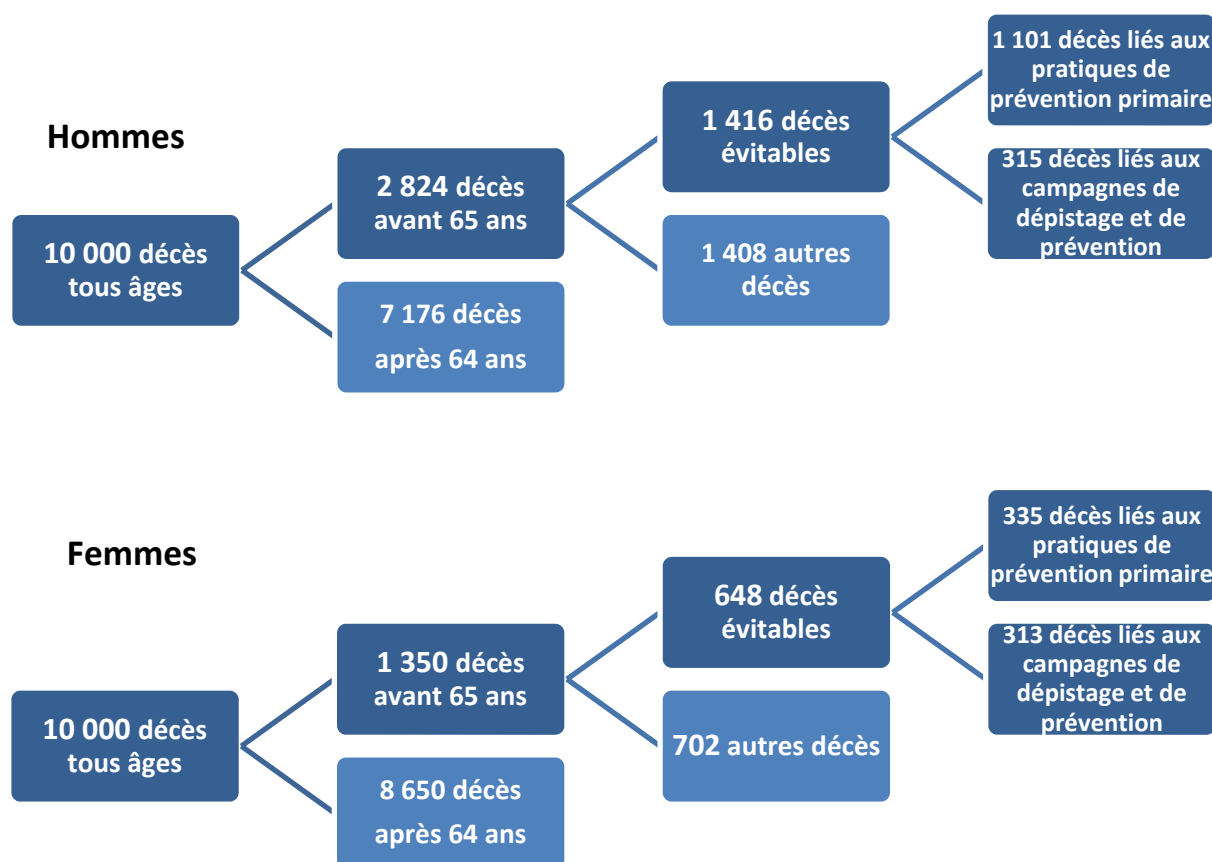
Parmi les décès prématurés évitables, il est possible de distinguer deux catégories selon le type d'action qui serait le plus efficace pour les prévenir :

- la première porte sur la modification de certains comportements individuels, en particulier l'alcoolisme, le tabagisme et la conduite routière ;
- la seconde concerne l'amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins, en particulier la prévention de certaines pathologies par le biais du dépistage.

Selon le sexe, la lutte contre la mortalité évitable passe davantage par l'une de ces modalités d'action que par l'autre : chez les hommes, 77 % des décès évitables le sont par modification des comportements individuels. Chez les femmes, 52 % des décès évitables sont liés aux pratiques de prévention primaire et 48 % le sont par une amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins (dépistage et campagnes de prévention).

## Mortalité prématurée en Lorraine 2005 – 2007

### Graphique de synthèse pour 10 000 décès tous âges



**Nombre de décès prématurés évitables et taux comparatifs par département  
(Hommes et Femmes – 2005-2007)**

	Liés aux facteurs de risque individuels		Liés aux campagnes de dépistage	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	471	71 *	193	29
<b>Meuse</b>	127	73 *	66	36 *
<b>Moselle</b>	619	63	286	29
<b>Vosges</b>	287	81 *	107	29
<b>Lorraine</b>	1 505	69 *	652	30
<b>France métropolitaine</b>	35 732	62	16 214	28

Source : INSERM (CépiDc)

Taux pour 100 000 habitants

\* : Taux significativement différents du taux français (P>=0,95).

C'est dans les Vosges qu'on observe le taux comparatif de mortalité évitable liée aux facteurs de risque individuels le plus élevé de Lorraine (81 pour 100 000). Il est de 31 % supérieur au taux français. Seule la Moselle se distingue de l'ensemble lorrain avec un taux similaire au taux national. Pour la mortalité évitable liée aux campagnes de prévention et de dépistage, un seul département lorrain – la Meuse - se distingue de la moyenne nationale avec un taux comparatif de 36 pour 100 000 contre 28 à l'échelon national.

La différence entre les départements lorrains tient surtout aux comportements à risque masculins. La carte ci-dessous montre bien la différence chez les hommes entre le nord-ouest de la Lorraine et le sud. Pour les femmes, il est déjà plus difficile de relever un clivage entre les différentes parties de la Lorraine, en raison du petit nombre de décès évitables liés aux comportements à risque dans plusieurs TSP. Encore que l'est vosgien présente des taux féminins significativement différents.

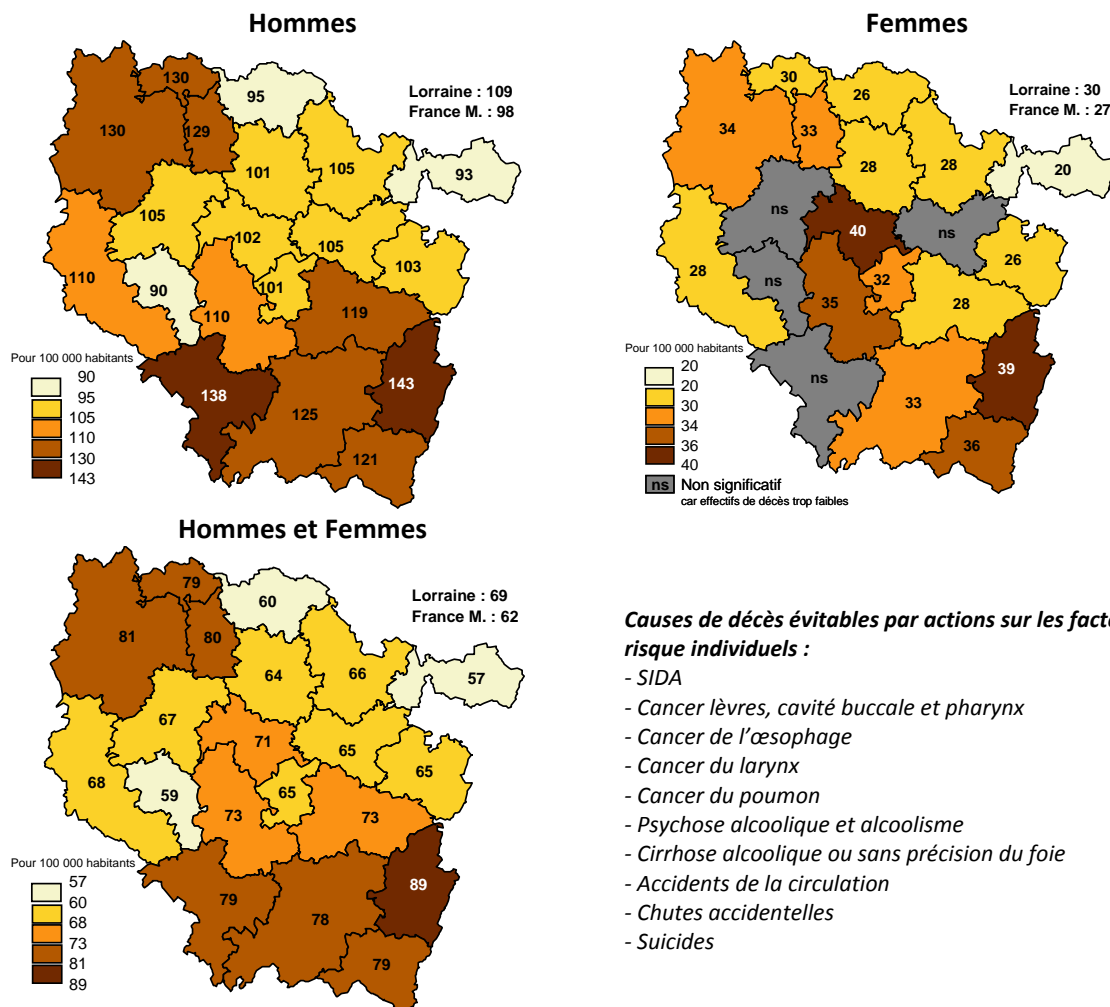
**Nombre annuel moyen décès évitables liés aux facteurs de risque individuels  
par cause Lorraine – 2005-2007**

	Nombre annuel moyen			Pourcentage		
	Hommes	Femmes	HF	Hommes	Femmes	HF
<b>Cancer larynx, trachée, bronches et poumon</b>	420	128	548	35,9%	38,0%	36,4%
<b>Suicides</b>	252	78	330	21,6%	23,0%	21,9%
<b>Cirrhose alcoolique ou sans précision du foie</b>	128	51	179	10,9%	15,2%	11,9%
<b>Accidents de la circulation</b>	112	32	144	9,6%	9,6%	9,6%
<b>Cancer lèvres, cavité buccale et pharynx</b>	83	17	100	7,1%	5,0%	6,7%
<b>Psychose alcoolique et alcoolisme</b>	73	11	84	6,3%	3,4%	5,6%
<b>Cancer de l'œsophage</b>	58	8	66	5,0%	2,4%	4,4%
<b>Chutes accidentelles</b>	33	9	42	2,8%	2,8%	2,8%
<b>Sida</b>	10	2	11	0,8%	0,5%	0,8%
<b>Total</b>	1168	337	1505	100,0%	100,0%	100,0%

Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

L'analyse des causes de décès évitables liés aux facteurs de risque individuel montre que plus des deux tiers sont des cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon qui, pour l'essentiel, sont souvent imputables à la consommation de tabac. Le suicide est la seconde cause de décès évitable liés aux facteurs de risque individuels.

## Taux comparatifs de mortalité évitable liée aux comportements à risque en 2005-2007 par TSP

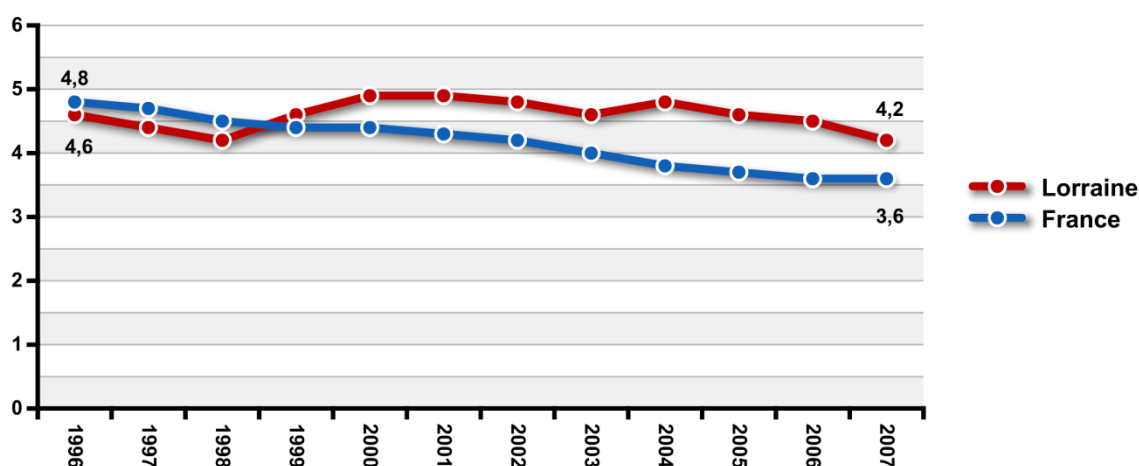


### 3 – Mortalité infantile

La première année de vie constitue une période de vulnérabilité vis-à-vis de la maladie et de la mort. C'est la raison pour laquelle la mortalité des enfants âgés de moins d'un an, ou mortalité infantile, est assez souvent considérée comme un bon indicateur du niveau de développement sanitaire et social d'une population. Pour la période 2005-2007, 119 enfants âgés de moins d'un an sont décédés en moyenne par an. Le taux de mortalité infantile, obtenu en rapportant ces décès aux 26 937 naissances en moyenne par année, s'élève à 4,4 décès pour 1 000 naissances vivantes (4,2 pour la l'actualisation 2006-2008). En France métropolitaine, il était de 3,7 pour mille pour 2005-2007 et 3,6 pour 2006-2008.

Le taux de mortalité infantile a beaucoup baissé en Lorraine : il était de 7,3 pour 1 000 en 1990, ce qui correspondait au taux moyen de la France métropolitaine. Mais depuis 1999-2001, le taux lorrain est supérieur au taux métropolitain.

#### Évolution du taux de mortalité infantile 1996-2007 \*



\* Taux lissés sur trois ans  
en nombre annuel de décès pour 1000 naissances vivantes  
(le taux 2007 correspond aux années 2006-2008)

Source : INSEE Exploitation : ORSAS-Lorraine

#### Nombre moyen de décès annuels avant 1 an et taux de mortalité pour 1 000 naissances vivantes en 2005-2007

	Nombre moyen de décès annuels	Taux de mortalité infantile
Meurthe-et-Moselle	33	3,86
Meuse	13	5,79 *
Moselle	52	4,44 *
Vosges	21	5,00 *
Lorraine	119	4,46 *
France métropolitaine	2 765	3,70

Sources : INSEE (État civil)

\* : Taux significativement différents du taux français ( $P > 0,95$ ).

Avec 13 décès avant un an, en moyenne annuelle pour la période 2005-2007, la Meuse est le département lorrain qui présente le taux de mortalité infantile le plus élevé de la région : 5,79 pour 1000 naissances vivantes (différence significative par rapport au taux français). L'analyse infrarégionale et infra-départementale est plus difficile à réaliser en raison des petits nombres de décès annuels par TSP.

**Principales causes de décès avant 1 an  
(taux standardisés pour 1 000 naissances vivantes)**

	Lorraine			France métropolitaine		
	1988-1990	1998-2000	2005-2007	1988-1990	1998-2000	2005-2007
<b>Affections de la période périnatale</b>	1,84	2,02	2,27 *	1,84	1,77	1,80
<b>Symptômes et état morbide mal définis</b>	3,32 *	0,79	0,66	2,94	0,76	0,53
<b>Dont : Mort subite du nourrisson</b>	1,95	0,50	0,47 *	1,80	0,46	0,33
<b>Anomalies congénitales</b>	1,30	0,63 *	0,75	1,47	0,97	0,79
<b>Causes externes de mortalité</b>	0,28	0,21	0,16	0,39	0,17	0,10
<b>Autres</b>	0,92	0,89 *	0,62	0,84	0,69	0,48
<b>Total</b>	7,58	4,77	4,46 *	7,50	4,38	3,70

Sources : INSERM (CépiDc)

\* : Taux significativement différents du taux français ( $P \geq 0,95$ ).

Les causes de mortalité infantile les plus fréquentes sont les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (prématurité, hypotrophie...), qui représentent la moitié des décès, les anomalies congénitales (cardiopathies notamment) qui représentent 17 % des décès et le syndrome de mort subite du nourrisson (10% des décès).

Un peu plus de 37 % de ces décès surviennent lors de la première semaine de vie et 62 % durant le premier mois. Cette répartition des décès pendant la première année a évolué dans le temps, en fonction des progrès médicaux et sociaux réalisés : les deux dernières décennies se caractérisent par une baisse sensible de la mortalité post-néonatale (mortalité après le premier mois de vie), qui s'explique en grande partie par la baisse des décès par mort subite du nourrisson.

## II - Le poids des maladies chroniques

Le vieillissement de la population est, en partie, à l'origine de l'accroissement de la prévalence des maladies chroniques. L'augmentation de l'importance de ces pathologies dans la morbidité et la mortalité ne saurait toutefois se limiter à cette seule explication démographique car le phénomène est plus complexe. La baisse importante et progressive des maladies infectieuses a mis au premier plan les maladies chroniques et dégénératives.

Le « Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques (2007-2011) » du ministère de la Santé et des Solidarités définit les maladies chroniques comme des maladies de longue durée, évolutives, souvent associées à une invalidité et à la menace de complications graves. Cette définition inclut des maladies transmissibles persistantes comme le sida ou l'hépatite C. Ce chapitre ne traite que des maladies chroniques non transmissibles dont la plupart est susceptible d'être influencée par le mode de vie des personnes (cancers, maladies cardiovasculaires et diabète, maladies respiratoires).

Ces maladies chroniques sont examinées ici sous deux angles : celui de la morbidité (les personnes qui en souffrent) et celui de la mortalité (les personnes qui en décèdent). L'importance relative des différentes maladies chroniques varie selon l'angle par lequel on les examine.

En l'absence de registre spécifique à chaque maladie, les sources utilisées pour connaître le nombre de personnes souffrant d'une maladie sont le fichier des affections de longue durée et les données du PMSI pour les personnes hospitalisées.

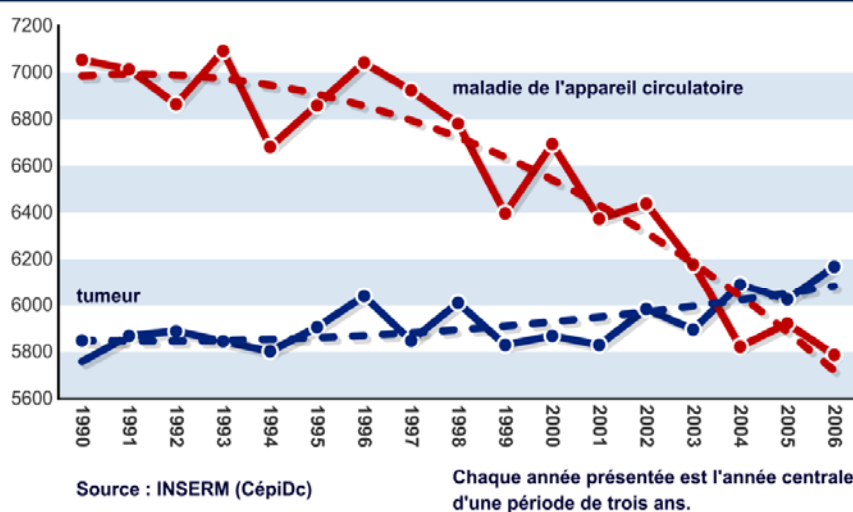
### Principales causes de décès en Lorraine en 2005-2007

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nb/an	%	Taux <sup>1</sup>	Nb/an	%	Taux <sup>1</sup>	Nb/an	%	Taux <sup>1</sup>
<b>Tumeurs</b>	3 684	34,6%	351	2 485	24,6%	164	6 169	29,7%	238
<b>Appareil circulatoire</b>	2 629	24,7%	290	3 159	31,3%	199	5 788	27,9%	236
<b>Appareil respiratoire</b>	816	7,7%	94	647	6,4%	41	1 463	7,1%	60
<b>Causes externes de blessures et d'empoisonnements</b>	868	8,2%	84	555	5,5%	38	1 423	6,9%	59
<b>Système nerveux et organes des sens</b>	401	3,8%	44	595	5,9%	38	996	4,8%	41
<b>Maladies de l'appareil digestif</b>	497	4,7%	49	448	4,4%	29	945	4,6%	38
<b>Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques</b>	324	3,0%	34	469	4,6%	30	793	3,8%	32
<b>Troubles mentaux et du comportement</b>	313	2,9%	35	438	4,3%	28	751	3,6%	32
<b>Maladies infectieuses et parasitaires</b>	196	1,8%	20	204	2,0%	13	400	1,9%	16
<b>Appareil génito-urinaire</b>	162	1,5%	20	190	1,9%	12	352	1,7%	15
<b>Autres</b>	757	7,1%	80	906	9,0%	60	1 663	8,0%	70
<b>Toutes causes</b>	10 647	100,0	1 101	10 096	100,0	650	20 743	100,0	836
<b>0-64 ans</b>	3 007	28,2%	281	1 363	13,5%	125	4 370	21,1%	202

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine 1 : Taux standardisés pour 100 000 habitants



### Évolution du nombre de décès par tumeur et par maladie de l'appareil circulatoire Lorraine 1990 - 2006

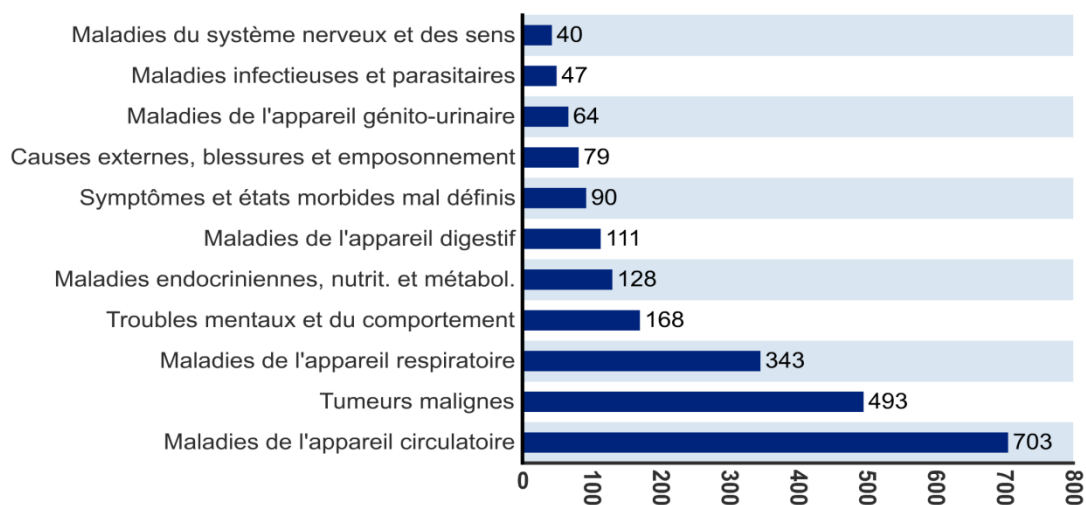


Les tumeurs constituent aujourd'hui la première cause de décès en Lorraine comme en France pour les deux sexes rassemblés. Elles sont à l'origine de près de 6 200 décès en moyenne annuelle dans la région, soit près de 30 % de l'ensemble des décès tous âges confondus et 21 % des décès survenus avant 65 ans. Les tumeurs ont supplanté les maladies de l'appareil circulatoire à partir de l'année 2004. Cette situation est la résultante de deux phénomènes : la chute importante de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire et le maintien, à des niveaux élevés, de la mortalité par tumeurs.

Il faut toutefois remarquer que ce constat d'ensemble sur la hiérarchisation des causes de décès n'est valable que si l'on raisonne en additionnant les hommes et les femmes. Car, dès que l'on distingue les deux sexes, la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire reste la première cause de décès chez les femmes, alors que les tumeurs sont au premier rang chez les hommes.

L'analyse du nombre annuel moyen de décès en excès comparativement à la France métropolitaine permet est une autre méthode pour hiérarchiser les catégories de pathologies en Lorraine. Ainsi, sur la période 2005-2007, la Lorraine compte 703 décès de plus par maladie de l'appareil circulatoire, en moyenne annuelle, que le nombre attendu si on appliquait à la région la prévalence observée au niveau national par catégorie d'âge et par sexe. Pour les tumeurs malignes, cet excès régional de mortalité s'élève à 493 décès annuels. Pour les maladies de l'appareil respiratoire, il est de 343.

### Surmortalité par groupe de pathologies en Lorraine par rapport à la France métropolitaine 2005-2007 Nombre de décès en excès \*



\* : Différence entre le nombre de décès observé en Lorraine et le nombre de décès attendus si la mortalité était égale à la mortalité française

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine

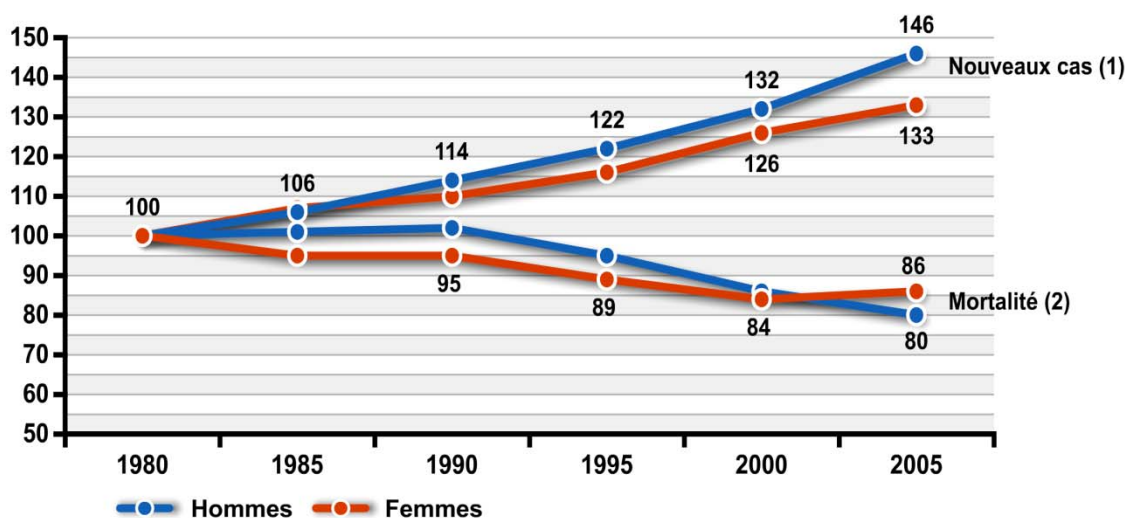
L'analyse de la fréquence des différentes catégories de pathologies dans les causes de décès, les admissions en affection de longue durée et dans les causes d'hospitalisation montre le poids prédominant des maladies chroniques, à savoir les tumeurs malignes, les maladies de l'appareil circulatoire, le diabète, les maladies pulmonaires obstructives, les maladies du système ostéo-articulaire et des muscles auxquelles s'ajoutent les maladies dégénératives du système nerveux et l'obésité. Ces maladies se caractérisent par une origine non contagieuse, par le cumul et l'interaction, tout au long de la vie des individus, d'un ensemble de déterminants et de facteurs de risque, par une longue période de latence, par des dérangements fonctionnels ou des incapacités.

## 1 - Les tumeurs

### 1.1 - Une incidence en hausse, une mortalité en baisse

D'après les estimations quinquennales du réseau FRANCIM sur l'incidence du cancer en France, 12 830 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en 2005 en Lorraine, dont 7 493 cancers masculins (58 %) et 5 337 cancers féminins (47 %). En 1980, le même type d'estimation avançait un nombre de 7 103 nouveaux cas pour la région. Le taux standardisé de l'incidence de nouveaux cas a progressé de 46 % pour les hommes entre 1980 et 2005 en Lorraine, en passant de 438 pour 100 000 habitants en 1980 à 584 en 2005. Cette progression, sur 25 ans, a été de 33 % chez les femmes (242 pour 100 000 en 1980 et 354 en 2005).

## Évolution en indice de l'incidence et de la mortalité par cancer Lorraine 1980-2005



Source : FRANCIM, INSERM Exploitation : ORSAS-Lorraine

1 - Évolution en indice du taux standardisé d'incidence  
2 - Évolution en indice du taux comparatif de mortalité  
(Indice base 100 en 1980)

Pendant la même période d'observation (1980-2005), le taux comparatif de mortalité par cancer en Lorraine a baissé de 20 % à 15 % selon le sexe. En 1980, il était de 429 pour 100 000 chez les hommes et de 183 chez les femmes. En 2005, il était de 343 chez les hommes et de 157 chez les femmes. Autrement dit, le taux standardisé d'incidence des nouveaux cas de cancer augmente régulièrement chaque année, près de 2 % en moyenne annuelle sur la période 1980-2005. Par contre, le taux comparatif de mortalité par cancer diminue chaque année, toutes localisations confondues.

D'après l'InVS, cette divergence entre mortalité et incidence, constatée pour l'ensemble de la France, s'explique par l'évolution croisée des cancers : les tumeurs les plus agressives (œsophage, estomac, voies aérodigestives supérieures) ont chuté ces dernières années chez les hommes en lien avec la diminution de la consommation alcoolo-tabagique tandis que les cancers de pronostic plus favorable, pouvant être diagnostiqués très précocement, ont augmenté (sein, prostate)<sup>1</sup>.

### Les estimations de nouveaux cas de cancer par le réseau FRANCIM

Une quinzaine de départements de France métropolitaine disposent d'un registre recensant l'ensemble des cancers (registres généraux) ou uniquement certains types de cancers (registres spécialisés). C'est à partir des données d'incidence issues de ces registres que le Réseau français des registres des cancers (Francim) propose des estimations de l'incidence des cancers dans les 22 régions de France métropolitaine. Ces estimations sont réalisées selon une méthode statistique qui repose sur l'utilisation du rapport entre incidence et mortalité (par sexe et âge) dans les unités géographiques couvertes par un registre, avec application ensuite aux différentes régions. Cette démarche repose sur l'hypothèse d'une relative homogénéité des rapports entre incidence et mortalité sur l'ensemble du territoire métropolitain.

<sup>1</sup> Réseau français des registres du cancer (FRANCIM), Hôpitaux de Lyon, InVS, INSERM, « Évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000 », (InVS 2003)

Le réseau FRANCIM des registres du cancer estime que la Lorraine a connu 7 493 nouveaux cas de cancer chez les hommes en 2005 et 5 337 chez les femmes, ce qui correspond à un taux standardisé (population européenne) de 584 pour 100 000 pour le sexe masculin et de 354 pour le sexe féminin. C'est-à-dire que le taux lorrain est inférieur de 16 % à celui observé pour les hommes dans le Nord-Pas-de-Calais et supérieur de 32 % à celui de Midi-Pyrénées. Pour les femmes, il est également inférieur de 16 % à celui de NdPC et de 14 % supérieur à celui de Midi-Pyrénées.

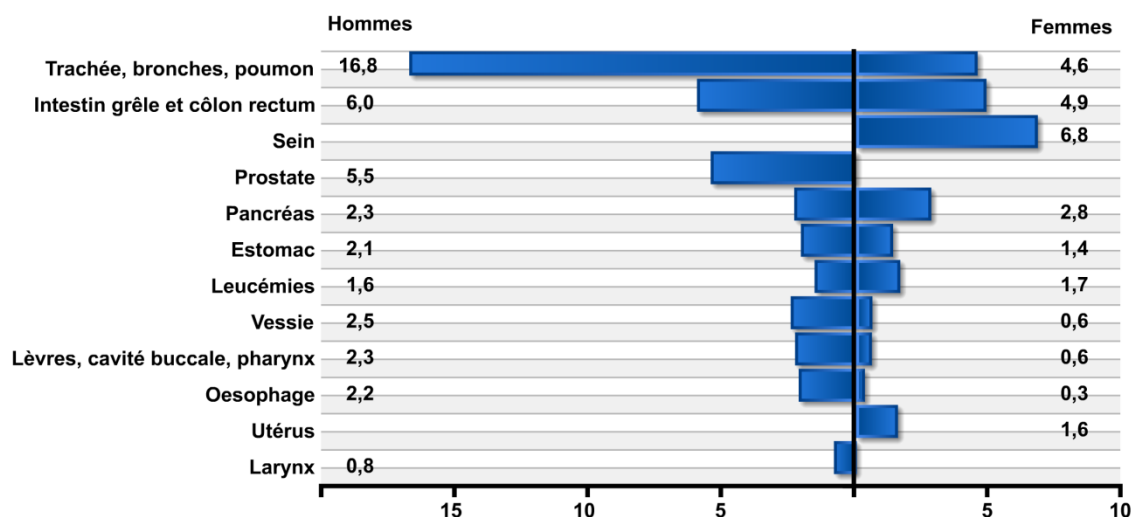
L'analyse de la répartition de l'estimation des nouveaux cas de cancer en Lorraine montre que ce sont les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon qui dominent largement chez les hommes (16,8 % de l'ensemble H+F), alors que le cancer du sein est majoritaire chez les femmes. La seconde localisation la plus fréquente concerne les tumeurs malignes de l'intestin grêle et du colon-rectum.

#### Taux standardisé (population européenne) d'incidence du cancer pour 100 000 habitants en 2005

	Taux d'incidence Hommes	Taux d'incidence Femmes
Lorraine	584,3	353,9
Région présentant le taux le plus élevé (Nord-Pas-de-Calais)	697,0	413,4
Région présentant le taux le plus bas (Midi-Pyrénées)	443,6	310,9

Source : FRANCIM

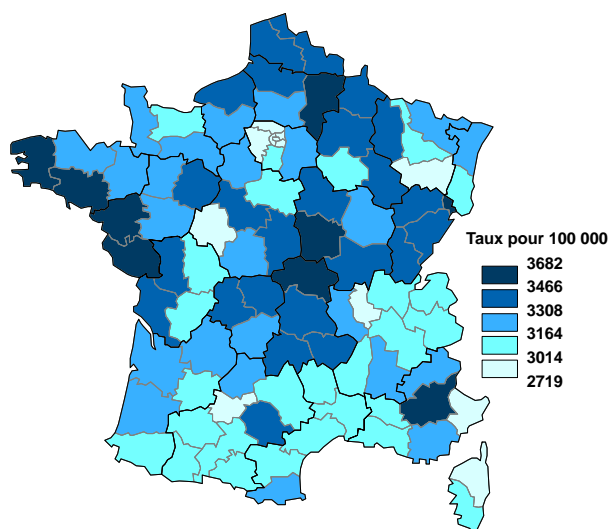
#### Répartition (%) des principaux nouveaux cas de cancer annuels par localisation Lorraine 2005



Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des nouveaux cancers, (hommes + femmes).  
Le graphique se lit de la manière suivante : sur 100 nouveaux cancers diagnostiqués en 2005, 16,8 % sont des cancers de la trachée, des bronches et du poumon survenus chez des hommes et 4,6 % des cancers de même localisation survenus chez des femmes.

Source : FRANCIM

**Taux standardisé de personnes prises en charge au titre des ALD pour tumeur maligne (ALD n° 30) pour 100 000 assurés sociaux du régime général au 31 décembre 2009**



Source : CNAMTS

Au 31 décembre 2009, un peu plus de 64 200 Lorrains, relevant du régime général, bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD n° 30 (tumeur maligne). Le taux standardisé de prévalence médico-sociale pour cette affection s'élève à 3 104 pour 100 000 assurés sociaux ou d'ayants droit de ce régime. C'est un taux similaire à celui observé au niveau français. Deux départements lorrains se distinguent de la moyenne nationale : les Vosges, avec un des taux les plus faibles de France, et la Meuse avec un taux supérieur de 7 % au taux français et de 22 % au taux vosgien.

**Nombre d'assurés sociaux du régime général pris en charge au titre de l'ALD n° 30 (tumeur maligne) au 31 décembre 2009 et taux standardisé pour 100 000 assurés sociaux**

Prévalence	Hommes et Femmes	
	Nombre	Taux standardisé
Meurthe-et-Moselle	20 560	3 133
Meuse	5 527	3 353
Moselle	28 041	3 196
Vosges	10 101	2 739
Lorraine	64 229	3 104
France métropolitaine	1 769 086	nd
France	1 794 872	3 128

Source : CNAMTS

En 2004-2006, le régime général d'assurance maladie et celui des indépendants (RSI) ont admis 9 547 Lorrains en affection de longue durée pour cancer en moyenne annuelle. Ce qui correspond à un taux standardisé d'incidence de 367 pour 100 000 habitants contre 378 pour l'ensemble de la France métropolitaine. Quatre territoires de santé et de proximité (hors Bassin houiller en raison de sa spécificité dans le domaine de la protection maladie) présentent des taux inférieurs significatifs au taux métropolitain pour l'incidence masculine. Six TSP (Longwy, Metz, Val-de-Lorraine, Sarrebourg, Thionville, Nancy) connaissent un taux d'incidence médico-sociale plus élevé chez les hommes que le taux français. Pour les femmes, un seul TSP se distingue avec un taux d'incidence plus élevé que le taux national : Longwy avec 360 pour 100 000 habitants contre 326 pour la France.

**Taux comparatif annuel moyen d'admission en ALD pour cancer (2004-2006) - Taux pour 100 000 habitants**  
**(Seuls les taux présentant une différence significative avec la France métropolitaine sont présentés [p≥0,95])**

Hommes		Femmes	
Territoire	Taux comparatif	Territoire	Taux comparatif
Bassin Houiller*	283	Bassin Houiller*	223
Pays du Saulnois	339	Pays du Saulnois	260
Pays Cœur de Lorraine	378	Pays de l'Ouest Vosgien	272
Pays de l'Ouest Vosgien	402	Pays de Sarreguemines	288
Pays de Sarreguemines	411	Meuse du Nord	291
<b>France métropolitaine</b>	<b>454</b>	Pays du Bassin de Briey	302
Territoire de Nancy	486	Pays de Remiremont	291
Territoire de Thionville	508	Lorraine	305
Pays de Sarrebourg	509	<b>France métropolitaine</b>	<b>326</b>
Pays du Val de Lorraine	545	Territoire de Longwy	360
Territoire de Metz	511		
Territoire de Longwy	571		

\* Le Bassin houiller peut difficilement être comparé aux autres TSP en raison de la spécificité du régime minier qui ne figure pas dans les statistiques présentées sur les ALD.

Sources : CNAMTS, RSI Exploitation : ORSAS-Lorraine

**Méthodologie : Comparaison des sources de données d'incidence**

Le cancer est une pathologie qui affecte un nombre important de personnes en France, mais pour laquelle il n'existe pas de système d'enregistrement homogène des cas sur l'ensemble du territoire. Les estimations du réseau Francim et les admissions en ALD par le régime général d'assurance maladie et celui des indépendants fournissent une évaluation du poids des cancers en Lorraine. Les premières sont établies tous les cinq ans. Les dernières estimations concernent l'année 2005, tandis que les secondes portent sur la période 2004-2006 avec une présentation de la valeur moyenne annuelle. L'indicateur ALD ne correspond pas à l'incidence réelle des pathologies, car certains assurés ne demandent pas l'admission en ALD (déjà pris en charge à 100 % à un autre titre). Il s'agit donc d'une valeur par défaut (sous-estimation) de l'incidence réelle des pathologies considérées. C'est pour cette raison que l'on parle dans ce cas d'incidence médico-sociale. En effet, le fait de demander une prise en charge à 100 % pour ALD est influencé par des critères médicaux (critères d'attributions de l'assurance maladie, gravité,...) et sociaux (couverture mutuelle, CMU, exonération au titre d'une autre ALD, ...).

Concernant les taux standardisés, les différences tiennent essentiellement à la structure des populations de référence, population européenne dans le cas des estimations Francim et population française au recensement de 1990 pour les données ALD.

## 1.2 – Quarante deux mille personnes hospitalisées en Lorraine, en moyenne annuelle, pour tumeur

Sur la période 2005-2008, 42 085 Lorrains ont été hospitalisés pour recevoir des soins liés à une tumeur (21 285 hommes et 20 800 femmes). Il s'agit de données domiciliées portant sur le nombre de personnes et non pas des séjours hospitaliers.

**Taux comparatif annuel moyen de Lorrains hospitalisés pour tumeur (2006-2008)**  
**Taux pour 100 000 habitants**  
(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

Hommes		Femmes	
Territoire	Taux comparatif	Territoire	Taux comparatif
Pays de Sarreguemines	1 456	Pays de Sarreguemines	1 318
Pays de Remiremont	1 512	Territoire de Thionville	1 334
Pays du Saulnois	1 549	Pays de l'Ouest Vosgien	1 361
Pays du Haut Val de Meuse	1 648	Pays de Remiremont	1 369
Pays de l'Ouest Vosgien	1 685	Bassin Houiller	1 378
Territoire de Thionville	1 752	Territoire de Metz	1 463
Bassin Houiller	1 823	<b>Lorraine</b>	<b>1 523</b>
<b>Lorraine</b>	<b>1 857</b>	Pays Lunévillois	1 620
Pays de la Déodatie	1 945	Pays Barrois	1 677
Pays d'Épinal	1 956	Pays du Val de Lorraine	1 701
Pays du Val de Lorraine	2 012	Territoire de Nancy	1 731
Pays Lunévillois	2 042	Meuse du Nord	1 779
		Pays Terres de Lorraine	1 844
		Pays Cœur de Lorraine	1 858

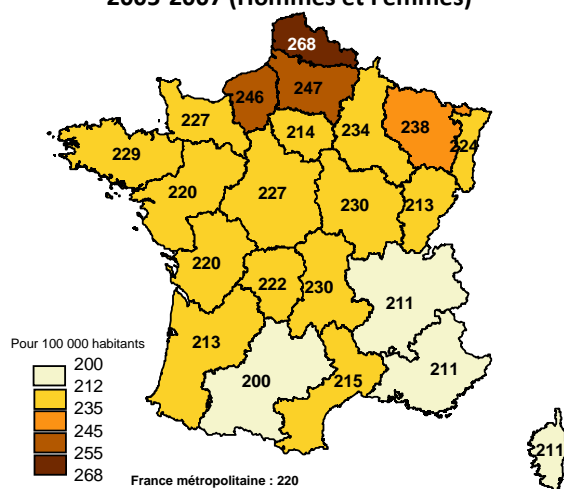
Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

Quatre TSP présentent des taux de patients de sexe masculin hospitalisés significativement supérieurs au taux lorrain (Lunévillois, Val de Lorraine, Épinal, Déodatie). Pour les femmes, ce sont les TSP du centre et du sud de la Meurthe-et-Moselle (Val de Lorraine, Terres de Lorraine, Nancy et Lunévillois) qui ont les taux comparatifs d'hospitalisation les plus élevés par rapport à la moyenne régionale. La Meuse se distingue également dans le même sens avec la Meuse du Nord et le Barrois.



### 1.3 – Lorraine : une surmortalité par tumeur par rapport à la France

Taux comparatifs de mortalité par tumeur  
2005-2007 (Hommes et Femmes)



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

La Lorraine est la quatrième région française par importance du taux comparatif de mortalité par tumeur, après le Nord-Pas-de-Calais, la Picardie et la Haute-Normandie. A l'intérieur de la région ce sont les TSP de Briey, Longwy, Bassin houiller et une partie de la Lorraine centrale qui connaissent les taux comparatifs les plus élevés en 2005-2007. Mais, par rapport à une dizaine d'années en arrière, le taux de mortalité a baissé de 13 % (11 % en France métropolitaine). Les TSP à avoir le plus bénéficié de cette évolution positive du point de vue de la santé publique sont le territoire de Thionville, le Pays de Sarrebourg et la Déodatie.

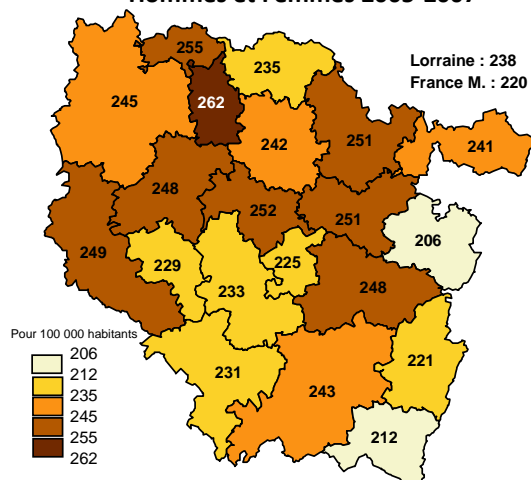
Taux comparatifs de mortalité par tumeur 2005-2007 et 1995-1997  
et évolution entre les deux périodes

	2005-2007	1995-1997	Évolution
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	240 *	268 *	-10%
<b>Meuse</b>	244 *	262 *	-7%
<b>Moselle</b>	241 *	281 *	-14%
<b>Vosges</b>	229 *	268 *	-15%
<b>Lorraine</b>	238 *	273 *	-13%
<b>France métropolitaine</b>	220	249	-11%

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine

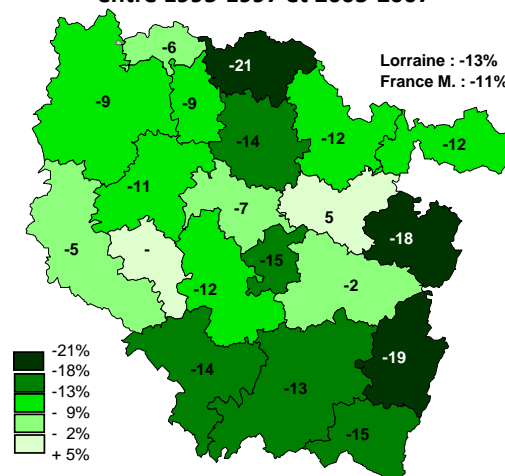
\* : Taux significativement différents du taux français ( $P \geq 0,95$ ).

Taux comparatifs de mortalité par tumeur  
Hommes et Femmes 2005-2007



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

Évolution (en %) des taux comparatifs de mortalité  
entre 1995-1997 et 2005-2007





### Décès par tumeur selon les principales localisations - Lorraine 2005-2007

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb/an	%	Nb/an	%	Nb/an	%
<b>Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon</b>	1 017	27,6%	290	11,7%	1 307	21,2%
<b>Tumeur maligne du côlon-rectum</b>	363	9,8%	289	11,6%	652	10,6%
<b>Tumeur maligne des tissus lymphatiques et hématopoïétiques</b>	237	6,4%	219	8,8%	456	7,4%
<b>Tumeur maligne du sein</b>	5	0,1%	413	16,6%	418	6,8%
<b>Tumeur maligne des voies aérodigestives supérieures</b>	314	8,5%	66	2,6%	380	6,2%
<b>Tumeur maligne de la prostate</b>	328	8,9%	///	///	328	5,3%
<b>Autres tumeurs</b>	1 420	38,6%	1 209	48,6%	2 629	42,6%
<b>Total</b>	3 684	100,0%	2 485	100,0%	6 169	100,0%
<b>0-64 ans</b>	1 151	31,2%	648	26,1%	1 799	29,2%

Sources : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

Les répartitions par localisation des tumeurs à l'origine des décès varient en fonction du sexe. Chez les hommes, ce sont les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon qui constituent la part la plus importante (27,6 %). Chez les femmes, les tumeurs du sein occupent la première position (16,6 %), suivis des tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon (11,7 %) et des tumeurs du côlon-rectum (11,6 %).

#### 1.4 - Cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM 10 : C33-C34)

##### Une incidence régionale plus élevée en Lorraine

Avec 1 489 cas nouveaux de cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 2005 (1 148 hommes et 341 femmes d'après les estimations du réseau FRANCIM), la Lorraine est au second rang des régions françaises lorsqu'on considère le taux d'incidence standardisé sur l'âge pour les hommes (90 pour 100 000 habitants) après le Nord-Pas-de-Calais (101) et au même niveau que la Champagne-Ardenne. La région se situe au premier rang pour ce même indicateur chez les femmes avec un taux d'incidence standardisé de 24 pour 100 000.

##### Taux standardisé d'incidence estimée du cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 2005

	Hommes	Femmes
Lorraine	90,3	23,6
Taux le plus élevé	Nord-Pas-de-Calais : 100,9	Lorraine : 23,6
Taux le plus bas	Midi-Pyrénées : 58,0	Basse-Normandie : 13,3

Taux pour 100 000 habitants, standardisation sur la population européenne Source : FRANCIM

Le taux standardisé (population européenne) d'incidence a légèrement augmenté, en Lorraine, chez les hommes, entre 1980 et 1990, en passant de 95,5 à 99,6 pour 100 000, puis il a progressivement baissé. Par contre, chez les femmes, il est en augmentation constante : 5,8 pour 100 000 en 1980, 7,5 en 1985, 9,7 en 1990, 12,6 en 1995, 17,2 en 2000 et 23,6 en 2005). Au cours des 25 années de la période d'observation, le taux d'incidence a baissé en moyenne de 0,2 % par an chez les hommes et a augmenté de 5,8 % en moyenne par an chez les femmes.

##### Nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon l'âge en Lorraine en 2005

	Hommes		Femmes		Sex Ratio (H/F)
	Nombre	%	Nombre	%	
Moins de 50 ans	85	7,4 %	60	17,6 %	1,4
50-64 ans	424	36,9 %	122	35,8 %	3,5
65-74 ans	358	31,2 %	80	23,5 %	4,5
75 ans ou plus	281	24,5 %	79	23,2 %	3,6
<b>Total</b>	<b>1 148</b>	<b>100,0 %</b>	<b>341</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3,4</b>

Source : FRANCIM

La répartition par âge des nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 2005 montre que ce sont les 50-74 ans qui sont proportionnellement les plus nombreux.

L'incidence médico-sociale lorraine pour les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, telle que peut le mesurer le taux standardisé d'admission en ALD (régime général et RSI) est proche de celle constatée au niveau national (33 pour 100 000 habitants contre 30). Mais la répartition par TSP des 876 admissions en ALD pour ce type de pathologie, en moyenne annuelle sur la période 2004-2006, montre des disparités importantes entre les territoires.

La partie meurthe-et-mosellane allant de Nancy vers le Longwy présente des taux standardisés significativement plus élevés que le taux national. Alors que l'est mosellan affiche les taux les plus bas de Lorraine.

**Taux comparatif annuel moyen d'admission en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon (2004-2006) - Taux pour 100 000 habitants**

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la France métropolitaine sont présentés [p≥0,95])

Hommes et Femmes *	
Territoire	Taux comparatif
Bassin Houiller **	20
Pays de Remiremont et de ses vallées	24
Pays de Sarreguemines	25
<b>France métropolitaine</b>	<b>30</b>
Lorraine	33
Territoire de Metz	35
Territoire de Nancy	36
Pays du Bassin de Briey	37
Pays Terres de Lorraine	38
Pays du Val de Lorraine	41
Pays d'Épinal	41
Territoire de Longwy	45
Pays Barrois	46

\* Pour éviter les petits nombres d'admissions en ALD par sexe pour la plupart des territoires, on a regroupé hommes et femmes en une seule catégorie.

\*\* Le Bassin houiller peut difficilement être comparé aux autres TSP en raison de la spécificité du régime minier qui ne figure pas dans les statistiques présentées sur les ALD.

Sources : CNAMTS, RSI Exploitation : ORSAS-Lorraine

Près de trois mille personnes ont été hospitalisés en moyenne annuelle (2006-2008) en raison d'un cancer de la trachée, des bronches et du poumon. L'observation des taux standardisés d'hospitalisation montre que ce sont les territoires du nord de la Lorraine (Longwy, Briey, Meuse du Nord) et le TSP Terres de Lorraine qui sont les plus touchés par une telle hospitalisation. A l'inverse, une bonne partie des Vosges (Remiremont, Déodat et Ouest Vosgien) connaît les taux d'hospitalisations les plus faibles de la région.

**Taux comparatif annuel moyen de Lorrains hospitalisés pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon (2006-2008) - Taux pour 100 000 habitants**

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

Hommes et Femmes *	
Territoire	Taux comparatif
Pays de Remiremont	64
Pays de la Déodatie	90
Pays de l'Ouest Vosgien	92
Territoire de Metz	98
Pays de Sarreguemines	100
<b>Lorraine</b>	<b>109</b>
Pays du Bassin de Briey	132
Meuse du Nord	138
Territoire de Longwy	151
Pays Terres de Lorraine	152

\* Pour éviter les petits nombres par sexe pour la plupart des territoires, on a regroupé hommes et femmes en une seule catégorie.

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

**Cancer du poumon : Une mortalité régionale supérieure de 25 % par rapport à la France**

Le taux comparatif de mortalité par tumeur de la trachée, des bronches et du poumon est de 25 % supérieur en Lorraine par rapport à la France métropolitaine. La Lorraine est au second rang des régions françaises pour ce type de mortalité chez les hommes, après le Nord-Pas-de-Calais. Elle est en tête de classement, avec l'Île-de-France, pour les femmes, avec un taux nettement inférieur à celui des hommes (19 pour 100 000). La prévalence féminine de cette forme de mortalité est en hausse importante sur une période courte : + 28 % entre 2000-2002 et 2005-2007 (+ 27 % en France métropolitaine) contre - 3 % chez les hommes (Lorraine et France) pour le même intervalle de temps.

C'est dans le département de Meurthe-et-Moselle qu'on observe le taux le plus élevé. Les taux féminins, nettement inférieurs aux taux masculins, ne présentent une différence significative que pour la Meurthe-et-Moselle (taux de 21) et la Moselle (20). Mais, à l'intérieur de ces deux départements, on observe des différences importantes entre les TSP.

Le taux élevé pour les hommes en Meurthe-et-Moselle est surtout dû au Pays-Haut (Longwy, Briey) et au Val de Lorraine. Ce sont là des secteurs anciennement industrialisés (mines de fer et sidérurgie). L'explication de la plus forte prévalence de ce type de mortalité peut être trouvée dans l'environnement industriel passé de ces territoires mais aussi dans la consommation de tabac qui caractérise davantage ces territoires que d'autres. D'après des recherches de Richard Peto (CTSU d'Oxford), 90 % des tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon sont attribuables au tabac.

**Taux comparatif de mortalité par tumeur de la trachée, des bronches et du poumon 2005-2007 pour 100 000 habitants**

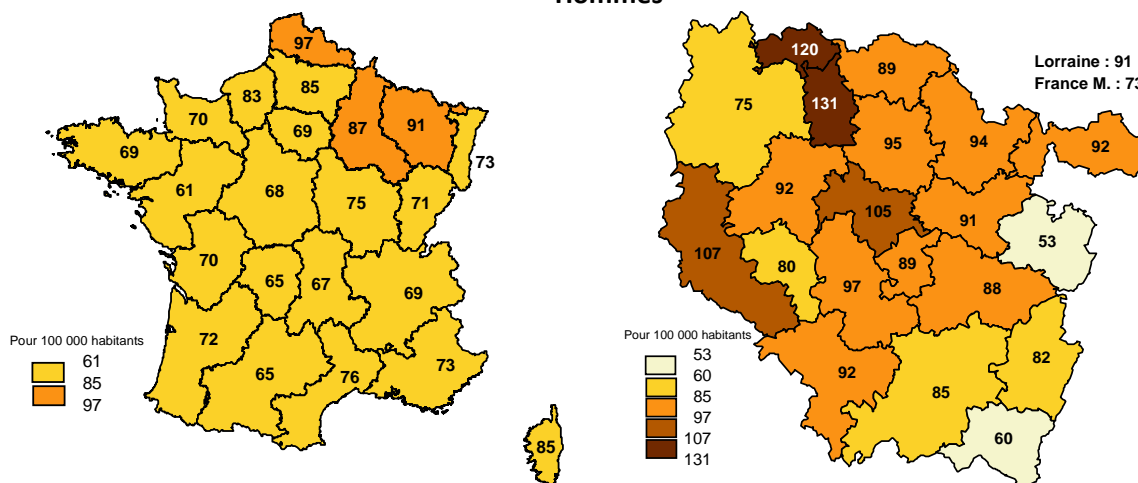
	Hommes		Femmes		H et F	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	335	100 *	92	21 *	427	53 *
<b>Meuse</b>	88	90 *	20	14	108	47 *
<b>Moselle</b>	434	90 *	134	20 *	568	50 *
<b>Vosges</b>	160	80 *	45	17	205	44 *
<b>Lorraine</b>	1 017	91 *	290	19 *	1 307	49 *
<b>France métropolitaine</b>	21 985	73	6 237	16	28 222	40

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS - Lorraine

\* Taux significativement différents du taux français. ( $P \geq 0,95$ )

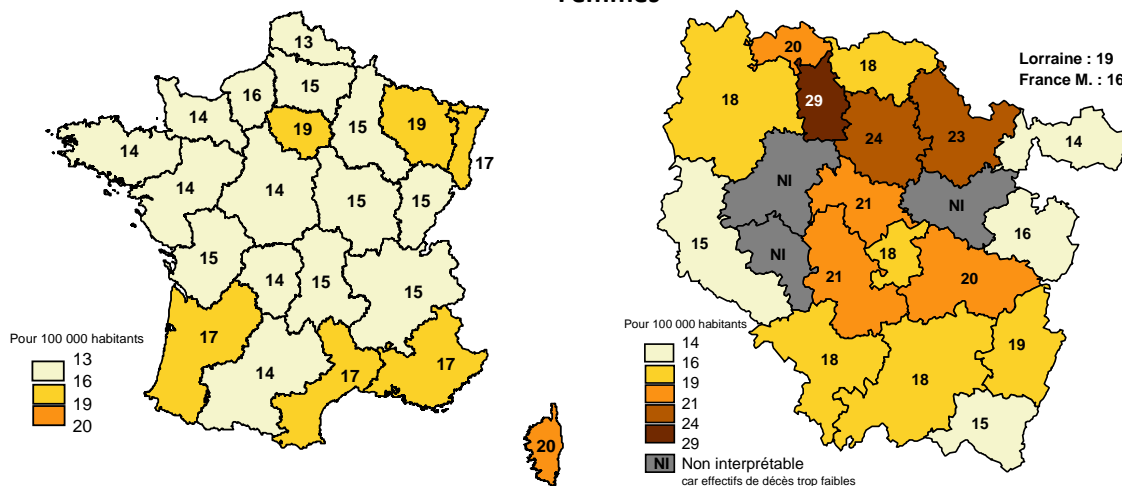
Taux comparatif de mortalité par tumeur de la trachée, des bronches et du poumon en 2005-2007

Hommes



Taux comparatif de mortalité par tumeur de la trachée, des bronches et du poumon en 2005-2007

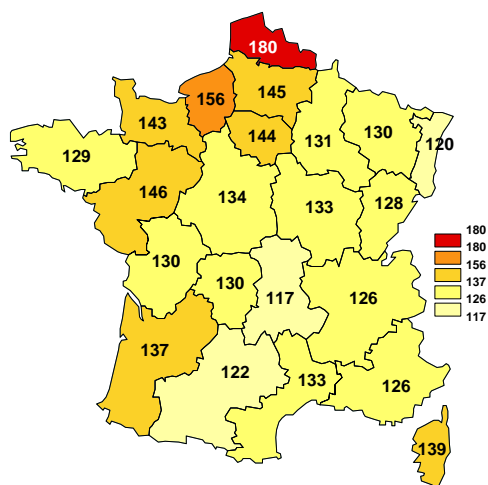
Femmes



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

## 1.5 – Cancer du sein (CIM 10 : C50)

Taux standardisé d'incidence estimée du cancer du sein en 2005 (taux pour 100 000 femmes)



Source : FRANCIM (standardisation sur la population européenne).

Le réseau des registres du cancer estime à 1 820 les nouveaux cas de cancer du sein chez les Lorraines en 2005, dont 1 081 (59,4%) chez des femmes âgées de 50 à 74 ans. En 1980, l'estimation lorraine s'élevait à 821 nouveaux cas (1 118 en 1990 et 1 567 en 2000). Le taux standardisé (population européenne) d'incidence est passé de 73 pour 100 000 habitants en 1980 à 130 en 2005. Entre 1980 et 2005, le taux d'évolution de l'incidence standardisée est de 2,3 % en moyenne par an en Lorraine, taux très proche de celui constaté au niveau national.

### Nouveaux cas de cancer du sein selon l'âge en Lorraine 2005

	Femmes	
	Nombre	%
<b>Moins de 50 ans</b>	385	21,1 %
<b>50-64 ans</b>	665	36,5 %
<b>65-74 ans</b>	416	22,9 %
<b>75 ans ou plus</b>	354	19,5 %
<b>Total</b>	1 820	100,0 %

Source : FRANCIM

### Incidence estimée du cancer du sein

	Taux standardisé*				Taux annuel d'évolution**
	1980	1990	2000	2005	1980-2005
<b>Lorraine</b>	74,2	95,0	118,0	130,2	2,3 %
<b>Midi-Pyrénées</b>	66,1	85,9	109,5	122,0	2,5 %
<b>Nord-Pas-de-Calais</b>	94,0	123,8	160,3	180,0	2,6 %

\*Taux pour 100 000 femmes, standardisation sur la population européenne

\*\*Taux annuel moyen d'évolution du taux standardisé.

Midi-Pyrénées : région avec les taux standardisés les plus bas sur 1980-2005

Nord-Pas-de-Calais : région avec les taux standardisés les plus élevés

On dénombre 1 789 admissions en ALD pour cancer du sein en Lorraine en moyenne annuelle (2004-2006), ce qui correspond à un taux d'incidence médico-sociale de 128 contre 140 pour l'ensemble de la France métropolitaine. Tous les TSP présentant une incidence standardisée significativement différente de la France métropolitaine ont un taux comparatif d'admission en ALD pour cancer du sein inférieur au taux national.

**Taux comparatif annuel moyen d'admission en ALD pour cancer du sein chez les femmes (2004-2006)**  
**Taux pour 100 000 femmes**  
 (Seuls les taux présentant une différence significative avec la France métropolitaine sont présentés [p≥0,95])

Femmes	
Territoire	Taux comparatif
Bassin Houiller *	87
Pays du Saulnois	102
Pays de l'Ouest Vosgien	109
Pays de Sarreguemines	113
Pays du Bassin de Briey	121
Lorraine	128
<b>France métropolitaine</b>	<b>140</b>

\* Le Bassin houiller peut difficilement être comparé aux autres TSP en raison de la spécificité du régime minier qui ne figure pas dans les statistiques présentées sur les ALD.

Sources : CNAMTS, RSI Exploitation : ORSAS-Lorraine

Le nombre de femmes hospitalisées pour un cancer du sein s'élève en moyenne annuelle à 3 849 pour la période 2006-2008. Quatre TSP présentent un taux standardisé d'hospitalisation significativement supérieur à celui de la Lorraine (Meuse du Nord, Nancy, Lunévillois, Épinal). L'Ouest Vosgien et le Bassin houiller ont des taux inférieurs.

**Taux comparatif annuel moyen de Lorraines hospitalisées pour cancer sein (2006-2008)**  
**Taux pour 100 000 femmes**  
 (Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [p≥0,95])

Femmes	
Territoire	Taux comparatif
Bassin Houiller	64
Pays de l'Ouest Vosgien	90
<b>Lorraine</b>	<b>92</b>
Pays d'Épinal	98
Pays Lunévillois	100
Territoire de Nancy	109
Meuse du Nord	132

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

Avec 413 décès en moyenne annuelle en Lorraine, le cancer du sein est, comme en France, la première cause de mortalité par tumeur maligne chez les femmes (16,6 %). Parmi ces 413 femmes décédées, 39 (9,5%) étaient âgées de moins de 50 ans et 190 (46%) de 50 à 74 ans.

**Nombre annuel moyen de décès féminins par cancer du sein en 2005-2007, selon l'âge**

	Meurthe-et-Moselle		Meuse		Moselle		Vosges		Lorraine	
Moins de 50 ans	11	8,9 %	4	10,8 %	19	10,8 %	5	6,8 %	39	9,5 %
50 à 74 ans	58	46,9 %	19	47,5 %	78	44,1 %	35	48,4 %	190	46,0 %
75 ans ou plus	55	44,2 %	17	41,7 %	79	45,1 %	33	44,7 %	184	44,5 %
Ensemble	124	100,0 %	40	100,0 %	176	100,0 %	73	100,0 %	413	100,0 %

Source : Inserm CépiDC. Exploitation ORSAS-Lorraine

Depuis vingt-cinq ans, le niveau de mortalité par cancer du sein a peu varié en Lorraine, comme en France métropolitaine (le taux standardisé demeure compris entre 28 et 35 décès pour 100 000 femmes du début des années 1980 jusqu'à 2005-2007).

**Taux comparatif de décès féminins par cancer du sein en 2005-2007**

	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine	France métro.
1980-1982	32	26	33	32	32	31
1990-1992	35	29	33	32	33	32
2005-2007	27	32	28	26	28	29

Source : Inserm CépiDC. Exploitation ORSAS-Lorraine

Un seul territoire de santé et de proximité connaît une différence significative par rapport à la France métropolitaine pour le taux comparatif de mortalité. Il s'agit du TSP de Thionville où le taux s'élève à 22 pour 100 000 femmes en 2005-2007, soit un taux inférieur à celui observé en France (29).

### 1.6 - Cancer du côlon et du rectum (CIM 10 : C18-C21)

Avec 1 544 nouveaux cas annuels en Lorraine, estimés en 2005 par le réseau des registres du cancer (Francim), le cancer colorectal se situe au 2ème rang des cancers chez les hommes et chez les femmes. Ce cancer est rare avant 50 ans. Au delà, son incidence augmente régulièrement, plus rapidement chez les hommes que chez les femmes. Entre 1980 et 2005, le taux d'incidence a augmenté de 0,6 % en moyenne par an chez les hommes et de 0,4 % chez les femmes en Lorraine : il est passé de 55,6 à 64,0 pour 100 000 chez les hommes, et de 35,3 à 39,3 pour 100 000 chez les femmes.

**Nouveaux cas de cancer du colon-rectum selon l'âge en Lorraine en 2005**

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 50 ans	44	5,2 %	41	5,8 %
50-64 ans	214	25,5 %	141	20,0 %
65-74 ans	275	32,7 %	175	24,9 %
75 ans ou plus	307	36,6 %	347	49,3 %
Total	840	100,0 %	704	100,0 %

Source : FRANCIM

<b>Incidence estimée du cancer du colon-rectum</b>				
<b>Hommes</b>	<b>Taux standardisé*</b>			
	1980	1990	2000	2005
Lorraine	55,6	63,2	65,1	64,0
Provence-Alpes-CA	41,5	47,5	49,3	48,5
Alsace	64,6	70,8	70,3	67,6
<b>Femmes</b>	<b>Taux standardisé*</b>			
	1980	1990	2000	2005
Lorraine	35,3	37,6	38,9	39,3
Provence-Alpes-CA	29,3	31,5	32,9	33,3
Nord-Pas-de-Calais	42,3	44,7	45,8	46,0

\*Taux pour 100 000 femmes, standardisation sur la population européenne  
 Provence-Alpes-Côte d'azur : région avec les taux standardisés les plus bas sur 1980-2005  
 Alsace (hommes) et Nord-Pas-de-Calais (femmes) : régions avec les taux standardisés les plus élevés  
**Source** : FRANCIM

Le nombre moyen annuel d'admission en ALD (2004-2006) pour cancer du colon-rectum s'élève à 949 en Lorraine, les deux sexes confondus. Le taux standardisé d'incidence médico-sociale est de 36 pour 100 000 habitants. Il est légèrement inférieur au taux national de 38 pour 100 000 habitants. Un seul TSP présente un taux significativement inférieur au taux français<sup>1</sup> : le Saulnois avec 25 pour 100 000 habitants. Le territoire de Thionville présente par contre un taux significativement plus élevé (43 pour 100 000 habitants).

Près de 3 590 Lorrains ont été hospitalisés pour cancer du colon-rectum en moyenne annuelle (2006-2008). Le taux comparatif de patients hospitalisés domiciliés en Lorraine, soit 137 personnes hospitalisées (hommes et femmes) pour 100 000 habitants est dépassé de manière significative dans cinq TSP (Bassin houiller, Nancy, Bassin de Briey, Épinal et Lunévillois). Trois TSP ont des taux significativement inférieurs au taux lorrain : Sarreguemines, Remiremont, Haut Val-de-Meuse).

#### **Taux comparatif annuel moyen de Lorraines hospitalisées pour cancer sein (2006-2008)**

##### **Taux pour 100 000 hommes et femmes**

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [p≥0,95])

<b>Hommes + Femmes</b>	
<b>Territoire</b>	<b>Taux comparatif</b>
Pays de Sarreguemines	105
Pays de Remiremont	106
Pays du Haut Val de Meuse	110
<b>Lorraine</b>	<b>137</b>
Bassin Houiller	148
Territoire de Nancy	148
Pays du Bassin de Briey	151
Pays d'Épinal	160
Pays Lunévillois	163

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

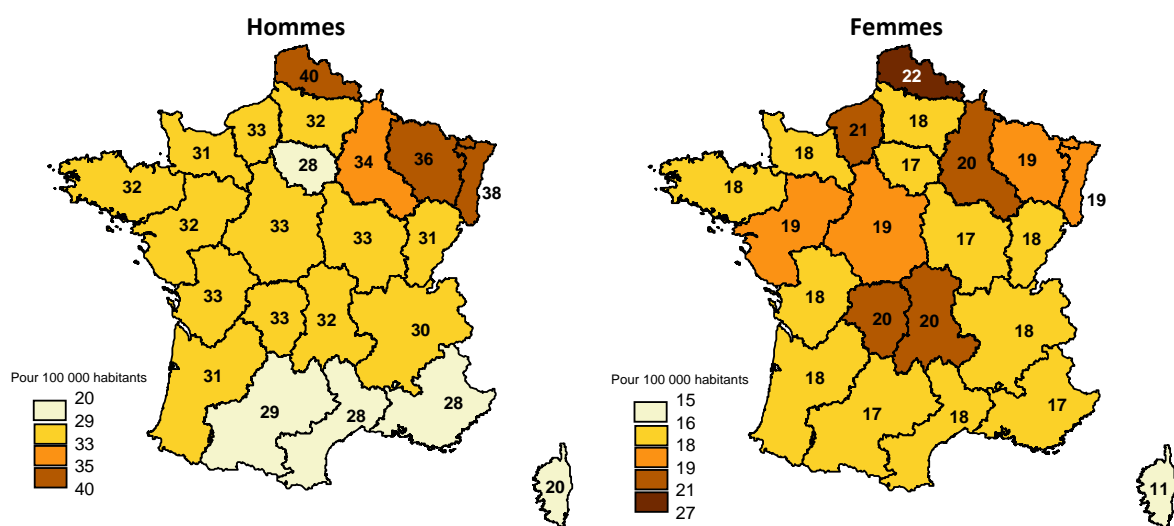
Les tumeurs malignes du colon-rectum correspondent à 652 décès en moyenne annuelle (363 hommes et 289 femmes) en Lorraine pour la période 2005-2007. La Lorraine est une des régions françaises les plus touchées par cette mortalité. Elle se situe en troisième position, après le Nord-Pas-de-Calais et l'Alsace.

<sup>1</sup> En dehors du Bassin houiller qui ne peut pas être comparé aux autres TSP en raison du régime minier.



La comparaison de la Lorraine avec l'ensemble de la France métropolitaine ne montre pas de différence significative pour les taux standardisés féminins. Les taux masculins par contre sont significativement différents du taux national pour les départements de Meurthe-et-Moselle, de Moselle et des Vosges, même si les écarts ne sont pas très importants. La différence se creuse davantage lorsqu'on compare la Lorraine aux régions du Sud et du Sud-est de la France.

#### Taux comparatifs de mortalité par tumeur colorectale en 2005-2007



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

#### Taux comparatifs de mortalité par tumeur maligne colorectale (2005-2007) pour 100 000 habitants

	Hommes		Femmes		H et F	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Meurthe-et-Moselle	106	34 *	90	19	196	25
Meuse	26	28	31	22	57	25
Moselle	159	36 *	118	19	278	26 *
Vosges	71	40 *	50	17	121	26
Lorraine	363	36 *	289	19	652	25 *
France métropolitaine	8 696	31	7 733	18	16 429	23

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS – Lorraine

\* Taux significativement différents du taux français. ( $P >= 0,95$ ).

C'est surtout le département des Vosges qui retient l'attention pour cette cause de mortalité chez les hommes. Le taux comparatif y est de 40 pour 100 000 habitants contre 31 pour l'ensemble métropolitain. Et cette surmortalité masculine départementale concerne les trois TSP vosgiens, alors que le taux mosellan (36 pour 100 000 habitants) est surtout lié à celui du bassin houiller (44) et qu'aucun TSP meurthe-et-mosellan se distingue de manière significative.

**Taux comparatifs de mortalité par tumeur maligne colorectale  
(2005-2007) pour 100 000 habitants pour les TSP  
présentant une différence significative avec la France métropolitaine**

	Hommes	Femmes	H et F
Pays du bassin de Briey	-	-	30
Bassin houiller	44	-	29
Pays Barrois	-	27	-
Pays d'Épinal – Cœur des Vosges	41	-	-
Pays de la Déodatie	41	-	-
Pays de Remiremont	46	-	-
Lorraine	36	-	25
France métropolitaine	31	18	23

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine  
Taux significativement différents du taux français (P>=0,95).  
'-' Pas de différence significative.

### 1.7 – Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est le troisième cancer chez les hommes. Le réseau des registres de cancers en France estime à environ 2 393 le nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate en 2005, en Lorraine, ce qui correspond à un taux d'incidence standardisé (sur la population européenne) de 184 pour 100 000 hommes. Près d'un tiers des nouveaux cas en 2005 sont diagnostiqués après 75 ans. Le taux standardisé d'incidence a progressé en moyenne annuelle de 6,2 % entre 1980 et 2005 en Lorraine en passant de 41 pour 100 000 en 1980 à 184 en 2005. Sur cette période, l'amélioration et l'utilisation plus large des méthodes de dépistage individuel ont pu amplifier l'augmentation du taux d'incidence.

**Nouveaux cas de cancer de la prostate selon l'âge en Lorraine en 2005**

	Hommes	
	Nombre	%
Moins de 50 ans	12	0,5 %
50--64 ans	598	25,0 %
65-74 ans	1027	42,9 %
75 ans ou plus	756	31,6 %
Total	2 393	100,0 %

Source : FRANCIM

**Incidence estimée du cancer de la prostate**

	Taux standardisé*				Taux annuel d'évolution**
	1980	1990	2000	2005	1980-2005
Lorraine	41,0	66,5	123,6	184,4	6,2 %
Provence-Alpes-CA	34,5	54,8	99,6	145,8	5,9 %
Basse-Normandie	50,1	76,8	134,2	194,1	5,6 %

\*Taux pour 100 000 hommes, standardisation sur la population européenne

\*\*Taux annuel moyen d'évolution du taux standardisé.

Provence-Alpes-Côte d'azur : région avec les taux standardisés les plus bas sur toute la période 1980-2005

Basse-Normandie : région avec les taux standardisés les plus élevés

Les admissions en ALD s'élèvent à 1 692 en moyenne annuelle (2004-2006), ce qui correspond à un taux standardisé de 151 pour 100 000 hommes, sans différence significative avec le taux français.

**Taux comparatif annuel moyen d'admission en ALD pour cancer de la prostate (2004-2006)**  
**Taux pour 100 000 hommes**  
 (Seuls les taux présentant une différence significative avec la France métropolitaine sont présentés [p≥0,95])

Hommes	
Territoire	Taux comparatif
Bassin Houiller *	78
Pays du Saulnois	104
Pays du Bassin de Briey	121
Pays de l'Ouest Vosgien	124
<b>France métropolitaine</b>	<b>149</b>
Pays de Remiremont	168
Territoire de Metz	170
Territoire de Thionville	176
Pays du Val de Lorraine	198
Territoire de Longwy	201
Pays de Sarrebourg	222

\* Le Bassin houiller peut difficilement être comparé aux autres TSP en raison de la spécificité du régime minier qui ne figure pas dans les statistiques présentées sur les ALD.

Sources : CNAMTS, RSI Exploitation : ORSAS-Lorraine

Du Val de Lorraine en remontant vers le territoire de Longwy, en passant par les territoires de Metz et de Thionville, les taux standardisés d'incidence médico-sociale du cancer de la prostate sont significativement supérieurs au taux français.

Un peu plus de 2 700 Lorrains ont été hospitalisés pour ce type de cancer en moyenne annuelle pour la période 2006-2008. Le taux comparatif lorrain de patients hospitalisés (241 pour 100 000 hommes) est dépassé de manière significative par les territoires de Longwy, Épinal, Thionville et par le Lunévillois. Il est moins élevé dans le Saulnois, le territoire de Sarreguemines, le Val de Lorraine et le territoire de Nancy.

**Taux comparatif annuel moyen de Lorrains hospitalisés pour cancer de la prostate (2006-2008)**  
**Taux pour 100 000 hommes**  
 (Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [p≥0,95])

Hommes + Femmes	
Territoire	Taux comparatif
Pays du Saulnois	121
Pays de Sarreguemines	190
Pays du Val de Lorraine	193
Territoire de Nancy	213
<b>Lorraine</b>	<b>241</b>
Territoire de Longwy	279
Pays d'Épinal	290
Territoire de Thionville	291
Pays Lunévillois	297

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

En termes de mortalité, le cancer de la prostate est la troisième cause de décès par cancer chez les hommes après le cancer du poumon et le cancer colorectal. Il est responsable de 327 décès en moyenne annuelle (2005-2007). Depuis le début des années quatre-vingts, le taux comparatif de mortalité est resté relativement stable (autour de 40 décès pour 100 000 hommes). La mortalité prématurée (avant 65 ans) due à ce cancer est relativement faible, elle représente 6 % des décès par cancer de la prostate en 2005-2007.

**Taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate  
(2005-2007) pour 100 000 hommes**

	Hommes	
	Nombre	Taux
Meurthe-et-Moselle	98	37
Meuse	33	41
Moselle	134	38
Vosges	62	38
Lorraine	327	38
France métropolitaine	9 009	36

Source : INSERM (CépiDc)  
Exploitation : ORSAS – Lorraine

Aucun département lorrain ne présente un taux de mortalité par cancer de la prostate significativement différent du taux national. Un seul TSP se démarque avec un taux significativement différent du taux français : le Pays de Sarreguemines (57 pour 100 000 hommes).

### 1.8 – Cancers des voies aérodigestives supérieures (CIM 10 : C00-C15, C32)

Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) regroupent les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx (CIM10 : C00-C14), de l'œsophage (CIM10 : C15) et du larynx (CIM10 : 32). Le tabac et l'alcool sont les principaux facteurs de risque de ces cancers, dont le risque croît avec la dose et l'ancienneté du tabagisme et de l'alcoolisme. La consommation combinée de ces deux substances démultiplie le risque. Ces cancers touchent principalement les hommes et surviennent entre 50 et 74 ans.

En France, les cancers des VADS sont un réel problème de santé publique. Avec 9 354 décès observés en moyenne annuelle (2005-2007), la France se situe au deuxième rang mondial pour ces cancers. De plus, la mortalité prématurée par cancer des VADS y est importante par rapport à l'Europe. Chez les hommes, la survie relative à 5 ans est de 51% pour les cancers du larynx et de «seulement» 27% pour les cancers de la cavité buccale et du pharynx. Or près de 60% des cancers des VADS ne sont diagnostiqués qu'à un stade avancé de la maladie.

En Lorraine, les nouveaux cas de cancer des voies aérodigestives supérieures sont estimés par FRANCIM à 862 en 2005. Les cancers VADS sont à l'origine de 380 décès en moyenne par an (2005-2007) dans la région.

#### Nouveaux cas de cancers VADS en Lorraine en 2005

	Hommes		Femmes		Sex ratio (H/F)
	Nombre	%	Nombre	%	
Lèvres, cavité buccale, pharynx	407	59,8 %	119	65,7 %	3,4
Œsophage	161	23,6 %	45	24,9 %	3,6
Larynx	113	16,6 %	17	9,4 %	6,6
Total	681	100,0 %	181	100,0 %	3,8

Source : FRANCIM

Le réseau FRANCIM estime que les nouveaux cas diagnostiqués pour ce type de cancer ont concerné, en 2005, 681 Lorrains et 181 Lorraines. C'est un cancer à dominante masculine : 38 hommes pour 10 femmes parmi les cas incidents estimés (Larynx 66 hommes pour 10 femmes). Son apparition se fait

plus rarement avant 50 ans, mais six fois sur dix les cas incidents masculins concernent des hommes âgés de moins de 65 ans (5 fois sur 10 pour les femmes).

#### Nouveaux cas de cancers VADS selon l'âge en Lorraine en 2005

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 50 ans	95	14,0 %	24	13,3 %
50-64 ans	309	45,4 %	65	35,9 %
65-74 ans	165	24,2 %	37	20,4 %
75 ans ou plus	112	16,4 %	55	30,4 %
Total	681	100,0 %	181	100,0 %

Source : FRANCIM

#### Incidence estimée des cancers VADS en Lorraine

Hommes	Taux standardisé*				Taux annuel d'évolution**
	1980	1990	2000	2005	1980-2005
Lèvre-Bouche-Pharynx	58,6	58,2	43,0	33,1	-2,3 %
Œsophage	22,5	20,5	15,8	12,8	-2,2 %
Larynx	19,9	17,0	11,6	9,1	-3,1 %

Femmes	Taux standardisé*				Taux annuel d'évolution**
	1980	1990	2000	2005	1980-2005
Lèvre-Bouche-Pharynx	5,4	6,2	7,4	8,1	1,6 %
Œsophage	1,5	2,0	2,4	2,7	2,4 %
Larynx	0,6	1,0	1,0	1,2	2,8 %

\*Taux pour 100 000, standardisation sur la population européenne

\*\*Taux annuel moyen d'évolution du taux standardisé

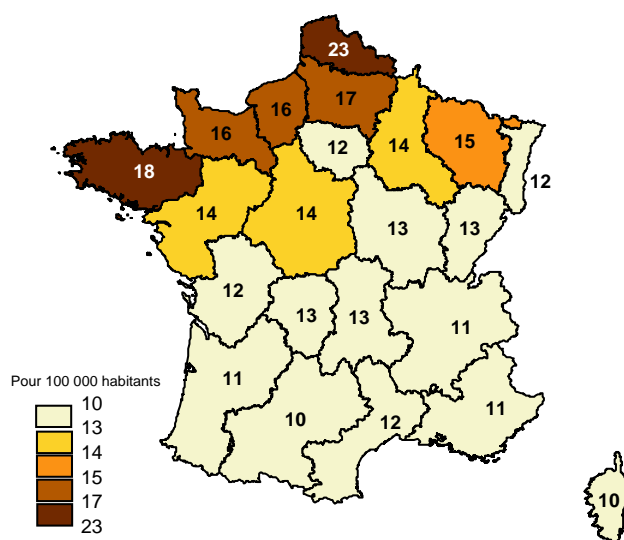
Source : FRANCIM

Quelle que soit la localisation des cancers VADS, l'incidence estimée est en baisse chez les hommes. Par contre, avec des taux standardisés nettement inférieurs à ceux des hommes, l'incidence est en hausse chez les femmes. La consommation d'alcool, et dans une moindre mesure de tabac, constitue un facteur de risque des cancers VADS. Les évolutions des taux d'incidence estimée est à mettre en relation avec les changements intervenus dans les comportements alcool-tabagiques, tant chez les hommes que chez les femmes.

Entre 2004-2006, 679 Lorrains (hommes et femmes) ont été admis en ALD en moyenne annuelle. Le taux standardisé d'incidence correspondant se situe dans la moyenne nationale (25 contre 24 pour 1000 000 personnes). Quatre territoires de santé et de proximité se distinguent de manière significative du taux national. Ils couvrent la partie de la Lorraine qui va de Metz vers le nord de la région : Longwy (32), Meuse du Nord (30), Thionville (29) et Metz (28).

Les cancers des VADS ont amené 1 645 Lorrains des deux sexes à se faire hospitaliser en moyenne annuelle (2006-2008), soit un taux standardisé de 62 pour 100 000 habitants. Ce taux régional est dépassé, de manière significative, dans deux TSP : Saulnois (82) et Meuse du Nord (78). Par contre, le TSP de l'Ouest Vosgien présente un taux inférieur (42) à celui observé à l'échelon régional.

### Taux comparatif de mortalité par cancer des VADS Hommes et Femmes 2005-2007



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

Avec 380 décès par cancer des VADS, en moyenne annuelle sur la période 2005-2007 (314 hommes et 66 femmes), et un taux comparatif de mortalité masculine de 27 pour 100 000 (5 pour 100 000 chez les femmes), la Lorraine s'inscrit au 6<sup>ème</sup> rang des régions françaises par l'importance de ce type de mortalité. Mais, à l'intérieur de la région, on n'observe pratiquement pas de différences significatives entre les TSP et les départements. Un seul TSP se distingue avec une surmortalité importante pour cette cause de décès : la Meuse du Nord où le taux comparatif de mortalité masculine est de 40 pour 100 000 contre 25 pour la moyenne nationale.

### 1.9 – Cancer de l'utérus (CIM 10 : C53-C55)

Les cancers de l'utérus regroupent deux localisations principales, le col et le corps, qui sont deux maladies bien distinctes. Le cancer du col de l'utérus est un cancer de la femme jeune : l'âge médian lors du diagnostic est d'un peu plus de 51 ans en Lorraine, mais la classe d'âge modale est celle des 40-44 ans. Il est prouvé qu'il est lié à une maladie infectieuse à évolution lente contractée par contact sexuel, souvent lors des premiers rapports. Les papillomavirus humains (HPV) constituent en effet le principal facteur de risque de ce cancer.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin est un moyen efficace de réduire la morbidité due à ce cancer. En France, le Plan cancer prévoit de «favoriser le dépistage individuel du cancer du col utérin avec l'objectif que 80% des femmes entre 25 et 69 ans en bénéficient».

Tous les cancers du col de l'utérus sont enregistrés par les registres de cancer, mais seuls les cancers «invasifs» sont comptabilisés pour le calcul de l'incidence. Le nombre de nouveaux cas annuels de cancers du col de l'utérus estimé par FRANCIM est de 115 en 2005 en Lorraine. Le taux d'incidence, standardisé sur la population européenne, est en baisse sensible entre 1980 et 2005, passant de 20,8 à 8,7 cas pour 100 000 femmes. Cette diminution s'atténue au cours de la période 2000-2005. Les statistiques de mortalité ne permettent pas toujours de distinguer les deux localisations utérines (col et corps) en raison d'une proportion importante (environ 50%) de localisations non précisées.

#### Nouveaux cas de cancer du col de l'utérus selon l'âge en Lorraine en 2005

	Nombre de cas	%
Moins de 25 ans	-	-
25-64 ans	84	73,0 %
65-74 ans	14	12,2 %
75 ans ou plus	17	14,8 %
Total	115	100,0 %

Source : FRANCIM

### Incidence estimée du cancer du col de l'utérus

	Taux standardisé*				Taux annuel d'évolution**	
	1980	1990	2000	2005	1980-2000	2000-2005
Lorraine	20,8	13,3	9,8	8,7	-3,7 %	- 2,4 %

\*Taux pour 100 000 femmes, standardisation sur la population européenne

\*\*Taux annuel moyen d'évolution du taux standardisé

Source : FRANCIM

En 2004-2006, le régime général d'assurance maladie et celui des indépendants (RSI) ont admis 109 Lorraines en affection de longue durée pour cancer du col de l'utérus. Le taux d'incidence médico-sociale standardisé sur l'âge est de 8 nouveaux cas pour 100 000 femmes, en Lorraine comme en France métropolitaine. Un seul TSP se distingue de manière significative du taux national. Il s'agit du TSP Pays d'Épinal avec un taux d'incidence médico-sociale de 12 pour 100 000 femmes.

Un peu plus de 200 Lorraines, en moyenne annuelle, ont été hospitalisées pour un cancer du col de l'utérus sur la période 2006-2008, soit un taux standardisé de 15 pour 100 000 femmes. Quatre TSP connaissent un taux significativement supérieur : Déodatie avec 29 pour 100 000 femmes, Pays de Sarrebourg (24), Meuse du Nord (23), Pays d'Épinal (21). Deux autres connaissent des taux inférieurs : Bassin houiller (11) et Metz (12).

Les statistiques des causes médicales de décès ne permettent pas de connaître le nombre exact de décès par cancer du col de l'utérus. En effet, sur de nombreux certificats de décès, la localisation utérine exacte n'est pas mentionnée. Ainsi, sur la période de trois ans allant de 2005 à 2007, le nombre de Lorraines décédées d'un cancer de l'utérus est de 351 (moyenne annuelle de 117). La localisation «col de l'utérus» est précisée sur 75 certificats (moyenne de 25) et la localisation «corps de l'utérus» sur 85 (moyenne de 28). Mais 191 certificats (soit plus de la moitié sur la période triennale), ne mentionnent pas la localisation exacte. Le nombre de 25 décès, en moyenne annuelle, par cancer du col de l'utérus apparaît donc comme pouvant être fortement sous-estimé. Selon des travaux menés par les registres des cancers au niveau national, les décès par cancer du col de l'utérus représenteraient environ 40% des décès par cancer de l'utérus, ce qui porterait à 140 le nombre de Lorraines décédées d'un cancer du col de l'utérus en moyenne annuelle (2005-2007).

Le fait que les statistiques de décès sous-estiment le nombre de décès par cancer du col de l'utérus rend difficile les comparaisons dans l'espace et dans le temps des taux standardisés. Mais le niveau de mortalité par cancer du col de l'utérus et celui du corps de l'utérus et des parties non précisées sont chacun identiques, en 2005-2007, en Lorraine et en France métropolitaine (2 décès annuels pour 100 000 femmes pour le col de l'utérus et 6 pour 100 000 pour le corps de l'utérus et les autres parties). Le petit nombre de ces décès en Lorraine ne permet pas de dégager des différences significatives entre les différents territoires de santé et de proximité.

### Taux comparatif de mortalité par cancer de l'utérus (2005-2007) pour 100 000 femmes

	Col de l'utérus	Corps et autres parties
Lorraine	2	6
France métropolitaine	2	6

Source : INSERM (CépiDc)

Exploitation : ORSAS – Lorraine

### 1.10 – Mélanome malin de la peau et autres cancers de la peau (CIM 10 : C43-C45)

Le mélanome représente dans la plupart des pays occidentaux un problème important de santé publique par sa fréquence et sa létalité, notamment en cas de prise en charge tardive de la lésion initiale. Le principal facteur favorisant ce cancer est le soleil, mais les lampes à bronzer ont aussi été incriminées. Il existe aussi des mélanomes d'origine héréditaire qui nécessitent une surveillance étroite. Depuis 1998, une journée de sensibilisation et de dépistage gratuit est organisée chaque année à l'initiative du Syndicat national des médecins dermatologues.

Le réseau Francim des registres de cancer estime à 258 le nombre de nouveaux cas de mélanomes de la peau en Lorraine en 2005, dont 121 (47%) chez les hommes et 137 (53%) chez les femmes. Plus de 34 % des cas féminins sont diagnostiqués avant 50 ans, contre 31% chez les hommes. Le mélanome est en effet un peu plus fréquent et plus précoce chez les femmes que chez les hommes, situation en partie attribuable à un suivi médical plus régulier et donc un diagnostic plus précoce chez les femmes. Mais, les estimations pour la Lorraine, ne montrent pas de grandes différences entre les sexes pour la répartition par âge des nouveaux cas, contrairement à d'autres régions françaises.

**Nouveaux cas de mélanome malin de la peau en Lorraine en 2005**

	Hommes		Femmes	
	Nombre de cas	%	Nombre de cas	%
Moins de 50 ans	38	31,4 %	47	34,3 %
50-64 ans	35	28,9 %	38	27,7 %
65-74 ans	25	20,7 %	23	16,8 %
75 ans ou plus	23	19,0 %	29	21,2 %
Total	121	100,0 %	137	100,0 %

Source : FRANCIM

**Incidence estimée du mélanome par sexe**

	Taux standardisé*				Taux annuel d'évolution**	
	1980	1990	2000	2005	1980-2000	2000-2005
Hommes	2,6	6,2	9,1	9,7	+ 6,5 %	+ 1,3 %
Femmes	4,4	7,2	9,5	9,9	+ 3,9 %	+ 0,8 %

\*Taux pour 100 000, standardisation sur la population européenne

\*\*Taux annuel moyen d'évolution du taux standardisé

Source : FRANCIM

Le taux standardisé (population européenne) de l'incidence estimée du mélanome, en 2005, est de 9,7 nouveaux cas annuels pour 100 000 chez les hommes et de 9,9 chez les femmes. Ce qui ne marque pas de différence entre les sexes. Certaines régions françaises présentent des taux d'incidence nettement supérieurs : 12,9 pour 100 000 hommes en Corse, 12,3 en Basse-Normandie également pour les hommes, 13,1 pour 100 000 femmes en Basse-Normandie, 12,4 en Auvergne pour les femmes).

Depuis 1980, l'incidence de ce cancer a plus fortement augmenté chez les hommes, en passant de 2,6 pour 100 000 à 9,7 (femmes 4,4 en 1980 et 9,9 en 2005). Le taux de croissance annuel du taux standardisé de l'incidence estimée est de 6,5% pour les hommes pour la période 1980-2000 et de 3,9% pour les femmes. Ces taux de croissance annuels sont nettement moins importants pour la période la plus récente (1,3 % chez les hommes et 0,8 % chez les femmes pour 2000-2005).

En 2005-2007, le nombre annuel de Lorrains décédés d'un mélanome est de 51 (27 hommes et 24 femmes). En Lorraine, les taux standardisés de mortalité par mélanome sont de 2,5 décès annuels pour 100 000 chez les hommes et de 1,8 décès pour 100 000 chez les femmes en 2005-2007. Ces taux ne sont pas statistiquement différents de ceux observés en France métropolitaine.



**Nombre annuel de décès par mélanome selon le sexe et l'âge en Lorraine, en 2005-2007**

	Hommes	Femmes	H+F
Moins de 50 ans	4	3	7
50-64 ans	5	6	11
65-74 ans	7	5	12
75 ans ou plus	11	10	21
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>51</b>

Source : INSERM (CépiDc)

En Lorraine comme en métropole, le niveau de mortalité par mélanome a progressé depuis vingt-cinq ans. L'augmentation régionale est plus prononcée pendant la seconde moitié de la période (1992-2006) que pendant la première (1981-1992). Ainsi en Lorraine, le taux standardisé de mortalité par mélanome des hommes a augmenté en moyenne de 1,0 % par an entre 1981 et 1992, mais de 1,6 % par an entre 1992 et 2006. Chez les femmes, le taux a baissé de 0,8 % par an entre 1981 et 1992, mais il a augmenté entre 1992 et 2006 (3,6% par an). Cette évolution va dans un sens opposé à celui observé pour l'ensemble de la France où, après une période de progression, la croissance de la mortalité par mélanome semble ralentir chez les hommes et baisser chez les femmes.

**Taux comparatif de mortalité par mélanome (2005-2007)**

	Taux comparatif*			Taux annuel d'évolution**	
	1981	1992	2006	1981-1992	1992-2006
<b>Hommes</b>					
Lorraine	1,8	2,0	2,5	+ 1,0 %	+ 1,6 %
France Métro.	1,6	2,1	2,8	+ 2,5 %	+ 2,1 %
<b>Femmes</b>					
Lorraine	1,2	1,1	1,8	- 0,8 %	+ 3,6 %
France Métro.	1,3	1,6	1,8	+ 1,9 %	+ 0,8 %

L'année présentant les taux comparatifs correspond à l'année centrale d'une période trisannuelle.

\*Taux pour 100 000

\*\*Taux annuel moyen d'évolution du taux standardisé

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine

## Cancers de moindre fréquence dans la population

Localisation Code CIM 10		Estomac C16		Vessie C67		
Sexe		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Estimation des nouveaux cas (FRANCIM)	Nombre 2005 Lorraine	194	97	344	75	
	Taux standardisé 2005	14,8	5,1	26,0	3,9	
	d'incidence 2000	16,4	6,0	29,3	4,0	
	1990	20,6	8,0	31,4	4,5	
	Lorraine 1980	24,7	10,2	26,8	4,6	
	Taux annuel d'évolution Lorraine	1980-2005 - 2,0 %	- 2,7 %	1980-1990 + 1,6 %	- 0,2 %	1990-2005 - 1,3 %
Admission en ALD (2004-2006)	Nb annuel d'admissions Lor	175		463		
	Taux standardisé Lorraine	7		18		
	France	6		16		
	TSP présentant une différence significative pour les taux standardisés	Longwy 15 Metz 9 Thionville 7		Lunévillois 24 Terres de Lorraine 23 Meuse du Nord 22 Nancy 21 Longwy 20 Metz 20		
Patients hospitalisés domiciliés en Lorraine (2006-2008)	Nb annuel patients Lorraine	567		2 213		
	Taux comparatif Lorraine	15		85		
	TSP présentant une différence significative pour les taux comparatifs	Meuse du Nord 24		Terres de Lorraine 113 Nancy 112 Lunévillois 109 Bassin houiller 76 Épinal 75 Metz 73 Saulnois 64 Remiremont 56 Sarrebouurg 53		
Mortalité (2005-2007)	Nombre annuel décès Lor.	128	74	135	47	
	Taux comparatif Lorraine	12	5	14	3	
	France	11	4	13	3	
	TSP présentant une différence significative pour les taux comparatifs	Longwy 24 Sarreguemines 18 Metz 17	Metz 7 Bassin houiller 6	Bassin houiller 4		

Sources : Nouveaux cas : FRANCIM ALD : CNAMTS et RSI Patients hospitalisés : ATIH (PMSI) Mortalité : INSERM (CépiDc)

Nouveaux cas : Taux standardisé (population européenne) pour 100 000, Taux annuel d'évolution = Taux annuel moyen d'évolution du taux standardisé

ALD, Patients hospitalisés, mortalité : taux standardisé ou taux comparatif (population française 1990) pour 100 000

## Cancers de moindre fréquence dans la population

Localisation Code CIM 10		Rein C64		Leucémie C91-C95 *	
Sexe		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Estimation des nouveaux cas (FRANCIM)	Nombre 2005 Lorraine	229	114	65	57
	Taux standardisé 2005	18,0	7,2	5,3	3,9
	d'incidence 2000	17,7	7,8	5,3	3,7
	1990	15,3	6,9	4,9	3,5
	Lorraine 1980	11,0	4,5	4,3	3,4
Taux annuel d'évolution Lor		1980-2005 + 2,0 %	+ 1,9 %	1980-2000 + 1,1 %	+ 0,4 %
Admission en ALD (2004-2006)	Nb annuel d'admissions Lor	226		626	
	Taux standardisé Lorraine	9		11	
	France	9		13	
	TSP présentant une différence significative pour les taux standardisés	<i>Remiremont 4</i>		<i>Briey 10 Thionville 9 Épinal 9</i>	
Patients hospitalisés domiciliés en Lorraine (2006-2008)	Nb annuel patients Lor.	531		773	
	Taux comparatif Lor.	20		31	
	TSP présentant une différence significative pour les taux comparatifs	<i>Briey 24 Thionville 14 Remiremont 14</i>		<i>Meuse du Nord 39 Épinal 37 Bassin houiller 35</i>	
	Nombre annuel décès Lor.	74	43	114	93
Mortalité (2005-2007)	Taux comparatif Lorraine	7	3	11	6
	France	7	3	11	6
	TSP présentant une différence significative pour les taux comparatifs				

\* Les données FRANCIM pour les leucémies ne portent que sur les leucémies aiguës (Code CIM 10 : C910; C920; C924; C925; C930; C942; C943; C950). Les autres données (ALD, patients hospitalisés et mortalité) portent sur l'ensemble des leucémies (Code CIM 10 : C91 à C95).

Sources : Nouveaux cas : FRANCIM ALD : CNAMTS et RSI Patients hospitalisés : ATIH (PMSI) Mortalité : INSERM (CépiDc)

Nouveaux cas : Taux standardisé (population européenne) pour 100 000, Taux annuel d'évolution = Taux annuel moyen d'évolution du taux standardisé

ALD, Patients hospitalisés, mortalité : taux standardisé ou taux comparatif (population française 1990) pour 100 000



## Mortalité par cancer dans la Grande Région<sup>1</sup>

Taux standardisé (population européenne) de mortalité par cancer en 2005-2007  
en Lorraine, Sarre, Rhénanie-Palatinat et Grand Duché de Luxembourg  
- Taux pour 100 000 habitants (moyenne de 3 ans)

Hommes							
Localisation	CIM 10	France*	Lorraine	Allemagne	Sarre	Rhénanie-P.	GD Lux.
Ensemble des cancers	C00-C97	243,3	<b>264,0</b>	210,8	250,5	211,8	216,2
Lèvre, cavité buccale et pharynx	C00-C14	10,0	<b>11,4</b>	7,4	11,0	7,0	5,9
Œsophage	C15	9,1	<b>9,7</b>	7,1	7,4	7,0	8,9
Estomac	C16	8,2	9,5	11,3	<b>12,8</b>	10,1	7,8
Côlon	C18	16,5	18,3	16,3	<b>20,9</b>	17,4	17,5
Rectum	C19-C21	6,3	7,8	8,8	<b>10,4</b>	8,4	4,9
Foie	C22	<b>15,1</b>	13,9	7,8	9,3	8,2	9,0
Pancréas	C25	11,9	11,9	<b>12,5</b>	11,9	12,3	10,8
Larynx, trachée, bronches et poumon	C32-C34	66,6	<b>79,9</b>	56,3	77,1	59,2	64,6
Mélanome malin de la peau	C43	2,4	2,1	2,5	2,4	2,5	2,2
Sein	C50	0,6	0,4	0,5	0,3	0,4	0,3
Prostate	C61	22,2	23,4	21,0	23,5	22,1	22,4
Rein	C64	5,4	5,5	5,4	4,7	5,2	3,1
Vessie	C67	9,3	<b>9,6</b>	6,6	6,3	5,9	7,9

Femmes							
Localisation	CIM 10	France*	Lorraine	Allemagne	Sarre	Rhénanie-P.	GD Lux.
Ensemble des cancers	C00-C97	119,1	125,5	132,2	<b>146,7</b>	137,4	128,2
Lèvre, cavité buccale et pharynx	C00-C14	1,7	2,3	1,8	2,2	1,8	0,9
Œsophage	C15	1,4	1,4	1,5	<b>2,2</b>	1,4	1,9
Estomac	C16	3,0	3,7	<b>6,0</b>	5,6	5,4	4,5
Côlon	C18	9,9	9,8	11,1	12,6	11,9	<b>13,7</b>
Rectum	C19-C21	3,4	3,7	4,7	<b>5,3</b>	4,5	3,3
Foie	C22	3,5	4,1	2,9	4,0	2,8	3,3
Pancréas	C25	7,4	7,7	9,1	9,8	<b>10,0</b>	5,9
Larynx, trachée, bronches et poumon	C32-C34	14,7	18,2	18,5	<b>23,3</b>	20,2	21,6
Mélanome malin de la peau	C43	1,6	1,4	1,6	2,1	1,5	1,1
Sein	C50	25,0	23,6	25,3	<b>28,8</b>	28,6	22,5
Col de l'utérus	C53	1,8	1,6	2,6	<b>2,7</b>	2,5	1,9
Autres parties de l'utérus	C54-C55	4,5	4,9	3,1	3,7	3,1	<b>4,3</b>
Rein	C64	2,0	2,0	2,5	2,0	2,1	1,2
Vessie	C67	1,8	2,0	2,1	1,7	2,0	2,6

Source : EUROSTAT

\* Les données de la France métropolitaine et de l'Allemagne sont présentées pour pouvoir comparer les données régionales à celles de leur pays d'appartenance après application d'une méthode de standardisation basée sur la population européenne.

Voir les précautions méthodologiques, sur la page suivante, pour l'utilisation de ces données comparatives.

<sup>1</sup> Les données pour la Wallonie et plus généralement pour la Belgique ne sont pas disponibles pour la période considérée.

**Précaution méthodologique dans l'utilisation des données européennes de mortalité**

La comparaison des taux standardisés (population européenne) de mortalité par cancer dans la Grande Région met en évidence des différences souvent importantes. L'interprétation des résultats en termes de tendances épidémiologiques doit cependant être menée avec prudence. Car ces différences peuvent être dues à des biais liés à des pratiques nationales spécifiques de production de données. Eric Jouglà (CépiDc-INSERM) souligne que l'ensemble des pays européens utilise actuellement un certificat de décès similaire à celui recommandé par l'OMS et que chaque pays applique, d'une manière de plus en plus homogène, les règles de codification de la CIM pour sélectionner, à partir d'un certificat comportant plusieurs causes de décès concurrentes, la cause initiale sur laquelle sont basées les statistiques d'EUROSTAT. L'orientation vers des systèmes de codification automatique intégrant des règles de décision communes contribue fortement à l'homogénéisation des données produites. Cependant, malgré ces évolutions, certaines pratiques spécifiques peuvent entraîner des biais de comparabilité. Leur impact varie selon le type de causes de décès. Pour la mortalité liée au cancer, c'est surtout la classification des cancers de l'utérus qui est soulignée comme une source d'erreur d'interprétation en raison d'imprécisions dans l'attribution du décès dès lors qu'il faut distinguer la localisation entre le col de l'utérus et les autres parties utérines.<sup>1</sup>

**Surmortalité masculine par cancer :**

**une spécificité lorraine liée aux cancers des VADS et du poumon**

Les comparaisons transfrontalières mettent en évidence un taux lorrain de mortalité par cancer élevé chez les hommes. Cette surmortalité régionale est principalement due aux cancers des voies aérodigestives supérieures (lèvre, cavité buccale et pharynx) et de l'œsophage et aux cancers du poumon. Il faut toutefois souligner que les taux standardisés sarrois pour ces deux localisations de cancer sont proches des taux lorrains. Pour le cancer du poumon, la similitude des taux lorrain et sarrois peut s'expliquer par le fait que des régions aux caractéristiques socio-économiques similaires, industrielles et urbaines, connaissent des taux élevés de mortalité par cancer des voies respiratoires.

Pour les femmes, la Lorraine connaît le taux standardisé de mortalité par cancer le plus faible des quatre régions transfrontalières étudiées. Pour le cancer du sein, elle présente une situation plus favorable qu'en Sarre ou en Rhénanie-Palatinat, mais moins bon qu'au Grand Duché de Luxembourg.

---

<sup>1</sup> Jouglà E, Pavillon G. « International comparability of causes of death data - Methods and results » in: Morbidity and Mortality data-problems of comparability; Ed: Hacettepe University-Institute of Populations Studies; 1997; 75-95



## 2 - Les maladies de l'appareil circulatoire et le diabète

### 2.1 - Vue générale

Comme dans tous les pays industrialisés, les maladies cardiovasculaires occupent une place prépondérante dans la morbidité et la mortalité lorraines. Elles constituent le premier motif d'admission en affection de longue durée, le premier motif d'hospitalisation des hommes, le second motif médical d'hospitalisation des femmes, la première cause de mortalité féminine, la seconde chez les hommes. Le diabète est inclus dans ce chapitre puisqu'il est l'un des principaux déterminants des maladies cardiovasculaires.

Cinq types d'affection de longue durée ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur relèvent des maladies cardiovasculaires : ALD n° 1 Accident vasculaire cérébral invalidant, ALD n° 3 Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, ALD n° 5 Insuffisance cardiaque, trouble du rythme, cardiopathies valvulaires congénitales graves, ALD n° 12 Hypertension sévère, ALD n° 13 Maladie coronaire. Au 31 décembre 2009, le régime général d'assurance maladie dénombreait 123 160 assurés relevant de l'une ou l'autre de ces affections.

En 2004-2006, 11 400 admissions en ALD pour une maladie de l'appareil circulatoire ont été prononcées en moyenne annuelle en Lorraine. Elles représentent 34 % de l'ensemble des admissions chez les hommes (6 456) et 29 % chez les femmes (4 945). Le taux comparatif d'admission en ALD pour une pathologie cardiovasculaire s'élève à 562 pour 100 000 hommes et 331 pour 100 000 femmes.

#### Taux comparatif annuel moyen d'admission en ALD pour maladie cardiovasculaire (2004-2006)

##### Taux pour 100 000 habitants

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la France métropolitaine sont présentés [p≥0,95])

Hommes		Femmes	
Pays Cœur de Lorraine	396	Meuse du Nord	196
Bassin Houiller*	405	Pays Cœur de Lorraine	203
Meuse du Nord	467	<i>Meuse</i>	240
Pays du Bassin de Briey	476	Pays du Haut Val de Meuse	260
<i>Meuse</i>	508	Pays du Bassin de Briey	267
Pays de Remiremont	520	Pays du Saulnois	280
Pays de la Déodatie	531	Pays de Remiremont	280
Territoire de Nancy	533	Pays de la Déodatie	284
<i>Vosges</i>	544	<i>Vosges</i>	291
Pays d'Épinal	549	Pays d'Épinal	294
<i>Lorraine</i>	562	Bassin Houiller*	298
Meurthe-et-Moselle	564	Territoire de Nancy	308
<i>Moselle</i>	577 <sup>ns</sup>	Pays Barrois	310
<b>France métropolitaine</b>	<b>600</b>	Pays de l'Ouest Vosgien	316
Territoire de Thionville	630	<i>Meurthe-et-Moselle</i>	326
Pays Terres de Lorraine	693	<i>Lorraine</i>	331
Pays de Sarrebourg	695	<b>France métropolitaine</b>	<b>350</b>
Pays de Sarreguemines	739	Territoire de Metz	369
		<i>Moselle</i>	369
		Pays Terres de Lorraine	382
		Pays de Sarrebourg	454
		Pays de Sarreguemines	529

\* Le Bassin houiller peut difficilement être comparé aux autres TSP en raison de la spécificité du régime minier qui ne figure pas dans les statistiques présentées sur les ALD.

ns = Différence non significative

Sources : CNAMTS, RSI

Exploitation : ORSAS-Lorraine

Les taux comparatifs d'incidence médico-sociale sont inférieurs en Lorraine à ceux observés pour la France métropolitaine, autant pour les hommes que pour les femmes<sup>1</sup>. Toutefois, l'analyse par territoire de santé et de proximité montre que certains d'entre eux présentent des taux supérieurs à la moyenne nationale. C'est le cas des TSP Terres de Lorraine, Sarrebourg, Sarreguemines pour les hommes et les femmes, de Thionville pour le sexe masculin et de Metz pour le sexe féminin.

Selon les données du PMSI, les maladies cardio-vasculaires ont constitué le **motif principal de l'hospitalisation** de 45 118 Lorrains dans des services publics et privés assurant des soins de courte durée en moyenne annuelle (2005-2007). Rapporté à la population, cela correspond à un taux comparatif de 2 162 hommes (domiciliés en Lorraine) hospitalisés pour 100 000 et de 1 461 femmes pour 100 000. Chez les hommes, le territoire de santé et de proximité présentant l'indicateur significativement le plus faible est le Pays de Remiremont, alors que celui de Longwy présente le niveau le plus élevé. Chez les femmes, c'est le territoire de Metz qui présente le taux comparatif de patients hospitalisés le plus faible et celui de Longwy le plus élevé.

**Taux comparatif annuel moyen de patients hospitalisés pour maladie cardiovasculaire (2006-2008)**  
**Taux pour 100 000 habitants**

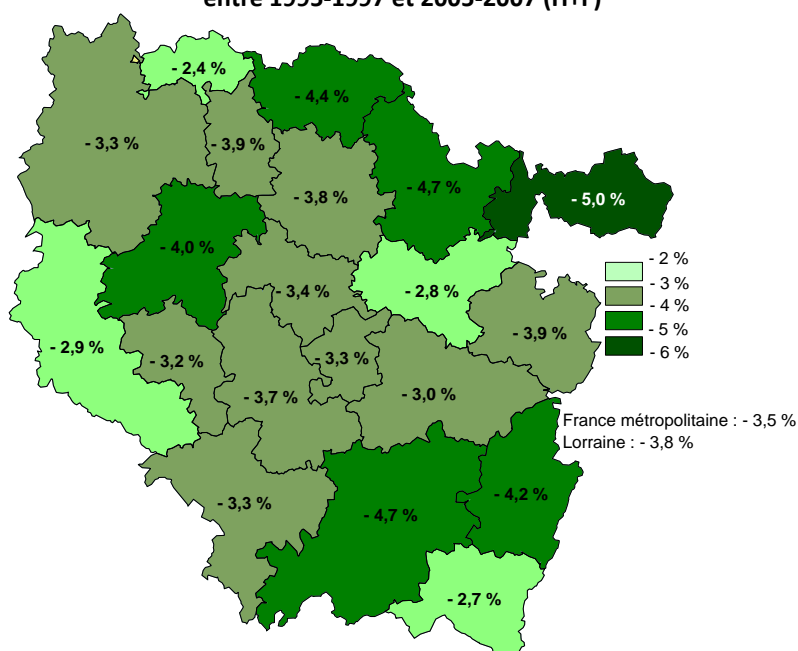
**(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [p≥0,95])**

Hommes		Femmes	
Pays de Remiremont	1 942	Territoire de Metz	1 263
Pays d'Épinal	1 961	Pays Terres de Lorraine	1 278
Territoire de Metz	1 980	Territoire de Nancy	1 282
Pays Terres de Lorraine	2 055	Pays d'Épinal	1 374
<i>Vosges</i>	<i>2 060</i>	<i>Meurthe-et-Moselle</i>	<i>1 439</i>
<i>Moselle</i>	<i>2 135</i>	<i>Moselle</i>	<i>1 452<sup>ns</sup></i>
<b>Lorraine</b>	<b>2 162</b>	<b>Lorraine</b>	<b>1 461</b>
<i>Meurthe-et-Moselle</i>	<i>2 222</i>	<i>Vosges</i>	<i>1 468<sup>ns</sup></i>
Bassin Houiller	2 246	Territoire de Thionville	1 499
Pays de Sarrebourg	2 255	Pays Lunévillois	1 540
Pays de Sarreguemines	2 272	Pays de Sarreguemines	1 552
<i>Meuse</i>	<i>2 310</i>	Bassin Houiller	1 561
Pays du Val de Lorraine	2 381	<i>Meuse</i>	<i>1 593</i>
Pays Barrois	2 449	Pays du Val de Lorraine	1 625
Pays du Haut Val de Meuse	2 526	Pays Barrois	1 638
Territoire de Longwy	2 693	Pays du Haut Val de Meuse	1 645
		Pays de la Déodatie	1 651
		Pays Cœur de Lorraine	1 666
		Pays de Sarrebourg	1 752
		Territoire de Longwy	1 858

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

<sup>1</sup> Que les taux comparatifs d'admission en ALD pour maladie de l'appareil circulatoire soient inférieurs en Lorraine à ceux observés pour l'ensemble de la France métropolitaine peut surprendre lorsque l'on sait par ailleurs que la région présente un taux comparatif de mortalité pour cette cause de décès supérieur au taux national (+ 17 % pour les femmes et + 9 % pour les hommes). Mais il ne faut pas oublier que les ALD ne sont pas déclarées aux caisses d'assurance maladie dans un but épidémiologique. L'incidence des ALD, quelle que soit la pathologie concernée, comporte donc des biais qui peuvent conduire à une sous-estimation de la morbidité réelle liée le plus souvent au fait que le patient bénéficie déjà d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une autre affection (surtout s'il est âgé), ou bénéficie d'une complémentaire santé suffisante qui ne justifie pas d'entrer dans ce dispositif. Une autre cause de sous-déclaration réside dans la définition même de la maladie : des critères médicaux de sévérité ou d'évolutivité de la pathologie non observés chez un patient peuvent conduire le médecin à ne pas entreprendre la démarche d'admission en ALD.

**Taux annuel moyen d'évolution du taux comparatif  
entre 1995-1997 et 2005-2007 (H+F)**



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

Entre 1995-1997 et 2005-2007, le taux comparatif de mortalité a diminué de 32 % (deux sexes confondus), soit de 3,8 % en moyenne annuelle sur les dix ans. L'évolution la plus favorable s'observe dans le Pays de Sarreguemines. Ce TSP présentait le taux comparatif le plus élevé sur la période 1995-1997.

En Lorraine, les femmes représentent 55 % des décès par pathologies cardiovasculaires (3 159 décès féminins en moyenne annuelle sur la période 2005-2007).

Sur la période étudiée, le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil

circulatoire s'élève à 290 décès pour 100 000 hommes et à 199 pour 100 000 femmes en Lorraine. Ces taux régionaux sont supérieurs au taux national (267 chez les hommes et 170 chez les femmes).

**Taux comparatif annuel moyen de mortalité par maladie cardiovasculaire (2005-2007)**

**Taux pour 100 000 habitants**

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

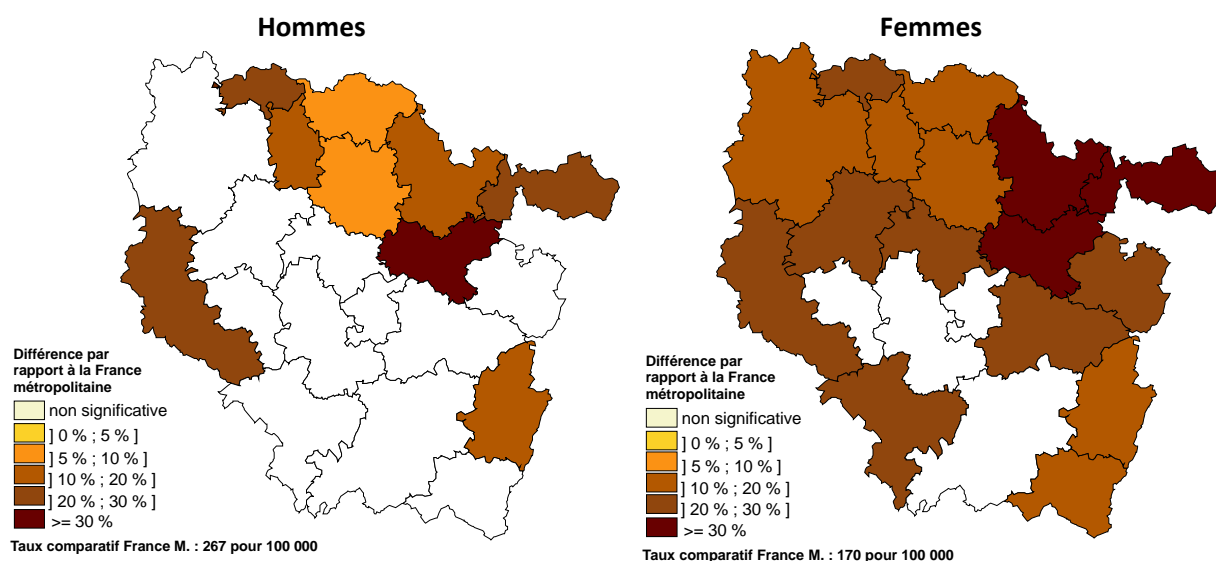
Hommes		Femmes	
<b>France métropolitaine</b>	<b>267</b>	<b>France métropolitaine</b>	<b>170</b>
<i>Meurthe-et-Moselle</i>	281	Pays du Bassin de Briey	188
<i>Vosges</i>	281	<i>Meurthe-et-Moselle</i>	189
Territoire de Metz	282	<i>Vosges</i>	189
<i>Lorraine</i>	290	Territoire de Thionville	191
Territoire de Thionville	292	Pays de Remiremont	194
Bassin Houiller	295	<i>Lorraine</i>	199
<i>Moselle</i>	296	Pays de la Déodatie	200
Pays de la Déodatie	303	<i>Meuse</i>	200
Pays du Bassin de Briey	311	Meuse du Nord	<b>201</b>
<i>Meuse</i>	318	Territoire de Metz	202
Pays Barrois	329	Pays de l'Ouest Vosgien	204
Territoire de Longwy	337	Pays Barrois	204
Pays de Sarreguemines	338	Pays de Sarrebourg	206
Pays du Saulnois	347	<i>Moselle</i>	210
		Pays du Val de Lorraine	211
		Pays Cœur de Lorraine	214
		Territoire de Longwy	214
		Pays Lunévillois	216
		Bassin Houiller	221
		Pays du Saulnois	236
		Pays de Sarreguemines	240

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine



La géographie lorraine de la mortalité par maladie cardiovasculaire montre une surmortalité masculine concentrée sur le Nord et le Nord-est de la région (de Longwy au Pays de Sarreguemines) avec des taux comparatifs significativement supérieurs à celui de la France métropolitaine. Pour la mortalité féminine, le Nord-est (Bassin houiller, Sarreguemines et le Saulnois) présente une surmortalité élevée (plus de 30 % par rapport à la France [41 % à Sarreguemines]). Mais dans l'ensemble, seule une partie centrale de la région (Haut Val-de-Meuse, Terres de Lorraine, Nancy et Épinal) se situe dans la moyenne nationale (différence non significative) alors que, pour tous les TSP, on enregistre une surmortalité féminine.

### Taux comparatif de mortalité par maladie cardiovasculaire (2004-2007) Comparaison des TSP lorrains par rapport à la France métropolitaine



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

Les cardiopathies ischémiques constituent la première cause de mortalité cardiovasculaire chez les hommes et la seconde chez les femmes. Pour les maladies vasculaires cérébrales l'ordre d'importance s'inverse : première cause pour les femmes et seconde pour les hommes.

### Décès selon les principales maladies cardiovasculaires en Lorraine en 2005-2007

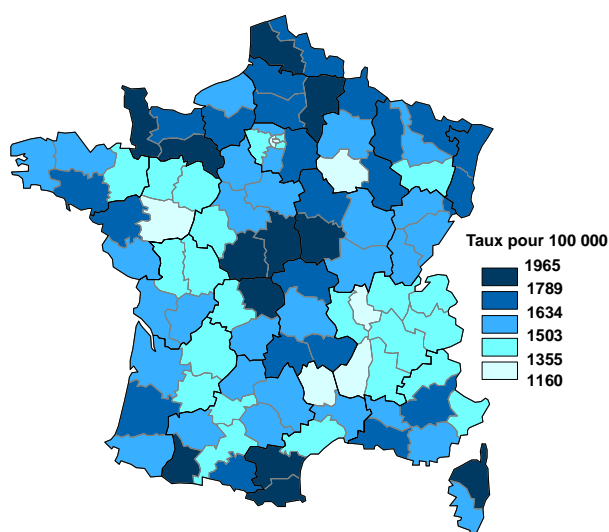
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb/an	%	Nb/an	%	Nb/an	%
<b>Cardiopathies ischémiques</b>	<b>809</b>	<b>30,8%</b>	651	20,6%	1 459	25,2%
<b>Maladies vasculaires cérébrales</b>	561	21,3%	<b>802</b>	<b>25,4%</b>	1 363	23,5%
<b>Maladies hypertensives</b>	139	5,3%	265	8,4%	404	7,0%
<b>Autres maladies cardiovasculaires</b>	1 121	42,6%	1 440	45,6%	2 562	44,3%
<b>Total</b>	2 629	100,0%	3 159	100,0%	5 788	100,0%
<b>0-64 ans</b>	444	16,9%	157	5,0%	601	10,4%

Source : INSERM (CépiDc)

## 2.2 – Cardiopathies ischémiques

Avec les maladies vasculaires cérébrales, les cardiopathies ischémiques représentent les principales pathologies cardiovasculaires. En termes de mortalité, les cardiopathies ischémiques sont responsables du quart des décès par maladies de l'appareil circulatoire. Elles constituent la première cause de mortalité cardiovasculaire chez les hommes et la seconde chez les femmes derrière les maladies vasculaires cérébrales.

**Taux standardisé de personnes prises en charge au titre des ALD pour maladie coronaire (ALD n° 13) pour 100 000 assurés sociaux du régime général au 31 décembre 2009**



Source : CNAMTS

Au 31 décembre 2009, près de 34 000 Lorrains, relevant du régime général, bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une maladie coronaire (ALD n° 13). Le taux standardisé de prévalence médico-sociale pour cette affection s'élève à 1 654 pour 100 000 assurés sociaux ou d'ayants droit de ce régime. C'est un taux supérieur à celui observé au niveau français. C'est pour la Moselle qu'on observe le taux le plus élevé de Lorraine, alors que les Vosges connaissent le taux le plus faible de la région.

**Nombre d'assurés sociaux du régime général pris en charge au titre de l'ALD n° 30 (tumeur maligne) au 31 décembre 2009 et taux standardisé pour 100 000 assurés sociaux**

Prévalence	Hommes et Femmes	
	Nombre	Taux standardisé
Meurthe-et-Moselle	10 458	1 600
Meuse	2 794	1 681
Moselle	15 182	1 765
Vosges	5 535	1 480
Lorraine	33 969	1 654
France métropolitaine	861 236	nd
France	870 919	1 518

Source : CNAMTS

Les maladies coronaires sont responsables du quart des admissions en ALD pour pathologie cardiovasculaire (2 806 sur 11 400), hommes et femmes confondus. Le taux comparatif d'admission en ALD pour maladie coronaire s'élève à 107 pour 100 000 personnes (H+F), contre 112 pour la France métropolitaine. Deux territoires de santé et de proximité (Longwy et Pays de Sarreguemines) présentent un taux supérieur au taux national (respectivement 128 et 125 contre 112 pour 100 000 hommes et femmes). Deux TSP (hors Bassin houiller) présentent des taux significativement inférieurs au taux national (Pays de Sarrebourg 89, Pays Cœur de Lorraine 85).

Selon les données du PMSI, les cardiopathies ischémiques correspondent à un taux comparatif de Lorrains hospitalisés de 391 pour 100 000 hommes et femmes (10 271 patients en moyenne annuelle sur la période 2006-2008). Ces taux comparatifs s'échelonnent de 522 dans le TSP du Val de Lorraine à 296 pour 100 000 hommes et femmes dans le Pays d'Épinal.

### Taux comparatif annuel moyen d'admission en ALD pour maladie coronaire (2004-2006)

#### Taux pour 100 000 hommes et femmes

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la France métropolitaine sont présentés [ $p \geq 0,95$ ])

Bassin Houiller *	74
Pays Cœur de Lorraine	85
Pays de Sarrebourg	89
Lorraine	107
<b>France métropolitaine</b>	<b>112</b>
Pays de Sarreguemines-Bitche-Sarralbe	125
Territoire de Longwy	128

\* Le Bassin houiller peut difficilement être comparé aux autres TSP en raison de la spécificité du régime minier qui ne figure pas dans les statistiques présentées sur les ALD.

Sources : CNAMTS, RSI Exploitation : ORSAS-Lorraine

### Taux comparatif annuel moyen de patients hospitalisés pour maladie cardiovasculaire (2006-2008)

#### Taux pour 100 000 hommes et femmes

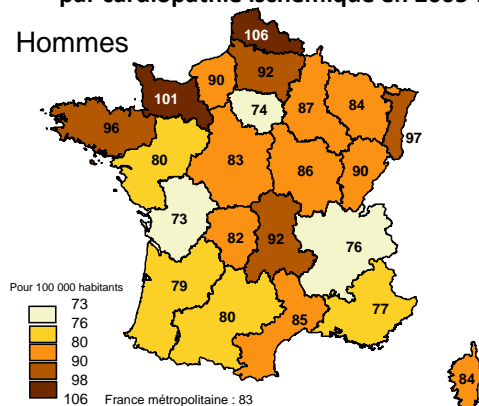
(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

Hommes et Femmes	
Pays d'Épinal	296
Pays de Remiremont	298
Pays de l'Ouest Vosgien	307
Pays de Sarrebourg	333
Territoire de Metz	344
Pays Terres de Lorraine	362
Meuse du Nord	368
<b>Lorraine</b>	<b>391</b>
Territoire de Nancy	407
Pays du Bassin de Briey	416
Bassin Houiller	420
Pays Lunévillois	421
Territoire de Thionville	426
Territoire de Longwy	429
Pays de Sarreguemines	456
Pays Barrois	468
Pays du Haut Val de Meuse	468
Pays du Val de Lorraine	522

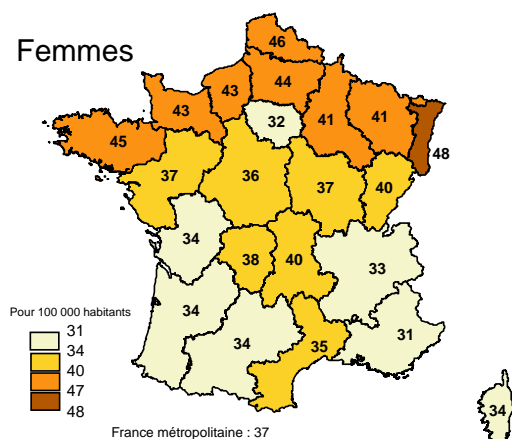
Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

### Taux comparatif de mortalité par cardiopathie ischémique en 2005-2007

#### Hommes



#### Femmes



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

Les hommes représentent 55 % des décès par cardiopathies ischémiques (809 décès masculins en moyenne annuelle 2005-2007). Sur la même période, le taux comparatif de mortalité par cardiopathies ischémiques s'élève à 84 décès pour 100 000 en Lorraine, un taux similaire à celui observé au niveau métropolitain (83). Au niveau français, les taux régionaux varient de 73 en Poitou-Charentes à 106 en Nord - Pas-de-Calais. Les taux régionaux les plus élevés se situent principalement au Nord de la France.

Les femmes représentent 45 % des décès par cardiopathies ischémiques (651 décès féminins en moyenne annuelle). Sur la période 2005-2007, le taux comparatif de mortalité par cardiopathies ischémiques s'élève à 41 décès pour 100 000 femmes en Lorraine, un taux supérieur à celui de la France métropolitaine (37). Les taux régionaux varient de 31 en Provence-Alpes-Côte d'Azur à 48 en Alsace. Les taux régionaux les plus faibles sont enregistrés dans le Sud-ouest de la France et dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes.

Au cours des dix dernières années, la mortalité due à ces affections a continué de diminuer régulièrement en Lorraine comme en France. Cette évolution favorable est due à une diminution à la fois du nombre de nouveaux malades et du nombre de décès parmi les malades pris en charge en milieu hospitalier. Entre 1995-1997 et 2005-2007, les taux comparatifs de mortalité ont baissé de 36,4 % chez les hommes et de 33,9 % chez les femmes, soit une baisse moyenne annuelle de 4,6 % chez les hommes et de 4,1 % chez les femmes. Chez les hommes, la Lorraine est la région qui a connu la diminution la plus importante au cours de ces dix dernières années. Chez les femmes, la Lorraine se situe au troisième rang des régions qui ont connu les baisses les plus importantes pour cette même période, après l'Île-de-France (- 36,0 %) et l'Alsace (- 34,2 %).

#### Taux comparatif annuel moyen de mortalité par cardiopathie ischémique (2005-2007)

##### Taux pour 100 000 habitants

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

Hommes		Femmes	
<b>France métropolitaine</b>	<b>83</b>	Pays d'Épinal	29
<i>Lorraine</i>	84	<b>France métropolitaine</b>	<b>37</b>
Bassin Houiller	93	<i>Lorraine</i>	41
Territoire de Longwy	114	Bassin Houiller	45
		Pays du Bassin de Briey	47
		Territoire de Longwy	50
		Pays de Sarreguemines	51
		Pays du Val de Lorraine	60
		Pays Cœur de Lorraine	67

Source : INSERM (CépiDc)  
Exploitation : ORSAS-Lorraine

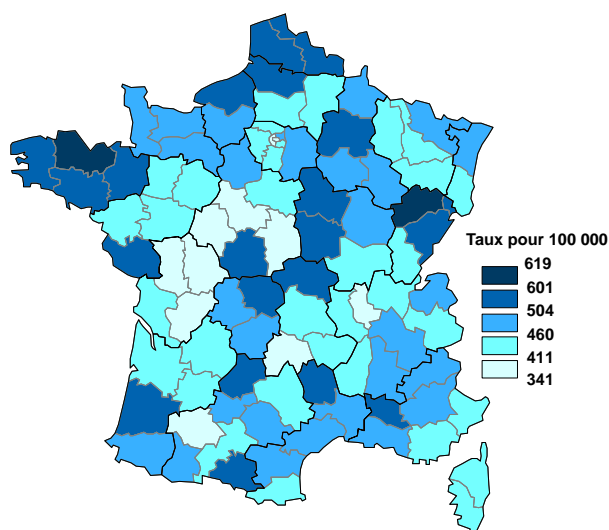
## 2. 3 – Maladies vasculaires cérébrales

Avec les cardiopathies ischémiques, les maladies vasculaires cérébrales représentent les principales pathologies cardiovasculaires. En termes de mortalité, les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 23,5 % des décès par maladies de l'appareil circulatoire. Elles constituent la première cause de mortalité cardiovasculaire chez les femmes et la seconde chez les hommes derrière les cardiopathies ischémiques.

Ces maladies sont responsables d'une part importante de la mortalité et de handicaps moteurs. Elles peuvent être à l'origine des démences vasculaires qui représentent une part non négligeable de l'ensemble des démences.

L'hypertension artérielle est le facteur de risque le plus important pour ce type de pathologie. Les maladies cardiaques génératrices d'embolies vasculaires (arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire, calcification des valves cardiaques...) sont aussi des causes importantes de pathologies vasculaires cérébrales. Les comportements nutritionnels, les troubles métaboliques et le tabagisme représentent les autres grands facteurs de risques.

**Taux standardisé de personnes prises en charge au titre des ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD n° 1) pour 100 000 assurés sociaux du régime général au 31 décembre 2009**



Source : CNAMTS

Au 31 décembre 2009, près de 9 300 Lorrains, relevant du régime général, bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'un accident vasculaire cérébral invalidant (ALD n° 1). Le taux standardisé de prévalence médico-sociale pour cette affection s'élève à 453 pour 100 000 assurés sociaux ou d'ayants droit de ce régime. C'est un taux pratiquement similaire à celui observé au niveau français. C'est pour la Moselle qu'on observe le taux le plus élevé de Lorraine, alors que la Meurthe-et-Moselle connaît le taux le plus faible de la région.

**Nombre d'assurés sociaux du régime général pris en charge au titre de l'ALD n° 1 (accident vasculaire cérébral invalidant) au 31 décembre 2009 et taux standardisé pour 100 000 assurés sociaux**

Prévalence	Hommes et Femmes	
	Nombre	Taux standardisé
Meurthe-et-Moselle	2 713	413
Meuse	744	449
Moselle	4 282	499
Vosges	1 548	419
Lorraine	9 287	453
France métropolitaine	256 777	nd
France	265 349	462

Source : CNAMTS

Les admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant représentent 9 % des admissions en ALD pour pathologie cardiovasculaire pour l'ensemble des deux sexes. Le taux comparatif d'admission pour accident vasculaire cérébral s'élève à 39 pour 100 000 hommes et femmes en Lorraine (moyenne annuelle de la période 2004-2006). Ce taux régional est moins important que

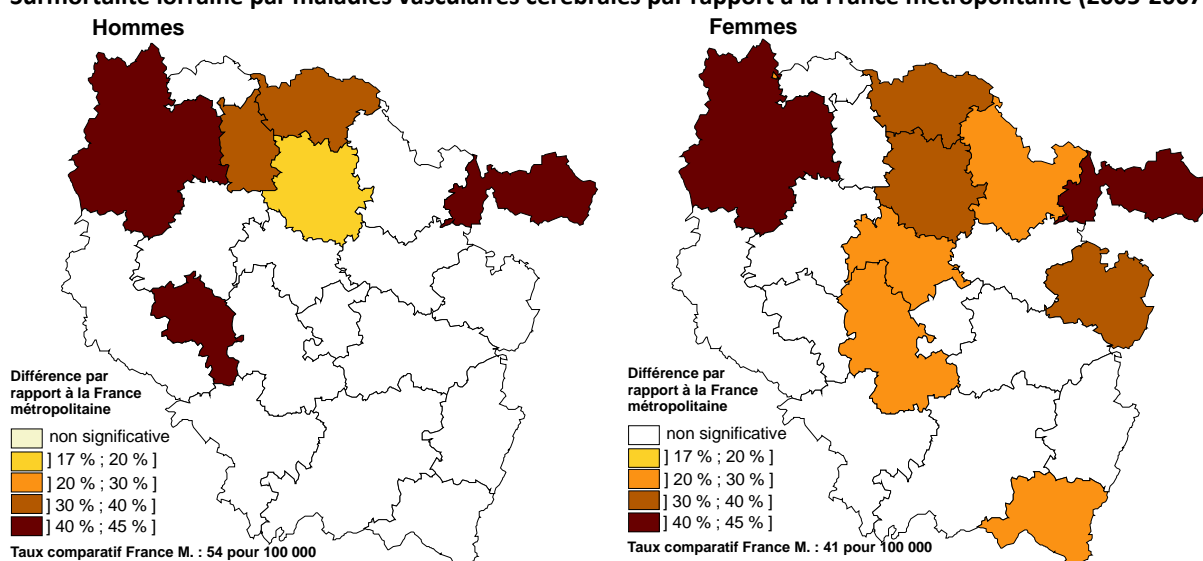
celui constaté pour l'ensemble de la France métropolitaine où il est de 46 pour 100 000 (H+F) pour la même période. Aucun territoire de santé et de proximité régional ne dépasse le taux national de manière statistiquement significative. Cinq TSP présentent, par contre, des taux inférieurs : Lunévillois (26), Terres de Lorraine (37), Nancy (39) en Meurthe-et-Moselle (39) et l'Ouest Vosgien (37) et le Pays de Remiremont (37) dans les Vosges (41).

Les maladies cérébrovasculaires constituent le motif principal d'hospitalisation en service de soins de courte durée de 4 875 Lorrains, en moyenne annuelle (2006-2008). Ceci correspond à un taux comparatif de patients hospitalisés de 190 pour 100 000 hommes et femmes. Quatre TSP mosellans se différencient du taux lorrain avec des valeurs significativement différentes : Pays de Sarreguemines (234), Bassin houiller (217), Thionville (211) et Metz (202) [Moselle 210]. Les taux inférieurs à la moyenne régionale sont observés dans le Sud de la Lorraine : Terres de Lorraine (170), Nancy (161), Épinal (165), Remiremont (150) et Ouest Vosgien (149), ce qui place la Meurthe-et-Moselle (176) et les Vosges (165) en dessous du taux lorrain.

En Lorraine, les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de plus de 1 363 décès en moyenne annuelle sur la période 2005-2007. La mortalité diminue depuis les années soixante-dix comme dans la plupart des pays industrialisés. Ainsi, entre 1995-1997 et 2005-2007, les taux comparatifs de mortalité par maladies vasculaires cérébrales ont baissé de 46 %, soit de 6 % en moyenne annuelle, en Lorraine, pour les hommes comme pour les femmes.

Les femmes représentent les deux tiers des décès par maladies vasculaires cérébrales (265 femmes et 139 hommes) pour la moyenne annuelle de la période 2005-2007. Pour la même période de référence, le taux comparatif de mortalité par maladies vasculaires cérébrales s'élève à 63 pour 100 000 hommes (France métropolitaine : 54) et à 50 pour 100 000 femmes (France métropolitaine : 40). Les taux régionaux sont supérieurs aux taux nationaux. La Lorraine est la troisième région française par ordre d'importance des taux comparatifs masculins, après le Nord-Pas-de-Calais (68 pour 100 000 hommes) et la Bretagne (66 pour 100 000 femmes). Pour la mortalité féminine liée à ce type de maladies, la Lorraine se situe au second rang après le Nord-Pas-de-Calais (55 pour 100 000 femmes).

#### Surmortalité lorraine par maladies vasculaires cérébrales par rapport à la France métropolitaine (2005-2007)



Source : INSRM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine

A l'intérieur de la Lorraine, ce sont des TSP de Moselle qui marquent le plus souvent une différence significative avec le taux comparatif métropolitain de mortalité par maladies vasculaires cérébrales.

## Taux comparatif annuel moyen de mortalité par maladies vasculaires cérébrales (2005-2007)

### Taux pour 100 000 habitants

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

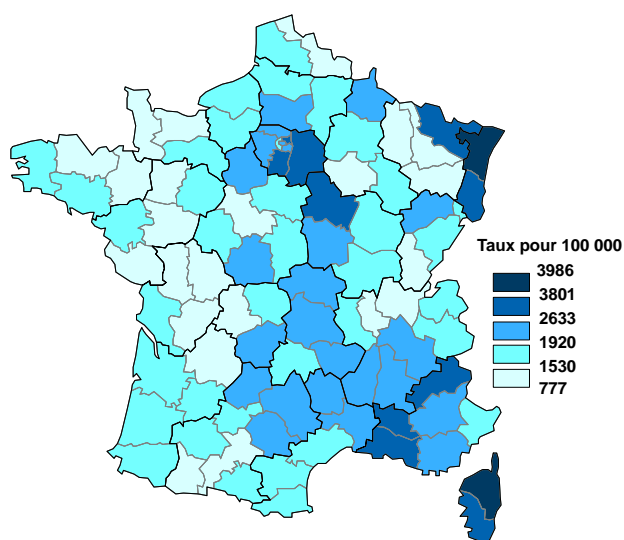
Hommes		Femmes	
<b>France métropolitaine</b>	<b>54</b>	<b>France métropolitaine</b>	<b>41</b>
<i>Lorraine</i>	63	<i>Lorraine</i>	50
Territoire de Metz	64	Pays Terres de Lorraine	52
Pays du Bassin de Briey	74	Pays du Val de Lorraine	52
Territoire de Thionville	74	Pays de Remiremont et de	52
Meuse du Nord	<b>76</b>	Bassin Houiller	53
Pays de Sarreguemines-	77	Territoire de Thionville	54
Pays du Haut Val de Meuse	79	Pays de Sarrebourg	54
		Territoire de Metz	56
		Meuse du Nord	<b>58</b>
		Pays de Sarreguemines	60

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine

## 2. 4 – Maladies hypertensives

Dans la classification internationale des maladies (10e révision), les maladies hypertensives sont classées parmi les maladies de l'appareil circulatoire. Elles regroupent l'hypertension artérielle essentielle (primitive), les cardiopathies hypertensives avec ou sans insuffisance cardiaque congestive, les néphropathies hypertensives avec ou sans insuffisance rénale, les cardionéphropathies hypertensives et les hypertensions secondaires. L'hypertension artérielle est à la fois une pathologie cardiovasculaire en elle-même et un facteur de risque de maladie cardiovasculaire.

### Taux standardisé de personnes prises en charge au titre des ALD pour hypertension artérielle sévère (ALD n° 12) pour 100 000 assurés sociaux du régime général au 31 décembre 2009



Source : CNAMTS

L'hypertension artérielle sévère permet une admission en affection de longue durée (ALD 12). Au 31 décembre 2009, 38 800 Lorrains, relevant du régime général, bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD 12. Le taux standardisé de prévalence médico-sociale pour cette affection s'élève à 1 884 pour 100 000 assurés sociaux ou d'ayants droit de ce régime. Ce taux régional, inférieur au taux français, fausse la perception de la spécificité d'une partie de la Lorraine. En effet, la Moselle connaît un des taux standardisés pour cette affection les plus élevés de France (10<sup>ème</sup> rang par ordre d'importance décroissante). Elle partage cette caractéristique avec le Bas-Rhin (1<sup>er</sup> rang avec un taux de 3 986) et le Haut-Rhin (6<sup>ème</sup> rang avec un taux de 2 986).

Le taux standardisé mosellan est près du double de celui de Meurthe-et-Moselle.



**Nombre d'assurés sociaux du régime général pris en charge au titre de l'ALD n° 12  
(hypertension artérielle sévère) au 31 décembre 2009 et taux standardisé pour 100 000 assurés sociaux**

Prévalence	Hommes et Femmes	
	Nombre	Taux standardisé
Meurthe-et-Moselle	9 199	1 393
Meuse	2 085	1 246
Moselle	22 878	2 675
Vosges	4 642	1 217
Lorraine	38 804	1 884
France métropolitaine	256 777	nd
France	1 147 318	1 999

Source : CNAMTS

En 2004-2006, un peu plus de 3 300 exonérations de ticket modérateur ont été nouvellement accordées pour ce motif en moyenne annuelle, ce qui correspond à 29 % de l'ensemble des ALD pour maladies de l'appareil circulatoire. Le taux comparatif d'incidence médico-sociale est de 127 pour 100 000 hommes et femmes en Lorraine contre 141 en France métropolitaine. Trois TSP présentent des taux significativement supérieurs au taux national, dont deux de la partie Est de la Moselle : Pays de Sarreguemines avec un taux de 282, soit le double du taux français ; Pays de Sarrebourg avec un taux de 239 (+ 70 % par rapport au taux national), Pays Terres de Lorraine (173, + 23 %). Treize autres TSP ont un taux inférieur avec des différences allant de - 71 % à - 13 % par rapport au taux national.

**Taux comparatif annuel moyen d'admission en ALD pour hypertension sévère (2004-2006)**

**Taux pour 100 000 hommes et femmes**

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la France métropolitaine sont présentés [p≥0,95])

Pays Cœur de Lorraine	<b>41</b>
Meuse du Nord	<b>49</b>
Pays du Bassin de Briey	80
Pays de la Déodatie	83
Territoire de Longwy	84
Pays de Remiremont	85
Pays Barrois	93
Pays du Saulnois	95
Pays d'Épinal	98
Pays du Haut Val de Meuse	103
Territoire de Nancy	109
Pays de l'Ouest Vosgien	118
Pays du Val de Lorraine	123
<i>Lorraine</i>	<i>127</i>
<b>France métropolitaine</b>	<b>141</b>
Pays Terres de Lorraine	173
Pays de Sarrebourg	239
Pays de Sarreguemines	282

Sources : CNAMTS, RSI Exploitation : ORSAS-Lorraine



Selon les données du PMSI, les maladies hypertensives ont constitué le motif principal de séjours dans des services hospitaliers publics et privés assurant des soins de courte durée pour 1 652 Lorrains en moyenne annuelle (2006-2008). Rapporté à la population, cela correspond à un taux de 64 patients hospitalisés pour 100 000 hommes et femmes. Les taux les plus faibles s'observent principalement au centre de la région et en Meuse du Nord. Les recours les plus élevés sont enregistrés dans les TSP du nord de la région (Longwy et Thionville), de Moselle Est (Bassin houiller, Pays de Sarreguemines), auxquels s'ajoute le Pays de la Déodatie.

**Taux comparatif annuel moyen de patients hospitalisés pour maladie hypertensive (2006-2008)**

**Taux pour 100 000 hommes et femmes**

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

Hommes et Femmes	
Pays Terres de Lorraine	29
Territoire de Nancy	36
Pays de Sarrebourg	37
Pays d'Épinal	38
Territoire de Metz	39
Pays du Saulnois	45
Pays Lunévillois	47
Pays du Val de Lorraine	50
Meuse du Nord	51
<b>Lorraine</b>	<b>64</b>
Territoire de Thionville	79
Bassin Houiller	91
Pays de Sarreguemines	104
Pays de la Déodatie	115
Territoire de Longwy	188

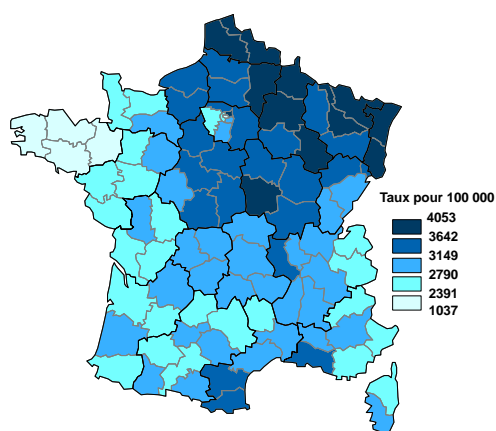
Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

## 2. 5 – Diabète (CIM 10 : E10-E14)

Le diabète constitue un déterminant pour d'autres pathologies, comme les maladies de l'appareil circulatoire. Cette maladie métabolique est définie par la présence d'un excès chronique de sucre dans le sang. Il existe deux types de diabète. Celui de type 1 ou insulino-dépendant nécessite une prise d'insuline pour assurer la survie. Le diabète de type 2, non insulino-dépendant d'emblée, mais pouvant être secondairement insulino-requérant, représente 85 % des cas de diabète.

Le diabète de type 2 est l'affection de longue durée ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur qui concerne le plus grand nombre d'assurés sociaux du régime général (ALD n° 8). Au 31 décembre 2009, la CNAMTS dénombrait 1 551 714 bénéficiaires de l'ALD pour diabète sucré non-insulino-dépendant, soit 12 % de l'ensemble des bénéficiaires (toutes ALD confondues) et 88 % des ALD n° 8 (type 1 et type 2).

**Taux standardisé de prévalence  
du diabète traité par département  
au 31 décembre 2009**  
Taux pour 100 000 assurés du régime général



Source : CNAMTS

Le nombre de bénéficiaires de l'ALD n° 8 pour diabète de type 2 est en croissance annuelle moyenne de 8,6 % sur la période 2005-2009, au niveau national. Divers facteurs expliquent la progression de la maladie. On peut d'abord évoquer l'augmentation de la prévalence de l'obésité, mais aussi le vieillissement de la population, l'allongement de la durée de vie des diabétiques et l'intensification des dépistages.

En Lorraine, la CNAMTS dénombre près de 76 700 assurés sociaux du régime général bénéficiaires de l'ALD pour diabète (1 et 2) au 31 décembre 2009, soit un taux standardisé de prévalence de 3 693 pour 100 000 (3 084 en France). C'est en Moselle qu'on observe le taux le plus important de la région : 3 891. C'est même un des taux les plus élevés de tous les départements de France métropolitaine après la Seine-Saint-Denis et les Ardennes (un peu plus de 4 000 pour 100 000 pour chacun des deux).

**Nombre prévalent de bénéficiaires de l'ALD n° 8 pour diabète (Types 1 et 2)  
et taux de prévalence pour 100 000 assurés sociaux du régime général  
au 31 décembre 2009**

	Nombre	Taux standardisé
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	21 133	3 708
<b>Meuse</b>	5 723	3 445
<b>Moselle</b>	34 386	3 891
<b>Vosges</b>	12 257	3 298
<b>Lorraine</b>	76 699	3 693
<b>France métropolitaine</b>	1 689 900	nd
<b>France</b>	1 770 152	3 084

Source : CNAMTS

**Nouvelles admissions en ALD pour diabète (Types 1 et 2)  
et taux d'incidence standardisé pour 100 000 habitants – 2004-2006**

	Nb annuel moyen	Taux standardisé
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	2 037	259
<b>Meuse</b>	466	206
<b>Moselle</b>	2 766	242
<b>Vosges</b>	1 114	245
<b>Lorraine</b>	6 383	245
<b>France</b>	149 445	220

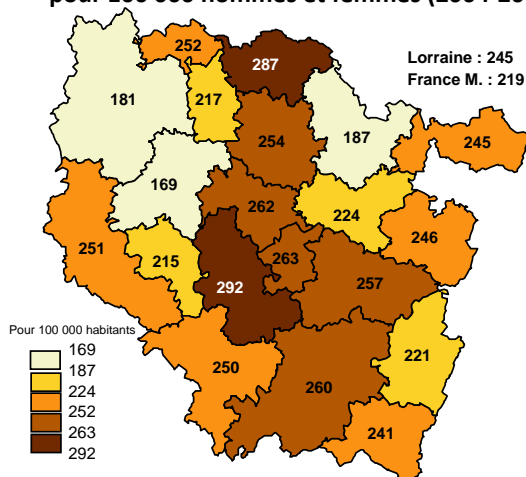
Source : CNAMTS, RSI Exploitation : ORSAS-Lorraine

En moyenne annuelle, près de 6 400 nouvelles admissions en ALD pour diabète ont été accordées pour la période 2004-2006. Ce nombre correspond à 18 % de l'ensemble des admissions en ALD dans la région. Le diabète est le premier motif médical d'admission à l'exonération du ticket modérateur.

Hormis la Meuse, les départements lorrains présentent un taux standardisé d'incidence médico-sociale plus élevé que celui constaté au niveau national en prenant en compte le régime général et le

régime des indépendants. Avec ces données, c'est le département de Meurthe-et-Moselle qui présente le taux le plus élevé (259 contre 220)<sup>1</sup>.

### Taux comparatif d'admission en ALD pour diabète pour 100 000 hommes et femmes (2004-2006)



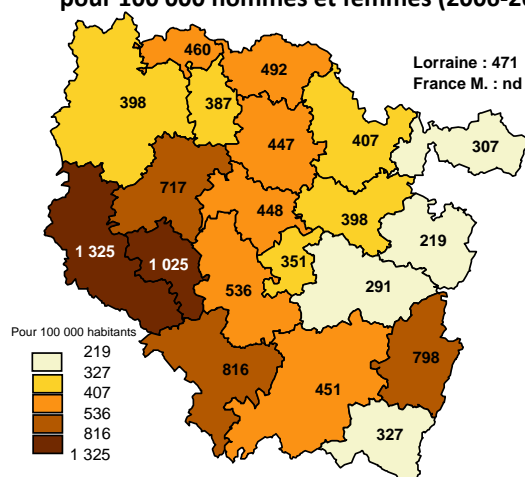
Source : CNAMTS, RSI, Exploitation : ORSAS – Lorraine

Des disparités importantes apparaissent entre les différents TSP pour le taux d'incidence médicosociale liée au diabète. Trois TSP ont un taux significativement inférieur au taux national. Il s'agit du Bassin houiller, de la Meuse du Nord et du Pays Cœur de Lorraine. Peut-on en déduire que l'incidence médicale du diabète y est moindre qu'ailleurs ? Les données proposées présentent un biais dont il faut tenir compte. En effet, elles ne portent que sur le régime des salariés et celui des indépendants et ne prennent pas en compte ni le régime minier, ni le régime agricole. Or ces trois territoires sont plus largement couverts qu'ailleurs par ces régimes particuliers.

Les taux standardisés d'incidence les plus élevés s'observent sur le TSP Terres de Lorraine et celui de Thionville. Dans les deux cas, les taux sont supérieurs de 30 à 33 % par rapport au taux national. L'axe vertical central de la Lorraine, de Thionville à Épinal, y compris le Lunévillois, présente les taux les plus élevés.

<sup>1</sup> Les données de prévalence des ALD n° 8 de la CNAMTS place la Moselle en tête des départements lorrains pour le taux standardisé de prévalence. Les données d'incidence placent ce département en troisième position. Pour expliquer cette divergence, on peut évoquer la différence de date entre les deux observations, le fait que les données d'incidence portent également sur le régime des indépendants ou alors la différence entre le flux et la prévalence. Une autre explication possible doit être évoquée et qui tient au mode de calcul des taux. Le taux de prévalence est calculé par la CNAMTS en se basant sur le nombre de bénéficiaires rapporté au nombre d'assurés sociaux. Le taux d'incidence calculé par l'ORSAS prend comme référence la population du département dans la mesure où il ne dispose pas du nombre d'assurés des deux régimes pris en compte et de leur répartition par âge. Or le département de la Moselle est aussi couvert par le régime des sociétés de secours minières. Les taux mosellans d'incidence médico-sociale sont donc sous-évalués.

### Taux comparatif de patients hospitalisés pour diabète pour 100 000 hommes et femmes (2006-2008)



Source : ATIH (PMSI), Exploitation : ORSAS – Lorraine

Sur la période 2006-2008, un peu plus de 12 000 Lorrains ont été hospitalisés, en moyenne annuelle, avec un diagnostic de diabète en cause principale de recours à des soins de court séjour, soit 471 pour 100 000 en taux comparatif. Deux TSP dépassent très largement ce taux régional : le Pays Barrois (1 325) et le Pays du Haut-Val-de-Meuse (1 025). Le taux standardisé d'hospitalisation pour diabète est presque le triple dans le Barrois par rapport au taux lorrain et d'un peu plus du double dans le cas du Haut-Val-de-Meuse. Pourtant ces deux territoires n'apparaissent pas avec une incidence médico-sociale fortement différente de celle de

l'ensemble de la région au regard des données d'ALD. Par contre, le Pays Barrois est le TSP qui connaît le taux de mortalité le plus élevé de la région lorsqu'on prend en compte les décès par diabète en cause initiale et en causes associées.

Les TSP de moindre hospitalisation pour diabète en cause principale sont ceux de l'est de la région (de Sarreguemines au Lunévillois) avec Remiremont au sud-est. Quatorze TSP sur les vingt ont un taux d'hospitalisation inférieur ou très proche du taux régional. Ils se situent principalement sur l'axe vertical central de la région, de Longwy à Épinal, en passant par Thionville, Metz, le Val de Lorraine et Nancy.

Hormis le Barrois et le Haut-Val-de-Meuse, les TSP avec un taux standardisé d'hospitalisation pour diabète significativement supérieur au taux régional se trouvent sur les flans droit et gauche de cet axe central (Cœur de Lorraine, Terres de Lorraine, Ouest Vosgien et la Déodatie).

L'analyse de la mortalité par diabète en cause initiale n'a pas grand sens, car on meurt peu du diabète qui agit davantage comme déterminant de la mortalité cardiovasculaire, en particulier des cardiopathies ischémiques. Le CépiDc<sup>1</sup> souligne par exemple que dans le cas d'une association diabète – maladie cardiovasculaire au moment du décès, le choix pour le médecin de déclarer une pathologie plutôt qu'une autre en cause initiale peut n'être qu'arbitraire. Ceci montre la nécessité d'analyser l'ensemble des causes initiales et associées en termes de mortalité du diabète. Sur la base de cette recommandation méthodologique, l'analyse de la mortalité régionale attribuée au diabète s'appuie d'abord sur le diabète déclaré comme cause initiale du décès, c'est-à-dire sur la pathologie à l'origine du processus léthal. L'étude de l'ensemble des causes déclarées (initiale et associées) permet de quantifier le nombre et le taux comparatif de décès où le diabète est impliqué, soit directement, soit indirectement en tant que pathologie aggravant le pronostic d'autres maladies<sup>1</sup>.

Pour la période 2005-2006, on dénombre 500 décès par diabète en cause initiale, en moyenne annuelle en Lorraine. Plus de la moitié (57 %) de ces décès sont féminins. La moitié survient après 80 ans et le quart entre 80 et 84 ans. Le taux comparatif de décès par diabète en cause initiale est de 22 pour 100 000 hommes et de 18 pour 100 000 femmes en Lorraine. Ce taux est supérieur, pour

<sup>1</sup> Péquignot F., Jouglé E., Le Toullec A. (CépiDc), « Mortalité attribuée au diabète en France », BEH, n°20-21, 2002, p 91

chaque sexe, à celui observé pour l'ensemble de la France métropolitaine. C'est en Meuse qu'il est le plus élevé (26 pour les hommes et 22 pour les femmes).

**Taux comparatif annuel moyen de mortalité par maladies vasculaires cérébrales (2005-2007)**  
Taux pour 100 000 habitants

	Diabète en cause initiale			Diabète en causes associées		
	Hommes	Femmes	H et F	Hommes	Femmes	H et F
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	21	15 *	18 *	70 *	50 *	58 *
<b>Meuse</b>	26 *	22 *	24 *	88 *	58 *	71 *
<b>Moselle</b>	23 *	20 *	22 *	77 *	57 *	66 *
<b>Vosges</b>	21	16 *	18 *	60	39 *	48 *
<b>Lorraine</b>	22 *	18 *	20 *	73 *	52 *	61 *
<b>France métropolitaine</b>	20	13	16	59	35	44

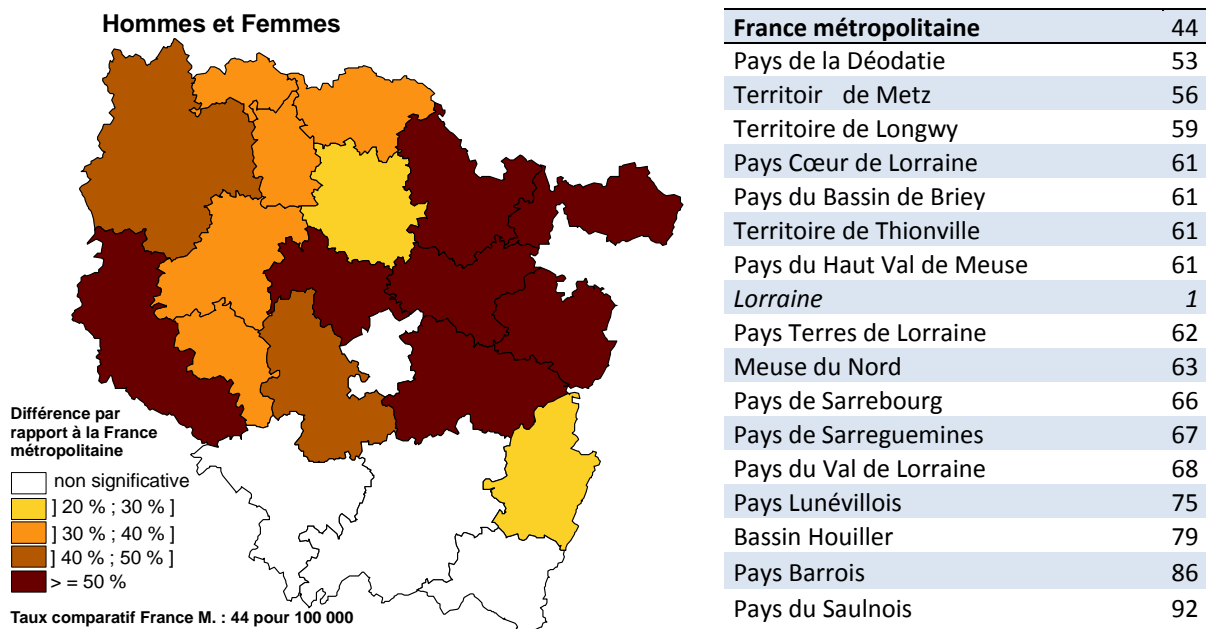
Source : INSERM (CépiDc)

\* : Taux significativement différents du taux français. (P>=0,95).

Lorsqu'on analyse l'ensemble des causes initiales et associées, le nombre de décès atteint 1 540 en moyenne annuelle sur 2005-2007 en Lorraine. Ceci montre l'importance de la prise en compte des causes associées du décès, quand on souhaite disposer d'une mesure complète de l'influence du diabète sur la mortalité. Avec ce mode de calcul, les taux comparatifs sont multipliés par un peu plus de trois et l'écart avec la France métropolitaine est plus important. Dans ce cas, la Meuse reste le département lorrain présentant le taux de mortalité le plus élevé.

**Taux comparatif annuel moyen de mortalité par diabète (cause principale et causes associées) (2005-2007)**  
Taux pour 100 000 hommes et femmes

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la France sont indiqués [p>=0,95])



Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine

L'analyse de la répartition géographique de la mortalité par diabète en cause initiale et en causes associées chez les hommes et les femmes montre d'importantes disparités régionales. Pour résumer l'analyse, on peut dire que, par rapport au diabète, le Nord de la Lorraine présente une surmortalité significative, alors que le Sud ne marque pas de différence significative par rapport à la France.

Sur les 20 TSP, 16 présentent un taux comparatif de mortalité significativement différent du taux national, mais avec des variations d'amplitude très différentes. Les taux de mortalité du sud de la Lorraine, y compris Nancy, ne se distinguent pas de l'ensemble de la France métropolitaine.

C'est surtout le quart Nord-est, étendu vers le Val de Lorraine, qui connaît une surmortalité directe ou indirecte très importante par diabète. Les taux y sont supérieurs de plus de 50 % au taux national. Dans le cas du Saulnois, il est même le double. On retrouve la même situation sur le Barrois avec un taux de 86 pour 100 000 hommes et femmes contre 44 pour la moyenne nationale.





## Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire dans la Grande Région<sup>1</sup>

Taux standardisé (population européenne) de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire en 2005-2007 en Lorraine, Sarre, Rhénanie-Palatinat et Grand Duché de Luxembourg - Taux pour 100 000 habitants (moyenne de 3 ans)

Hommes							
	CIM 10	France*	Lorraine	Allemagne	Sarre	Rhénanie-P.	GD Lux.
Maladies de l'appareil circulatoire	I00-I99	176,1	191,2	288,2	<b>309,4</b>	289,9	270,2
Cardiopathies ischémiques	I20-I25	57,8	59,0	133,4	<b>163,2</b>	129,0	97,8
Maladies cérébrovasculaires	I60-I69	35,0	40,1	45,8	<b>55,5</b>	51,2	54,1

Femmes							
	CIM 10	France*	Lorraine	Allemagne	Sarre	Rhénanie-P.	GD Lux.
Maladies de l'appareil circulatoire	C00-C97	102,6	120,4	200,1	<b>213,1</b>	207,2	187,1
Cardiopathies ischémiques	C00-C14	22,5	25,3	70,8	<b>91,1</b>	67,1	47,3
Maladies cérébrovasculaires	C15	25,4	30,3	38,7	<b>47,1</b>	44,4	47,2

Source : EUROSTAT

\* Les données de la France métropolitaine et de l'Allemagne sont présentées pour pouvoir comparer les données régionales à celles de leur pays d'appartenance après application d'une méthode de standardisation basée sur la population européenne.

Les statistiques d'Eurostat sur le taux standardisé de mortalité par maladie cardiovasculaire montrent des disparités importantes entre les quatre régions européennes étudiées ici. La moindre mortalité cardiovasculaire lorraine, prise dans son ensemble et comparée à celle de la Sarre, de Rhénanie-Palatinat et du Grand Duché de Luxembourg est déterminée en grande partie par l'importance des cardiopathies ischémiques, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les écarts entre régions pour les taux standardisés de mortalité par maladie cérébrovasculaire sont moins importants que pour les cardiopathies ischémiques.

Avant de vouloir interpréter ces disparités en fonction des facteurs de risque, la question de la comparabilité des pratiques de certification doit être évoquée. Ainsi, comme le rappellent les publications d'Eurostat, dans certains cas, une partie des morts subites d'origine cardiaque peut être enregistrée, selon les pratiques de certification de l'ensemble des pays de l'Union Européenne, en causes de décès mal définies ou en infarctus.

Outre ces biais méthodologiques potentiels, les disparités entre États observées pour la mortalité par cardiopathies ischémiques peuvent s'expliquer par les comportements alimentaires, par exemple par une alimentation riche ou déséquilibrée en corps gras dans les États du nord de l'Europe.

Source : Jouglé E., Salem G., Gancel S., Michel V., « Atlas de mortalité dans l'Union Européenne. Données 1994-1996 », Eurostat, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2003.

<sup>1</sup> Les données pour la Wallonie et plus généralement pour la Belgique ne sont pas disponibles pour la période considérée.

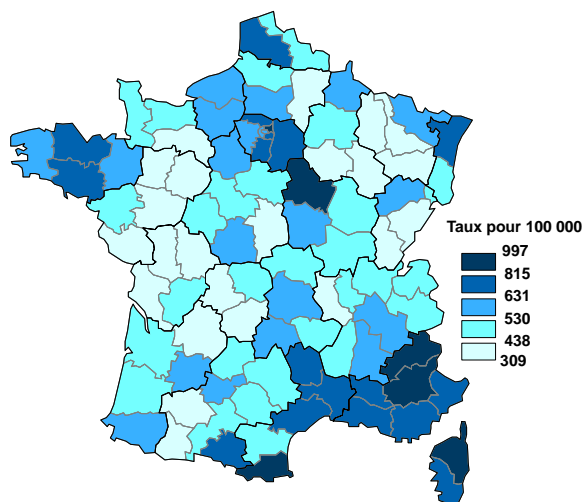
### 3 - Les maladies de l'appareil respiratoire

Une grande variété de pathologies se regroupe sous la rubrique «Maladies de l'appareil respiratoire». En suivant la classification internationale des maladies (CIM 10), on peut y distinguer les maladies respiratoires d'origine infectieuse et aiguë (grippes, pneumonies) des maladies chroniques et obstructives. La frontière n'est toutefois pas étanche et les infections respiratoires, lorsqu'elles se répètent ou se compliquent peuvent être à l'origine d'affections chroniques.

Les facteurs de risque impliqués dans les maladies respiratoires chroniques, en particulier pour les BPCO (bronchopneumonies chroniques obstructives), sont principalement associés au tabagisme, mais aussi à des risques professionnels (activités minières, sidérurgiques, textiles ou agricoles).

#### 3.1 – Prévalence médico-sociale de l'insuffisance respiratoire chronique

**Taux standardisé de personnes prises en charge au titre des ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave (ALD n° 14) pour 100 000 assurés sociaux du régime général au 31 décembre 2009**



Source : CNAMTS

Au 31 décembre 2009, 9 300 Lorrains, relevant du régime général, bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une insuffisance respiratoire chronique grave (ALD n° 14). Le taux standardisé de prévalence médico-sociale pour cette affection s'élève à 451 pour 100 000 assurés sociaux ou d'ayants droit de ce régime. Les taux départementaux lorrains sont inférieurs à celui observé au niveau français, sauf celui de Moselle qui est proche de la moyenne nationale.

**Nombre d'assurés sociaux du régime général pris en charge au titre de l'ALD n° 14 (insuffisance respiratoire chronique grave) au 31 décembre 2009 et taux standardisé pour 100 000 assurés sociaux**

Prévalence	Hommes et Femmes	
	Nombre	Taux standardisé
Meurthe-et-Moselle	2 552	389
Meuse	662	402
Moselle	4 792	548
Vosges	1 295	351
Lorraine	9 301	451
France métropolitaine	312 403	nd
France	320 216	558

Source : CNAMTS

#### 3.2 – Incidence médico-sociale de l'insuffisance respiratoire chronique

L'insuffisance respiratoire chronique grave constitue le motif d'admission en affection de longue durée (ALD 14) de 891 cas en moyenne annuelle pour 2004-2006, soit 2,5 % de l'ensemble des admissions en Lorraine pour cette même période. Les affections pour lesquelles ces admissions sont les plus fréquentes sont les bronchites et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO). L'asthme est une autre cause d'admission en ALD 14.



L'incidence médico-sociale standardisée de l'insuffisance respiratoire chronique grave est moins importante en Lorraine qu'en France métropolitaine (34 admissions pour 100 000 hommes et femmes dans la région contre 45 au niveau national). Aucun territoire de santé et de proximité ne dépasse de manière significative le taux national.

### 3.3 – Morbidité hospitalière pour maladie de l'appareil respiratoire

Sur la période 2006-2008, le nombre annuel moyen de Lorrains hospitalisés en court séjour pour une maladie de l'appareil respiratoire s'élève à 27 895, soit un taux comparatif de 1 204 patients hospitalisés pour 100 000 hommes et femmes. Près de 20 % (5 182) de ces patients domiciliés en Lorraine sont hospitalisés avec un diagnostic de pneumonie ou de bronchopneumonie en cause principale et 12 % (3 349) pour une bronchopneumopathie chronique obstructive.

**Taux comparatif annuel moyen de patients hospitalisés pour maladie de l'appareil respiratoire (2006-2008)**  
**Taux pour 100 000 hommes et femmes**  
 (Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

Ensemble appareil respiratoire		BPCO		Pneumopathie	
Pays d'Épinal	956	Territoire de Nancy	44	Territoire de Nancy	156
Territoire de Metz	1 013	Pays Barrois	82	Pays Cœur de Lorraine	171
Territoire de Nancy	1 014	Pays Lunévillois	88	Territoire de Metz	174
Pays de Sarreguemines	1 129	Pays d'Épinal	96	Pays du Val de Lorraine	180
Pays du Val de Lorraine	1 132	Pays du Val de Lorraine	100	Meuse du Nord	189
Pays de la Déodaté	1 148	Pays de l'Ouest Vosgien	109	Pays d'Épinal	197
<b>Lorraine</b>	<b>1 204</b>	Meuse du Nord	112	<b>Lorraine</b>	<b>213</b>
Pays du Haut Val de Meuse	1 269	Pays de Sarrebourg	115	Pays de Remiremont	248
Pays Lunévillois	1 303	<b>Lorraine</b>	<b>129</b>	Bassin Houiller	274
Pays de Sarrebourg	1 338	Territoire de Thionville	142	Pays de l'Ouest Vosgien	276
Territoire de Thionville	1 425	Territoire de Metz	144	Pays de Sarreguemines	295
Bassin Houiller	1 433	Pays du Haut Val de Meuse	151	Territoire de Longwy	300
Pays de Remiremont	1 461	Pays de la Déodaté	154		
Territoire de Longwy	1 691	Pays du Bassin de Briey	158		
		Pays Cœur de Lorraine	163		
		Territoire de Longwy	195		
		Bassin Houiller	224		

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

L'observation des taux standardisés de patients hospitalisés par TSP, que ce soit pour l'ensemble des maladies de l'appareil respiratoire ou pour l'une de ses composantes détaillées ici (BPCO ou pneumopathie), montre que trois territoires présentent des taux significativement inférieurs au taux régional pour chacun de ces critères. Il s'agit du territoire de Nancy, du Val de Lorraine et du Pays d'Épinal. Par contre, deux territoires se distinguent avec des taux supérieurs pour chacun des trois indicateurs : Bassin houiller et Territoire de Longwy, tous deux des bassins anciennement industrialisés.

Si on ne prend en compte que la BPCO, ce sont les territoires au passé industriel (mines de fer, mines de charbon, sidérurgie) qui se situent dans la catégorie des taux de patients hospitalisés les plus élevés. Mais on y trouve aussi des territoires ruraux comme le Haut-Val-de-Meuse ou le Pays Cœur de Lorraine.

Longwy et le Bassin houiller mis à part, car déjà évoqués précédemment, les taux d'hospitalisation les plus élevés par rapport à la moyenne régionale pour pneumonie ou bronchopneumonie en motif

principal caractérisent le département des Vosges et plus particulièrement son flanc sud-est avec Remiremont et son flanc ouest (Pays de l'Ouest Vosgien). La Déodatie se caractérise avec un taux d'hospitalisation plus élevé pour la BPCO.

### 3.4 – Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de près de 1 500 décès par an en Lorraine (32 500 en France métropolitaine) [moyenne annuelle 2005-2007]. Elles touchent plus particulièrement les personnes les plus âgées : 70 % des décès masculins et 85 % des décès féminins surviennent après 75 ans en Lorraine.

**Décès selon les principales maladies de l'appareil respiratoire en Lorraine en 2005-2007**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb/an	%	Nb/an	%	Nb/a	%
<b>Pneumonie et bronchopneumonie (CIM 10 : J12-J18)</b>	203	24,9%	223	34,5%	426	29,1%
<b>Bronchopneumopathie chronique obstructive (CIM 10 : J40-J44)</b>	301	36,9%	121	18,7%	422	28,8%
<b>Autres maladies respiratoires</b>	312	38,2%	303	46,8%	615	42,1%
<b>Total</b>	816	100,0%	647	100,0%	1 463	100,0%
<b>dont 75 ans ou plus</b>	569	69,7%	551	85,0%	1120	76,5%

Source : INSERM (CépiDc)

**Taux comparatif annuel moyen de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire (2005-2007)**  
Taux pour 100 000 habitants

	Ensemble		dont BPCO		dont Pneumopathie	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	92 *	40 *	32 *	6	24 *	14 *
<b>Meuse</b>	84 *	46 *	30 *	7	19	13
<b>Moselle</b>	102 *	41 *	40 *	10 *	26 *	13 *
<b>Vosges</b>	85 *	41 *	23	6	26 *	16 *
<b>Lorraine</b>	94 *	41 *	33 *	8 *	25 *	14 *
<b>France Métropolitaine</b>	68	34	20	6	21	12

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine

\* : Taux significativement différent du taux français (P>=0,95).

Sur la période 2005-2007, la mortalité lorraine pour maladie de l'appareil respiratoire est supérieure à celle observée en France métropolitaine. Chaque taux comparatif lorrain est supérieur aux taux nationaux, aussi bien pour les hommes que pour les femmes ou en isolant la BPCO ou la pneumonie-bronchopneumonie. La situation est toutefois plus contrastée pour tel ou tel département en fonction du sexe et/ou de la pathologie observée. Le taux lorrain de mortalité féminine par BPCO est marqué par l'importance de la mortalité mosellane pour cette cause chez les femmes. Les autres départements ne présentent pas en effet de différence significative pour la mortalité par BPCO chez les femmes. Pour sa part, la Meuse ne présente pas de différence significative avec la France métropolitaine pour la pneumonie-bronchopneumonie.

Les taux comparatifs de mortalité pour l'ensemble des maladies de l'appareil respiratoire sont en baisse constante en Lorraine, comme en France métropolitaine, au moins depuis 25 ans. Cette diminution est décalée dans la tranche d'âge supérieure à 65 ans. La baisse est toutefois plus prononcée au cours des dix dernières années (1996-2006) que dans la période 1981-1996. Par contre, l'évolution des taux comparatifs pour la BPCO et les pneumopathies connaît des phases plus

contrastées : hausse pour la BPCO chez les femmes dans la période 1981-1996, suivie d'une baisse importante pour 1996-2006. Pour les pneumopathies, les taux comparatifs ont augmenté chez les hommes et chez les femmes entre 1981 et 1996 pour baisser depuis 1996.

### Évolution des taux comparatifs de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire en Lorraine et en France métropolitaine

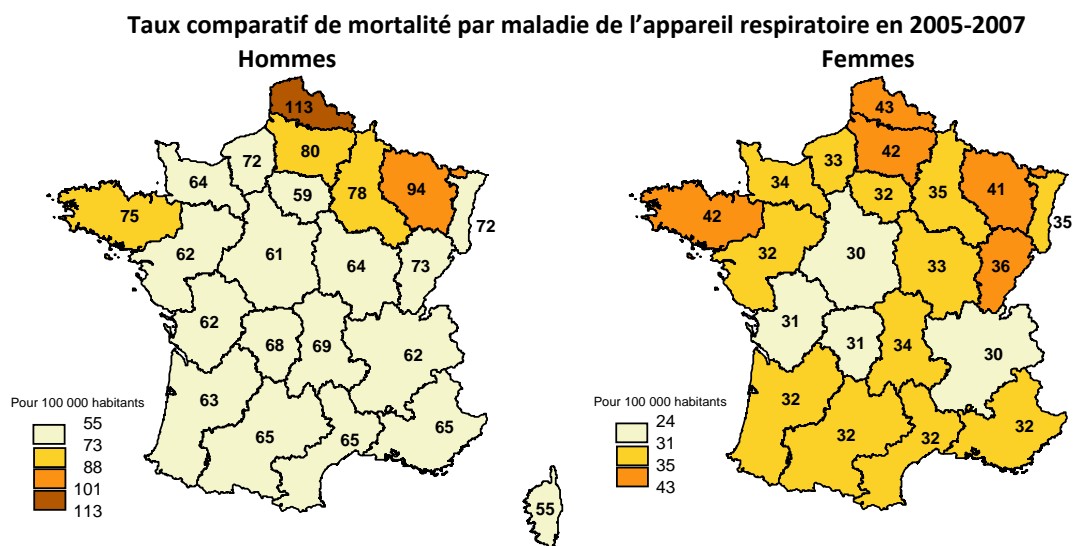
Taux d'évolution	Ensemble		dont BPCO		dont Pneumopathie	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Lorraine 1981-1996	-17,6%	-8,1%	-6,4%	+38,6%	+87,5%	+58,9%
Lorraine 1996-2006	-33,4%	-30,3%	-47,8%	-54,5%	-49,5%	-45,9%
France M. 1981-1996	-17,1%	-10,9%	-10,5%	+19,7%	+108,8%	+90,0%
France M. 1996-2006	-37,2%	-30,6%	-53,2%	-58,9%	-48,1%	-42,6%

Taux d'évolution moyen annuel	Ensemble		dont BPCO		dont Pneumopathie	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Lorraine 1981-1996	-1,3%	-0,6%	-0,4%	+2,2%	+4,3%	+3,1%
Lorraine 1996-2006	-4,0%	-3,5%	-6,3%	-7,6%	-6,6%	-6,0%
France M. 1981-1996	-1,2%	-0,8%	-0,7%	+1,2%	+5,0%	+4,4%
France M. 1996-2006	-4,5%	-3,6%	-7,3%	-8,5%	-6,4%	-5,4%

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine

Chaque année indiquée est l'année centrale d'une période trisannuelle.

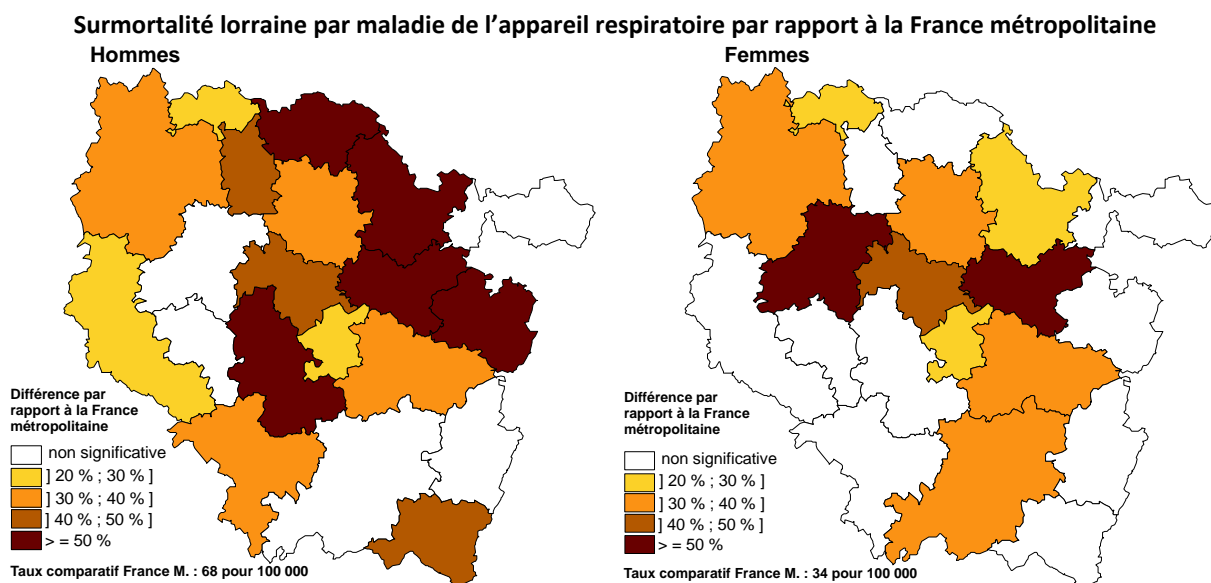
La Lorraine est une des régions françaises la plus touchée par la mortalité par maladie de l'appareil respiratoire en 2005-2007. Le taux comparatif de 94 décès pour 100 000 hommes la place en seconde position après le Nord-Pas-de-Calais (113). Le taux de 41 décès pour 100 000 femmes est comparable à celui des trois autres régions qui sont en tête pour la mortalité féminine liée à ce type de pathologies : Nord-Pas-de-Calais (43), Picardie (42) et Bretagne (42). Il en va de même lorsqu'on isole la BPCO et la pneumonie-bronchopneumonie dans l'ensemble des causes de décès liées aux maladies de l'appareil respiratoire.



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

A l'intérieur de la Lorraine, on observe une surmortalité masculine par maladie de l'appareil respiratoire pour la majorité des TSP (15/20). Elle est plus prononcée sur la partie Est de la région, à laquelle il faut ajouter le territoire de Terres de Lorraine certainement marqué par le bassin de Neuves Maisons. La géographie lorraine de la surmortalité féminine est un peu différente de celle du

sexe masculin. Pour les femmes, on observe un axe central horizontal avec une surmortalité plus prononcée (Pays Cœur de Lorraine, Val de Lorraine, Saulnois).



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

### Taux comparatif annuel moyen de mortalité pour maladie de l'appareil respiratoire (2005-2007)

#### Taux pour 100 000 habitants

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la France métropolitaine sont indiqués [p≥0,95])

Ensemble des maladies de l'appareil respiratoire				
	Hommes		Femmes	
<b>France métropolitaine</b>	<b>68</b>	<b>France métropolitaine</b>	<b>34</b>	
Territoire de Nancy	82	<i>Lorraine</i>	41	
Territoire de Longwy	83	Territoire de Nancy	42	
Pays Barrois	88	Bassin Houiller	42	
Pays de l'Ouest Vosgien	90	Territoire de Metz	46	
Meuse du Nord	92	Pays Lunévillois	46	
Territoire de Metz	93	Meuse du Nord	47	
Pays Lunévillois	93	Pays d'Épinal	47	
<i>Lorraine</i>	94	Pays du Val de Lorraine	50	
Pays du Val de Lorraine	96	Pays Cœur de Lorraine	59	
Pays de Remiremont	100	Pays du Saulnois	61	
Pays du Bassin de Briey	101			
Territoire de Thionville	106			
Bassin Houiller	111			
Pays de Sarrebourg	113			
Pays Terres de Lorraine	119			
Pays du Saulnois	150			

Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

**Taux comparatif annuel moyen de mortalité pour maladie de l'appareil respiratoire (2005-2007)**  
**Taux pour 100 000 habitants**  
 (Seuls les taux présentant une différence significative avec la France métropolitaine sont indiqués [p≥0,95])

BPCO		Pneumonie et broncho-pneumonie			
Hommes		Hommes		Femmes	
<b>France métropolitaine</b>	<b>20</b>	<b>France métropolitaine</b>	<b>21</b>	<b>France métropolitaine</b>	<b>12</b>
Pays de la Déodatie	27	<i>Lorraine</i>	25	<i>Lorraine</i>	14
Pays Barrois	29	Bassin Houiller	26	Territoire de Nancy	15
Pays du Val de Lorraine	30	Territoire de Metz	26	Territoire de Metz	17
Meuse du Nord	33	Territoire de Thionville	26	Meuse du Nord	17
Pays de Remiremont	33	Pays de Remiremont	27	Pays Lunévillois	17
<i>Lorraine</i>	33	Pays Terres de Lorraine	34	Pays du Val de Lorraine	18
Pays Lunévillois	35			Pays d'Épinal	18
Pays Terres de Lorraine	37			Pays de l'Ouest Vosgien	23
Territoire de Longwy	38				
Bassin Houiller	38				
Territoire de Metz	41				
Pays de Sarrebourg	43				
Territoire de Thionville	45				
Pays du Bassin de Briey	48				

Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine



## Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire dans la Grande Région<sup>1</sup>

Taux standardisé (population européenne) de mortalité  
par maladie de l'appareil respiratoire en 2005-2007  
en Lorraine, Sarre, Rhénanie-Palatinat et Grand Duché de Luxembourg  
- Taux pour 100 000 habitants (moyenne de 3 ans)

Hommes							
	CIM 10	France*	Lorraine	Allemagne	Sarre	Rhénanie-P.	GD Lux.
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	J00-J99	43,0	59,3	55,1	53,9	64,0	62,0
Pneumonie et bronchopneumonie	J12-J18	12,4	15,2	18,7	9,6	25,2	19,5
Maladies chroniques des voies respiratoires	J40-J47	14,1	23,0	26,9	33,7	33,7	29,1

Femmes							
	CIM 10	France*	Lorraine	Allemagne	Sarre	Rhénanie-P.	GD Lux.
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	J00-J99	20,5	25,2	27,9	24,5	33,1	32,3
Pneumonie et bronchopneumonie	J12-J18	6,8	8,1	10,9	5,3	14,6	9,9
Maladies chroniques des voies respiratoires	J40-J47	5,0	6,6	11,9	14,6	11,3	13,6

Source : EUROSTAT

\* Les données de la France métropolitaine et de l'Allemagne sont présentées pour pouvoir comparer les données régionales à celles de leur pays d'appartenance après application d'une méthode de standardisation basée sur la population européenne.

Dans les pays de la Grande Région, comme en France, les taux de mortalité masculins par maladie de l'appareil respiratoire sont plus élevés que les taux féminins. Les facteurs de risque impliqués dans ces maladies, en particulier pour les BPCO, peuvent expliquer les différences entre sexes. Les BPCO sont principalement associées au tabagisme, plus fréquent chez les hommes, mais aussi à des risques professionnels (activités minières, sidérurgiques ou agricoles). Les trois régions anciennement minières et sidérurgiques que sont la Lorraine, la Sarre et Grand Duché de Luxembourg ou encore fortement industrialisées (Rhénanie-Palatinat) présentent des taux relativement élevés. On pourrait y ajouter le Nord-Pas-de-Calais s'il faisait partie de cette entité géographique qu'est la Grande région.

<sup>1</sup> Les données pour la Wallonie et plus généralement pour la Belgique ne sont pas disponibles pour la période considérée.

## III – Les maladies transmissibles

L'évolution des conditions de vie, les progrès enregistrés au niveau de la couverture vaccinale et des thérapies médicales ont eu pour résultats une réduction notable des maladies transmissibles. Mais dans le milieu des années 1970 ou au début des années 1980 de nouvelles maladies infectieuses furent identifiées dont le sida. Les pays développés ont alors pris conscience que les maladies transmissibles n'avaient pas disparu des préoccupations de santé publique.

### 1 – Le sida et l'infection à VIH

#### 1.1 - La Lorraine moins touchée que d'autres régions par l'incidence du sida diagnostiqué

Avec 763 cas de sida diagnostiqués entre le début de l'épidémie et le 31 décembre 2009, la région Lorraine est une des régions de France métropolitaine les moins touchées par l'épidémie de sida. Le nombre total cumulé de cas de sida en Lorraine représente 1,2 % de ceux déclarés en France métropolitaine depuis le début de l'épidémie alors que la région Lorraine représente 3,8 % de la population française métropolitaine.

Sur l'ensemble des cas de sida déclarés depuis le début de l'épidémie en Lorraine, 83 % ont été diagnostiqués chez des hommes et 17 % chez des femmes.

En 2005-2007 (période triennale la plus récente pour laquelle les données de l'InVS sont définitives), le nombre de cas de sida diagnostiqués en Lorraine est de 12 en moyenne annuelle (11 hommes et 1 femme). Ce qui correspond à un taux de 5 par million d'habitants contre 16 au niveau métropolitain.

La Meurthe-et-Moselle, avec un taux de 9 cas de sida par million d'habitants, en moyenne annuelle, et la Moselle, avec un taux de 4 cas par million représentent les deux départements les plus touchés par le sida en Lorraine pour la période 2005-2007.

En France, en 2005-2007, 47 % des cas de sida ont été diagnostiqués chez des personnes qui ignoraient leur séropositivité VIH. En Lorraine, cette proportion de diagnostics tardifs est de 4 sur 10 (22/37).

**Nouveaux cas de sida diagnostiqués par département de domicile**

	<1998-2009	2005-2007	
	Nb nouveaux cas	Nb nouveaux cas	Taux annuel/million
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	341	19	9 *
<b>Meuse</b>	50	1	2 *
<b>Moselle</b>	294	13	4 *
<b>Vosges</b>	78	4	3 *
<b>Lorraine</b>	763	37	5 *
<b>France métropolitaine</b>	60 240	2 913	16

Source : InVS (à partir des déclarations obligatoires)

<1998-2009 : Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 31 décembre 2009

2005-2007 : dernière période triennale pour laquelle les données de l'InVS sont définitives

Pour 2005-2007, le nombre de nouveaux cas est compté pour les trois années. Le taux correspond au taux annuel moyen, il est calculé pour 1 million d'habitants.



### Nouveaux cas de sida par mode de contamination et par période de déclaration

	<1998-2009	< 1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007	2008-2009*
<b>Homosexuel/Bisexuel</b>	45,0%	47,1%	4/10	3/10	4/10	3/10
<b>Usagers de drogues**</b>	13,5%	15,2%	1/10	1/10	~	-
<b>Homo-Bi-UDVI</b>	1,4%	1,5%	-	-	~	-
<b>Hémophile</b>	2,2%	2,9%	-	-	-	-
<b>Hétérosexuel</b>	23,6%	19,3%	3/10	4/10	4/10	4/10
<b>Transfusé en France</b>	5,4%	6,8%	-	-	-	-
<b>Mère / Enfant</b>	0,8%	1,0%	-	-	-	-
<b>Autre / Inconnu</b>	8,1%	6,1%	1/10	2/10	1/10	3/10
<b>Ensemble</b>	100,0%	100,0%	10/10	10/10	10/10	10/10
<b>Nombre</b>	763	586	49	42	37	25

Source : InVS

\* Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration

\*\* Usagers de drogues par voie intraveineuse UDVI

Avant 1998, les relations homosexuelles ou bisexuelles étaient le principal mode de contamination en région Lorraine. Depuis cette période, les relations hétérosexuelles comme mode de contamination ont fortement progressé pour devenir aussi fréquentes que les relations homosexuelles ou bisexuelles. Par contre, la contamination par échange de seringue chez les usagers de drogue a fortement diminué, surtout depuis 2005.

#### 1.2 - La Lorraine également moins touchée par les nouvelles découvertes de séropositivité

En 2005-2007, en moyenne annuelle, l'InVS estime à 66 les nouvelles découvertes de séropositivité VIH déclarées<sup>1</sup> en Lorraine (50 pour des hommes et 16 pour des femmes), soit un taux de 28 pour 1 million d'habitants. Ce taux est largement inférieur à celui observé au niveau métropolitain. C'est en Meurthe-et-Moselle qu'on observe le taux régional le plus élevé. Ces données extraites du tableau ci-dessous doivent être analysées avec prudence pour deux raisons.

Ces données concernent les découvertes de séropositivité au VIH déclarées au cours de la période considérée. C'est dire qu'elles ne concernent qu'en partie des personnes contaminées par le virus de l'immunodéficience humaine au cours de 2005-2007. La plupart ont contracté le virus plusieurs années auparavant, certaines découvrant leur séropositivité alors qu'elles souffrent du sida.

#### Nombre annuel moyen de découvertes de séropositivité VIH (2005-2007) et taux moyen annuel pour 1 million d'habitants (données brutes non corrigées)

	Hommes et Femmes		Hommes		Femmes	
	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	27	38	21	60	6	17
<b>Meuse</b>	3	16	2	21	1	10
<b>Moselle</b>	26	25	18	35	8	15
<b>Vosges</b>	10	27	9	48	1	7
<b>Lorraine</b>	66	28	50	43	16	14
<b>France métropolitaine</b>	4 008	75	2 927	98	1 639	52

Source : InVS

Données brutes établies au 31/12/2009 non corrigées pour la sous déclaration.

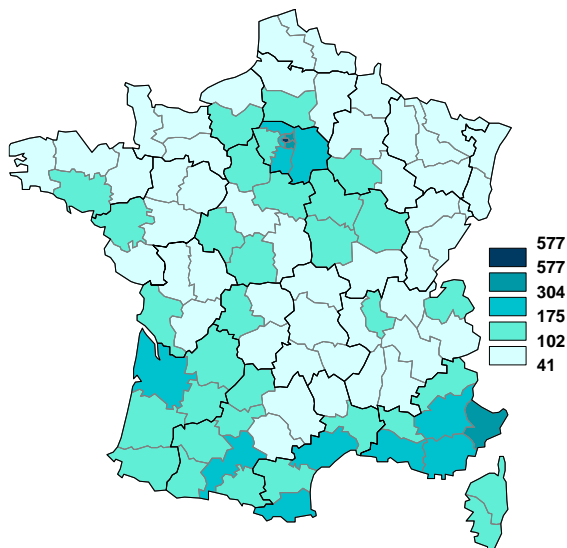
<sup>1</sup> L'estimation du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par l'InVS prend en compte les déclarations d'infection faites auprès des directions départementales des affaires sanitaires et sociales, mais aussi une estimation de celles qui devraient parvenir et de la sous déclaration à partir d'une enquête LaboVIH.





### 1.3 – Prévalence médico-sociale du VIH-sida

**Taux standardisé de personnes prises en charge au titre des ALD pour VIH/sida pour 100 000 assurés sociaux du régime général au 31 décembre 2009**



Source : CNAMTS

Au 31 décembre 2009, 1 346 personnes bénéficiaient d'une prise en charge ALD pour VIH/sida (ALD n° 7) en Lorraine, soit 1,5 % de l'ensemble des bénéficiaires de l'ALD n° 7 en France métropolitaine (régime général exclusivement).

**Nombre d'assurés sociaux du régime général pris en charge au titre de l'ALD n° 7 (VIH-sida) au 31 décembre 2009 et taux standardisé pour 100 000 assurés sociaux**

Prévalence	Hommes et Femmes	
	Nombre	Taux standardisé
Meurthe-et-Moselle	497	78
Meuse	66	41
Moselle	599	63
Vosges	184	55
Lorraine	1 346	65
France métropolitaine	90 044	nd
France	93 911	164

Source : CNAMTS

De tous les départements de la France métropolitaine, la Meuse est celui qui présente le taux standardisé de prévalence le plus faible des départements métropolitains pour l'ALD concernée par le VIH-sida (41 pour 100 000). La Meurthe-et-Moselle, taux lorrain le plus élevé, se situe au 74<sup>ème</sup> rang par ordre décroissant (Moselle 87<sup>ème</sup>, Vosges 93<sup>ème</sup>). Ce sont les départements de la région parisienne qui présentent les taux les plus élevés. Le département non francilien avec le taux le plus élevé est celui des Alpes-Maritimes (335 pour 100 000).

### 1.4 – Incidence médico-sociale du VIH-sida

L'observation de l'incidence ou des nouvelles admissions en ALD 7 pour VIH-sida confirme la moindre importance de cette maladie en Lorraine (régime générale + régime des professions indépendantes). Pour la période 2004-2006, 77 nouvelles admissions pour VIH-sida ont été prononcées, en moyenne annuelle, en Lorraine (pour 53 hommes et 24 femmes), ce qui correspond à un taux standardisé d'incidence médico-sociale de 3 pour 100 000 habitants. Comme pour les autres indicateurs déjà présentés, c'est en Meurthe-et-Moselle que ce taux est le plus élevé.

**Nombre annuel moyen d'admissions en ALD pour VIH-sida (2005-2007) et taux pour 100 000 habitants**

	Hommes et Femmes		Hommes		Femmes	
	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux
Meurthe-et-Moselle	29	4	19	5	10	3
Meuse	4	2	2	2	2	3
Moselle	32	3	24	4	8	2
Vosges	12	3	9	5	3	2
Lorraine	77	3	53	5	24	2
France métropolitaine	5 117	9	3 276	11	1 841	6

Sources : CNAMTS, RSI Exploitation : ORSAS-Lorraine

**Nombre annuel moyen de patients hospitalisés pour maladies dues au VIH [CIM 10 : B20-B24]  
(2006-2008) et taux comparatif pour 100 000 habitants**

	Hommes et Femmes		Hommes		Femmes	
	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	134	18 *	97	26 *	36	10
<b>Meuse</b>	12	6 *	7	6 *	4	NI
<b>Moselle</b>	156	14	103	18	52	10
<b>Vosges</b>	57	15	41	21	16	8
<b>Lorraine</b>	358	15	249	20	109	10

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

\* Taux significativement différents du taux lorrain ( $P \geq 0,95$ )

NI = Donnée non interprétable en raison d'un effectif trop petit

### 1.5 – Morbidité hospitalière

Le nombre moyen de Lorrains hospitalisés en service de court séjour pour une maladie due au VIH (code CIM 10 : B20-B24) est de 358 en moyenne annuelle pour la période 2006-2008 (70 % d'hommes et 30 % de femmes). C'est en Meurthe-et-Moselle qu'on observe le taux standardisé le plus élevé (18 pour 100 000 hommes et femmes, contre 15 pour l'ensemble de la Lorraine). La Meuse connaît le taux le plus bas.

**Taux comparatif annuel moyen de patients hospitalisés pour maladies dues au VIH (2006-2008)**

**Taux pour 100 000 hommes et femmes**

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

Territoire de Metz	<b>9</b>
Pays du Val de Lorraine	9
Bassin Houiller	10
<i>Lorraine</i>	<i>15</i>
Pays d'Épinal	19
Pays de Sarrebourg	23
Territoire de Thionville	26
Territoire de Nancy	27

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

C'est le TSP de Nancy qui présente le taux de patients hospitalisés pour maladies directement dues au VIH le plus élevé de Lorraine. C'est lui qui donne à l'ensemble de la Meurthe-et-Moselle un taux élevé : sur les 134 patients domiciliés dans ce département hospitalisés pour ces maladies, 57 % habitent ce territoire, alors que le TSP de Nancy regroupe 41 % de la population meurthe-et-mosellane.

En dehors du TSP de Nancy, trois autres TSP présentent des taux de patients hospitalisés significativement plus élevés que la moyenne régionale : Thionville (26 pour 100 000), Sarrebourg (23) et Épinal (19).

On enregistre 13 décès directement causés par des maladies dues au VIH en moyenne annuelle sur la période 2005-2007 en Lorraine (10 hommes et 3 femmes). Ce qui représente un taux comparatif de 0,5 pour 100 000 habitants (H+F) contre 1,2 pour 100 000 hommes et femmes en France métropolitaine. Ce faible nombre de décès à l'échelon régional rend difficile, du point de vue statistique, les comparaisons départementales.

Le taux comparatif lorrain de décès causés par des maladies dues au VIH (H + F) a connu une progression entre 1986 et 1995 en passant de 0,3 pour 100 000 à 2,9 en 1995. Entre le milieu des

années 1990 et 2000, il a baissé. Depuis 2000, il est stable avec un taux comparatif de 0,5 pour 100 000 hommes et femmes.

## 2 – Les hépatites virales

Seules les infections aiguës par les virus des hépatites A et B sont à déclaration obligatoire (hépatite A aiguë depuis novembre 2005, hépatite B aiguë symptomatique depuis mars 2003).

Le virus de l'hépatite A se transmet principalement par voie fécale-orale lorsque des aliments souillés par des matières fécales ne sont pas lavés, par exemple. L'infection peut être silencieuse, surtout chez l'enfant, et la guérison est spontanée. Sinon, elle évolue vers une forme aiguë symptomatique qui disparaît au bout de quelques semaines et n'évolue jamais vers une forme chronique. L'hépatite B se transmet par relation sexuelle ou par voie sanguine, par l'intermédiaire d'objets souillés par du sang contaminé dans le cas de transfusions sanguines, d'usage de drogues intraveineuses ou de tatouages par exemple. Dans sept cas sur dix, l'hépatite B est asymptomatique et le sujet ne présente pas d'ictère.

### 2.1 – Incidence de la notification des hépatites aiguës A et B

Pour la période 2007-2009, 1229 cas d'hépatite A aiguë ont été notifiés en moyenne annuelle à l'autorité sanitaire, dont 35 en Lorraine. Le taux d'incidence lorrain (1,5 pour 100 000 habitants) est inférieur au taux de la France métropolitaine. Les cas notifiés d'hépatite B aiguë ne dépassent pas la dizaine en moyenne annuelle entre 2005-2007 en Lorraine. Ces données doivent toutefois être prises avec précaution dans la mesure où elles ne reflètent que les déclarations obligatoires (DO) enregistrées et non pas toute la réalité épidémiologique que l'on souhaiterait connaître. En effet, une partie des nouvelles personnes atteintes par ces maladies ne sont pas dépistées. De plus, comme pour toute maladie à déclaration obligatoire, il existe une sous déclaration potentielle des cas dépistés. En 2006, l'InVS a mené une enquête nationale rétrospective auprès d'un échantillon de laboratoires de biologie médicale pour évaluer l'exhaustivité des DO et estimer l'incidence des hépatites B. Si les notifications de cas d'hépatite aiguë B symptomatiques restaient inférieurs à 200 cas par an depuis la mise en place de la DO, l'étude menée auprès des laboratoires a permis d'estimer le nombre de cas symptomatiques à 628, soit 3 fois plus<sup>1</sup>

#### Nombre de nouveaux cas d'hépatite aiguë notifiés et taux pour 100 000 habitants

	Hépatite A aiguë		Hépatite B aiguë	
	2007-2009		2005-2007	
	Nb/an	Taux	Nb/an	Taux
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	11	1,5	4	0,5
<b>Meuse</b>	1	0,5	~	0,2
<b>Moselle</b>	18	1,8	3	0,3
<b>Vosges</b>	5	1,2	1	0,2
<b>Lorraine</b>	35	1,5 *	7	0,3
<b>France métropolitaine</b>	1 229	2,0	150	0,2

Source : InVS, déclarations obligatoires hépatite aiguë A et B

\* : Taux significativement différent du taux français (P>=0,95)

<sup>1</sup> « Surveillance des hépatites B aiguës par la déclaration obligatoire, France, 2004-2006 », BEH n° 51-52, 2007

## 2.2 - Incidence médico-sociale (ALD)

Les hépatites virales ouvrent droit à la reconnaissance d'une affection de longue durée par l'assurance maladie. Elles sont incluses dans l'ALD n° 6 au champ clinique plus vaste puisqu'elle comprend toutes les maladies chroniques actives du foie et cirrhoses. On ne dispose pas de données régionalisées détaillées pour la prévalence permettant d'isoler les hépatites virales chroniques dans l'ensemble des cas relevant de l'ALD n° 6. Celles-ci sont toutefois disponibles pour l'incidence, en ce qui concerne le régime général et le régime des professions indépendantes.

Pour la période 2004-2006, on dénombre 318 nouvelles admissions (moyenne annuelle) en ALD n° 8 correspondant aux hépatites virales (sans répartition selon la souche virale, CIM 10 : B15-B19). Le taux régional d'incidence médico-sociale annuel est de 13 pour 100 000 habitants contre 17 au niveau national. Les taux pour la Meurthe-et-Moselle, la Meuse et les Vosges sont significativement inférieurs au taux national. En Meurthe-et-Moselle, il est au moins le double de celui de Meuse ou des Vosges.

### Nombre de nouvelles admissions en ALD pour hépatite virale et taux pour 100 000 habitants (2004-2006)

	Nb/an	Taux
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	105	14 *
<b>Meuse</b>	13	6 *
<b>Moselle</b>	175	16
<b>Vosges</b>	26	7 *
<b>Lorraine</b>	318	13 *
<b>France métropolitaine</b>	10 644	17

Source : CNAMTS, RSI Exploitation : ORSAS-Lorraine

\* : Taux significativement différent du taux français ( $P \geq 0,95$ )

## 2.3 - Morbidité hospitalière

Dans les données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les hépatites virales inscrites en tant que diagnostic principal peuvent correspondre à des cas variés, recouvrant des stades de gravité de la maladie très divers. Toutes formes confondues, les hépatites virales en diagnostic principal sont à l'origine de 739 hospitalisations de Lorrains en moyenne annuelle pour la période 2006-2008. Ce qui correspond à un taux de 30 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Seul le département de la Moselle dépasse ce taux régional.

### Nombre annuel moyen de patients hospitalisés pour hépatite virale [CIM 10 : B15-B19] (2006-2008) et taux comparatif pour 100 000 habitants

	Hommes et Femmes		Hommes		Femmes	
	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	180	24 *	106	30 *	75	19 *
<b>Meuse</b>	48	23 *	19	18 *	29	28
<b>Moselle</b>	437	39 *	245	45 *	192	34 *
<b>Vosges</b>	74	20 *	44	23 *	30	17 *
<b>Lorraine</b>	739	30	413	35	326	26

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

\* Taux significativement différents du taux lorrain ( $P \geq 0,95$ )

**Répartition des 2 217 Lorrains hospitalisés entre 2006-2008 pour une hépatite virale en diagnostic principal en fonction du type d'hépatite virale**

	Aiguë	Chronique	Non précisé	Ensemble
<b>Hépatite A</b>	3,6%	-	-	3,6%
<b>Hépatite B</b>	2,2%	14,3%	-	16,5%
<b>Hépatite C</b>	2,0%	74,0%	-	76,0%
<b>Autres hépatites</b>	-	0,3%	-	0,4%
<b>Non précisé</b>	1,2%	0,5%	1,8%	3,5%
<b>Total</b>	9,1%	89,1%	1,8%	100,0%

Source : ATIH (PMSI)

Les trois quarts des Lorrains hospitalisés entre 2006-2008 pour une hépatite virale en diagnostic principal l'ont été pour une hépatite C chronique.

**Taux comparatif annuel moyen de patients hospitalisés pour hépatite virale en diagnostic principal (2006-2008) - Taux pour 100 000 hommes et femmes**

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

Pays Lunévillois	11
Pays de Sarreguemines	13
Pays Terres de Lorraine	14
Pays du Val de Lorraine	16
Pays Barrois	17
Pays de la Déodatie	19
Pays de Remiremont	19
Territoire de Nancy	20
Pays d'Épinal	24
<b>Lorraine</b>	<b>30</b>
Territoire de Metz	43
Pays du Bassin de Briey	46
Territoire de Longwy	49
Territoire de Thionville	65

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

Ce sont les habitants du Nord de la Lorraine (de Metz à Briey, Longwy et Thionville) qui sont le plus hospitalisés pour une hépatite virale en diagnostic principal. Les taux comparatifs d'hospitalisation calculés pour ces quatre territoires sont supérieurs au taux régional, avec un taux voisin de 43 à 49 pour 100 000 à Metz, Briey et Longwy et de 65 pour le territoire de Thionville. Le Sud de la Lorraine, mais aussi la Moselle Est avec le Pays de Sarreguemines, présentent des taux significativement inférieurs au taux régional.

### 3 – La tuberculose

Les avancées dans le traitement de la tuberculose, l'amélioration des conditions de vie et les programmes de vaccination par le BCG ont permis une nette régression de la maladie de 1900 à 1980 en France. Cependant, depuis les années 1980, on assiste à un ralentissement de cette décroissance avec des disparités géographiques et l'identification de groupes de population à risque. Le programme national de lutte contre la tuberculose, élaboré en 2007, vise à consolider la diminution de l'incidence de la tuberculose et à renforcer le contrôle de la maladie en France.

#### 3.1 - L'incidence de la tuberculose

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire en France, depuis 1964. Calculés à partir des déclarations obligatoires transmises par les médecins et les responsables de laboratoire à l'autorité sanitaire départementale, les taux d'incidence sont utiles pour suivre l'évolution de l'infection et faire des comparaisons, en dépit d'une sous déclaration estimée au niveau national à environ 35 %.

**Nombre annuel moyen de nouveaux cas de tuberculose déclarés  
et taux annuel pour 100 000 habitants (2006-2008) – Hommes et Femmes**

	2006-2008		2003-2005	2000-2002
	Nb/an	Taux	Nb/an	Nb/an
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	69	9,5	50	47
<b>Meuse</b>	11	5,9 *	10	9
<b>Moselle</b>	55	5,3 *	69	54
<b>Vosges</b>	29	7,6	20	27
<b>Lorraine</b>	165	7,0 *	150	137
<b>France métropolitaine</b>	5 400	8,7	5 535	6 632

Source : InVS, déclarations obligatoires

\* : Taux significativement différent du taux français ( $P \geq 0,95$ )

Avec 165 nouveaux cas déclarés de tuberculose, en moyenne annuelle sur la période 2006-2008, la Lorraine présente un taux inférieur à celui constaté au niveau de la France métropolitaine (7 pour 100 000 habitants contre 8,7). C'est surtout en Meuse et en Moselle que le taux est le plus bas. C'est en Île-de-France que le taux d'incidence est le plus élevé pour les régions de France métropolitaine (17,7 pour 100 000 habitants). Le nombre annuel moyen de nouveaux cas en 2006-2008 est en augmentation en Meurthe-et-Moselle par rapport à la période 2003-2005.



### 3.2 - La prévalence médico-sociale de la tuberculose active

Par tuberculose active, au sens de l'ALD n° 29<sup>1</sup>, il faut entendre une tuberculose confirmée soit par la présence du bacille de Koch, soit par l'existence de lésions histologiques spécifiques. Les insuffisances respiratoires chroniques graves succédant à une tuberculose sont prises en charge à ce titre.

Au 31 décembre 2009, 254 personnes bénéficiaient d'une prise en charge ALD pour tuberculose active (ALD n° 29) en Lorraine. Le taux standardisé de prévalence médico-sociale est de 12 pour 100 000 assurés sociaux ou d'ayants-droits du régime général. C'est en Meurthe-et-Moselle qu'on observe le taux standardisé le plus élevé de la région.

#### Nombre d'assurés sociaux du régime général pris en charge au titre de l'ALD n° 29 (tuberculose active) au 31 décembre 2009 et taux standardisé pour 100 000 assurés sociaux

Prévalence	Hommes et Femmes	
	Nombre	Taux standardisé
Meurthe-et-Moselle	98	15
Meuse	20	13
Moselle	103	11
Vosges	33	9
Lorraine	254	12
France métropolitaine	9 767	nd
France	10 213	18

Source : CNAMTS

### 3.3 - L'incidence médico-sociale de la tuberculose active

En Lorraine sur la période 2004-2006, en moyenne 110 nouvelles admissions en affection de longue durée pour tuberculose active ont été enregistrées chaque année, par le régime général et le régime des professions indépendantes de l'assurance maladie. Elles se répartissent en 62 entrées annuelles pour des hommes et 48 pour des femmes. Le taux d'admission est inférieur à la moyenne hexagonale (5 pour 100 000 hommes et femmes contre 8 pour 100 000). La tuberculose de l'appareil respiratoire (CIM 10 : A15-A16) représente 75 % des motifs des nouvelles admissions en ALD en Lorraine.

#### Nombre de nouvelles admissions en ALD pour tuberculose active (ALD n° 29) et taux pour 100 000 habitants (2004-2006)

	Ensemble (CIM 10 : A15-A19)						Dont tuberculose respiratoire	
	H et F		Hommes		Femmes		H et F	
	Nb/an	Taux	Nb/an	Taux	Nb/an	Taux	Nb/an	Taux
Meurthe-et-Moselle	39	5 *	28	8	11	3 *	29	4 *
Meuse	8	4 *	3	3 *	5	4	8	3
Moselle	45	4 *	22	4 *	23	4 *	36	3 *
Vosges	18	4 *	9	5 *	9	4 *	10	2 *
Lorraine	110	5 *	62	5 *	48	4 *	82	3 *
France métropolitaine	4 859	8	2 726	9	2 133	7	3 454	6

Source : CNAMTS, RSI Exploitation : ORSAS-Lorraine \* : Taux significativement différent du taux français (P>=0,95)

<sup>1</sup> Depuis 2004, l'ALD n° 29 porte sur la tuberculose active et la lèpre. La prévalence actuelle de la lèpre n'est pas connue en France métropolitaine. La dernière étude épidémiologique sur cette pathologie, réalisée entre 1995 et 1998, estimait la prévalence de la maladie à 0,13 pour 100 000 habitants et l'incidence moyenne à 18 nouveaux cas par an en France métropolitaine. Il s'agit essentiellement de cas importés. Depuis, les cliniciens n'ont pas rapporté d'augmentation du nombre de patients consultant pour cette maladie (Source : Note de l'InVS sur la situation et surveillance de la lèpre dans le monde, en France métropolitaine et d'outre-mer [3 juin 2009]). On peut donc faire abstraction de cette pathologie dans les données ALD à l'échelon régional.

### 3.4 - La morbidité hospitalière pour tuberculose

Les données du PMSI confirment la particularité de la Meurthe-et-Moselle déjà constatée pour les autres indicateurs sur la tuberculose. C'est, en effet, pour ce département qu'on observe le seul taux départemental significativement plus élevé que le taux régional. La tuberculose respiratoire représente 82 % des motifs d'hospitalisation pour tuberculose en diagnostic principal.

**Nombre annuel moyen de patients hospitalisés pour tuberculose [CIM 10 : A15-A19]  
(2006-2008) et taux comparatif pour 100 000 habitants**

	Ensemble (CIM 10 : A15-A19)						Dont tuberculose respiratoire	
	H et F		Hommes		Femmes		H et F	
	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux
<b>Meurthe-et-Meuse</b>	79	11 *	41	12 *	38	10	64	9 *
<b>Moselle</b>	81	8	42	9	39	7	70	7
<b>Vosges</b>	34	8	15	8	19	8	26	6
<b>Lorraine</b>	211	9	108	10	103	8	174	7

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

\* Taux significativement différents du taux lorrain ( $P \geq 0,95$ )

## IV – Accidents et morts violentes

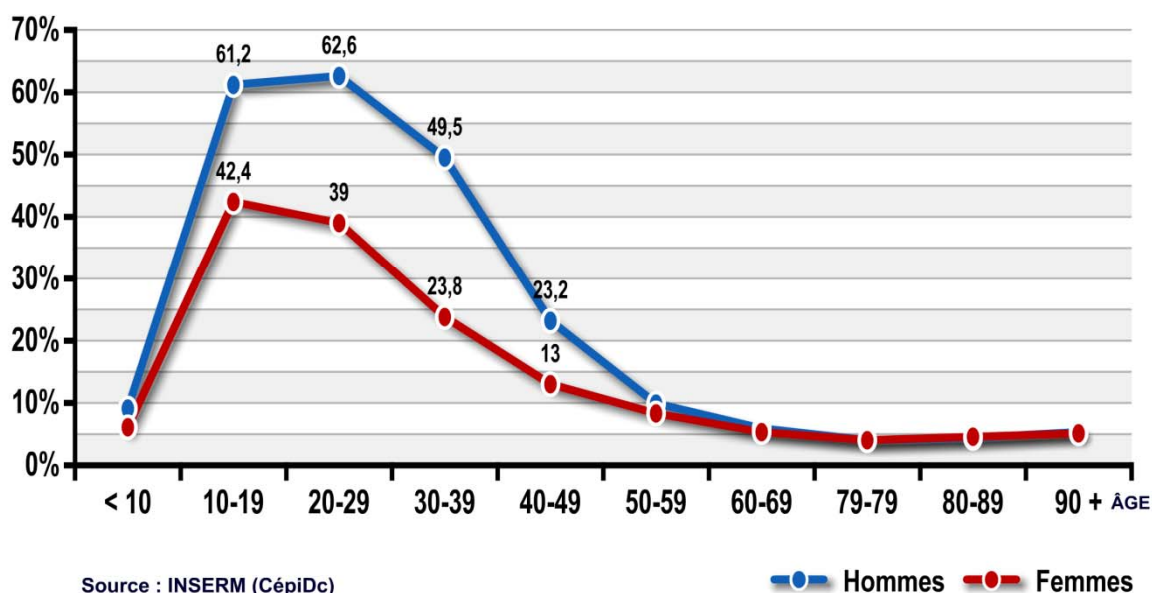
Les morts violentes sont des morts « non naturelles ». Il s'agit d'une mort provoquée par une intervention volontaire (soit d'autrui : homicide, soit de soi-même : suicide) ou par une cause extérieure brutale, qualifiée d'accident.

Dans la rubrique « causes externes de morbidité et de mortalité », la Classification Internationale des Maladies (CIM 10 : V01-Y98) regroupe toutes les causes externes responsables de lésions traumatiques, d'intoxication et d'autres effets indésirables.

Les causes externes de blessures et d'empoisonnement sont la cause de 18 509 hospitalisations de Lorrains en moyenne par an pour la période 2006-2008 (8 338 hommes et 10 171 femmes, soit 122 femmes pour 100 hommes). Ce total représente 4,5 % des Lorrains hospitalisés annuellement en service de court séjour.

Tous âges confondus, les morts violentes sont la quatrième cause de décès après les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire. Sur la période 2005-2007, 1 423 personnes sont décédées de mort violente en Lorraine, en moyenne annuelle (868 hommes et 555 femmes). Ce total représente 8,2 % des décès masculins et 5,5 % des décès féminins. La part des morts violentes dans l'ensemble des décès varie beaucoup en fonction des âges. Elle regroupe plus de six décès sur 10 pour le sexe masculin entre 10 et 29 ans.

### Part des morts violentes dans l'ensemble des décès en fonction de l'âge Lorraine 2005-2007



**Décès selon les principales causes externes de mortalité en Lorraine en 2005-2007**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb/an	%	Nb/an	%	Nb/an	%
<b>Suicides</b>	325	37,4%	101	18,2%	426	29,9%
<b>Chutes accidentelles</b>	94	10,8%	125	22,5%	219	15,4%
<b>Accidents de transport</b>	133	15,3%	47	8,5%	180	12,6%
<b>Autres causes externes</b>	317	36,5%	282	50,8%	599	42,1%
<b>Total</b>	868	100,0%	555	100,0%	1 423	100,0%
<b>0-64 ans</b>	528	60,8%	152	27,4%	680	47,8%

Source : INSERM (CépiDc)

Tous âges confondus, les suicides constituent la première cause de mort violente chez les hommes (37,4 %). Chez les femmes, ce sont les chutes accidentelles avec 22,5 % de décès liés à une cause externe.

## 1- Les tentatives de suicide et les suicides

### 1.1 - Les tentatives de suicide

Les tentatives de suicide sont abordées ici à partir des données régionales de la base nationale du PMSI-MCO diffusée par l'ATIH. Au regard des règles de codage appliquées en MCO, les tentatives de suicide peuvent être étudiées en retenant les patients présentant un code d'autointoxication (X60) ou de lésions auto-infligées (X70 - X84) en diagnostic principal. Il ne s'agit donc que des tentatives de suicide ayant abouti à une hospitalisation.

#### Nombre annuel moyen de patients hospitalisés pour tentative de suicide (2006-2008) et taux comparatif pour 100 000 habitants

	Hommes		Femmes		Hommes et Femmes	
	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	325	93 *	460	123 *	785	108 *
<b>Meuse</b>	156	174 *	243	272 *	399	221 *
<b>Moselle</b>	651	127	1 144	219 *	1 795	173
<b>Vosges</b>	320	183 *	601	341 *	921	260 *
<b>Lorraine</b>	1 452	128	2 448	211	3 900	169

Source : ATIH (PMSI) Exploitation : ORSAS-Lorraine

\* Taux significativement différents du taux lorrain ( $P \geq 0,95$ )

Sur la période 2006-2008, 3 900 Lorrains ont été hospitalisés pour une tentative de suicide comme cause principale (2 448 femmes et 1 452 hommes). Le taux comparatif lorrain correspondant est de 211 pour 100 000 femmes et de 128 pour 100 000 hommes. Le taux régional féminin est supérieur de 65 % au taux masculin. La différence entre les sexes est toutefois plus marquée dans les Vosges (+ 86 % pour le taux féminin) et en Moselle (+ 72 %) qu'en Meuse (+ 56 %) et en Meurthe-et-Moselle (+ 32 %).

Des différences importantes sont également constatées entre les départements lorrains. Le taux comparatif masculin le plus élevé est observé dans les Vosges (183 pour 100 000 hommes), suivi de celui de Meuse (174). Le taux le plus faible est celui de Meurthe-et-Moselle chez les hommes (93). Celui de Moselle ne diffère guère de la moyenne régionale.

La même hiérarchie départementale entre les taux comparatifs s'observe pour les femmes : les Vosges connaissent le taux le plus élevé (341 pour 100 000 femmes) et la Meurthe-et-Moselle le taux le plus faible de la région (123).

### Taux comparatif annuel moyen de patients hospitalisés pour tentative de suicide (2006-2008)

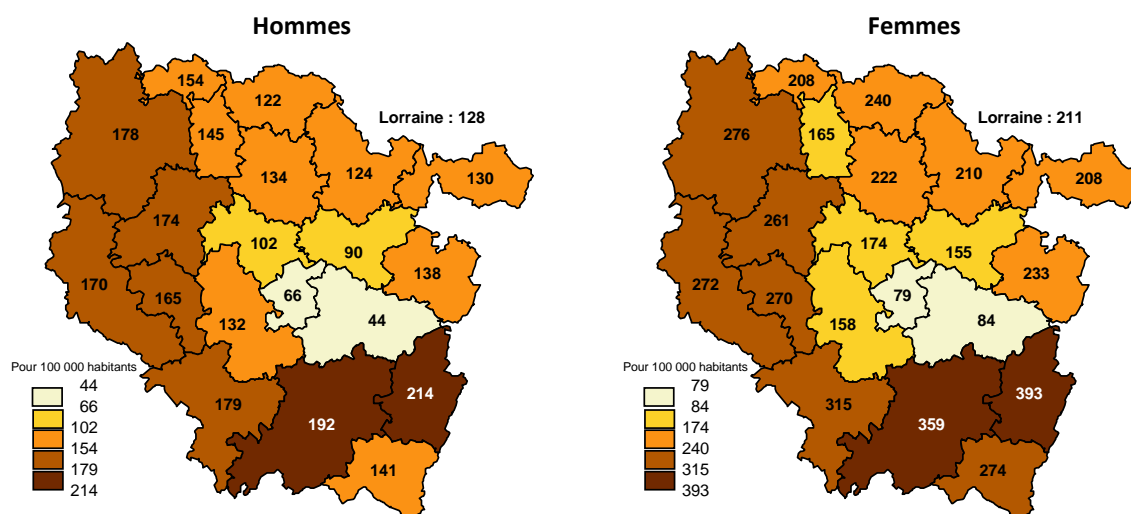
#### Taux pour 100 000 habitants

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la Lorraine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

Hommes		Femmes	
Pays Lunévillois	44	Territoire de Nancy	79
Territoire de Nancy	66	Pays Lunévillois	84
Pays du Saulnois	90	Pays du Saulnois	155
Pays du Val de Lorraine	102	Pays Terres de Lorraine	158
<b>Lorraine</b>	<b>128</b>	Pays du Bassin de Briey	165
Pays du Bassin de Briey	145	Pays du Val de Lorraine	174
Territoire de Longwy	154	<b>Lorraine</b>	<b>211</b>
Pays Barrois	170	Territoire de Metz	222
Pays Cœur de Lorraine	174	Territoire de Thionville	240
Meuse du Nord	178	Pays Barrois	272
Pays de l'Ouest Vosgien	179	Pays de Remiremont	274
Pays d'Épinal	192	Meuse du Nord	276
Pays de la Déodatie	214	Pays de l'Ouest Vosgien	315
		Pays d'Épinal	359
		Pays de la Déodatie	393

Source : PMSI (ATIH), Exploitation : ORSAS – Lorraine

### Taux comparatifs de patients hospitalisés pour tentative de suicide en 2006-2008



Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

Les taux comparatifs masculins de tentative de suicide ayant abouti à une hospitalisation sont plus élevés dans les TSP du Sud de la Lorraine, à l'exception du Pays de Remiremont qui ne présente pas de différence significative avec le taux régional. Trois TSP de Meuse ont également des taux masculins significativement plus élevés (Meuse du Nord, Pays Cœur de Lorraine et Barrois). Ils sont suivis par le Pays de Briey et Longwy qui présentent également une différence significative plus élevée que la moyenne régionale, mais dans une moindre proportion que les TSP précédents. Enfin, la partie la plus centrale de la région (Lunévillois, Nancy, Val de Lorraine et Saulnois) connaît des taux comparatifs significativement inférieurs au taux régional. Enfin, pour le reste de la Lorraine (Terres de Lorraine, Metz, Thionville, Bassin houiller et Sarrebourg), les taux masculins ne présentent pas de différence significative avec le taux régional.

Pour les taux comparatifs féminins, on observe globalement la même configuration géographique dominante, avec toutefois quelques différences comme Metz et Thionville où les taux sont plus élevés que la moyenne régionale et Briey ou Terres de Lorraine où les taux sont significativement inférieurs.

## 1.2 - La mortalité par suicide

Les données régionales de mortalité par suicide, en nombre annuel, pour la période 2005-2007 confirment des constats déjà faits depuis longtemps, tant au niveau lorrain que national : si les tentatives caractérisent davantage les femmes que les hommes, il en va différemment pour la mortalité par suicide qui est d'abord un phénomène masculin (trois suicides d'homme pour un suicide femme).

**Nombre annuel moyen de décès par suicide  
(2005-2007) et taux comparatif pour 100 000 habitants**

	Hommes		Femmes		H et F	
	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux	Nb / an	Taux
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	95	27	37	9	132	18
<b>Meuse</b>	35	37 *	7	6	42	21 *
<b>Moselle</b>	120	24	36	6 *	156	14 *
<b>Vosges</b>	75	39 *	21	10	95	24 *
<b>Lorraine</b>	325	28	101	8	426	17 *
<b>France métropolitaine</b>	7 589	25	2 794	8	10 384	16

Source : INSERM (CépiDc) Exploitation : ORSAS-Lorraine

\* Taux significativement différents du taux lorrain ( $P \geq 0,95$ )

Avec 426 décès par suicide en moyenne annuelle pour la région, on n'observe de différence significative, chez les hommes, que pour deux départements : la Meuse et les Vosges qui, tous deux, présentent des taux comparatifs plus élevés que la moyenne de la France métropolitaine. Chez les femmes, seule la Moselle se différencie avec un taux significativement inférieur à la moyenne nationale.

L'analyse infra-départementale est plus difficile à réaliser en raison des petits nombre de suicide par sexe observés sur la période considérée par TSP. Néanmoins quelques territoires se distinguent de manière significative du taux métropolitain avec des taux plus élevés.

### Taux comparatif annuel moyen de décès par suicide (2005-2007)

#### Taux pour 100 000 habitants

(Seuls les taux présentant une différence significative avec la France métropolitaine sont indiqués [ $p \geq 0,95$ ])

Hommes		Femmes	
<b>France métropolitaine</b>	<b>25</b>	<b>France métropolitaine</b>	<b>8</b>
Territoire de Longwy	34	Territoire de Nancy	11
Pays d'Épinal	38		
Pays de la Déodatie	40		
Meuse du Nord	42		
Pays de Remiremont	43		

Source : INSERM (CépiDc), Exploitation : ORSAS – Lorraine

Comme pour les tentatives de suicide ayant donné lieu à une hospitalisation, c'est dans les Vosges et dans le Nord ouest de la région qu'on observe les taux comparatifs significativement les plus élevés. Pour les femmes, un seul TSP se distingue avec un taux comparatif légèrement supérieur au taux national (le territoire de Nancy).