

L'état de santé en Lorraine

**Document en version de travail provisoire pour la
Conférence régionale de santé**

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
I - LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ	5
L'obésité.....	5
La fréquence de l'obésité.....	5
Le Tabac	7
La consommation de tabac.....	7
La mortalité associée à la consommation de tabac.....	9
L'alcool.....	10
La consommation d'alcool	10
La mortalité associée à la consommation d'alcool	12
Les drogues	14
L'hépatite C.....	16
Mode de contamination	16
La Lorraine semble relativement épargnée par l'épidémie	16
La mortalité par hépatite C	17
Le SIDA.....	18
Les modes de contamination.....	18
La Lorraine est moins concernée par le SIDA que le reste de la France.....	18
La mortalité liée au SIDA	20
II - MORTALITÉ GÉNÉRALE.....	21
L'espérance de vie en Lorraine reste inférieure à la moyenne française	21
La mortalité en Lorraine et en France	23
La mortalité reste particulièrement élevée en Moselle	23
Une mortalité particulièrement élevée en Moselle chez les femmes.....	25
III - LA MORTALITÉ PAR ÂGE	26
La mortalité par âge en Lorraine	26
A partir de 45 ans, la mortalité lorraine est supérieure à la mortalité française	26
La baisse de la mortalité concerne presque toutes les tranches d'âge.....	27
Une mortalité élevée chez les jeunes en Meuse et dans les Vosges	28
La mortalité infantile	29
La mortalité avant 65 ans.....	30
La mortalité évitable.....	32
IV - LES CAUSES DE MORTALITÉ	34
Les maladies cardiovasculaires et les tumeurs représentent plus de la moitié des décès.....	34
Les taux de mortalité par cause en Lorraine et en France	35
La surmortalité lorraine est surtout due aux maladies cardio-vasculaires	36
La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire	37
Evolution de la mortalité en Lorraine et en France.....	37
La répartition de la mortalité en Lorraine	37
Les principales maladies	38
La mortalité par tumeurs	39
Evolution de la mortalité en Lorraine et en France.....	39
La répartition de la mortalité par tumeurs en Lorraine.....	39
Les principaux sièges des tumeurs	40
La mortalité par maladies de l'appareil respiratoire.....	44
Evolution de la mortalité en Lorraine et en France.....	44
La répartition de la mortalité en Lorraine	44

Les principales maladies	45
La mortalité par traumatismes et empoisonnements	46
Evolution de la mortalité en Lorraine et en France	46
La répartition de la mortalité en Lorraine	46
Les principales causes de décès	47
Autres causes de décès	48
Evolution de la mortalité en Lorraine et en France	48
La répartition de la mortalité en Lorraine	49
VI - UNE APPROCHE DE LA MORBIDITÉ : Les affections de longue durée	51

INTRODUCTION

L'état de santé d'une population découle de certains déterminants liés à l'environnement, à la biologie humaine, à l'organisation des soins et aux comportements. L'information concernant l'environnement et la biologie humaine est rare et les liens sont plutôt difficiles à établir avec la morbidité ou la mortalité observée dans une population. L'organisation des soins a récemment fait l'objet d'une réflexion dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire et ne sera pas abordé ici.

Les facteurs de risque, découlant des comportements seraient responsables de 38% des décès avant 65 ans en Lorraine et font l'objet de nombreuses études. Ainsi, certains facteurs tels que l'obésité, la consommation d'alcool ou de tabac et leurs implications sur la mortalité seront étudiés ici.

Dans un second temps, nous observerons la mortalité qui reste le principal instrument de mesure de l'état de santé d'une population. La méthode des taux comparatifs de mortalité sera utilisée dans la mesure où elle permet de comparer deux territoires en supprimant les effets liés à la pyramide des âges. Cette méthode permet aussi de comparer la mortalité d'un même territoire à deux époques différentes en excluant les effets liés au vieillissement de la population. La volonté d'observer l'évolution de certaines causes de décès entraîne des approximations liées au changement de classification des décès entre 1999 et 2000. En effet, à partir de 2000, les décès sont répertoriés par l'INSERM (institut national de la santé et de recherche médicale) selon la dixième classification internationale des maladies (CIM 10). Avant cette date, les décès étaient répertoriés selon la neuvième classification internationale des maladies (CIM 9). Une comparaison de la mortalité par cause dans le temps n'a donc pu être réalisée qu'en transcrivant les décès avant 2000 de la CIM 9 à la CIM 10 en utilisant des ratios calculés par l'INSERM. Les comparaisons géographiques infrarégionales seront réalisées autant que possibles à partir du découpage en territoire de santé et de proximité, définis par le SROS III.

I - LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

L'obésité

L'obésité est mesurée à partir de l'indice de masse corporelle. Il s'agit du rapport entre la masse d'un individu (en kilogrammes) et le carré de sa taille en mètres. Une personne est considérée comme étant en surpoids lorsque l'indice est supérieur à 25, et atteint le stade de l'obésité lorsque l'indice atteint 30.

Dans la plupart des pays du monde, l'obésité se développe rapidement. Elle entraîne de nombreuses complications telles que le diabète ou l'hypertension artérielle. Mais aussi des problèmes ostéo-articulaires et respiratoires dans le cas d'obésité massive (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 40). D'autre part, l'obésité est souvent mal vécue par les personnes qui en sont atteintes pour des raisons esthétiques ou de limitation des capacités physiques.

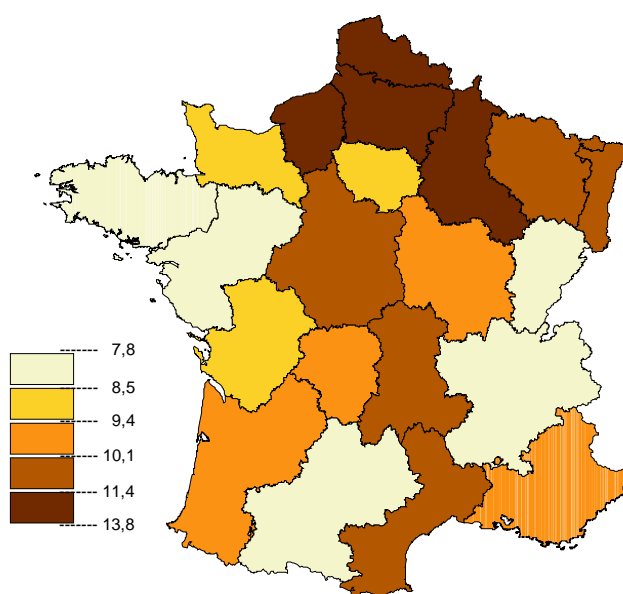
La fréquence de l'obésité

Entre 1997 et 2003, trois enquêtes OBEPI ont été réalisées en France. Ces enquêtes, portant sur l'obésité montraient une augmentation rapide de l'obésité. En l'espace de 6 ans, la proportion de personnes obèses est passée de 8,2% à 11,3% de l'ensemble de la population française. Toutes les régions françaises sont concernées par cette augmentation. En Lorraine, l'obésité aurait augmenté moins rapidement, passant de 10,1% à 11,6% de la population.

La comparaison entre les régions française sur le plan de l'obésité, pour être plus significative, doit être effectuée à partir du cumul des trois enquêtes. Ainsi, on observe qu'en moyenne, l'obésité en France métropolitaine s'élève à 9,7% de la population. Les régions situées au nord du pays présentent des prévalences de l'obésité supérieures à la moyenne nationale. La plus forte proportion de personnes obèses est observée dans le Nord-Pas-de-Calais (13,8%). La Lorraine, avec une prévalence de l'obésité égale à 11,2% de sa population se place en 6^{ème} position des régions françaises.

Proportion de personnes présentant un indice de masse corporelle supérieur à 30 En 1997, 2000 et 2003

Lorraine : 11,2% France métropolitaine : 9,7%



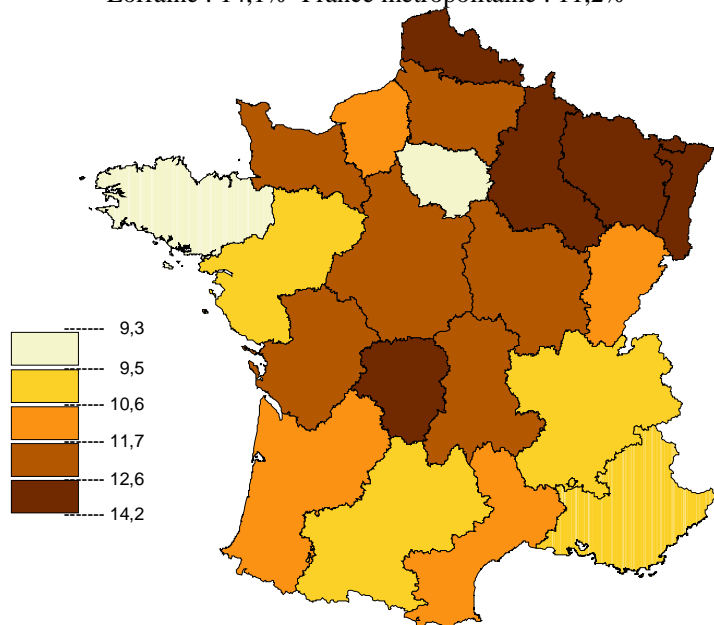
Source : Enquête OBEPI (1997-2000-2003)

Proportion de personnes présentant un indice de masse corporelle supérieur à 30 dans les centres d'examen de santé entre 1999 et 2003

(Taux standardisés sur la pyramide des âges de la France de 1999)

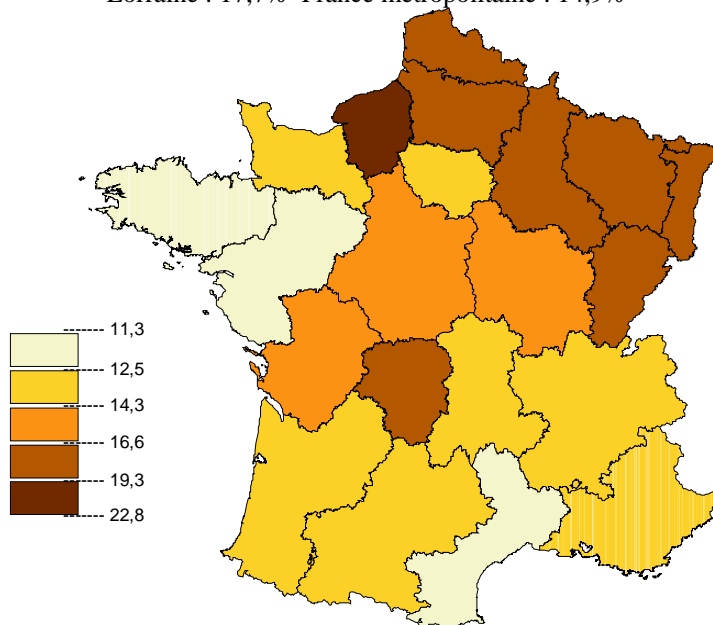
Hommes

Lorraine : 14,1% France métropolitaine : 11,2%



Femmes

Lorraine : 17,7% France métropolitaine : 14,9%



Source : CETAF

La proportion de personnes obèses est liée à la proportion de consultants en situation de précarité (Chômeurs, bénéficiaires du RMI, Jeunes de 16 à 25 ans dans un dispositif d'insertion, bénéficiaire d'un contrat emploi solidarité et personnes sans domicile fixe). En Lorraine, la proportion de consultants en situations de précarité était inférieure à la moyenne française. (18,3% contre 30,4% chez les hommes âgés de 25 à 59 ans et 22,5% contre 34,0% chez les femmes du même âge.)

Les mesures de l'obésité effectuées dans les centres d'examen de santé, bien que biaisées par le mode de sélection de leur population, confirment la tendance à une obésité plus élevée en Lorraine et dans le nord de la France que dans l'ensemble du pays.

En Lorraine, les patients des centres de santé résidant en Meuse sont plus fréquemment obèses que les autres. Des taux d'obésité relativement élevés ont aussi été constatés parmi les patients mosellans. Par contre, la prévalence de l'obésité serait plus faible dans le département des Vosges.

Proportion de personnes présentant un indice de masse corporelle supérieur à 30

(Taux standardisés sur la pyramide des âges et la catégorie socioprofessionnelle)

	Hommes		Femmes	
	1993-1997	1996-2000	1993-1997	1996-2000
Meurthe-&-M	11,9%	13,6%	13,9%	15,9%
Meuse	14,6%	16,0%	16,0%	18,3%
Moselle	13,4%	12,8%	15,2%	18,9%
Vosges	10,9%	11,9%	13,5%	15,1%

Source : Centre de Médecine Préventive de Nancy-Vandoeuvre (Tableau de bord de la santé en Lorraine)

Le Tabac

La consommation de tabac

En Lorraine, au cours des années 1990, la consommation quotidienne de tabac, observée dans les centres d'examen de santé, a baissé. Cette baisse était plus importante chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, le tabagisme quotidien reste beaucoup plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Parmi les consultants des centres d'examen de santé, les habitants de Meurthe-et-Moselle ont un tabagisme plus important que les autres. Les Mosellans présentent la particularité d'enregistrer les plus faibles prévalences de tabagisme masculin et une des plus fortes prévalences féminine.

Proportion de personnes déclarant une consommation quotidienne supérieure à 20 cigarettes

(Taux standardisés sur la pyramide des âges et la catégorie socioprofessionnelle)

	Hommes		Femmes	
	1993-1997	1996-2000	1993-1997	1996-2000
Meurthe-&-M	8,9%	7,9%	3,2%	2,7%
Meuse	7,4%	6,9%	2,4%	2,5%
Moselle	6,8%	6,2%	2,9%	2,9%
Vosges	7,0%	6,3%	2,4%	2,2%

Source : Centre de Médecine Préventive de Nancy-Vandoeuvre (Tableau de bord de la santé en Lorraine)

Quatre sources, ne mesurant pas exactement les mêmes indicateurs sont utilisées, pour observer l'étendue du tabagisme en France. Les quatre cartes de répartitions obtenues n'aboutissent pas aux mêmes conclusions.

Deux sources concluent à un tabagisme lorrain équivalant à la moyenne nationale :

- La proportion de fumeurs quotidiens parmi les consultants des centres de santé,
- Les consommations quotidiennes de tabac déclarées parmi les personnes âgées de 17 ans lors de leurs journées d'appel à la défense.

Deux autres sources concluent à une consommation de tabac plus importante en Lorraine qu'en France :

- L'enquête réalisée auprès des patients du système de santé par la FNORS en 2001,
- La proportion de fumeurs quotidiens selon baromètre santé.

La proportion de fumeurs est plus importante chez les hommes (34,2%¹) que chez les femmes (24,2%¹). Cette différence entre les deux sexes tend à disparaître. En 2002-2003, 39,5% des filles âgées de 17 ans s'étant présentées à la journée d'appel à la défense consommaient quotidiennement du tabac. Cette proportion était identique chez les garçons du même âge².

Au cours des années 1990, la proportion de fumeurs en France métropolitaine a baissé chez les hommes de plus de 45 ans. Entre 45 et 54 ans, par exemple, cette proportion est passée de 45,6% en 1992 à 33,7% en 1999³. Au cours de la même période, on observe le phénomène inverse chez les femmes âgées de plus de 35 ans. La proportion de fumeuses entre 45 et 54 ans, par exemple, est passée de 13,2% en 1992 à 25,1% en 1999³.

¹ Source : CETAF (Consultants des centres d'examen de santé). L'enquête auprès des patients des médecins généralistes réalisée par la FNORS aboutit presque aux mêmes pourcentages (24,2% pour les femmes et 34,1% pour les hommes)

² Source : ESCAPAD

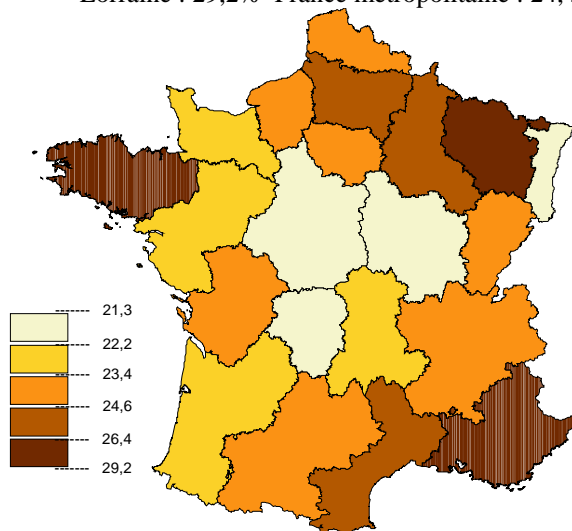
³ Source : Baromètre Santé 2000

Proportion de fumeurs

(Taux standardisés sur la pyramide des âges de la France de 1999)

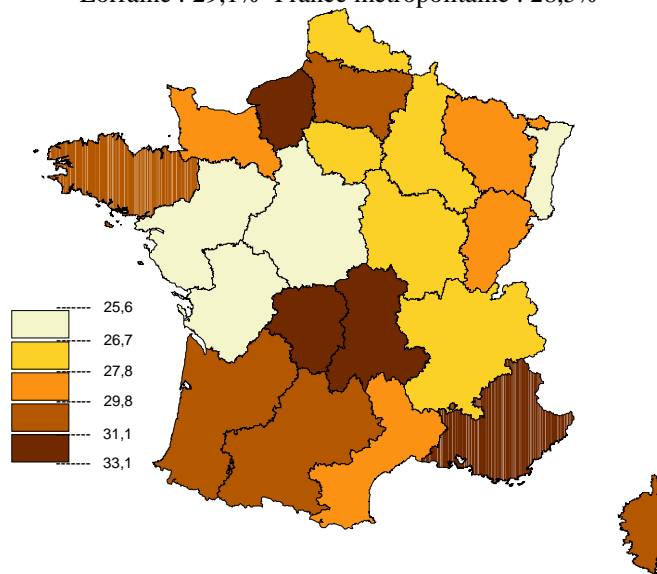
Fumeurs réguliers parmi les patients des médecins généralistes en octobre 2001¹

Lorraine : 29,2% France métropolitaine : 24,4%



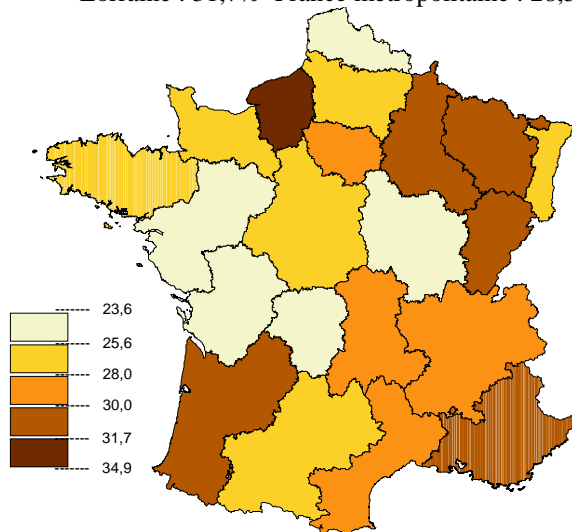
Fumeurs parmi les consultants des centres d'examen de santé entre 2001 et 2003²

Lorraine : 29,1% France métropolitaine : 28,5%



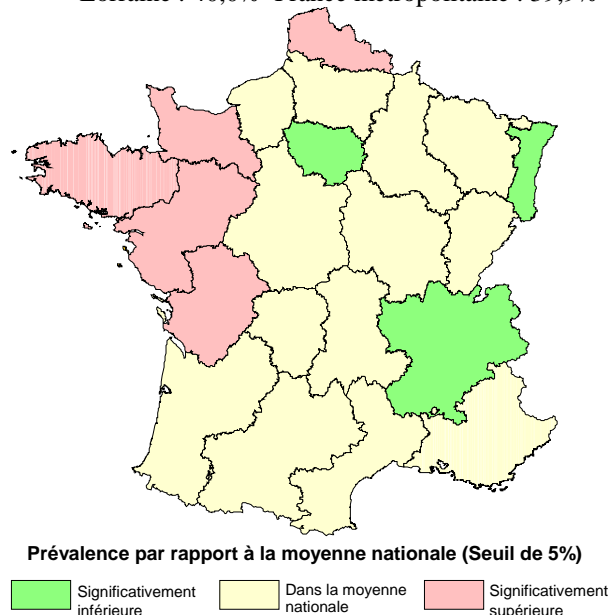
Fumeurs réguliers parmi les 15-75 ans³

Lorraine : 31,7% France métropolitaine : 28,3%



Consommation quotidienne de tabac à 17 ans⁴

Lorraine : 40,0% France métropolitaine : 39,9%



1 : Source : FNORS (Enquête sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins)
Les **fumeurs réguliers** correspondent aux personnes ayant répondu positivement à la question « Fumez-vous régulièrement ? »

2 : Source : CETAF

La population consultant les centres d'examen de santé n'est pas représentative de la population générale. Elle comporte une part importante de personnes en situation de précarité (Chômeurs, bénéficiaires du RMI, jeunes de 16 à 25 ans dans un dispositif d'insertion, bénéficiaire d'un contrat emploi solidarité et les personnes sans domicile fixe).

La consommation de tabac dépend fortement de la proportion de personnes en situation de précarité. Or, la proportion de consultants précaires varie fortement d'une région à l'autre. En effet, parmi les hommes âgés de 25 à 59 ans, par exemple, cette proportion est égale à 30,4% en France métropolitaine, 18,3% en Lorraine et 79,4% en Haute Normandie.

3 : Source : Baromètre santé 2000

4 : Source : OFDT, ESCAPAD (2002-2003)

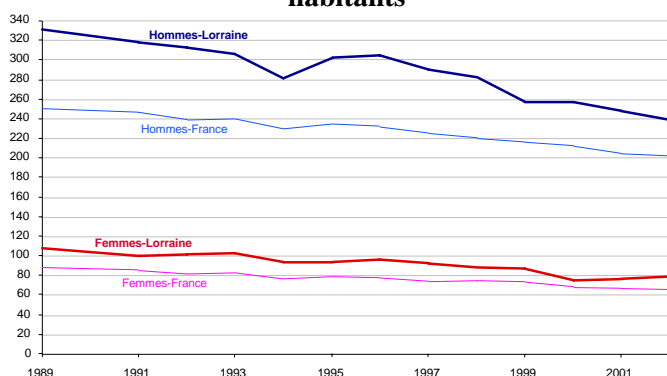
La mortalité associée à la consommation de tabac

La mortalité associée à une consommation de tabac est estimée à partir de trois causes de décès (les tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon, les cardiopathies ischémiques et les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives). En fait, ces trois causes ne représentent pas exactement la mortalité liée au tabac. Une partie de ces décès peuvent être dus à d'autres origines. Telles que l'alimentation pour les cardiopathies ischémiques ou la pollution de l'air pour les tumeurs du poumon. D'autre part, le tabac entraîne d'autres causes de décès. Par exemple, il est responsable d'environ 40% des décès par tumeurs de la vessie ou 30% des décès par tumeurs du pancréas.

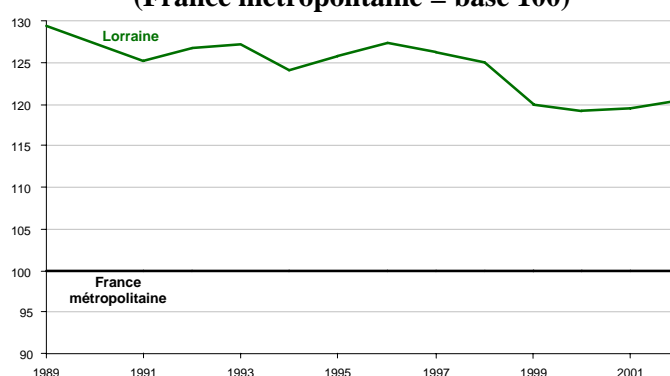
En se basant sur les trois causes de décès retenues, on constate que la mortalité attribuable au tabac en Lorraine en 2002 était trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (239 pour 100 000 contre 79 pour 100 000). Cette surmortalité semble aller dans le sens des enquêtes révélant une consommation de tabac plus élevée en Lorraine qu'en France. Mais elle peut aussi être due à d'autres causes telles que la pollution de l'air, par exemple.

Entre 1989 et 2002, on constate une baisse de la mortalité liée au tabac. Cette baisse est plus rapide en Lorraine qu'en France. Ainsi, la surmortalité lorraine se réduit. Elle était égale à 20% en 2002 contre 29% en 1989.

Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants



Indices comparatifs de mortalité (France métropolitaine = base 100)



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

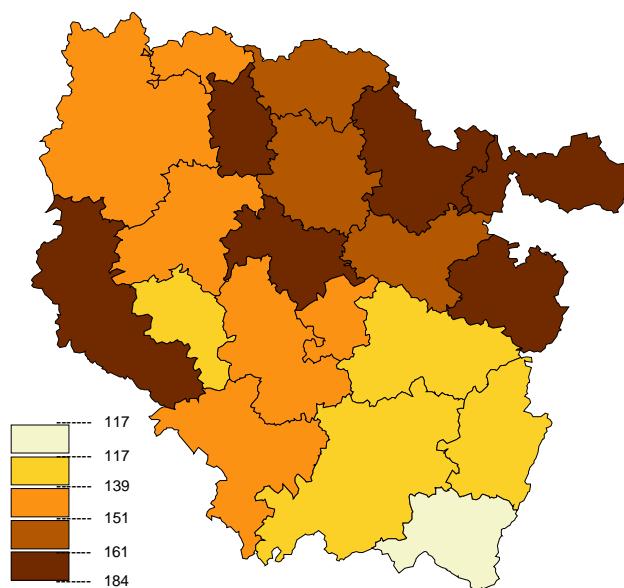
Les décès associés à une consommation de tabac retenus ici sont les suivants :

- Tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon
- Cardiopathies ischémiques
- Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

Entre 2000 et 2002, la mortalité associée au tabac dépassait la moyenne française dans tous les territoires de santé et de proximité lorrains à l'exception de celui de Gérardmer. Dans le territoire de Briey, le taux de mortalité atteignait 184 pour 100 000 contre 153 pour 100 000 en Lorraine. Des taux supérieurs à la moyenne régionale étaient aussi observés dans tous les territoires de santé et de proximité de Moselle ainsi que dans celui du Val de Lorraine et de Bar-le-Duc.

Taux comparatifs de mortalité associé à la consommation de tabac entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants (Hommes+Femmes)

Lorraine : 153 France métropolitaine : 129



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

L'alcool

La consommation d'alcool

Plusieurs enquêtes concernant la consommation d'alcool existent. Les données du CETAF sur les consultants des centres d'examen de santé montrent que la consommation quotidienne d'alcool est plus rare en Lorraine (17,2% des consultants) que dans l'ensemble de la France métropolitaine (20,9%). L'enquête du Baromètre santé 2000, auprès des 15-75 ans, et l'enquête ESCAPAD, auprès des jeunes âgés de 17 ans, indiquent que la consommation quotidienne d'alcool en Lorraine est aussi fréquente qu'en France métropolitaine.

L'usage d'alcool à risque, est mesuré par l'enquête de la FNORS auprès des patients des médecins généralistes. Il semble être aussi répandu en Lorraine qu'en France.

Les enquêtes concernant les ivresses ne laissent pas apparaître de différences entre les buveurs d'alcool en Lorraine et dans le reste de la France⁴. Toutefois, la fréquence des ivresses régulières parmi les personnes âgées de 17 ans en Lorraine serait moins importante que dans le reste de la France (5% contre 7%)⁵.

⁴ Baromètre santé 2000

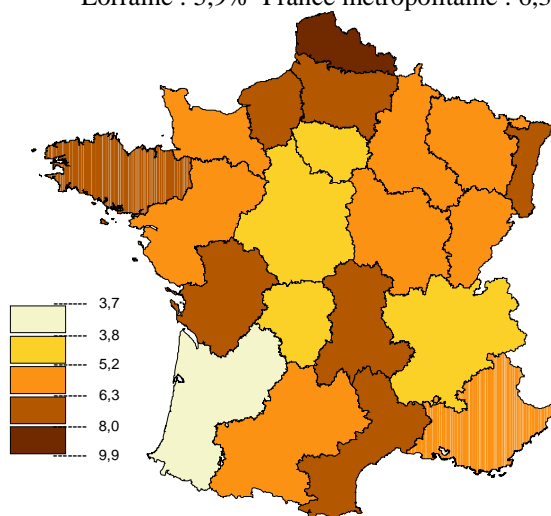
⁵ Enquête ESCAPAD (2002-2003)

Proportion de consommateurs d'alcool

(Taux standardisés sur la pyramide des âges de la France de 1999)

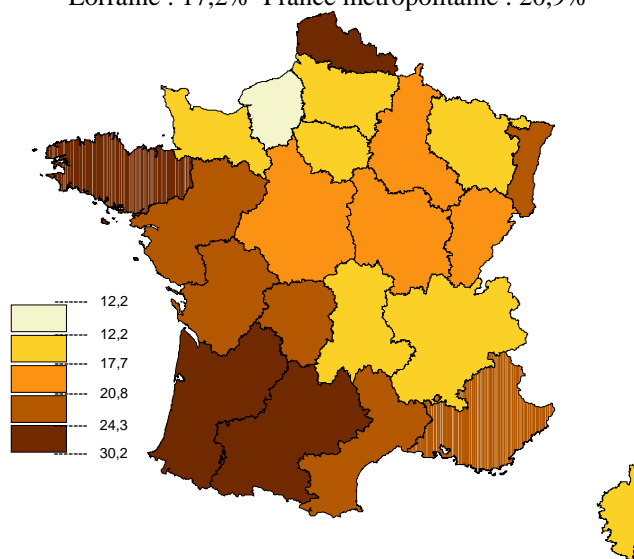
Consommateurs quotidiens d'alcool à risque en octobre 2001¹

Lorraine : 5,9% France métropolitaine : 6,3%

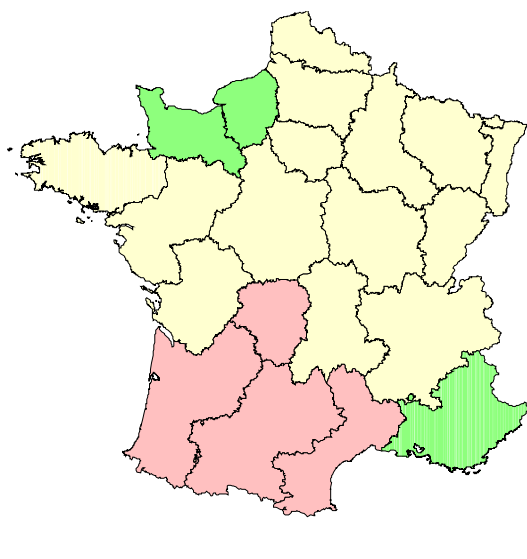


Consommateurs quotidiens d'alcool dans les centres d'examen de santé entre 1999 et 2003²

Lorraine : 17,2% France métropolitaine : 20,9%

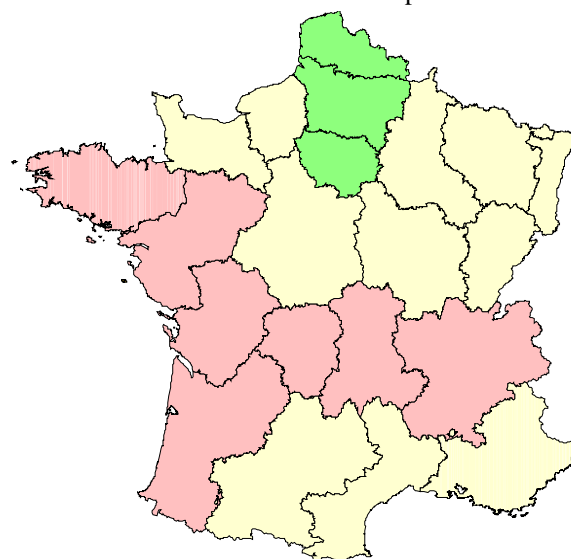


Consommation quotidienne d'alcool³

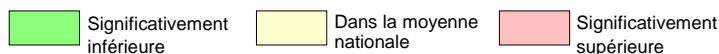


Consommateurs réguliers d'alcool à 17 ans⁴

Lorraine : 12% France métropolitaine : 13%



Prévalence par rapport à la moyenne nationale (Seuil de 5%)



1 : Source : FNORS (Enquête sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins)

Les consommateurs quotidiens d'alcool à risque correspondent aux personnes présentant au moins une de ces caractéristiques :

- Déclarer consommer au moins 7 verres d'alcool par jour
- Présenter des signes de dépendance signalés par le médecin
- Déclarer avoir besoin d'alcool le matin pour se sentir en forme

2 : Source : CETAF

La consommation d'alcool dépend fortement de la proportion de personnes en situation de précarité. Or, la proportion de consultants précaires varie fortement d'une région à l'autre. En effet, parmi les hommes âgés de 25 à 59 ans, par exemple, cette proportion est égale à 30,4% en France métropolitaine, 18,3% en Lorraine et 79,4% en Haute Normandie.

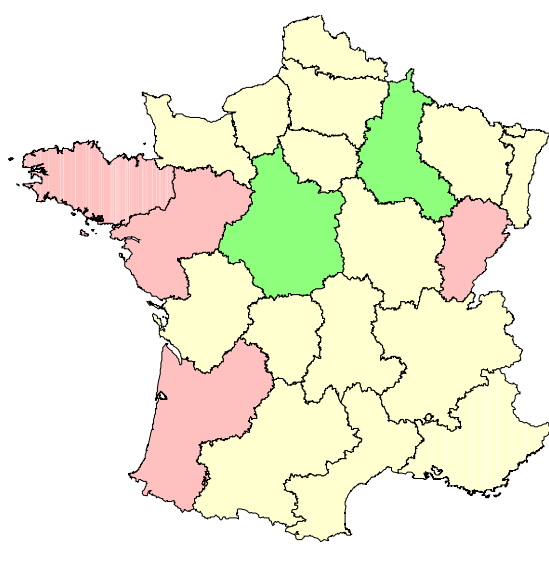
3 : Source : Baromètre santé 2000

4 : Source : OFDT, ESCAPAD (2002-2003)

Personnes ayant consommé au moins 10 fois de l'alcool au cours des trente derniers jours

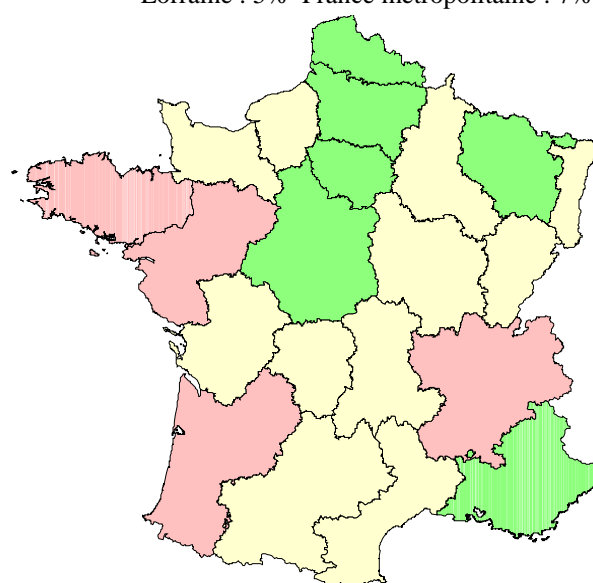
Prévalence des ivresses

Prévalence des ivresses parmi les buveurs¹

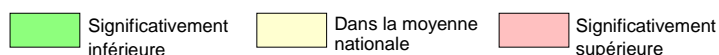


Ivresses régulières²

Lorraine : 5% France métropolitaine : 7%



Prévalence par rapport à la moyenne nationale (Seuil de 5%)



1 : Source : Baromètre santé 2000

2 : Source : OFDT, ESCAPAD (2002-2003)

Personnes ayant eu au moins 10 ivresses au cours des douze derniers mois

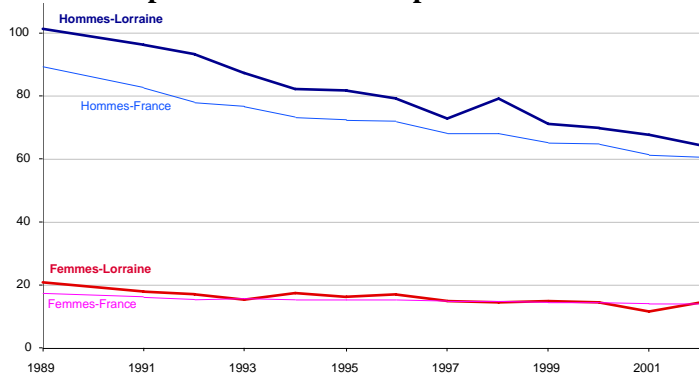
La mortalité associée à la consommation d'alcool

Bien que la consommation d'alcool ne soit pas plus importante en Lorraine que dans le reste de la France, on remarque que le taux de mortalité associé à l'alcool en Lorraine a longtemps été supérieur au taux français. Ce paradoxe peut s'expliquer par le fait que les causes de décès sélectionnées comme étant liées à une consommation d'alcool ne recouvrent pas totalement l'ensemble du phénomène. On peut aussi penser que les produits consommés par les Lorrains étaient plus nocifs que les produits consommés dans le reste du pays. Il est aussi possible que des phénomènes extérieurs puissent jouer un rôle aggravant les effets nocifs de l'alcool.

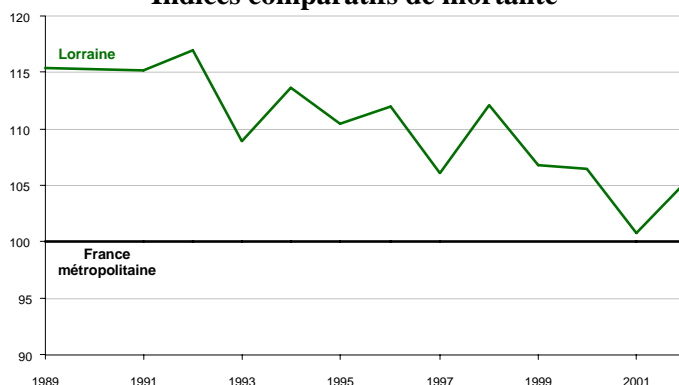
Depuis 2001, le taux de mortalité dû à la consommation d'alcool en Lorraine est équivalent au taux français. Cette situation résulte d'une baisse de la mortalité plus rapide en Lorraine qu'en France métropolitaine. En 1989, la mortalité liée à l'alcool était 15% plus élevée dans la région qu'en France.

Le taux de mortalité baisse au même rythme pour les deux sexes. Ainsi, le taux masculin reste 5 fois plus élevé que le taux féminin.

Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants



Indices comparatifs de mortalité



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Les décès associés à une consommation d'alcool retenus ici sont les suivants :

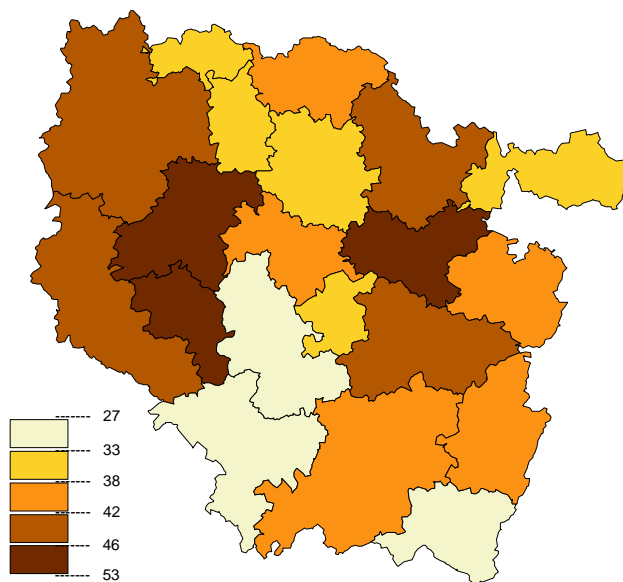
- Tumeurs des voies aérodigestives supérieures
- Psychoses alcooliques
- Cirrhoses alcooliques

Les taux de mortalité associés à l'alcool les plus élevés se rencontrent dans les trois territoires à forte dominante rurale que sont le Saulnois, le Haut Val-de-Meuse et le Cœur de Lorraine. D'autre part, les territoires de Nancy et de Metz bénéficient de taux de mortalités liés à l'alcool inférieurs à la moyenne régionale.

On remarque, toutefois, que les taux de mortalité les plus faibles se rencontrent aussi dans des territoires ruraux. Il s'agit des territoires de Remiremont, Neufchâteau-Vittel et Toul

Taux comparatifs de mortalité associé à la consommation d'alcool entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants (Homes+Femmes)

Lorraine : 39 France métropolitaine : 37

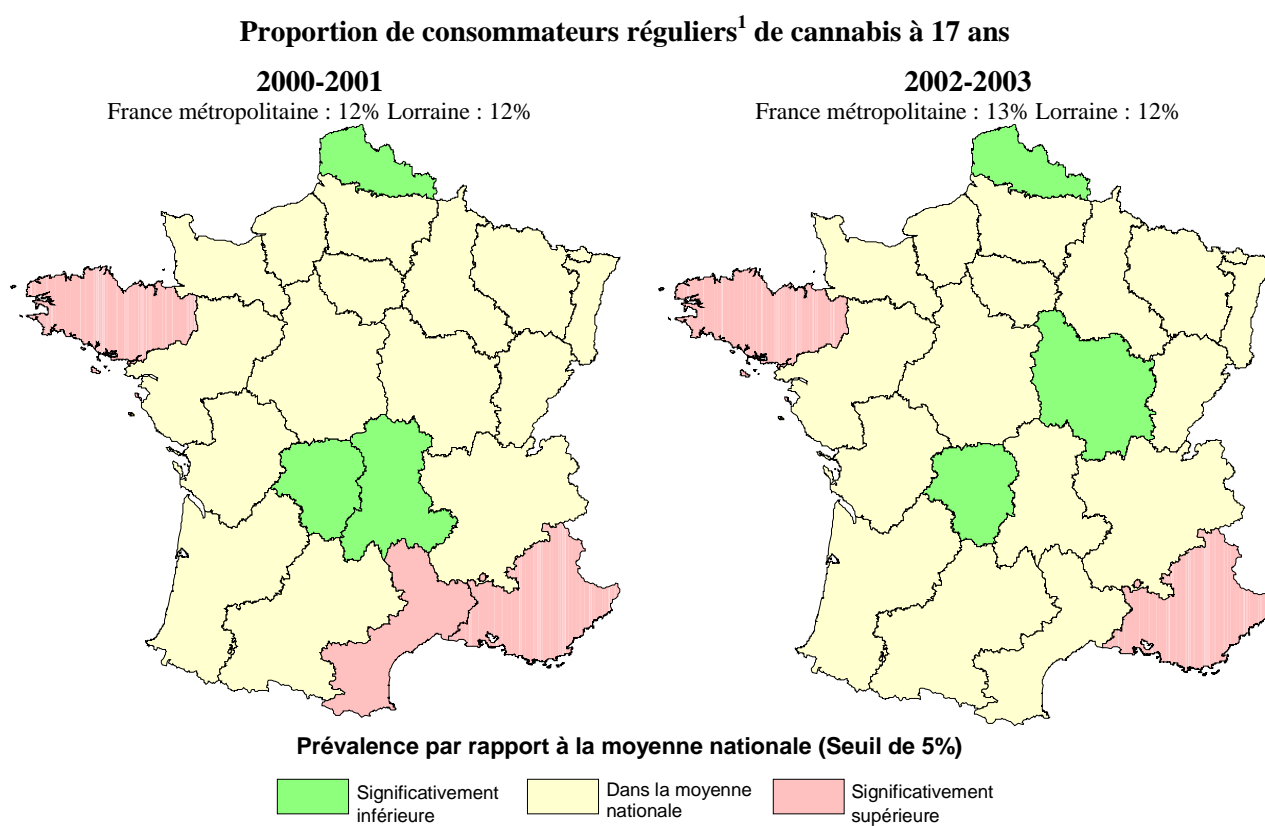


Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Les drogues

Les enquêtes ESCAPAD, effectuées auprès des jeunes âgés de 17 ans participant à la journée d'appel à la défense, montrent que la Lorraine ne se démarque de façon significative du reste de la France pour aucun produit observé.

Toutefois, lorsqu'on construit un indice de synthèse pour observer la consommation de l'ensemble de huit produits illicites⁶, on constate, qu'en moyenne, les prévalences de consommation observées en France sont dépassées de 24% en Lorraine. Globalement, la Lorraine se situe, ainsi, en troisième position parmi les régions françaises derrière le Languedoc-Roussillon et la Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Il convient, toutefois, de relativiser la signification de cet indice. En effet, il place sur le même plan plusieurs produits ayant des fréquences de consommation différentes et surtout des degrés de nocivité différents. Il a donc pour but de permettre une synthèse des données qui sont difficilement interprétables dans la mesure où elles concernent un nombre très restreint de personnes.



Source : OFDT, ESCAPAD

¹ : Au moins 10 prises au cours des 30 derniers jours

Proportion de Lorrains âgés de 17 ans consommant certains stupéfiants en 2002 et 2003

Champignons hallucinogènes	5,0%	LSD	1,2%
Produits à inhaler	6,1%	Crack	1,0%
Ecstasy	4,8%	Cocaïne	1,8%
Amphétamines	1,6%	Héroïne	1,2%

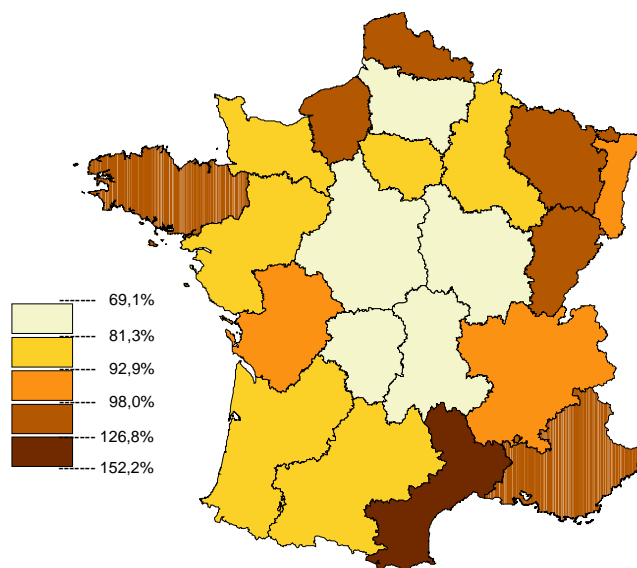
Source : OFDT, ESCAPAD

⁶ Champignons hallucinogènes, produits à inhaler, ecstasy, amphétamines, LSD, crack, cocaïne, héroïne

Indices¹ de consommation de stupéfiant illicites à 17 ans

2000-2003

France métropolitaine : 100% Lorraine : 123,6%



Source : OFDT, ESCAPAD

Traitement : ORSAS

¹ : Indice de consommation de stupéfiants : Cet indice est calculé de la façon suivante. Pour 8 produits, on calcule le rapport entre la consommation déclarée dans une région et la consommation déclarée dans l'ensemble de la France métropolitaine. On calcule ensuite la moyenne de ces 8 rapports pour obtenir un indice régional.

Les 8 produits stupéfiants considérés ici sont les suivants :

- | | |
|------------------------------|-----------|
| - Champignons hallucinogènes | - LSD |
| - Produits à inhaler | - Crack |
| - Ecstasy | - Cocaïne |
| - Amphétamines | - Héroïne |

L'hépatite C

Mode de contamination

En 2000 et 2001, parmi les personnes nouvellement prises en charge par les pôles de références, l'usage de drogue par intraveineuse était le principal mode de contamination (28,5% des patients). Chez les hommes, cette proportion atteignait 36,2%. Les transfusions effectuées avant 1991 étaient la deuxième cause de contamination (24,7% des patients) et la première chez les femmes (33,1%). Aujourd'hui, les transfusions étant plus sûres, elles ne présentent pratiquement plus aucun risque de contamination.

Deux causes de contamination, minoritaires parmi la population étudiée, risquent de se développer. Il s'agit des infections nosocomiales (13,1% des patients) et des relations sexuelles qui représentent une partie des 13,3% de causes de contaminations diverses suspectées.

Modes de contamination suspectés chez les patients nouvellement pris en charge pour hépatite C dans les pôles de références en France entière en 2000 et 2001

	Nombre	Taux
Transfusion avant 1991	1801	24,7%
Usage de drogue par intraveineuse	2077	28,5%
Usage de drogue par voie nasale	570	7,8%
Exposition professionnelle	180	2,5%
Exposition nosocomiale	952	13,1%
Autre	967	13,3%
Inconnu	731	10,0%
Total	7278	100,0%

Source : InVS (BEH n°17/2003)

La Lorraine semble relativement épargnée par l'épidémie

Chaque année, entre 2000 et 2002, les CDAG lorrains ont dépisté 24 tests positifs au VHC, soit 1,1% des tests effectués. Ce taux ne correspond pas à une incidence du virus. En effet, on comptabilise des tests et non pas des personnes. Par conséquent, plusieurs tests peuvent correspondre à une seule personne. D'autre part, le public se présentant aux CDAG présente plus de risque de contamination que l'ensemble de la population.

Présenté autrement, on peut dire que ces 24 tests positifs correspondent à 12,8 tests positifs pour 1 000 000 habitants âgés de 15 ans ou plus. Là non plus, il ne s'agit pas d'une incidence du VHC dans la population dans la mesure où toutes les nouvelles personnes atteintes ne se font pas dépister dans des CDAG.

Ce dernier taux permet d'approcher l'étendue de la maladie dans la population lorraine par rapport aux autres régions françaises. On observe que dans l'ensemble de la France métropolitaine, la proportion de dépistages positifs pour 1 000 000 d'habitants est presque deux fois plus élevée qu'en Lorraine (24,5 contre 12,8). La comparaison entre la Lorraine et la France est, toutefois, biaisée par le fait que le taux français est fortement influencé par le taux de dépistages positifs très élevé en Ile-de-France (52,9 pour 1 000 000). Par conséquent, il est plus pertinent de comparer les taux lorrains au taux observé en province. Ce taux, correspondant à la France métropolitaine hors Ile-de-France est égal à 18,0 pour 1 000 000 et dépasse le taux lorrain de 40%.

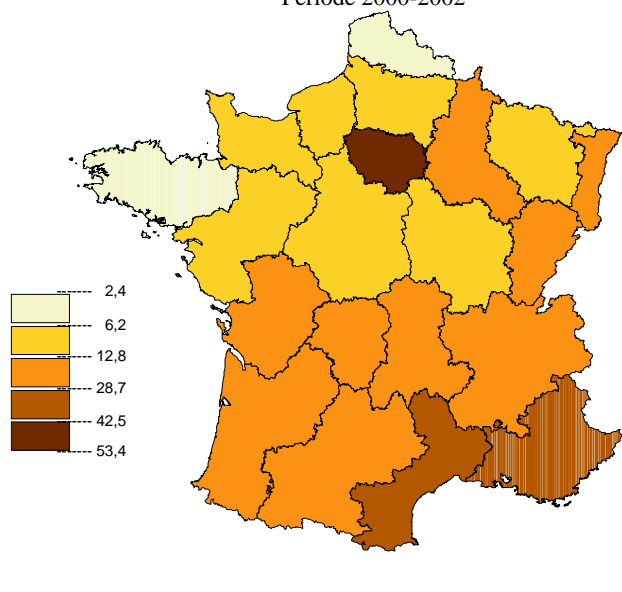
Les enquêtes réalisées sur le nombre de recours aux soins hospitaliers pour hépatite C nuancent le constat précédent en faisant apparaître des taux similaires en Lorraine et en province.

Ces deux sources sont difficilement comparables dans la mesure où elles dépendent en partie de la propension de la population atteinte de VHC à s'adresser au système de soins et de dépistage.

Incidences pour 1 000 000 habitants de 15 ans ou plus
(Comparaison entre deux enquêtes)

Tests positifs dans les CDAG

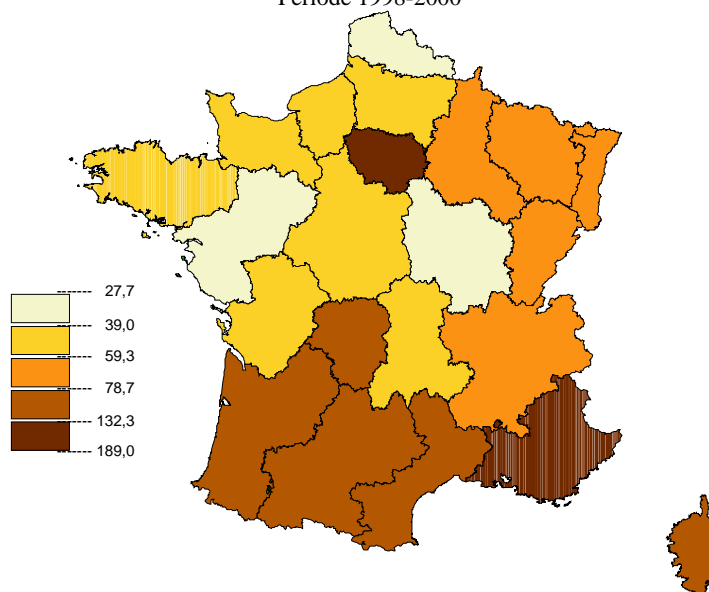
Période 2000-2002



Source : InVS

Recours aux soins hospitaliers

Période 1998-2000



Source : DREES-DHOS (Enquête Recours aux soins hospitalier pour hépatite C)

	Dépistage dans les CDAG	Recours aux soins hospitaliers
Lorraine	12,8	78,7
Province	18,0	79,5
Ile-de-France	52,9	189,1
France métropolitaine	24,5	99,8

La mortalité par hépatite C

Entre 2000 et 2001, l'hépatite C était responsable de 651 décès annuels en France métropolitaine, soit 73% des décès liés à une hépatite virale et 0,1% de l'ensemble de la mortalité. Les taux bruts de mortalité étaient similaires en Lorraine (1,0 pour 100 000) et en France métropolitaine (1,1 pour 100 000).

Nombre de décès annuels entre 2000 et 2002

	Lorraine	France ¹
Hommes	10	332
Femmes	14	319
Total	24	651
Taux pour 100 000	1,0	1,1

Source : INSERM
1 : Période 2000-2001

Le SIDA

Les modes de contamination

En France, les rapports hétérosexuels représentent le mode de contamination le plus répandu (36,6% des cas) devant les rapports homosexuels (32,1%). En Lorraine, la situation est inversée. Les rapports homosexuels représentent 39,2% des contamination contre 31,9% pour les rapports hétérosexuels. Cette différence entre la France et la Lorraine s'explique en grande partie par le fait que les taux français sont fortement influencés par le poids de l'Ile-de-France. Dans cette région, un grand nombre de personnes originaires d'Afrique subsaharienne sont atteintes du SIDA, or, cette population est presque exclusivement contaminée par le mode hétérosexuel.

L'usage de drogues injectables est moins souvent à l'origine du SIDA en Lorraine que dans l'ensemble de la France métropolitaine (12,9% contre 19,1%).

Les principaux modes de contamination entre 1995 et le 1^{er} trimestre 2005

	France entière			Lorraine
	Hommes	Femmes	Ensemble	Ensemble
Homosexuels/Bisexuels	42,2%	0,0%	32,1%	39,2%
UDI ¹	18,8%	19,9%	19,1%	12,9%
UDI+homo ¹	0,7%	0,0%	0,6%	1,1%
Hémophiles ²	0,7%	0,2%	0,6%	1,5%
Hétérosexuels	26,5%	69,0%	36,6%	31,9%
Transfusés	0,8%	2,5%	1,2%	1,9%
Mère enfants	0,5%	1,3%	0,7%	0,4%
Inconnu	9,8%	7,0%	9,2%	11,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : InVS (Surveillance du SIDA-Déclarations obligatoires)

1 : UDI : Usagés de drogues injectables

2 : Y compris troubles de la coagulation

La Lorraine est moins concernée par le SIDA que le reste de la France

Depuis mars 2003, l'infection au VIH fait l'objet d'une déclaration obligatoire. 3 285 cas ont été notifiés cette année-là et 3 316 en 2004. Ces nombres semblent être largement inférieurs à la réalité. En effet, 9 700 cas de VIH ont été dépistés dans les laboratoires français au cours de l'année 2003.

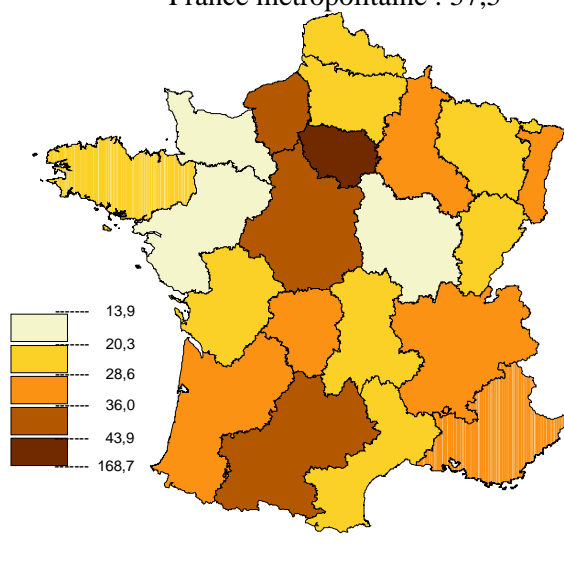
L'incidence annuelle du VIH entre mars 2003 et mars 2005 en Lorraine est inférieure à la moyenne nationale (22,5 pour 100 000 contre 57,5 pour 100 000). Lorsqu'on retire l'Ile-de-France, où l'incidence est trois fois plus élevée que dans l'ensemble de la France, on obtient une incidence du VIH égale à 29,1 pour 100 000, ce qui reste supérieur à la moyenne lorraine.

La situation de la région vis-à-vis de la maladie déclarée du SIDA est encore plus favorable. En effet, les taux sont deux fois plus faibles en Lorraine qu'en province (6,1 pour 100 000 contre 13,8 pour 100 000). La Lorraine fait partie d'un ensemble de régions, situées au nord-est de la France, pour lesquelles l'incidence du SIDA est particulièrement faible.

Incidences annuelles du VIH et du SIDA (pour 100 000 habitants)

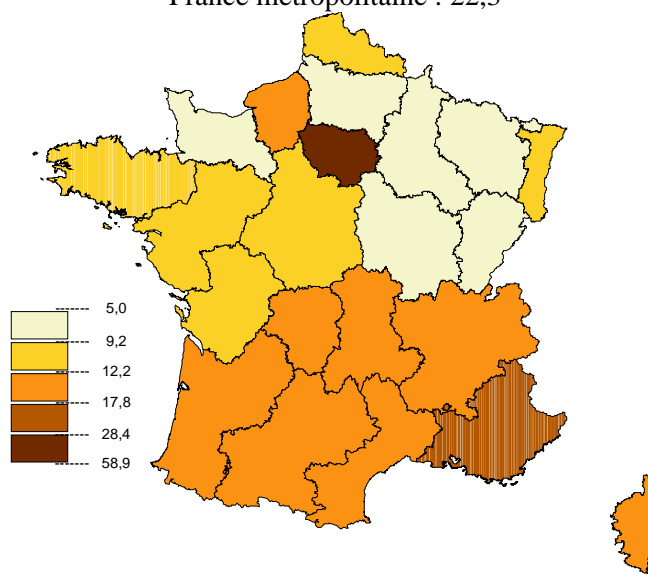
VIH entre mars 2003 et mars 2005

Lorraine : 22,5 Province : 29,1
France métropolitaine : 57,5



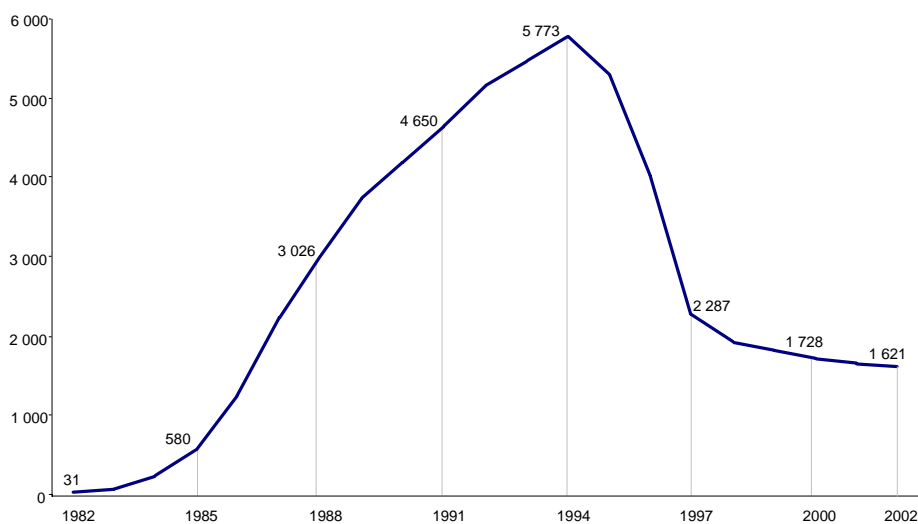
SIDA entre 2000 et 2004

Lorraine : 6,1 Province : 13,8
France métropolitaine : 22,3



Source : InVS (Surveillance du SIDA-Déclarations obligatoires)

Evolution du nombre de nouveaux cas en France entière (Y compris DOM)



Source : InVS (Surveillance du SIDA-Déclarations obligatoires)

Après avoir fortement augmenté jusqu'en 1994, l'épidémie de SIDA a rapidement régressé jusqu'en 1997. Depuis, la baisse du nombre de nouveaux cas est beaucoup plus lente, du fait d'une diminution de l'impact des actions de préventions dans la population mais aussi du développement rapide du nombre de nouveaux cas parmi les ressortissants de pays d'Afrique subsaharienne. En effet, leur nombre a augmenté entre 1997 et 2002, passant de 225 cas à 393 cas. Cette population représentait 25% des notifications en France en 2005 contre 9% en 1997. En Lorraine, le poids des Africains subsahariens est nettement plus faible (10% des nouveaux cas de SIDA entre 2002 et 2004).

La mortalité liée au SIDA

En France métropolitaine, le SIDA a tué plus de mille personnes par an entre 2000 et 2002. Près de 80% des décès étaient masculins. Cette maladie représente un décès par maladies infectieuses sur dix et un décès, toutes causes confondues, sur 500. En Lorraine, le poids du SIDA est encore plus faible. En effet, la mortalité due au SIDA est 3 fois moins importante en Lorraine que dans l'ensemble de la France métropolitaine.

Nombre de décès annuels entre 2000 et 2002

	Lorraine	France
Hommes	9	792
Femmes	4	216
Total	13	1 009
Taux pour 100 000	0,6	1,7

Source : INSERM

II - MORTALITÉ GÉNÉRALE

Les **taux comparatifs de mortalité** correspondent au taux de mortalité qui seraient observés si la pyramide des âges de chaque territoire était identique à la pyramide des âges de la France métropolitaine de 1999. Cette méthode permet de comparer la mortalité dans plusieurs territoires différents ou à plusieurs époques différentes en supprimant les effets liés au vieillissement.

Les **indices comparatifs de mortalité** (ICM) correspondent au rapport entre le nombre de décès observés et le nombre de décès attendus.

Le nombre de décès attendu est le nombre de décès que l'on observerait dans un territoire si la mortalité par âge était la même que la mortalité par âge observée en France la même année.

Ainsi, un ICM égal à 110 indique que la mortalité dans un territoire dépasse la mortalité française de 10%. Cette méthode permet aussi de comparer la mortalité dans deux territoires en supprimant les effets liés à la pyramide des âges.

L'espérance de vie en Lorraine reste inférieure à la moyenne française

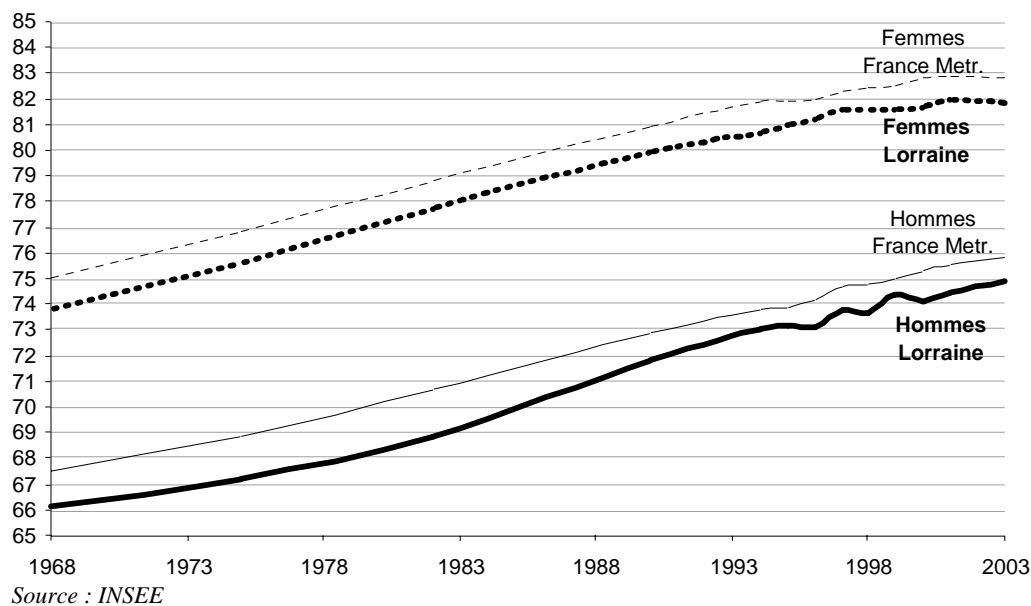
En 2003, les femmes avaient une espérance de vie égale à 81,8 ans en Lorraine contre 82,8 ans dans l'ensemble de la France métropolitaine. Chez les hommes, l'espérance de vie en Lorraine est inférieure de 0,9 ans à la moyenne nationale (74,9 ans contre 75,8 ans). Ces écarts, défavorables à la Lorraine, n'ont pratiquement pas évolué en 35 ans. En effet, en 1968, les Lorraines vivaient 1,2 ans de moins que les françaises et les Lorrains avaient une espérance de vie inférieure de 1,4 ans à celle des Français.

L'espérance de vie féminine en Lorraine fait partie des plus faibles de France métropolitaine. Devançant seulement la Picardie (81,4 ans) et surtout le Nord-Pas-de-Calais (81,0 ans). Chez les hommes, quatre régions enregistrent une espérance de vie inférieure à la moyenne lorraine. Il s'agit de la Bretagne (74,7 ans), de la Champagne-Ardenne (74,5 ans), de la Picardie (74,2 ans) et surtout du Nord-Pas-de-Calais (72,8 ans).

La Moselle présente à la fois l'espérance de vie masculine la plus élevée de la région (75,1 ans contre 74,9 ans) et à la fois l'espérance de vie féminine la plus faible (81,1 ans contre 81,8 ans). Seuls 3 départements français (Le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme) connaissent une espérance de vie inférieure (81,0 ans chacun).

Le ralentissement de l'augmentation de l'espérance de vie observée depuis 2000 chez les femmes et en 2003 chez les hommes, semble ne pas se confirmer pour les années suivantes. En effet, l'INSEE estime que l'espérance de vie a augmenté de 0,9 ans entre 2003 et 2004 chez les deux sexes en France et les premières estimations pour 2005 indiquent un niveau égal à 2004. Cette évolution récente de l'espérance de vie serait liée à la canicule d'août 2003 qui aurait anticipé des décès qui auraient dû intervenir en 2004. Ainsi, 2005 correspondrait à un retour à la normale du niveau de mortalité qui se place dans la continuité de l'évolution observée jusqu'en 2002.

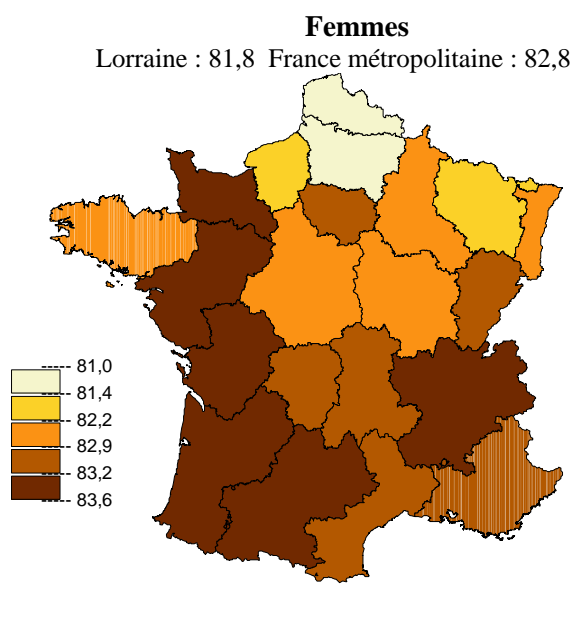
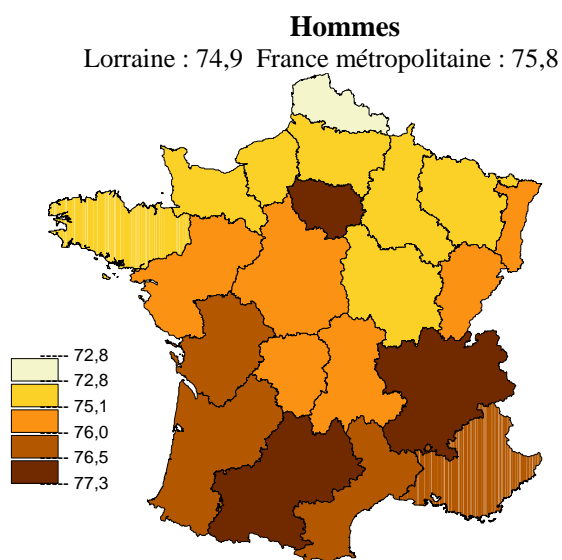
Evolution de l'espérance de vie à la naissance



Espérance de vie à la naissance en 2003

	Hommes	Femmes
Meurthe-et-Moselle	74,7	82,3
Meuse	74,7	82,4
Moselle	75,1	81,1
Vosges	74,5	82,1
Lorraine	74,9	81,8

France métropolitaine	75,8	82,8
------------------------------	-------------	-------------



Source : INSEE (données provisoires)

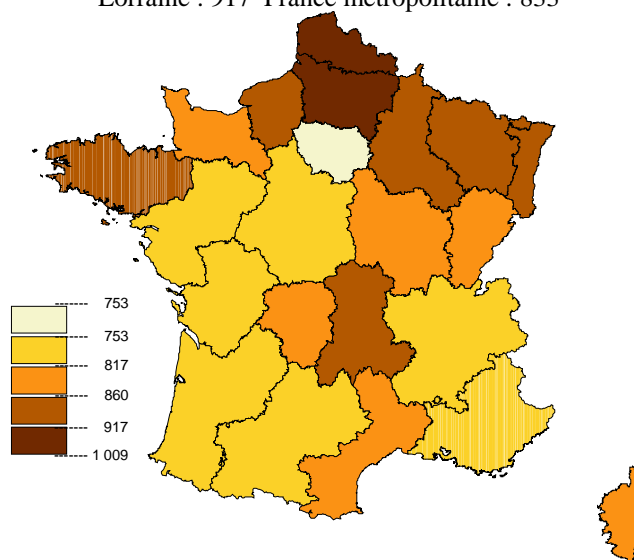
La mortalité en Lorraine et en France

Entre 1999 et 2001, en utilisant comme référence la pyramide des âges de la France métropolitaine de 1990, le taux comparatif de mortalité lorrain, égal à 917 pour 100 000, dépassait la moyenne française de 10%. En comparaison avec l'Ile-de-France, région bénéficiant du plus faible taux de mortalité (753 pour 100 000), la Lorraine enregistrait une surmortalité égale à 22%.

Seules la Picardie (952 pour 100 000) et le Nord-Pas-de-Calais (1 009 pour 100 000) enregistraient des taux de mortalité supérieurs.

A pyramides des âges égales, la mortalité masculine en France métropolitaine dépasse la mortalité féminine de 79% (1 125 contre 629 pour 100 000). En Lorraine, la différence entre les deux sexes est un peu moins importante. La mortalité masculine dépasse la mortalité féminine de 78%. (1 240 contre 698 pour 100 000)

Taux comparatifs de mortalité
Hommes + Femmes
(pour 100 000 habitants) entre 1999 et 2001
Lorraine : 917 France métropolitaine : 833



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS
Taux standardisés sur la pyramide des âges de la France métropolitaine de 1990

La mortalité reste particulièrement élevée en Moselle

Contrairement aux taux régionaux, les taux infrarégionaux, figurant dans le reste de ce document ont été calculés en utilisant la pyramide des âges de la France métropolitaine de 1999. Ils ne sont donc pas comparables avec les précédents.

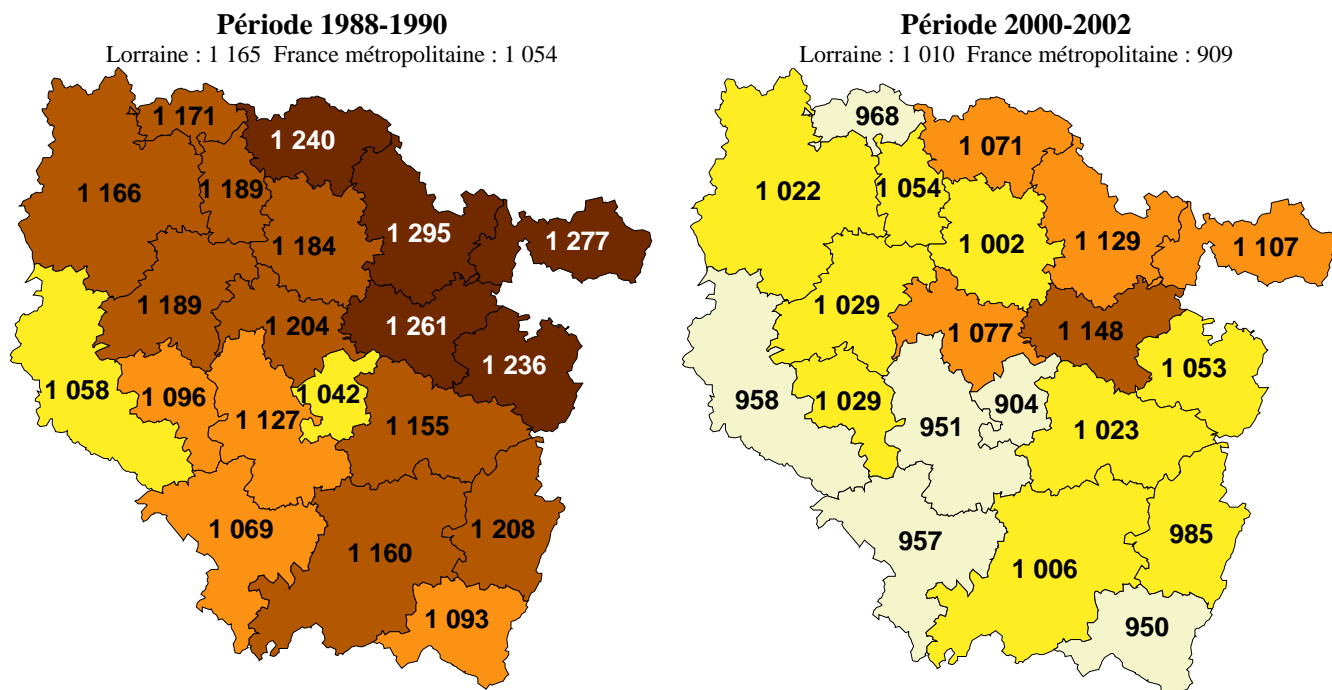
Entre 1988 et 1990, on observait une opposition entre le sud-ouest de la région, où les taux de mortalité étaient relativement faibles et le nord-est où les taux étaient les plus élevés. Seul le territoire de Nancy affichait un taux comparatif de mortalité inférieur à la moyenne française. Dans le territoire de Bar-le-Duc et de l'ouest vosgien, la mortalité était sensiblement égale à la moyenne nationale. Dans les territoires du Haut Val-de-Meuse et de Remiremont, la mortalité n'était pas non plus significativement supérieure à la moyenne française. Dans l'ensemble de la région, la mortalité dépassait la moyenne française de 11%.

Entre 2000 et 2002, la mortalité lorraine était toujours 11% plus élevée que la moyenne nationale. L'opposition entre le sud-ouest et le nord-est demeure. Le territoire de Nancy reste le seul à pouvoir se vanter d'afficher un taux de mortalité inférieure à la moyenne nationale, bien que la différence ne soit

pas significative. Les plus faibles taux de mortalité de la région sont toujours observés dans les territoires de Bar-le-Duc, de l'ouest vosgien, de Toul et de Remiremont. Entre les périodes 1988-1990 et 2000-2002, la mortalité a baissé de 13,3% en Lorraine, soit un rythme presque identique à la moyenne nationale (-13,7%). La mortalité a baissé de plus de 18% dans les territoires de Longwy et de la Déodaté. Désormais, les taux de mortalité dans ces territoires font partie des plus faibles de la région.

Taux comparatif de mortalité en Lorraine

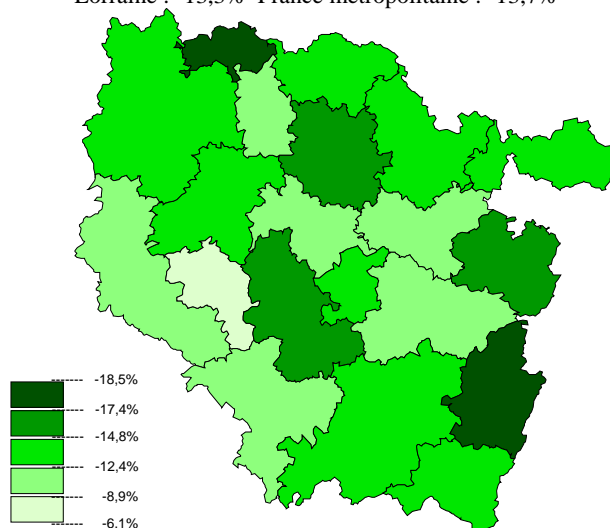
(Les deux sexes – Pour 100 000 habitants)



Taux standardisés sur la pyramide des âges de la France métropolitaine de 1999

Evolution des taux comparatifs de mortalité entre les deux périodes

Lorraine : -13,3% France métropolitaine : -13,7%



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Une mortalité particulièrement élevée en Moselle chez les femmes

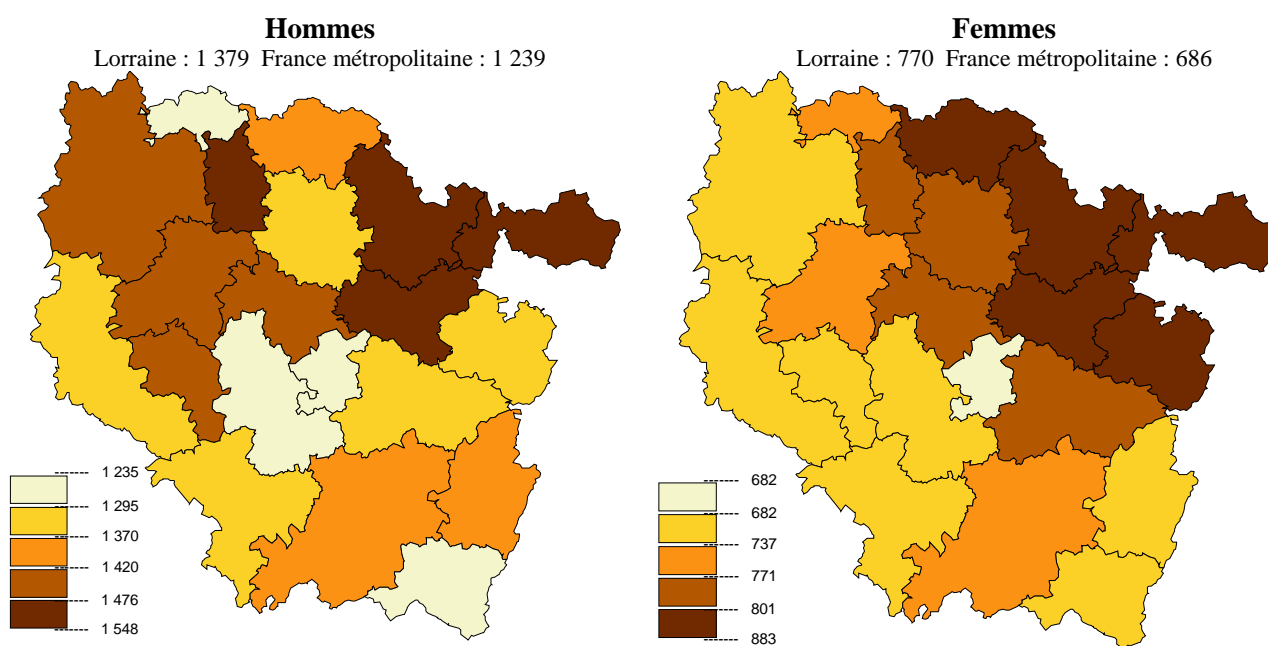
Entre 2000 et 2002, le taux de mortalité lorrain dépassait la moyenne française de 11% chez les hommes et de 12% chez les femmes. Globalement, la répartition de la mortalité est la même pour les deux sexes : Les taux sont plus élevés au nord-est qu'au sud-ouest.

Certains territoires se démarquent toutefois de cette tendance générale. Dans les territoires de Longwy, Thionville, Metz, Lunéville et Sarrebourg, la mortalité féminine, contrairement à la mortalité masculine, est supérieure à la moyenne régionale. Cette différence de répartition entre les deux sexes s'explique en partie par la forte mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans les territoires de Thionville, de Lunéville et de Sarrebourg, qui touchent particulièrement les femmes. La faible mortalité masculine est aussi liée à la faible mortalité par traumatismes et empoisonnements observée dans ces cinq territoires.

Dans les territoires meusiens de Verdun, du Cœur de Lorraine et du Haut Val-de-Meuse, contrairement à la mortalité féminine, la mortalité masculine est supérieure à la moyenne régionale. Cette surmortalité est liée à une forte mortalité par traumatismes et empoisonnements. Ces causes de décès concernant particulièrement les hommes.

Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants

	2000-2002			1988-90
	Hommes	Femmes	Ensemble	Ensemble
Meurthe-et-Moselle	1 327	737	969	1 118
Meuse	1 411	728	1 000	1 117
Moselle	1 424	828	1 066	1 238
Vosges	1 358	738	979	1 140
Territoire Nord	1 414	811	1 052	1 221
Territoire sud	1 342	728	967	1 111
Lorraine	1 379	770	1 010	1 165
France métropolitaine	1 239	686	909	1 054



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Taux standardisés sur la pyramide des âges de la France métropolitaine de 1999

III - LA MORTALITÉ PAR ÂGE

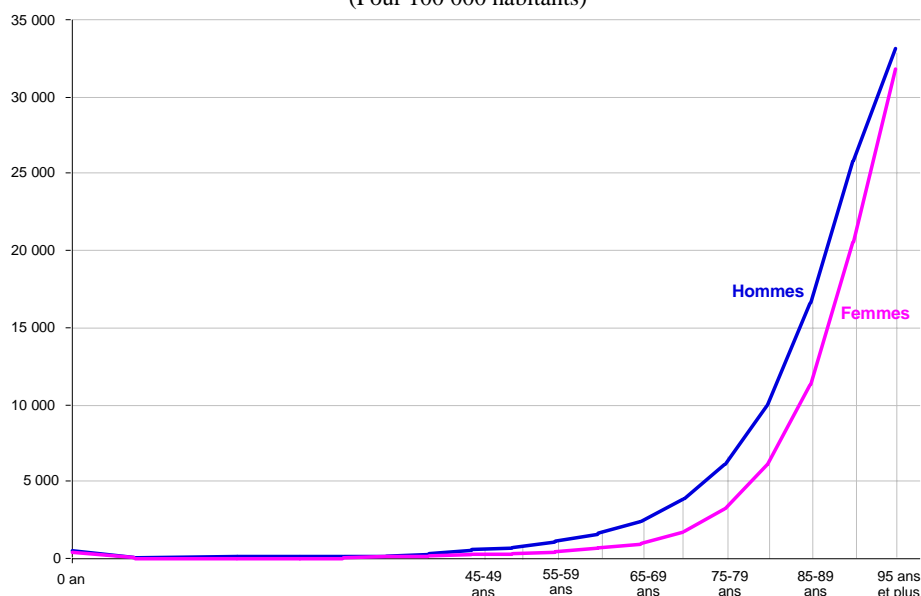
La mortalité par âge en Lorraine

En Lorraine, le taux brut de mortalité masculine est égal à 956 pour 100 000. Chez les femmes, ce taux est égal à 862 pour 100 000. Avant 55 ans, les taux de mortalité masculins sont inférieurs au taux brut global. Chez les femmes, il faut attendre 65 ans pour que ce taux brut soit dépassé.

Les taux de mortalité les plus faibles, égaux à 12 pour 100 000 chez les hommes et 7 pour 100 000 chez les femmes, sont observés entre 5 et 9 ans. A partir de 15 ans, du fait des décès liés aux accidents de la circulation et du suicide, ces taux augmentent brutalement et se maintiennent jusqu'à 35 ans à un palier d'environ 100 pour 100 000 chez les hommes et 40 pour 100 000 chez les femmes. Ensuite, la mortalité augmente de plus en plus rapidement. Entre 80 et 84 ans, environ un homme sur dix décède chaque année. Cette proportion est atteinte entre 85 et 89 ans chez les femmes. A partir de 95 ans, environ le tiers de la population décède chaque année et la mortalité féminine rejoint la mortalité masculine.

Taux de mortalité par tranche d'âge en Lorraine entre 1998 et 2002

(Pour 100 000 habitants)



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

A partir de 45 ans, la mortalité lorraine est supérieure à la mortalité française

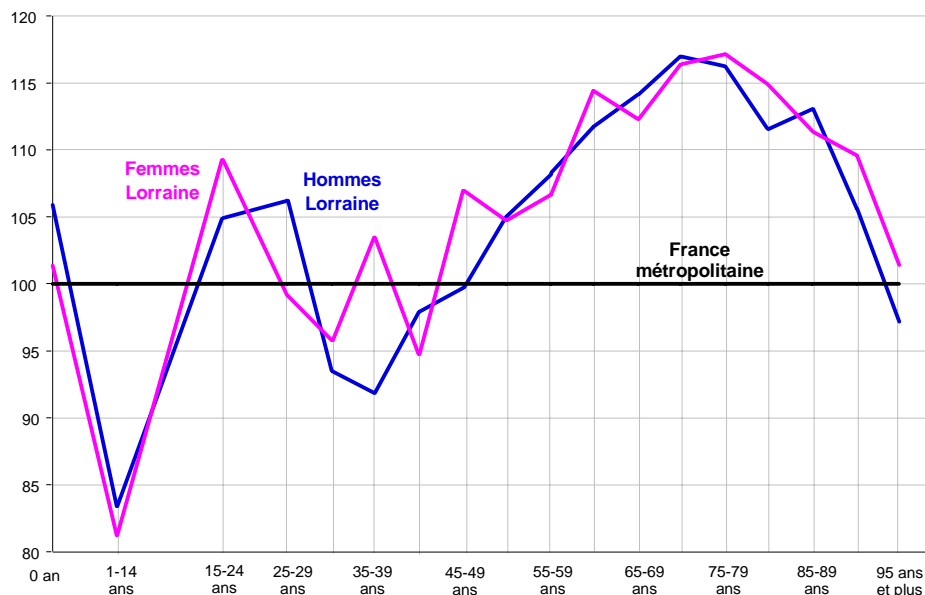
A pyramides des âges égales, la mortalité lorraine dépasse la mortalité française de 11%. Cette surmortalité n'est pas observée avec la même intensité pour toutes les tranches d'âges.

En effet, la Lorraine bénéficie d'une mortalité inférieure à la moyenne française aux âges jeunes. C'est le cas entre 1 et 14 ans, puis entre 30 et 44 ans. A ces âges, les morts violentes représentent plus de la moitié des décès. Or, ces causes de décès n'entraînent pas de surmortalité en Lorraine.

Les taux de mortalités lorrains dépassent les taux français à partir de 45 ans. Ensuite, la surmortalité lorraine augmente avec l'âge et atteint son paroxysme entre 70 et 79 ans (+17%). A ces âges, une part importante des décès est constituée par des causes entraînant de fortes surmortalités. En effet, les maladies de l'appareil circulatoire, les troubles mentaux et les maladies de l'appareil respiratoire représentent 40% des décès entre 70 et 79 ans.

A partir de 80 ans, la surmortalité lorraine diminue jusqu'à devenir nulle à partir de 95 ans. Cette baisse se produit malgré le fait que la part des causes de décès entraînant de fortes surmortalités augmente. En effet, on constate une baisse de la surmortalité pour la plupart des causes de décès.

Indices de mortalité par tranche d'âge en Lorraine entre 1998 et 2002
(France métropolitaine = Base 100)



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

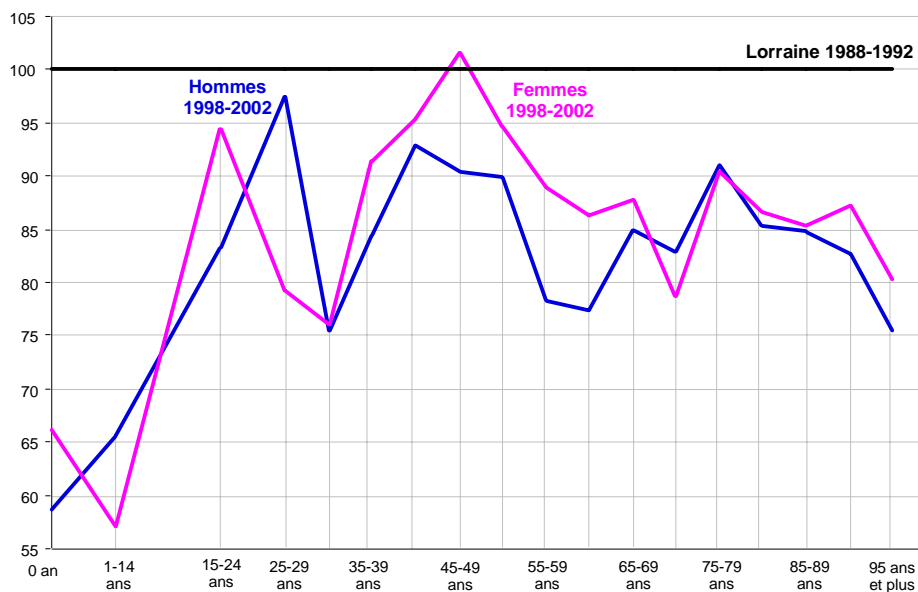
La baisse de la mortalité concerne presque toutes les tranches d'âge

Entre les périodes 1988-1992 et 1998-2002, la mortalité en Lorraine a reculé de 14%. Ce recul a été plus important chez les hommes (-15,4%) que chez les femmes (-13,9%).

La baisse de la mortalité a surtout bénéficié aux jeunes de moins de 15 ans (-38%). Par contre, entre 40 et 54 ans, la mortalité n'a reculé que de 8%.

La baisse de la mortalité par âge dans la région présente les mêmes caractéristiques qu'au niveau national à une différence près : La baisse de la mortalité entre 25 et 29 ans a été beaucoup plus importante en France métropolitaine (-28%) qu'en Lorraine (-7%).

Evolution de la mortalité par âge :
Indices de mortalité par tranche d'âge en Lorraine entre 1998 et 2002
(Lorraine entre 1988 et 1992 = Base 100)



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

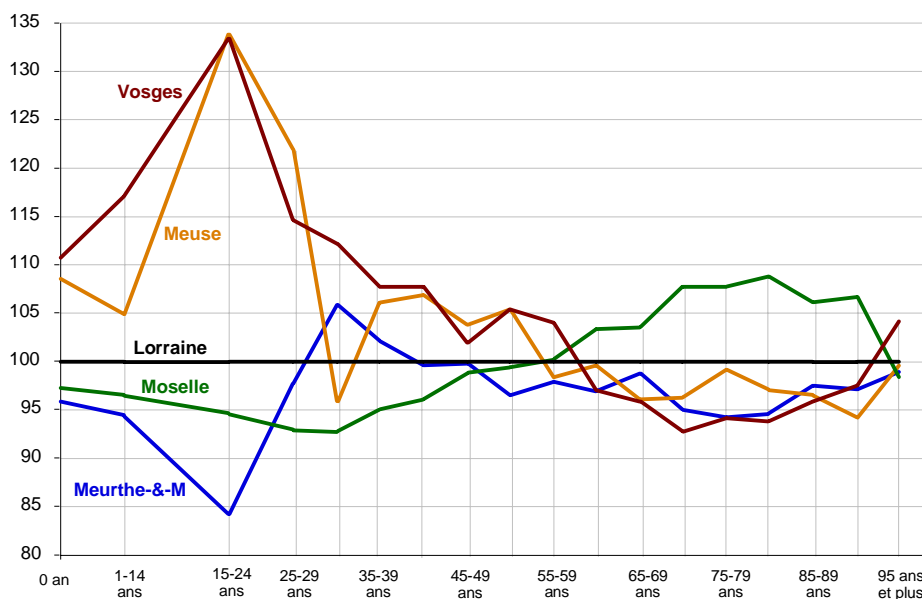
Une mortalité élevée chez les jeunes en Meuse et dans les Vosges

Entre 1988 et 2002, Le taux de mortalité mosellan était inférieur à la moyenne régionale avant 60 ans. Ce département bénéficiait du plus faible taux de mortalité entre 25 et 49 ans. Par contre, entre 60 et 90 ans, le taux mosellan dépasse le taux régional. Cette surmortalité est particulièrement marquée entre 80 et 84 ans (+8%). La surmortalité mosellane à ces âges est liée au fait que ce département est plus touché que les autres par la mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire ou respiratoire, aux maladies endocriniennes et aux troubles mentaux. La part de ces maladies étant particulièrement importante parmi les décès survenant chez les personnes âgées. Les effectifs de décès les plus importants étant situés autour de 80 ans, la surmortalité mosellane observée à ces âges compense largement la sous-mortalité avant 60 ans. Ainsi, la Moselle est le département dans lequel le taux comparatif de mortalité est le plus élevé (+6% par rapport à la moyenne régionale).

En Meurthe-et-Moselle, les taux de mortalité sont inférieurs à la moyenne régionale pour presque tous les âges. La sous-mortalité est particulièrement marquée entre 15 et 24 ans (-17% par rapport à la moyenne régionale). Entre 30 et 39 ans, on observe, toutefois, une surmortalité dans ce département. Cette surmortalité est liée aux suicides et aux accidents de la vie courante qui touchent particulièrement cette tranche d'âge en Meurthe-et-Moselle.

La Meuse et les Vosges présentent le même profil en ce qui concerne la mortalité par âge. Ces deux départements ruraux se caractérisent par des taux de mortalité élevés avant 60 ans. La surmortalité atteint 30% entre 15 et 24 ans, soit un surplus de 8 décès par an dans les Vosges et de 5 décès dans la Meuse entre 2000 et 2002. Cette surmortalité est essentiellement liée aux accidents de la circulation. Après 60 ans, la mortalité de ces deux départements rejoint le niveau observé en Meurthe-et-Moselle et devient inférieure à la moyenne régionale. Cette sous-mortalité après 60 ans est uniquement due au fait que la Moselle, en se démarquant par une mortalité très élevée, pousse la moyenne régionale vers le haut.

Indices de mortalité par tranche d'âge dans les départements lorrains entre 1988 et 2002 (Lorraine = Base 100)



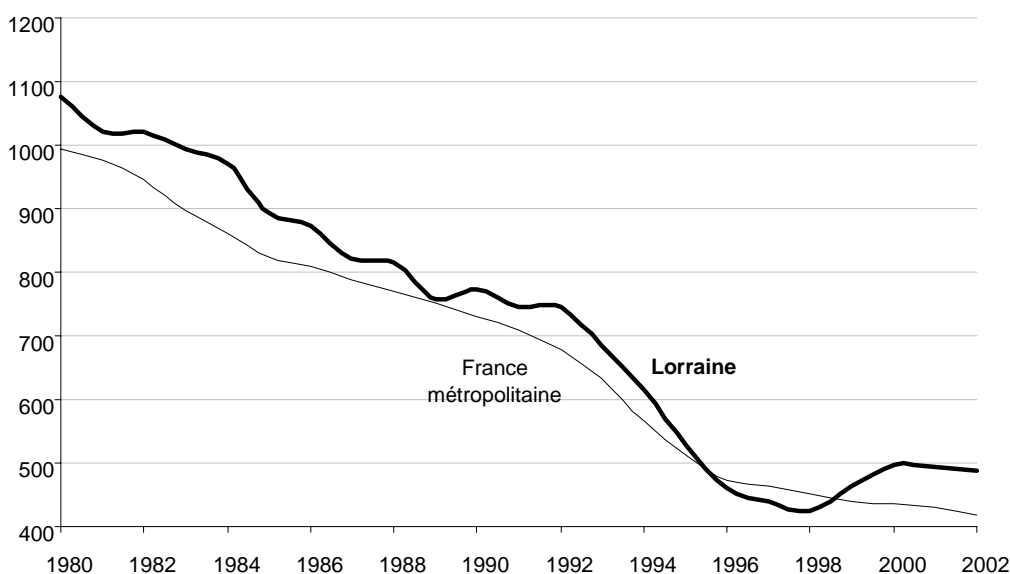
Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

La mortalité infantile

La mortalité infantile concerne les enfants âgés de moins de 1 an. Le taux de mortalité infantile lorrain est longtemps resté supérieur à la moyenne française. Grâce à une baisse plus rapide que dans le reste de la France au début des années 1990, le taux lorrain est passé sous la moyenne nationale à la fin des années 1990. A partir de 2000, le taux lorrain a augmenté. Aujourd'hui, il se retrouve à nouveau au-dessus de la moyenne nationale. Entre 2001 et 2003, le taux de mortalité infantile en Lorraine est supérieur de 14% au taux observé entre 1997 et 1999.

Evolution de la mortalité infantile

(Pour 100 000 enfants de moins de 1 an, taux triennaux centrés autour de l'année indiquée)



Source : INSEE

Le nombre de décès avant un an étant faible, il est difficile d'identifier des différences infrarégionales. Entre 1997 et 2002, On observait, toutefois une surmortalité faiblement significative dans le département des Vosges. Aucun territoire n'est identifiable par sa faible mortalité. La sous-mortalité dans l'ouest de la Moselle (TSP de Metz et de Thionville), n'était pas significative et n'était pas observée avant 1997.

La mortalité infantile en Lorraine entre 1997 et 2002

(Pour 100 000 enfants de moins de 1 an)

Meurthe-et-Moselle	450
Meuse	444
Moselle ouest ¹	394
Moselle est ²	458
Vosges	541
Lorraine	451

1 : Moselle ouest = TSP de Metz et de Thionville

2 : Moselle est = TSP du Bassin houiller, de Sarreguemines, du Saulnois et de Sarrebourg.

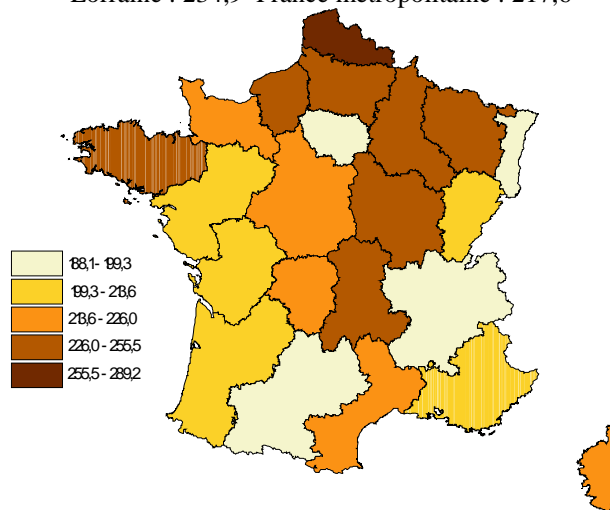
La mortalité avant 65 ans

Taux comparatifs de mortalité avant 65 ans

Hommes+Femmes

(pour 100 000 habitants) entre 1998 et 2000

Lorraine : 234,9 France métropolitaine : 217,6



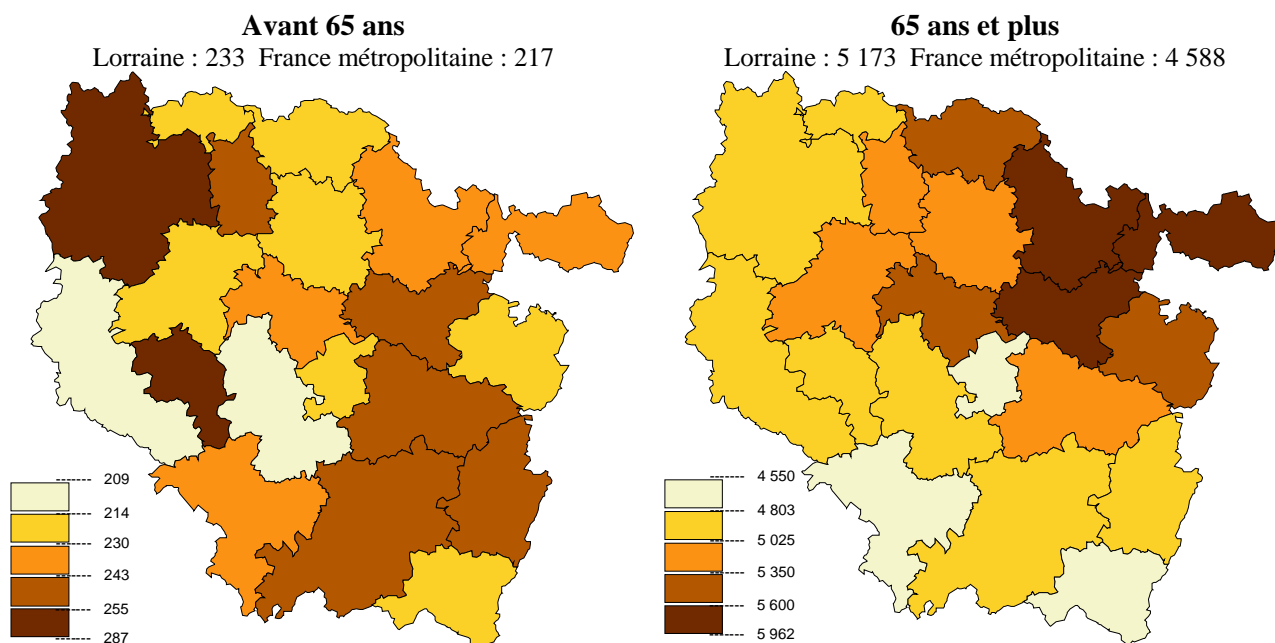
Tous âges confondus, la mortalité lorraine dépasse la moyenne française de 10%. Cette surmortalité est moins importante avant 65 ans (+6%) qu'après (+14%).

Cette situation moins défavorable avant 65 ans qu'après s'explique par le fait que la surmortalité en Lorraine est surtout due aux maladies de l'appareil circulatoire ou respiratoire, aux maladies endocriniennes et aux troubles mentaux. Ces maladies représentant une plus grande part de décès avant 65 ans qu'après.

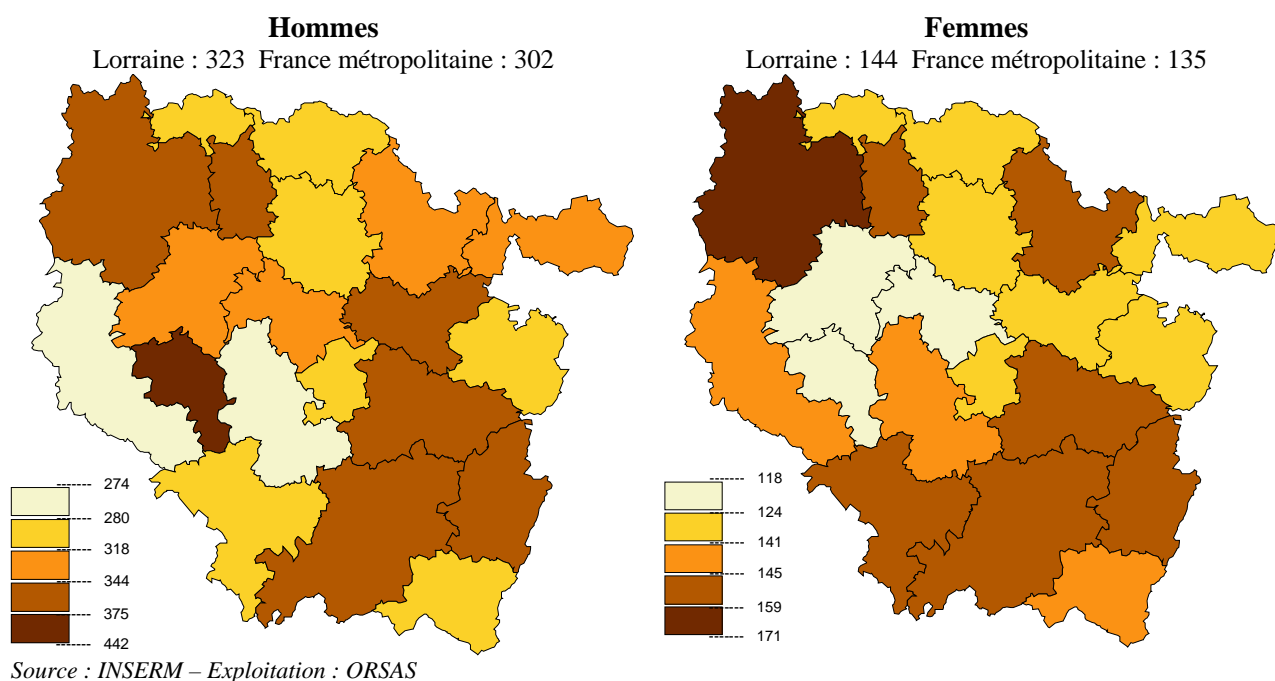
Avant 65 ans, aucun territoire lorrain ne bénéficie d'un taux de mortalité significativement inférieur à la moyenne française. Les taux de mortalité les plus élevés sont principalement liés à des traumatismes et empoisonnements et à des tumeurs. Ils se rencontrent dans les territoires de Verdun, du Haut Val-de-meuse (Commercy) et d'Epinal. La forte mortalité observée dans les territoires de Briey et de Saint-Dié est liée à une surmortalité par traumatismes et empoisonnements et par maladies

cardiovasculaires. Dans le territoire de Sarreguemines, la mortalité élevée est liée aux maladies cardiovasculaires et endocriniennes. Dans le territoire de Lunéville, ce sont les tumeurs et les maladies cardiovasculaires qui sont à l'origine du taux de mortalité élevé et dans le territoire du Saulnois, on constate une mortalité élevée pour la plupart des causes de décès.

Taux comparatifs de mortalité (Les deux sexes) entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants

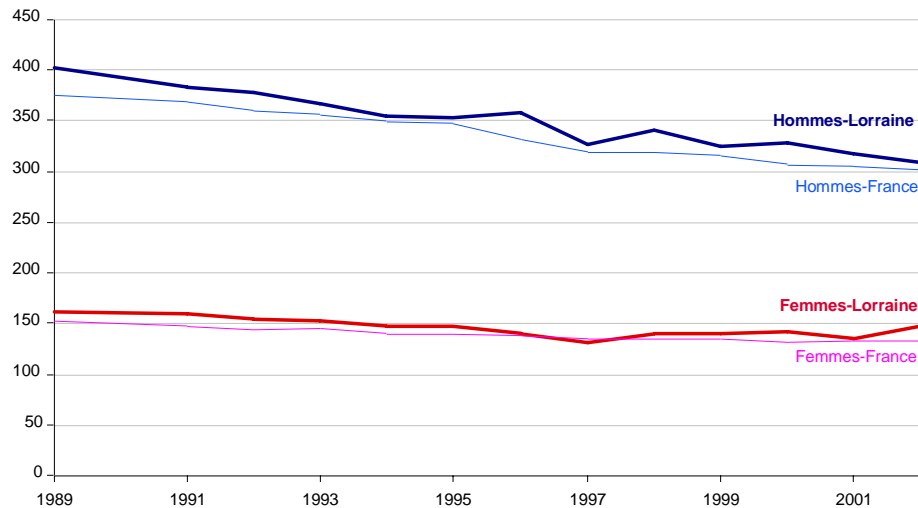


Taux comparatifs de mortalité avant 65 ans entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants



La mortalité avant 65 ans reste plus importante en Lorraine qu'en France bien qu'elle diminue. Entre 1989 et 2002, en Lorraine, cette diminution est plus rapide chez les hommes (-23%) que chez les femmes (-8%). Le taux de mortalité masculin en Lorraine reste, toutefois deux fois plus élevé que le taux féminin (308 pour 100 000 contre 148 pour 100 000) en 2002.

Evolution du taux comparatif de mortalité avant 65 ans pour 100 000 habitants



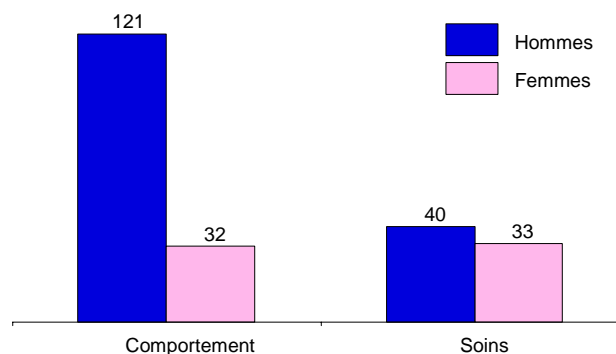
Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

La mortalité évitable

Certaines causes de décès avant 65 ans sont considérées comme évitables. C'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles ne devraient pas entraîner de décès à ces âges. Ces causes de décès évitables sont classées en 2 catégories :

- **La mortalité évitable par modification des comportements** qui comprend le SIDA, les tumeurs des lèvres, de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, les psychoses alcooliques, les cirrhoses, les accidents de la route, les chutes accidentelles et les suicides.
- **La mortalité évitable par une amélioration du système de soins** qui comprend le tétanos, la typhoïde, la tuberculose, les tumeurs de la peau, du sein et de l'utérus, la maladie de Hodgkin, les leucémies, les cardiopathies rhumatismales et ischémiques, les maladies hypertensives, les maladies vasculaires cérébrales, les gripes, les asthmes, les ulcères et les mortalités maternelles.

Taux comparatifs de mortalité en Lorraine entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

La mortalité évitable par un changement des comportements est quatre fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (121 pour 100 000 contre 32 pour 100 000). Les taux élevés se

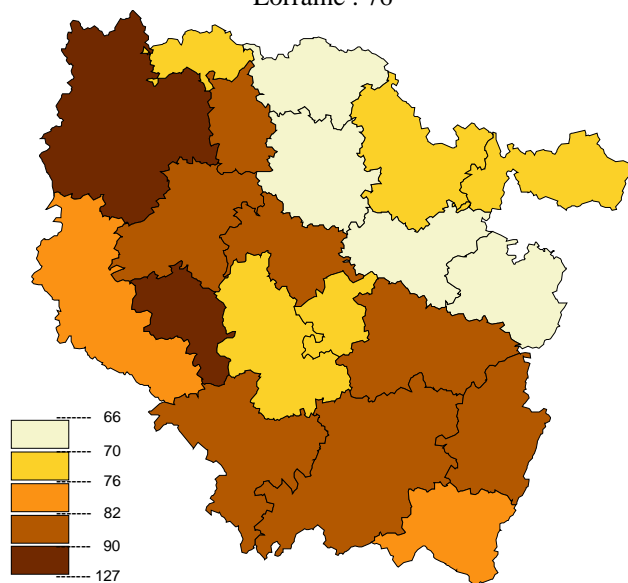
concentrent surtout en Meuse et dans les Vosges, mais aussi dans le territoire de Briey, de Lunéville et du Val de Lorraine.

La différence entre les deux sexes est beaucoup moins importante en ce qui concerne la mortalité évitable par une amélioration du système de soins (40 pour 100 000 chez les hommes et 33 pour 100 000 chez les femmes). Ce type de mortalité est plus important dans l'est de la région que dans l'ouest. Dans le territoire de Sarreguemines, la mortalité, égale à 45 pour 100 000, dépasse la moyenne régionale de 22% et dans le territoire de Saint-Dié, cette mortalité atteint 46 pour 100 000, soit 26% de plus qu'en Lorraine.

Taux comparatifs de mortalité entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants (Les deux sexes)

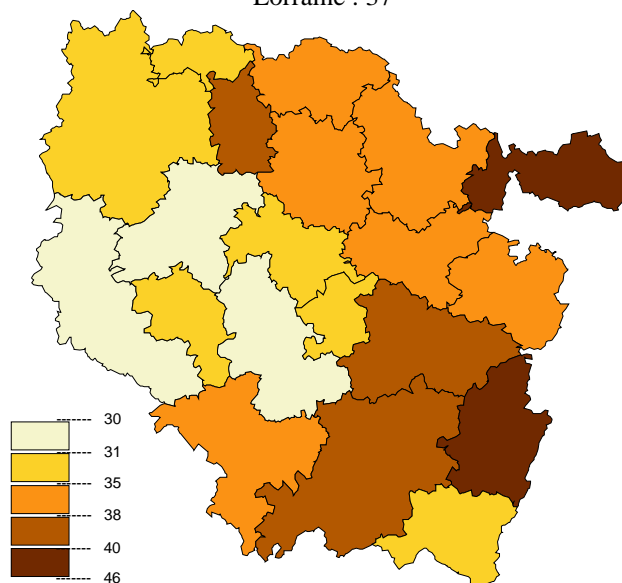
Par un changement des comportements

Lorraine : 76



Par une amélioration du système de soins

Lorraine : 37



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

IV - LES CAUSES DE MORTALITÉ

Jusqu'en 1999, les décès étaient classés selon la 9^{ème} classification internationale des maladies (CIM9). Depuis 2000, on utilise la 10^{ème} classification internationale des maladies (CIM10). On observe de grandes différences entre le nombre de décès par cause selon la classification utilisée. Afin de réaliser des comparaisons dans le temps, nous avons appliqué un ratio par cause de décès afin de traduire en CIM 10 le nombre de décès enregistrés en CIM 9. Ces ratios ont été calculés par l'INSERM à partir d'un échantillon de 53 859 décès observés en 1999. Ils ont été publiés dans le BEH n°4 de 2005.

Les maladies cardiovasculaires et les tumeurs représentent plus de la moitié des décès

Deux grands groupes de maladies regroupent plus de la moitié des décès. Les maladies de l'appareil circulatoire restent la première cause de mortalité en Lorraine bien que leur poids ait diminué. Entre 2000 et 2002, elles représentaient 30,8% des décès contre 38,0% entre 1979 et 1981. Ces maladies restent la première cause de décès chez les femmes (34,4%) des décès. Chez les hommes, elles ne représentent que 27,5% des décès et se placent en deuxième position derrière les tumeurs (33,8%).

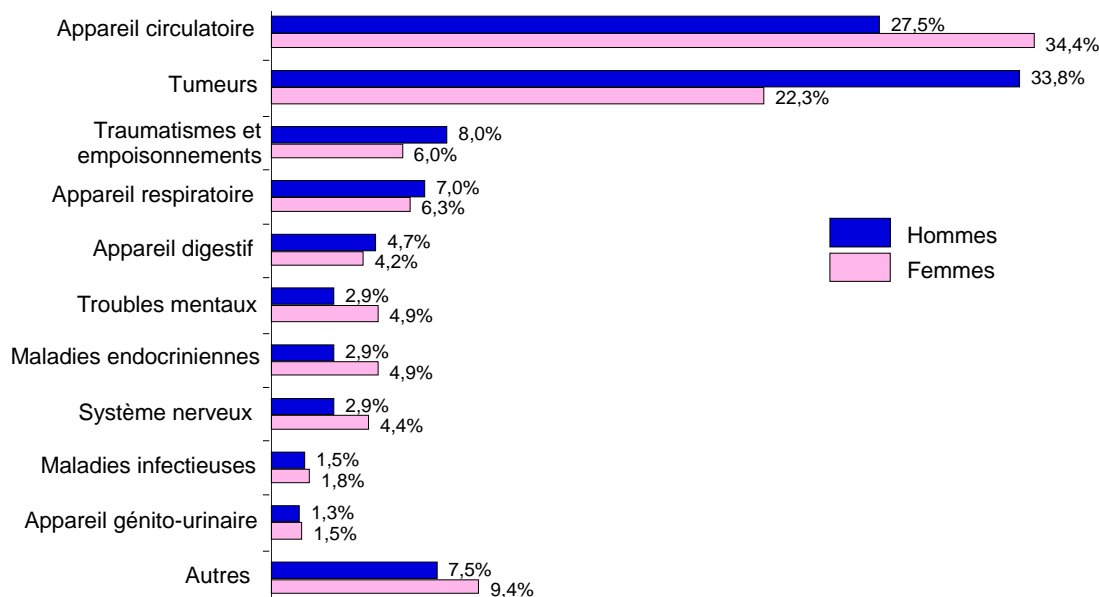
Pour l'ensemble des deux sexes, les tumeurs restent la deuxième cause de décès. La part de ces maladies a augmenté au cours des années 1980, passant de 23,5% entre 1979 et 1981 à 28,9% entre 1990 et 1992. Ensuite, cette proportion est restée stable. Les tumeurs représentaient 28,2% des décès entre 2000 et 2002.

Les traumatismes et empoisonnements (ou morts violentes) représentent une part des décès plus importante chez les hommes que chez les femmes (8,0% contre 6,0%). La proportion de ces décès est en baisse (7,0% entre 2000 et 2002 contre 8,0% entre 1979 et 1981).

Les maladies de l'appareil respiratoire, qui sont plus fréquentes parmi les décès masculins que féminins (7,0% des contre 6,3%) sont en augmentation (6,6% entre 2000 et 2002 contre 5,7% entre 1979 et 1981). D'autre part, cette cause de décès dépasse désormais les maladies de l'appareil digestif qui ne représentent plus que 4,5% des décès entre 2000 et 2002 contre 7,0% entre 1979 et 1981.

Les troubles mentaux, les maladies endocriniennes et les maladies du système nerveux touchent plus fréquemment les femmes que les hommes. La part des décès liés à ces maladies est en augmentation. Les troubles mentaux représentaient 3,9% des décès entre 2000 et 2002 contre 1,6% entre 1979 et 1981, la part des maladies endocriniennes est passée de 3,0% à 3,8% et celle des maladies du système nerveux est passée de 2,4% à 3,6%.

Part de chaque cause de mortalité parmi les décès en Lorraine entre 2000 et 2002



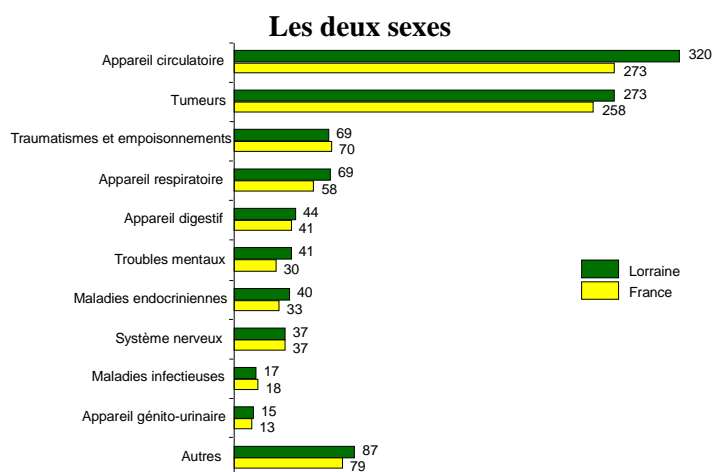
Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

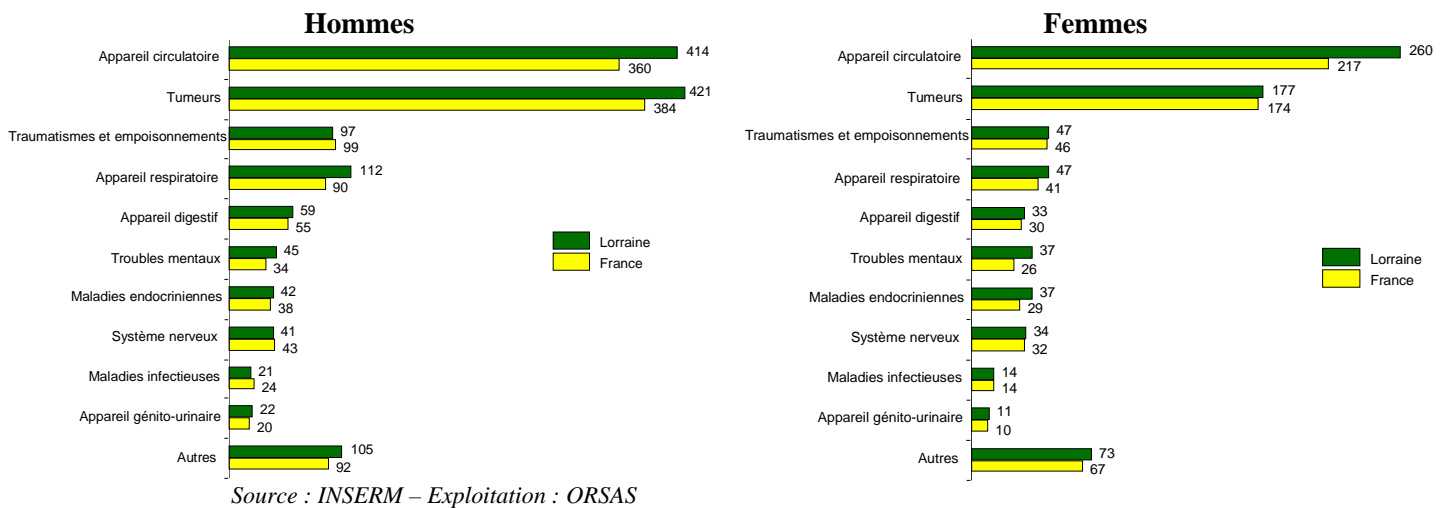
Les taux de mortalité par cause en Lorraine et en France

Les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs sont les deux principales causes de décès en France métropolitaine. En Lorraine, la mortalité liée à ces maladies est supérieure à la moyenne française. Le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire lorrain dépasse la moyenne française de 18% (320 pour 100 000 contre 273 pour 100 000) et la mortalité par tumeurs dépasse la moyenne française de 7% (273 pour 100 000 contre 258 pour 100 000).

La surmortalité lorraine atteint 35% en ce qui concerne les troubles mentaux (41 pour 100 000 contre 30 pour 100 000 en France métropolitaine). Les maladies de l'appareil respiratoire entraînent une surmortalité de 22% en Lorraine (69 pour 100 000 contre 58 pour 100 000) et la surmortalité par maladies endocriniennes est égale à 21% (40 pour 100 000 contre 33 pour 100 000).

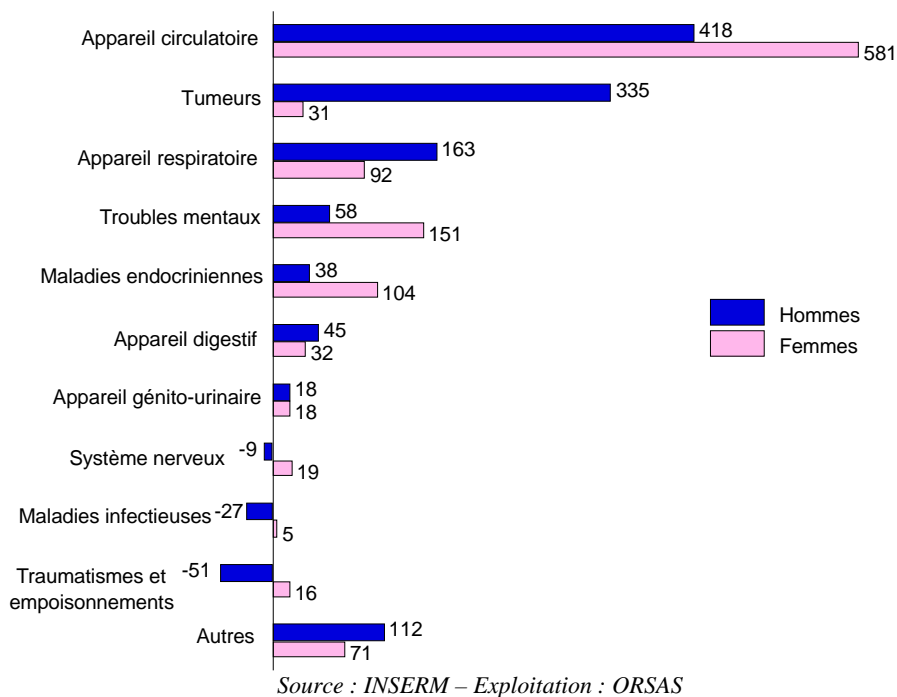
Taux comparatifs de mortalité par causes entre 2000 et 2002 (pour 100 000 habitants)





La surmortalité lorraine est surtout due aux maladies cardio-vasculaires

Écart entre le nombre de décès annuel observé en Lorraine entre 2000 et 2002 et le nombre attendu si la mortalité régionale était égale à la mortalité française



Entre 2000 et 2002, la mortalité lorraine dépassait la mortalité française de 10%, soit un surplus de 2 220 décès par an (1 100 chez les hommes et 1 120 chez les femmes). Chez les hommes, les maladies cardiovasculaires et les tumeurs suffisent à expliquer plus des deux tiers (68%) de la surmortalité. Avec un excès de 163 décès par an, les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de 15% de la surmortalité masculine.

Chez les femmes, quatre causes de décès suffisent à expliquer 83% de la surmortalité lorraine. Plus de la moitié de la surmortalité féminine lorraine (52%) est due aux maladies cardiovasculaires qui entraînent un excès de 581 décès par an. Lorsqu'on cumule les troubles mentaux, les maladies endocriniennes et les maladies de l'appareil respiratoire, on obtient un surplus de 347 décès en

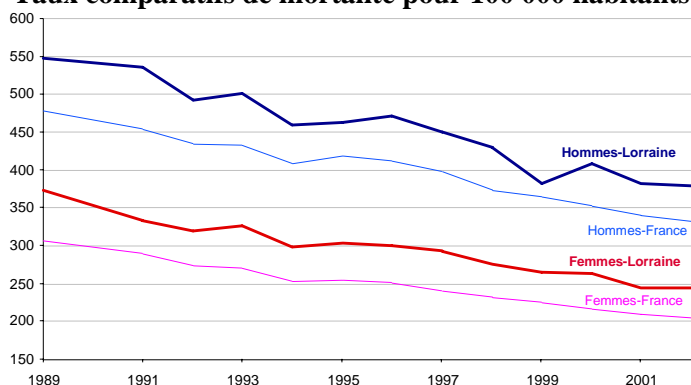
Lorraine, par rapport à ce qui serait observé si la mortalité régionale était équivalente à la mortalité française.

La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

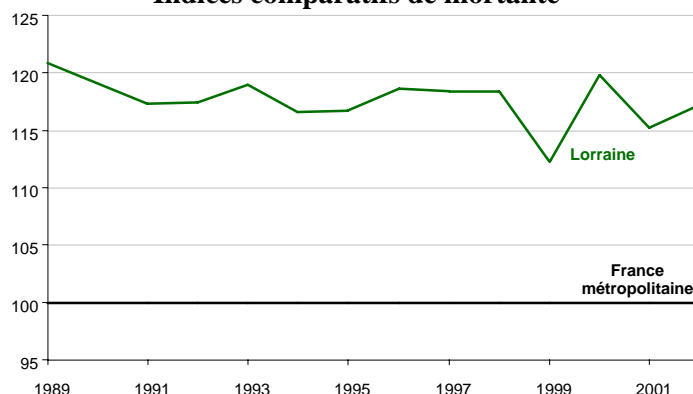
Evolution de la mortalité en Lorraine et en France

Entre 1989 et 2002, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en Lorraine a baissé de 31% chez les hommes, passant de 548 pour 100 000 à 378 pour 100 000 et de 35% chez les femmes, passant de 374 pour 100 000 à 244 pour 100 000. Cette baisse, se produisant au même rythme que dans le reste de la France métropolitaine, le taux de mortalité lorrain reste supérieur de 18% au taux national.

Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants



Indices comparatifs de mortalité



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

La répartition de la mortalité en Lorraine

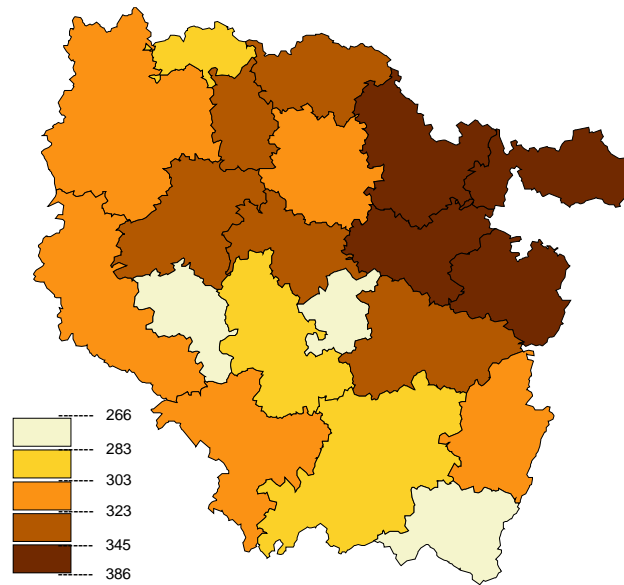
En Lorraine, seuls trois territoires sur vingt (Nancy, le Haut Val-de-Meuse et Remiremont) enregistrent un taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire équivalent à la moyenne française. Dans tous les autres territoires, la mortalité dépasse la moyenne nationale. La surmortalité atteint 42% dans le territoire du Bassin Houiller, 43% dans celui de Sarreguemines et 44% dans le Saulnois.

Les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales représentent environ la moitié des décès par maladies cardiovasculaires. La mortalité par **cardiopathies ischémiques** est égale à 84 pour 100 000 en Lorraine contre 76 pour 100 000 en France métropolitaine. Seul le territoire de Gérardmer enregistre une mortalité significativement inférieure à la moyenne française (64 pour 100 000). Les taux de mortalité les plus élevés sont atteints dans les territoires de Sarreguemines (99 pour 100 000), de Bar-le-Duc (101 pour 100 000) et de Briey (104 pour 100 000).

La mortalité par **maladies vasculaires cérébrales** en Lorraine dépasse la moyenne française de 21% (77 pour 100 000 contre 64 pour 100 000). Aucun territoire n'enregistre de taux de mortalité significativement inférieur à la moyenne nationale. Dans les territoires du sud-ouest de la région le taux de mortalité est équivalent à la moyenne française. Dans le nord-est, les taux sont nettement plus élevés. Ils atteignent 97 pour 100 000 dans le territoire de Sarreguemines et 113 pour 100 000 dans celui de Sarrebourg.

Taux comparatifs de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants

Lorraine : 320 France métropolitaine : 273



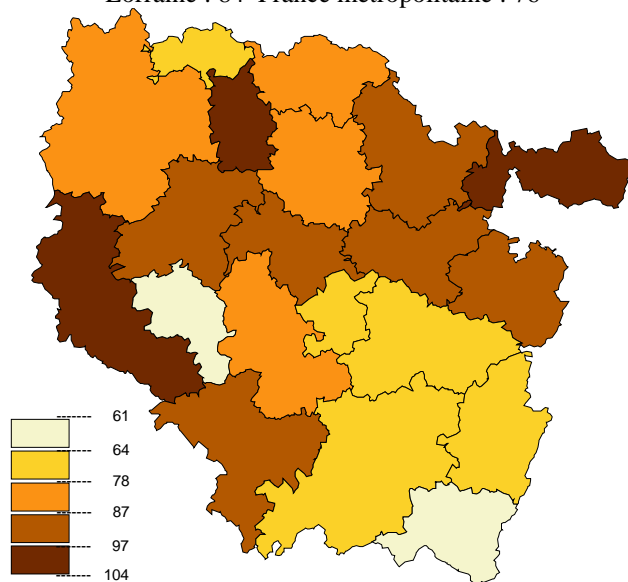
Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Les principales maladies

Taux comparatifs de mortalité entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants (Hommes+Femmes)

Cardiopathies ischémiques

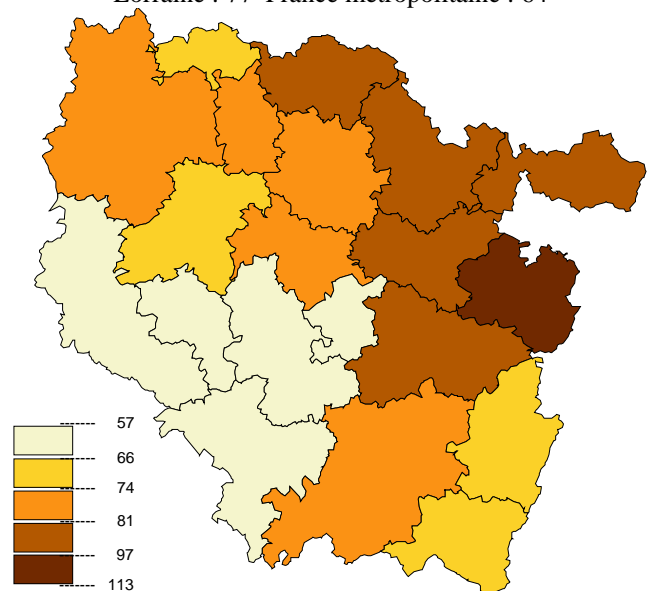
Lorraine : 84 France métropolitaine : 76



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Maladies vasculaires cérébrales

Lorraine : 77 France métropolitaine : 64



La mortalité par tumeurs

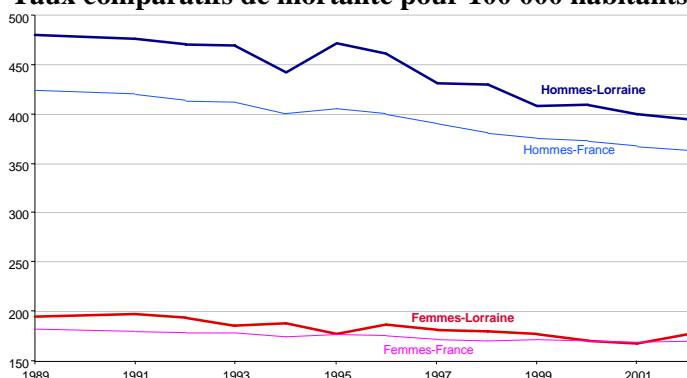
Evolution de la mortalité en Lorraine et en France

Entre 1989 et 2002, la mortalité par tumeurs a baissé de 18% chez les hommes, passant de 480 pour 100 000 à 395 pour 100 000 et de 9% chez les femmes, passant de 194 pour 100 000 à 177 pour 100 000. Pour l'ensemble des deux sexes, la baisse a été plus rapide que dans le reste de la France métropolitaine, ainsi la surmortalité a baissé, passant de 11% à 6%.

La baisse de la mortalité entre 1989 et 2002 n'est pas observée pour toutes les localisations de tumeurs. En effet, la mortalité a augmenté de 23% pour les tumeurs du foie et de 5% pour les tumeurs des tissus lymphatiques et des organes hématopoïétiques. La mortalité par tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon a baissé de 4%. Toutefois, cette baisse est observée uniquement chez les hommes (-15%). Chez les femmes, la mortalité a augmenté de 60%. Pour certains types de tumeurs, la mortalité a baissé de plus de 30%. Il s'agit des tumeurs de l'utérus (-31%), des tumeurs de l'œsophage (-31%) et surtout des tumeurs de l'estomac (-38%).

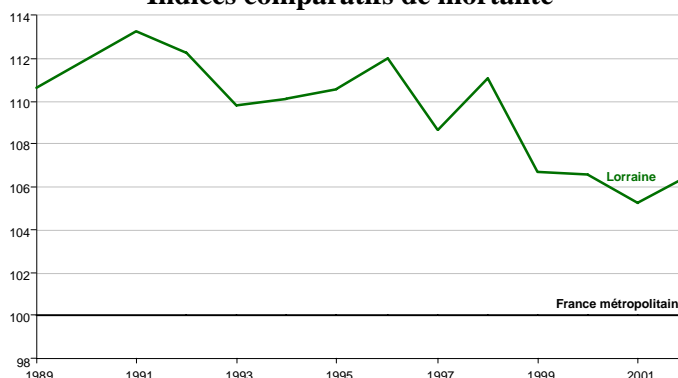
Entre 2000 et 2002, cinq localisations de cancers représentaient près des deux tiers des décès par tumeurs (65,2%). Il s'agissait des tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon (25,0%), des tumeurs colorectales (13,4%), des tumeurs du tissu lymphatique (9,9%), des tumeurs des voies aérodigestives supérieures (8,7%) et des tumeurs du sein (8,2%)

Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Indices comparatifs de mortalité



La répartition de la mortalité par tumeurs en Lorraine

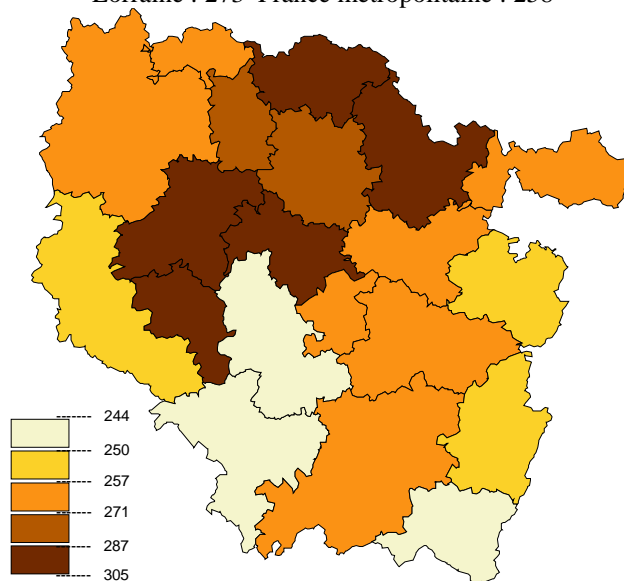
En Lorraine, aucun territoire n'enregistre un taux de mortalité par tumeurs significativement inférieur à la moyenne nationale. La surmortalité atteint 14% dans les territoires de Thionville et du Bassin Houiller, 15% dans le Val de Lorraine et 17% dans le Haut Val de Meuse (Commercy).

La carte de mortalité masculine par tumeurs ne concorde pas avec la carte de mortalité féminine. Ces différences s'expliquent par le fait que les localisations des tumeurs varient fortement d'un sexe à l'autre. Dans les territoires de Briey et du Val de Lorraine, le taux de mortalité masculin est supérieur à la moyenne régionale alors que les taux féminins se situent dans la moyenne. Cette particularité est liée au fait que les taux de mortalité par tumeurs de la prostate et par tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon et par tumeurs sont élevés. Cette dernière cause constitue 27% des décès par tumeurs chez les hommes contre seulement 9% chez les femmes.

Taux comparatifs de mortalité par tumeurs entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants

Les deux sexes

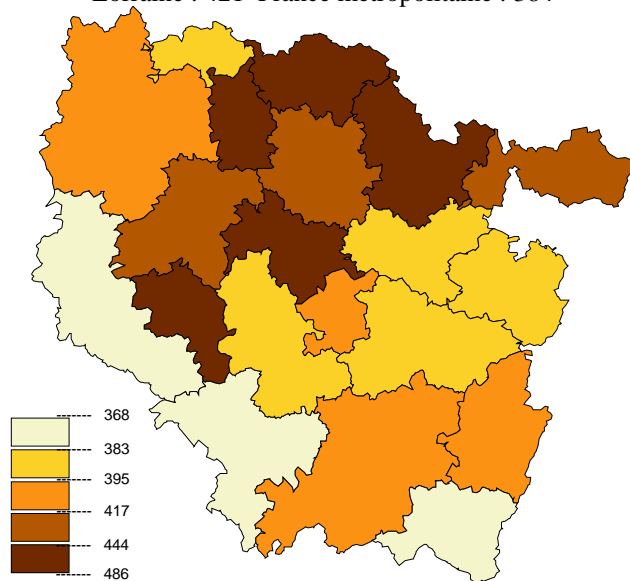
Lorraine : 273 France métropolitaine : 258



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Hommes

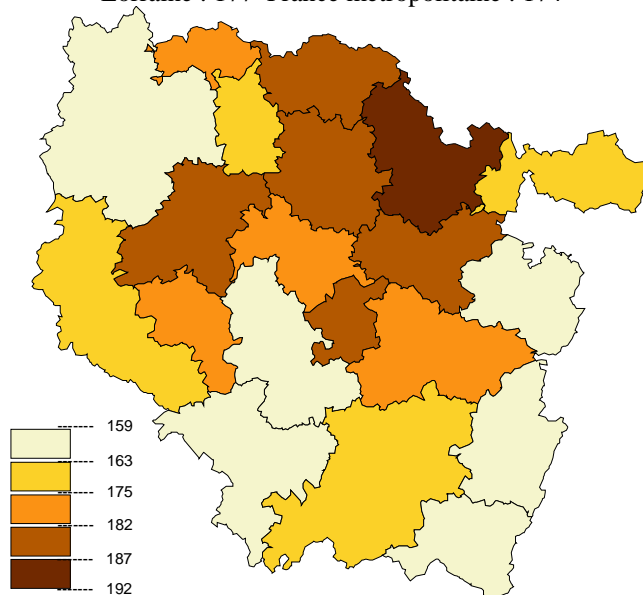
Lorraine : 421 France métropolitaine : 384



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Femmes

Lorraine : 177 France métropolitaine : 174



Les principaux sièges des tumeurs

Les **tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon** sont principalement favorisées par la consommation de tabac. En Lorraine, la mortalité dépasse la moyenne française de 24% (53 pour 100 000 contre 43 pour 100 000). Les taux les plus élevés sont observés dans le Val de Lorraine (62 pour 100 000) et dans le territoire de Briey (63 pour 100 000).

Les **tumeurs des voies aérodigestives supérieures** sont favorisées par une association entre la consommation de tabac et la consommation d'alcool. En Lorraine, la mortalité est équivalente à la mortalité française (18 pour 100 000). Les taux les plus faibles sont observés dans les territoires de Briey (15 pour 100 000) et des Vosges de l'ouest (12 pour 100 000). Les taux les plus élevés sont

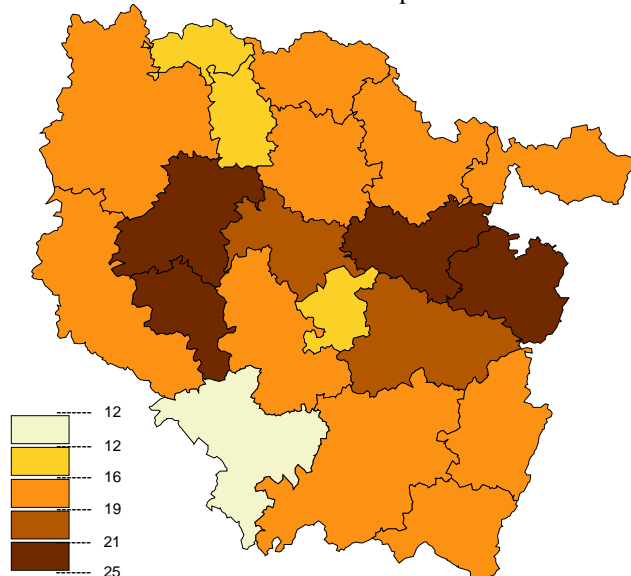
observés dans les territoires du Saulnois (24 pour 100 000) et du Haut Val de Meuse (25 pour 100 000). Il faut, toutefois, signaler que la mortalité n'est significativement différente de la mortalité française dans aucun de ces territoires.

La mortalité féminine par **tumeurs du sein** en Lorraine est inférieure, mais de façon non significative, à la mortalité française (30 pour 100 000 contre 33 pour 100 000). Seul le territoire de Sarrebourg enregistre un taux de mortalité significativement inférieur à la moyenne française (20 pour 100 000).

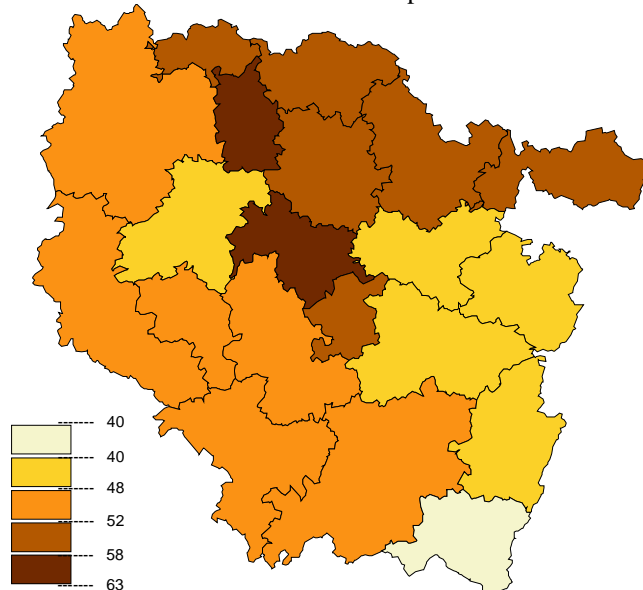
La mortalité masculine par **tumeurs de la prostate** en Lorraine est équivalente à la moyenne française (45 pour 100 000). Seul le territoire de Sarreguemines enregistre un taux inférieur à la moyenne nationale (27 pour 100 000) et aucun territoire n'enregistre de taux significativement supérieur.

Taux comparatifs de mortalité entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants (Hommes+Femmes)

Voies aérodigestives supérieures*
Lorraine : 18 France métropolitaine : 18

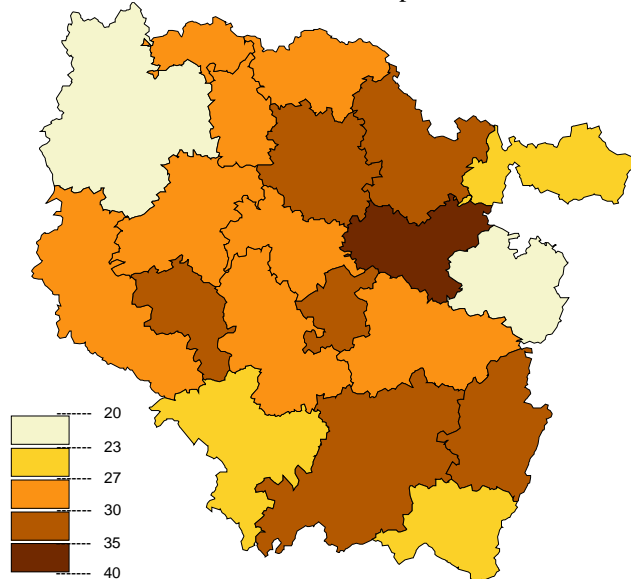


Trachée, bronches, poumons
Lorraine : 53 France métropolitaine : 43

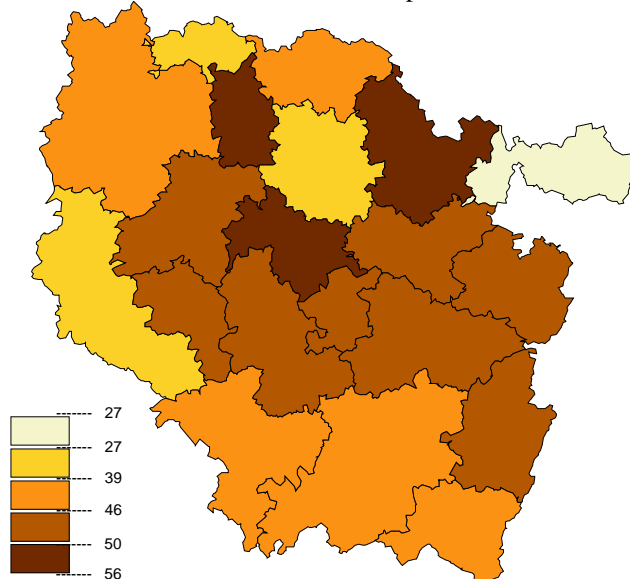


* : Les **tumeurs des voies aérodigestives supérieures** comprennent les tumeurs des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'œsophage.

Sein (pour 100 000 femmes)
Lorraine : 30 France métropolitaine : 33



Prostate (pour 100 000 hommes)
Lorraine : 45 France métropolitaine : 45



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Les **tumeurs de l'estomac** peuvent être provoquées par une alimentation trop riche en viande ou en sel, mais aussi par une consommation de tabac. En Lorraine, le taux de mortalité dû à ces tumeurs dépasse la moyenne française de 17% (10 pour 100 000 contre 9 pour 100 000). Les taux les plus élevés sont observés dans les territoires du Bassin Houiller (15 pour 100 000), du Cœur de Lorraine (Saint-Mihiel) et du Saulnois (16 pour 100 000 chacun).

Les **tumeurs colorectales** sont favorisées principalement par une alimentation grasse. La mortalité en Lorraine dépasse la moyenne française de 12%. (30 pour 100 000 contre 27 pour 100 000). Dans le territoire du Val de Lorraine, cette surmortalité atteint 47%.

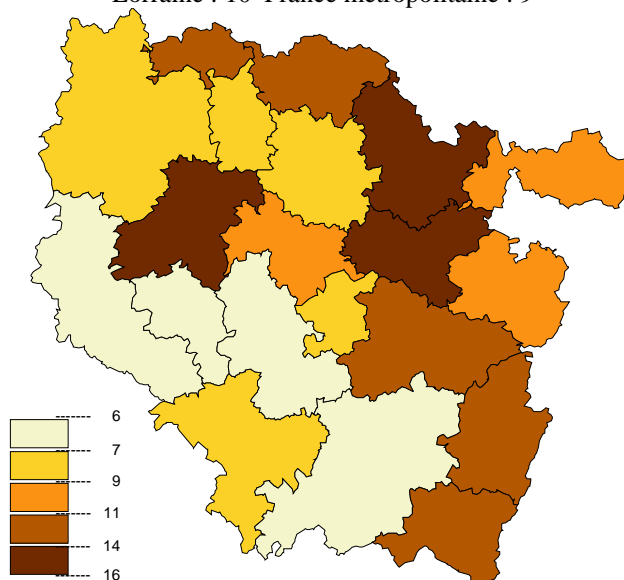
Les **tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques** comprennent principalement des leucémies (41%), des lymphomes (38%) et des myélomes (19%). La mortalité liée à ces tumeurs en Lorraine est équivalente à la mortalité française (22 pour 100 000 contre 21 pour 100 000). Seul le territoire de la Déodatie bénéficie d'un taux significativement inférieur à la moyenne nationale (14 pour 100 000). Dans les territoires de Thionville et de Bar-le-Duc, la mortalité dépasse significativement la moyenne française uniquement pour les hommes.

Les **tumeurs du foie** sont souvent consécutives à une cirrhose provoquée généralement par une consommation d'alcool. Les hépatites peuvent aussi être à l'origine de ces cancers. La mortalité par tumeurs du foie en Lorraine dépasse de 9% la mortalité française (13 pour 100 000 contre 12 pour 100 000). Des taux significativement supérieurs à la moyenne nationale sont observés dans les territoires de Metz (16 pour 100 000), de Verdun (18 pour 100 000) et de Sarrebourg (18 pour 100 000).

Les **tumeurs du pancréas** peuvent être favorisées par un diabète et par conséquent être la conséquence d'une consommation trop riche en graisses et protéines animales. Elles peuvent aussi avoir été favorisées par une consommation de tabac. En Lorraine, la mortalité due à ces tumeurs est équivalente à la mortalité française (12 pour 100 000). Dans l'ensemble de la Moselle, la mortalité est supérieure à la moyenne nationale (14 pour 100 000).

Taux comparatifs de mortalité par tumeur de l'estomac entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants (Hommes+Femmes)

Lorraine : 10 France métropolitaine : 9

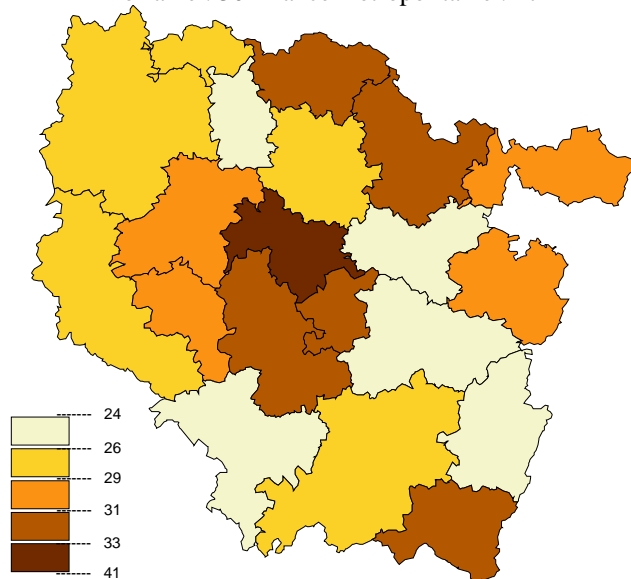


Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

**Taux comparatifs de mortalité par tumeur entre 2000 et 2002
pour 100 000 habitants (Hommes+Femmes)**

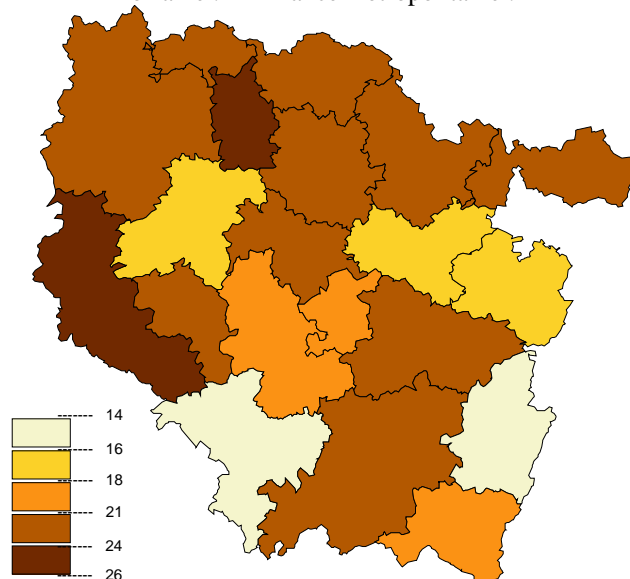
Colon-Rectum

Lorraine : 30 France métropolitaine : 27



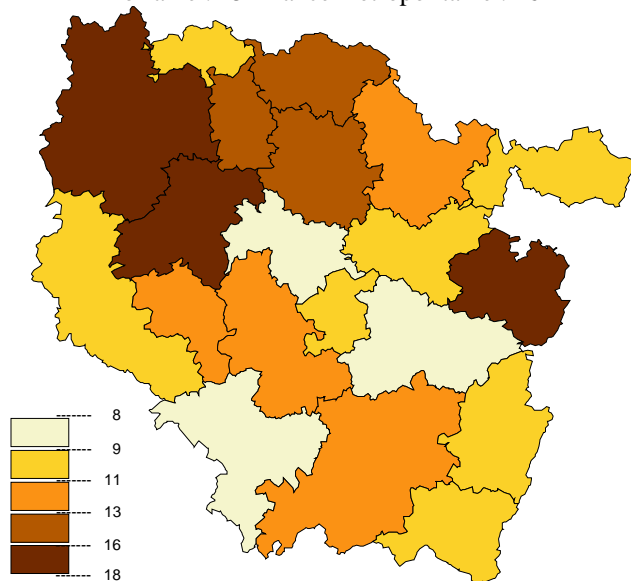
Tissus lymphatiques et hématopoïétiques

Lorraine : 22 France métropolitaine : 21



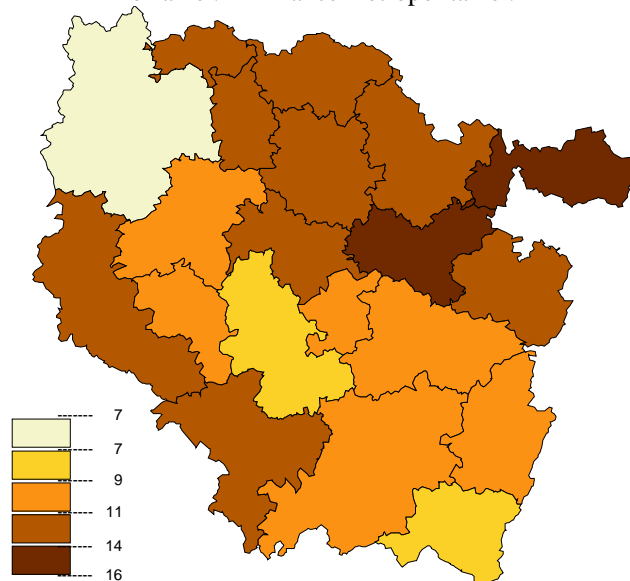
Foie

Lorraine : 15 France métropolitaine : 16



Pancréas

Lorraine : 12 France métropolitaine : 12



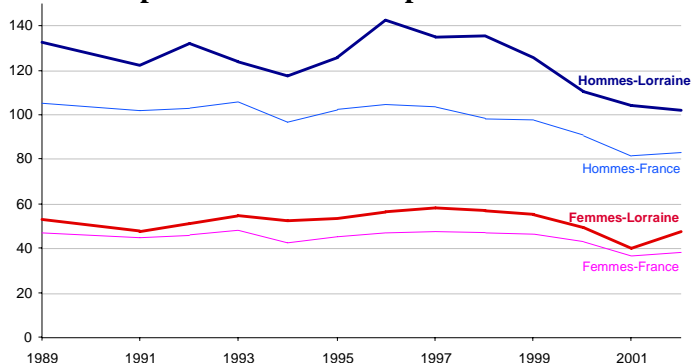
Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

La mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Evolution de la mortalité en Lorraine et en France

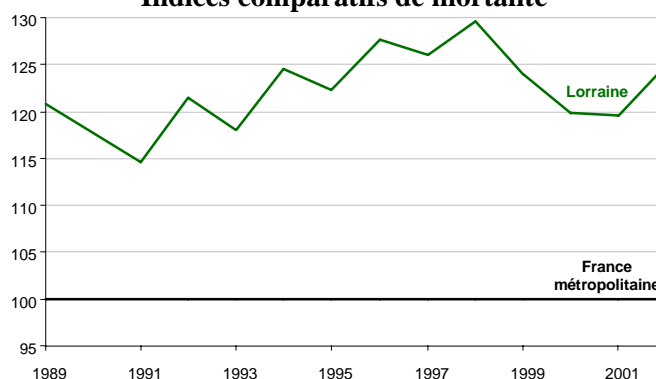
Entre 1989 et 2002, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire en Lorraine a baissé de 23% chez les hommes, passant de 132 pour 100 000 à 101 pour 100 000 et de 10% chez les femmes, passant de 53 pour 100 000 à 47 pour 100 000. Pour l'ensemble des deux sexes, la baisse de la mortalité a été un peu plus lente que dans l'ensemble de la France métropolitaine. En 2002, la mortalité lorraine dépasse la moyenne française de 25% (67 pour 100 000 contre 54 pour 100 000).

Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Indices comparatifs de mortalité



La répartition de la mortalité en Lorraine

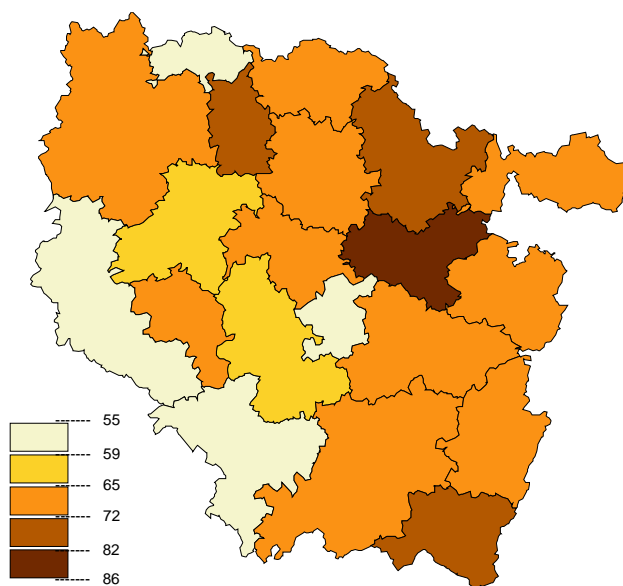
En Lorraine, aucun territoire n'enregistre un taux de mortalité significativement inférieur à la moyenne nationale. La surmortalité atteint 35% dans le territoire de Briey, 42% dans le territoire de Remiremont, 49% dans le Bassin Houiller et 51% dans le Saulnois.

Les **pneumonies et les bronchopneumonies** représentent 28% des décès respiratoires. Ces maladies concernent surtout les personnes âgées. En effet, 56% des victimes ont 85 ans ou plus. En Lorraine, la mortalité dépasse la mortalité française de 8% (20 pour 100 000 contre 19 pour 100 000). Des taux particulièrement élevés sont observés dans les territoires de Gérardmer (30 pour 100 000) et surtout du Saulnois (36 pour 100 000). Le territoire de Bar-le-Duc est le seul à bénéficier d'un taux de mortalité significativement inférieur à la moyenne nationale (9 pour 100 000).

Les **bronchites chroniques** sont souvent provoquées par une consommation de tabac. Les décès dus à cette maladie se produisent à un âge plus jeune que les décès liés à une pneumonie. En effet, 42% des victimes d'une bronchite chronique ont 80 ans ou plus contre 69% pour les victimes d'une pneumonie ou bronchopneumonie. Le taux de mortalité lorrain est particulièrement élevé. Il dépasse de 62% la moyenne française (16 pour 100 000 contre 10 pour 100 000). Les taux de mortalité les plus élevés sont observés dans les territoires du Bassin Houiller (21 pour 100 000), de Bar-le-Duc (22 pour 100 000) et de Sarrebourg (25 pour 100 000).

Taux comparatifs de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants

Lorraine : 69 France métropolitaine : 58

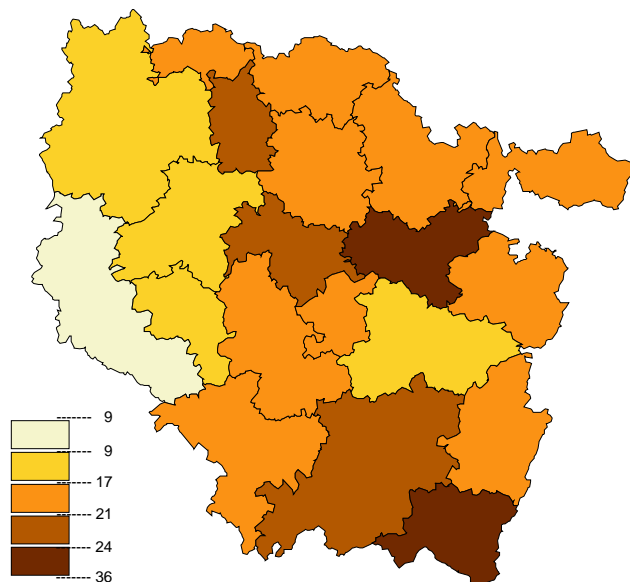


Les principales maladies

Taux comparatifs de mortalité entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants (Hommes+Femmes)

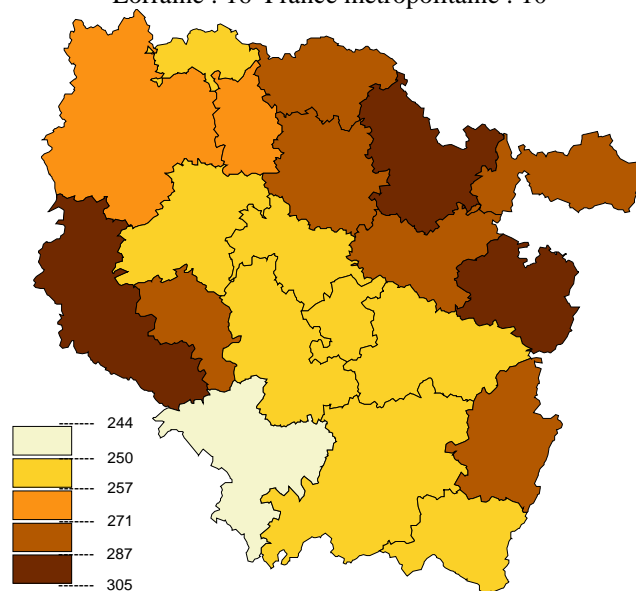
Pneumonies et bronchopneumonies

Lorraine : 20 France métropolitaine : 19



Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

Lorraine : 16 France métropolitaine : 10



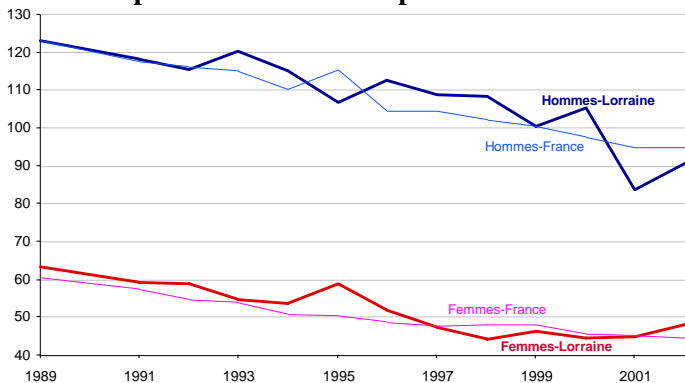
Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

La mortalité par traumatismes et empoisonnements

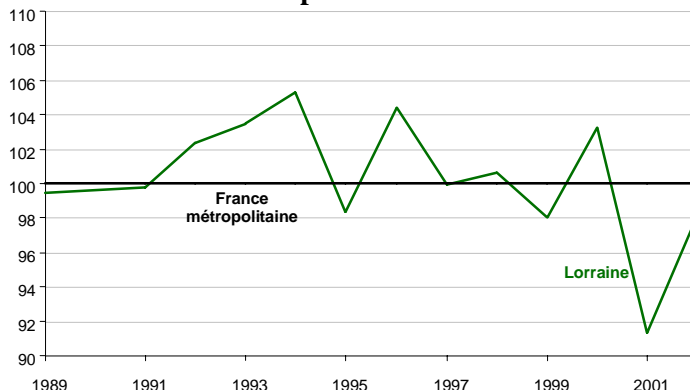
Evolution de la mortalité en Lorraine et en France

Entre 1989 et 2002, la mortalité par traumatismes et empoisonnements a baissé de 26% chez les hommes, passant de 123 pour 100 000 à 90 pour 100 000, et de 24% chez les femmes, passant de 63 pour 100 000 à 48 pour 100 000. Entre 2000 et 2002, pour l'ensemble des deux sexes, le taux de mortalité lorrain était proche du taux français (69 pour 100 000 contre 70 pour 100 000).

Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants



Indices comparatifs de mortalité



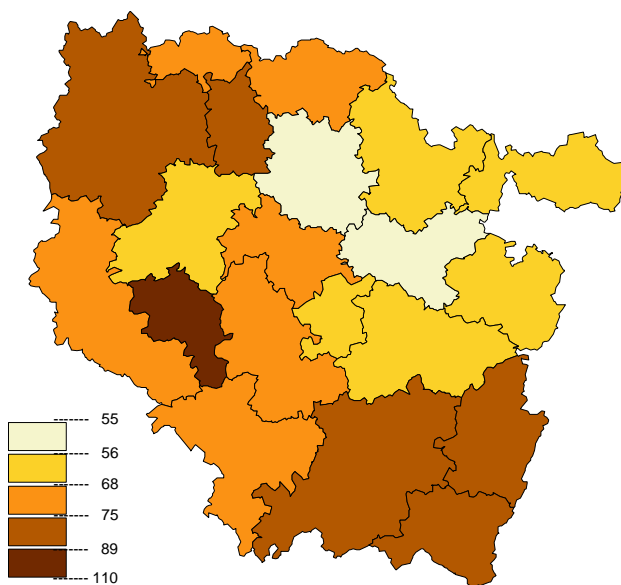
Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

La répartition de la mortalité en Lorraine

Entre 2000 et 2002, les taux de mortalité les plus faibles étaient observés dans les territoires de Metz (56 pour 100 000, soit 22% de moins que la moyenne française) et du Saulnois (55 pour 100 000). Dans six territoires sur vingt, on constate une surmortalité par rapport à la moyenne française. Cette surmortalité atteint 27% dans le territoire d'Epinal et 55% dans celui du Haut Val de Meuse (Commercy).

Taux comparatifs de mortalité par traumatismes et empoisonnements entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants

Lorraine : 69 France métropolitaine : 70



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

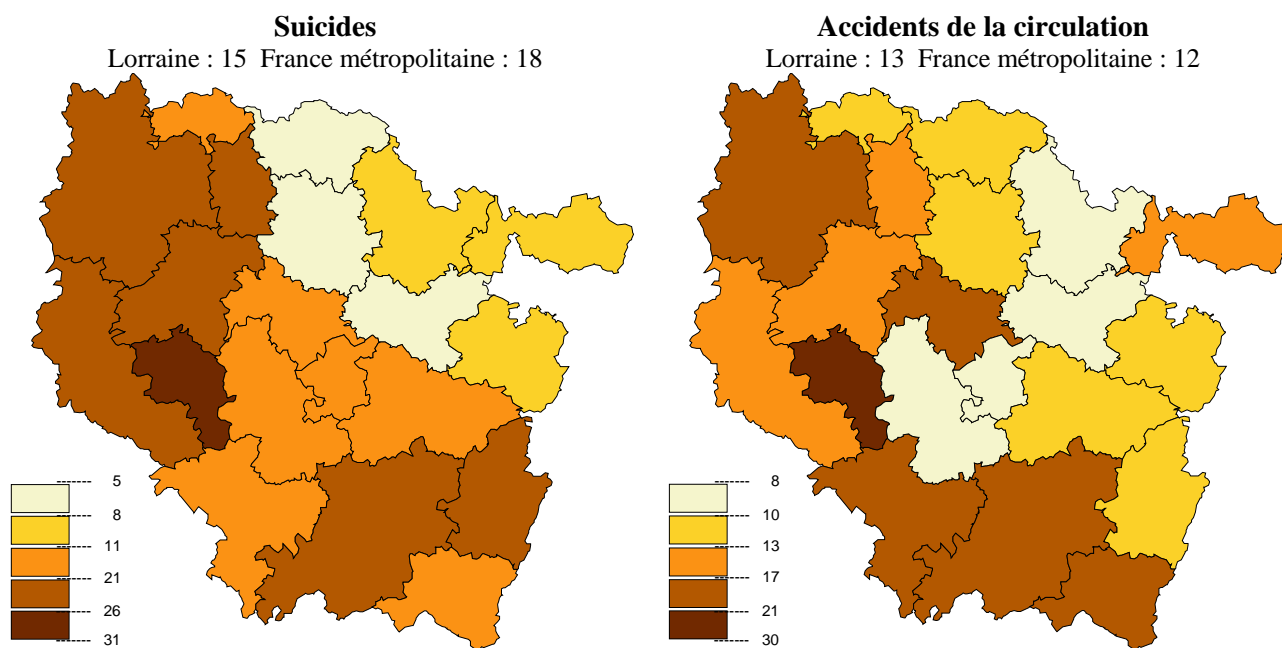
Les **suicides** représentaient 24% des décès par traumatismes et empoisonnements en Lorraine entre 2000 et 2002. La mortalité par suicide était inférieure de 15% à la mortalité française (15 pour 100 000 en Lorraine contre 18 pour 100 000). Elle a baissé de 31% en Lorraine entre 1989 et 2002 et reste trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Cette cause de décès concerne des personnes relativement jeunes (54% des décès concernent des personnes âgées de moins de 50 ans). Les taux les plus faibles sont observés en Moselle, surtout dans les territoires de Thionville (7 pour 100 000) et du Saulnois (5 pour 100 000). Dans les territoires à dominante rurale du reste de la région, les taux sont plus élevés. Ils atteignent 26 pour 100 000 dans le territoire de Briey et 31 pour 100 000 dans Haut Val de Meuse.

Les **accidents de la circulation** représentaient 20% des décès par traumatismes et empoisonnements en Lorraine entre 2000 et 2002. La mortalité par accidents de la circulation était équivalente à la moyenne française (13 pour 100 000 contre 12 pour 100 000). Elle a baissé de 19% en Lorraine entre 1989 et 2002 et est trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Cette cause de décès concerne des personnes particulièrement jeunes (69% des décès concernent des personnes âgées de moins de 50 ans). Les taux de mortalité les plus faibles sont observés dans les territoires du Saulnois et de Toul (8 pour 100 000 chacun). Les taux de mortalité atteignent 20 pour 100 000 dans le territoire des Vosges de l'ouest, 21 pour 100 000 dans le territoire de Verdun et 30 pour 100 000 dans le Haut Val de Meuse.

Les **chutes accidentelles** représentaient 14% des décès par traumatismes et empoisonnements en Lorraine entre 2000 et 2002. Dans la région, la mortalité par chutes accidentelles dépassait la moyenne française de 10% (10 pour 100 000 contre 9 pour 100 000). Elle a baissé de 46% en Lorraine entre 1989 et 2002 et est 1,5 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Cette cause de décès touche particulièrement les personnes âgées (8% des décès concernent des personnes âgées de moins de 50 ans et 52% ont lieu à partir de 80 ans). Seul le territoire des Vosges de l'ouest enregistre un taux de mortalité significativement inférieur à la moyenne française (4 pour 100 000). Les taux les plus élevés sont observés dans les territoires de Sarrebourg (14 pour 100 000) et d'Epinal (15 pour 100 000).

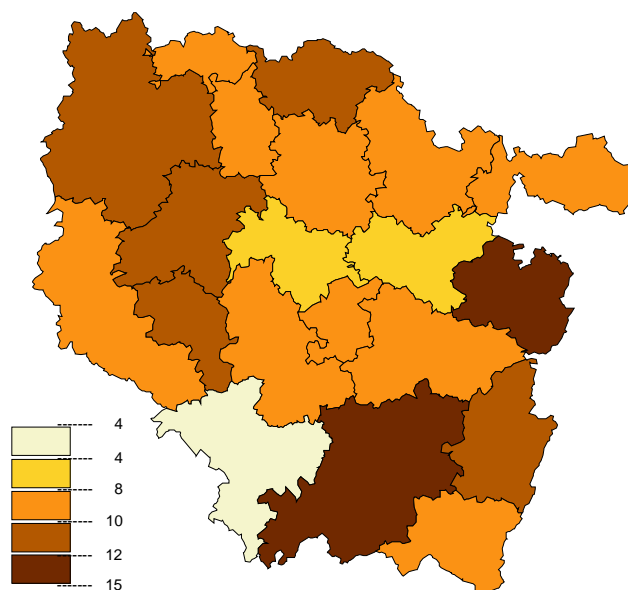
Les principales causes de décès

Taux comparatifs de mortalité entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants (Hommes+Femmes)



Taux comparatifs de mortalité par chutes accidentelles entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants

Lorraine : 10 France métropolitaine : 9



Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

Autres causes de décès

Evolution de la mortalité en Lorraine et en France

Entre 1989 et 2002, la mortalité par **maladies de l'appareil digestif** a diminué de 30% en Lorraine. Bien que cette baisse ait été un peu plus rapide dans la région que dans le reste de la France, la mortalité régionale dépasse encore de 9% la moyenne nationale (44 pour 100 000 contre 41 pour 100 000). Les taux sont presque deux fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes (59 pour 100 000 contre 33 pour 100 000). Aucun territoire lorrain ne bénéficie d'un taux significativement inférieur à la moyenne française. Par contre, la surmortalité atteint 28% dans le territoire de Bar-le-Duc et 37% dans le Bassin Houiller. Les cirrhoses et maladies alcooliques du foie représentent la principale cause de décès par maladies de l'appareil digestif (37%) devant les troubles vasculaires de l'intestin (10%) et les occlusions intestinales (9%).

Trois causes de décès s'accroissent et devraient dépasser la mortalité par maladies de l'appareil digestif dans les dix ans à venir. Il s'agit des maladies endocriniennes (+18% entre 1989 et 2002), des troubles mentaux (+14%) et des maladies du système nerveux et des organes des sens (+35%).

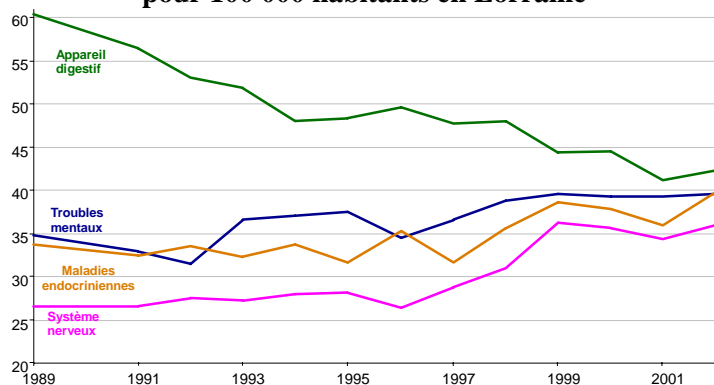
La mortalité par **maladies endocriniennes** est égale à 40 pour 100 000 en Lorraine contre 33 pour 100 000 en France métropolitaine entre 2000 et 2002. La surmortalité lorraine, égale à 21% au cours de cette période, s'est accrue au cours des années 1990. En effet, entre 1988 et 1990, elle était égale à 12%. Aucun territoire lorrain ne bénéficie d'un taux de mortalité significativement inférieur à la moyenne française. Par contre, la surmortalité atteint 53% dans le Val de Lorraine, 66% dans le territoire de Sarreguemines et 93% dans le Saulnois. Le diabète représente plus de la moitié des décès par maladies endocriniennes (59%). Les hypovolémies représentent 12% des décès endocriniens et la malnutrition représente 10%.

La mortalité lorraine par **troubles mentaux** dépassait la moyenne nationale de 18% entre 1988 et 1990. Au cours des années 1990, cette surmortalité s'est accrue. Entre 2000 et 2002, elle atteignait 35%. En Lorraine, la mortalité était égale à 41 pour 100 000 en Lorraine contre 30 pour 100 000 en France métropolitaine. La mortalité est significativement supérieure à la moyenne française dans la

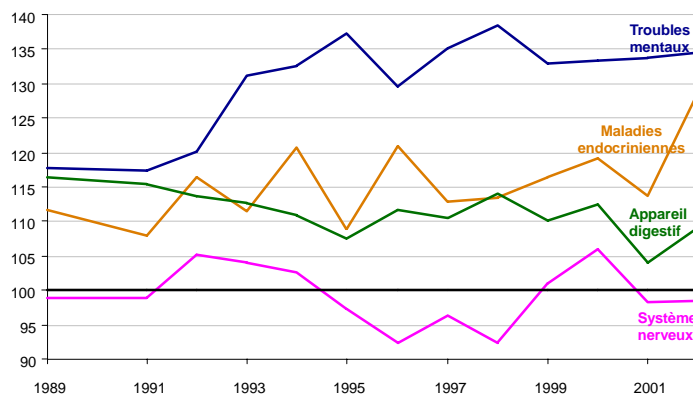
plupart des territoires lorrains. Les taux les plus élevés sont atteints dans le territoire de Sarreguemines (54 pour 100 000), dans le territoire du Cœur de Lorraine (Saint-Mihiel) et dans le Saulnois (57 pour 100 000 chacun). La mortalité par trouble mental est composée à 74% par des délires et à 16% par des troubles liés à une utilisation d'alcool ou de drogue.

La mortalité par **maladies du système nerveux et des organes des sens** est égale à 37 pour 100 000 en Lorraine et en France métropolitaine. Les taux de mortalité les plus faibles sont observés dans les territoires de Remiremont (30 pour 100 000), du Haut val de Meuse (27 pour 100 000) et de la Déodaté (24 pour 100 000). Les taux les plus élevés sont observés dans les territoires du Saulnois (47 pour 100 000) et de Sarrebourg (49 pour 100 000). La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de décès (44%) devant la maladie de Parkinson (18%) et les épilepsies (7%).

Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants en Lorraine



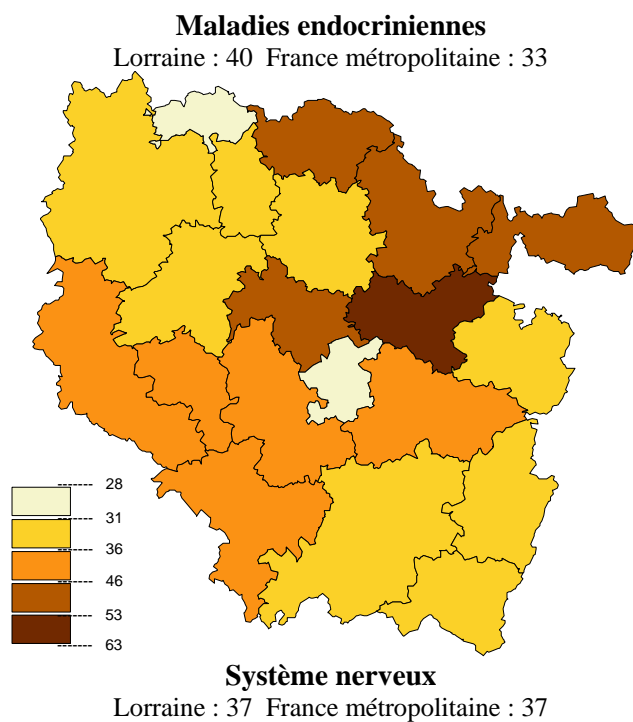
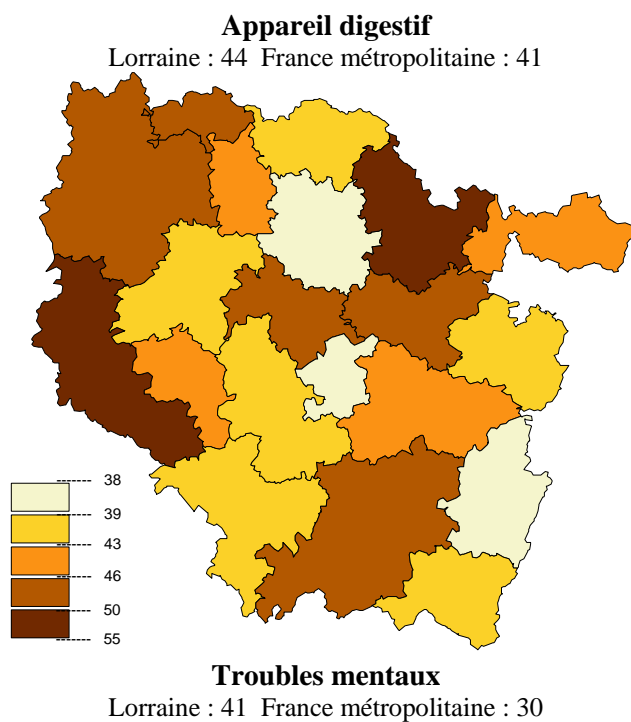
Indices comparatifs de mortalité

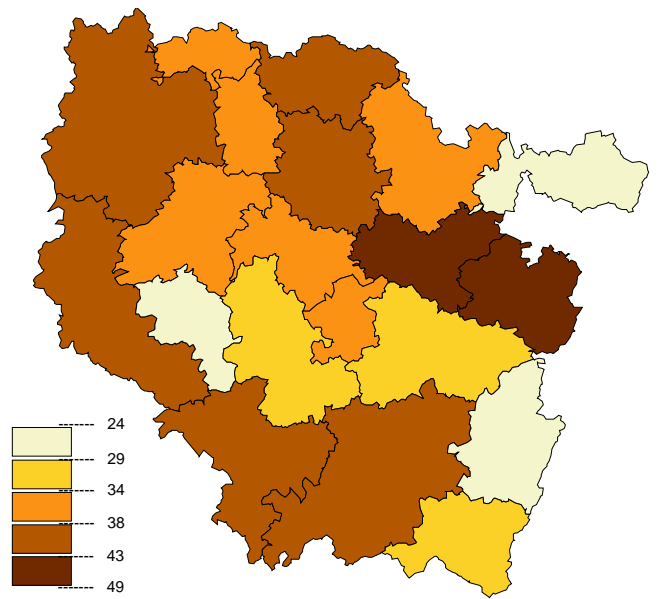
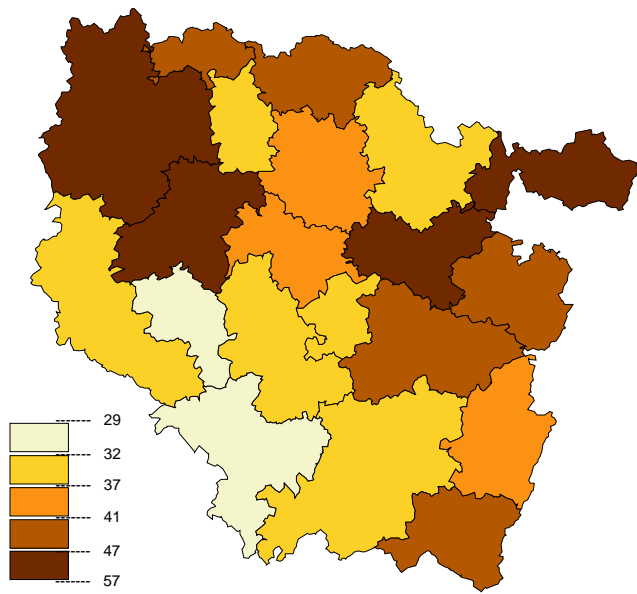


Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

La répartition de la mortalité en Lorraine

Taux comparatifs de mortalité entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants (Hommes+Femmes)





Source : INSERM – Exploitation : ORSAS

VI - UNE APPROCHE DE LA MORBIDITÉ : Les affections de longue durée

Les affections de longue durée (ALD) regroupent 30 maladies chroniques nécessitant de nombreux soins. Elles sont constatées par le médecin traitant qui transmet les conclusions de son diagnostic aux caisses d'assurances maladies dont dépendent les malades. Ces caisses décident, alors, d'octroyer une exonération du ticket modérateur pour tous les soins liés à la maladie concernée.

L'attribution d'une ALD ne dépend pas seulement de l'état de santé d'une personne. En effet la propension des médecins ou des régimes d'assurance maladie à octroyer une ALD influe sur le nombre d'admissions. D'autre part, une partie de la population, suffisamment couverte par une mutuelle, ne fera pas non plus de demande d'admission en ALD. Ainsi, l'incidence des admissions, utilisée de façon brute, ne permet pas d'évaluer l'incidence de certaines maladies dans une population.

On n'observe pas de corrélation entre les cartes de mortalité et les cartes d'incidence des admissions en ALD en France. Après standardisation sur la pyramide des âges de la France métropolitaine de 1999, le taux comparatif d'admission en ALD en Lorraine était égal à 1 632 pour 100 000. Ce taux est équivalent à 93% du taux français (1 752 pour 100 000) alors que la mortalité lorraine dépasse la mortalité française de 10%.

Part de des principales maladies parmi le nombre d'admission en ALD entre 2000 et 2002

(Taux calculés après standardisation sur la pyramide des âges de la France métropolitaine de 1999)

	Meurthe&M	Meuse	Moselle	Vosges	LORRAINE	France
Diabète	16,9%	16,5%	16,4%	18,0%	16,9%	13,4%
Psychose	8,9%	8,8%	7,6%	7,9%	8,1%	13,2%
Hypertension artérielle	9,1%	9,1%	14,0%	10,9%	11,6%	10,7%
Artériopathie ¹	8,9%	8,7%	10,4%	8,7%	9,5%	8,4%
Cardiopathie congénitale ²	6,2%	7,4%	7,2%	7,4%	6,9%	7,0%
Infarctus du myocarde ³	4,0%	6,1%	3,3%	5,5%	4,2%	4,4%
Accidents vasculaires cérébrales ⁴	3,3%	3,3%	3,5%	3,4%	3,4%	3,5%
Insuffisance respiratoire ⁵	2,8%	3,1%	3,3%	3,2%	3,1%	3,5%
Tumeurs coloréctales	2,9%	3,0%	2,5%	3,0%	2,7%	2,6%
Cirrhoses ⁶	2,2%	1,7%	2,3%	1,6%	2,1%	2,1%
Tumeurs TBP	3,0%	2,5%	2,2%	2,6%	2,5%	2,0%
Tumeurs VADS	2,2%	2,2%	1,9%	2,4%	2,1%	1,8%
Affections neurologiques ⁹	1,5%	1,5%	1,5%	1,4%	1,5%	1,6%
Maladie de Parkinson	1,1%	1,0%	1,0%	0,9%	1,0%	1,2%
Polyarthrite rhumatoïde	1,2%	1,3%	1,4%	1,1%	1,3%	1,2%
Recto-colite hémorragique ¹⁰	1,0%	1,0%	1,1%	0,8%	1,0%	0,9%
Néphropathie chronique	1,0%	0,9%	0,8%	0,9%	0,9%	0,8%
Déficit immunitaire et VIH	0,4%	0,1%	0,3%	0,2%	0,3%	0,6%

Sources : CNAMTS, MSA, CANAM – Exploitation : ORSAS

1 : Artériopathies chroniques et évolutives

2 : Cardiopathie congénitale mal tolérée, insuffisance cardiaque grave et valvulopathie grave

3 : Infarctus du myocarde datant de moins de 6 mois

4 : AVC invalidants

5 : Insuffisance respiratoire chronique grave

6 : Y compris maladies chroniques du foie

7 : Tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon

8 : Tumeurs des voies aérodigestives supérieures

9 : Formes graves des affections neurologiques

10 : Recto-colite hémorragique et maladie de Crohn

A partir des données d'admissions en ALD standardisées sur la pyramide des âges de la France métropolitaine de 1999, on constate que quatre maladies ont un poids plus important parmi les admissions en ALD en Lorraine qu'en France métropolitaine :

- Le diabète représente 16,9% des admissions en ALD en Lorraine contre 13,4% en France métropolitaine. Dans les Vosges, la part du diabète atteint 18,0% des admissions.
- Les admissions liées à une hypertension artérielle représentent 11,6% de l'ensemble des admissions en ALD en Lorraine. Ce taux dépasse la moyenne nationale (10,7%). Toutefois, dans les départements de Meurthe-et-Moselle et de la Meuse, les proportions sont plus faibles (9,1% chacun). En Moselle, ces maladies représentent 14,0% des admissions.
- Les tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon représentent 2,5% des admissions contre 2,0% en France métropolitaine. En Meurthe-et-Moselle, cette proportion atteint 3,0%.
- Les tumeurs des voies aérodigestives supérieures représentent 2,1% des admissions en Lorraine contre 1,8% en France métropolitaine. Dans les Vosges, cette proportion atteint 2,4%.

Les admissions pour infarctus du myocarde datant de moins de six mois représentent 4,2% des admissions en Lorraine. Cette proportion est équivalente à la moyenne française (4,4%). Dans deux départements, cette proportion est beaucoup plus élevée que la moyenne nationale. Il s'agit de la Meuse (6,1% et des Vosges (5,5%). En Moselle, ces maladies ne représentent que 3,3% des admissions.